REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN DESARROLLO Y GESTIÓN DE PROYECTOS

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD TÉCNICO OPERACIONAL PARA LA CREACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA ENFERMEDADES COMUNES EN UN SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL DE UNA EMPRESA DE ALIMENTOS

Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en Planificación Desarrollo y Gestión de Proyectos, presentado por:

Sleiman Figueroa, Rene Alexander, C.I.V12395737

Asesorado por:

Justiniano Jiménez, Susana Inés
Serpa, Martín

Caracas, enero de 2025

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN DESARROLLO Y GESTIÓN DE PROYECTOS

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD TÉCNICO OPERACIONAL PARA LA CREACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA ENFERMEDADES COMUNES EN UN SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL DE UNA EMPRESA DE ALIMENTOS

Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en Planificación Desarrollo y Gestión de Proyectos, presentado por:

Sleiman Figueroa, Rene Alexander, C.I.V12395737

Asesorado por:
Justiniano Jiménez, Susana Inés
Serpa, Martín

Caracas, enero de 2025

ACTA DE APROBACIÓN DEL TEG

Universidad Monteávila

CEP Comité de Estudios de Postgrado UNIVERSIDAD MONTEÁVILA

Comité de Estudios de Postgrado
Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos

Quienes suscriben, profesores evaluadores nombrados por la Coordinación de la Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos de la Universidad Monteávila, para evaluar el Trabajo Especial de Grado titulado: **"Estudio de factibilidad técnico operacional para la creación de un modelo de atención primaria en salud para enfermedades comunes en un servicio de salud ocupacional de una empresa"**, presentado por el ciudadano: **Rene Alexander Sleiman Figueroa**, cédula de identidad N° **12.395.737**, para optar al título de Especialista en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos, dejan constancia de lo siguiente:

1. Su presentación se realizó, previa convocatoria, en los lapsos establecidos por el Comité de Estudios de Postgrado, el día **12 de febrero de 2025**, de forma virtual según las herramientas tecnológicas destinadas para este fin por la universidad.
2. La presentación consistió en un resumen oral del Trabajo Especial de Grado por parte de su autor, en los lapsos señalados al efecto por el Comité de Estudios de Postgrado; seguido de una discusión de su contenido, a partir de las preguntas y observaciones formuladas por los profesores evaluadores, una vez finalizada la exposición.
3. Concluida la presentación del citado trabajo, los profesores evaluadores decidieron otorgar la calificación de Aprobado "A", por considerar que reúne todos los requisitos formales y de fondo exigidos para un Trabajo Especial de Grado, sin que ello signifique solidaridad con las ideas y conclusiones expuestas.

En Caracas, el día 12 de febrero de 2025.

Prof. Martín Serpa Campo
C.I.: 2.766.444

Prof. Susana Inés Justiniano Jiménez
C.I.: 15.076.702

Comité de Estudios de Postgrado UNIVERSIDAD MONTEÁVILA RIF. J-30647261-5

AGRADECIMIENTOS

Deseo iniciar este agradecimiento con esta frase de Henry Ford "*Cualquiera que para de aprender se hace viejo, tanto si tiene 20 como 80 años. Cualquiera que sigue aprendiendo permanece joven. Esta es la grandeza de la vida"*. A los profesores y personal de la UMA por la pasión que tienen y que, permite que nosotros como alumnos, hagamos a la universidad parte de nuestro camino. A las profesoras Susana y Marcela por motivarme y llevarme por este maravilloso viaje. A mis compañeros por la alegría y conocimientos compartidos. A mi Tía Reina, a Violeta y mi madre por impulsarme y apoyarme; y a Dios por ser el guía.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN DESARROLLO Y GESTIÓN DE PROYECTOS

NOMBRE COMPLETO TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Autor: Sleiman Figueroa, Rene Alexander
Asesores: Justiniano Jiménez, Susana Inés
Serpa, Martín

Año: ***2025***

RESUMEN

El presente estudio evalúa la factibilidad técnico-operacional para la creación de un modelo de atención primaria en salud (APS) dirigido a trabajadores con enfermedades comunes dentro del servicio de salud ocupacional de una empresa de alimentos. Se identificó que la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo II, el sobrepeso y la obesidad son patologías recurrentes en la población laboral, impactando la productividad y aumentando el absentismo. La investigación se fundamenta en autores como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Project Management Institute (PMI), aplicando las áreas de conocimiento del PMBOK para la planificación y gestión del proyecto. Se utilizó un diseño metodológico de tipo descriptivo y documental, basado en el análisis de datos epidemiológicos extraídos de los registros médicos de la empresa. Los resultados evidencian que un porcentaje significativo de trabajadores padece estas enfermedades, lo que conlleva costos elevados en salud y disminución del rendimiento laboral. Se determinó que la implementación de un modelo de APS en el servicio de salud ocupacional es viable sin necesidad de grandes inversiones adicionales, aprovechando la infraestructura existente. Se concluye que este modelo contribuiría a la reducción del absentismo, mejoraría la calidad de vida de los empleados y optimizaría los costos operativos de la empresa.

Línea de Trabajo: Proyecto factible

Palabras clave: [factibilidad técnico operacional, proyecto, atención primaria en salud, enfermedad común, servicio de seguridad y salud en el trabajo**]**

ÍNDICE GENERAL

Contenido

AGRADECIMIENTOS 4
RESUMEN 5
LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS 10
INTRODUCCIÓN 11
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA 13
Identificación de Necesidades 13
Planteamiento del Problema 18
Objetivos del Proyecto 23
Justificación e Importancia 24
Alcance y Delimitación 26
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 28
Antecedentes 28
Bases teóricas 32
Bases legales 39
CAPÍTULO III. MARCO ORGANIZACIONAL 47
Historia de la organización 47
Constitución. 47
Marco filosófico 48
Estructura física. 50
Estructura organizativa 50
Mercado 52
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO 53
Línea de Trabajo 54
Tipo de investigación 54
Diseño de Investigación 55
Población y muestra 55

Técnicas e instrumentos de recolección de información 56
Presentación y Análisis de los Resultados 58
Técnicas para identificación de problemas y necesidades 68
Técnicas de proyecto 69
Análisis de factibilidad técnico y operativo 70
CAPÍTULO V. DESARROLLO Y PROPUESTA 73
Análisis general de factibilidad, económica, técnica y operacional: 74
Factibilidad Técnica 75
Factibilidad operacional 76
Plan de Proyecto 78
Propuesta de Modelo Estandarizado de Atención Primaria en Salud para Trabajadores con Diagnóstico de HTA Primaria, DM II, Sobrepeso y Obesidad ... 91
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 95
REFERENCIAS 98
APENDICES Y ANEXOS 100

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual de la migración venezolana 14
Figura 2: Proyección de la distribución porcentual venezolana..... 14
Figura 3: Objetivos de desarrollo sostenibles..... 18
Figura 4: Cronograma de elaboración del TEG..... 27
Figura 5: Estructura organizativa..... 51
Figura 6: Porcentaje de trabajadores según diagnóstico 2023 59
Figura 7: Porcentaje de trabajadores según diagnóstico 2024 60
Figura 8: Diferencial porcentual de trabajadores según diagnóstico 23-24.... 62
Figura 9: Porcentaje de trabajadores con diagnóstico 2023**¡Error! Marcador no definido.**3
Figura 10: Porcentaje de trabajadores con diagnóstico 2024**¡Error! Marcador no definido.**
Figura 11: Porcentaje de días de absentismo por reposos justificados menor a 21 días relacionados al diagnóstico 2023 .....**¡Error! Marcador no definido.**
Figura 12: Porcentaje de días de absentismo por reposos justificados menor a 21 días relacionados al diagnóstico 2024 67
Figura 13: Matriz FODA 68
Figura 14: Cuadro de Variables por objetivos 72
Figura 15: Cronograma de hitos principales..... 79
Figura 16: Cuadro de gestión de los riesgos..... 81
Figura 17: Cuadro de gestión de los interesados..... 82
Figura 18: Estructura de Desglose de Trabajo (EDT) 85
Figura 19: Diccionario del EDT..... 86
Figura 20: Cuadro de cronograma 87
Figura 21: Cuadro de línea base de costo 89
Figura 22: Cuadro de perfil de progreso financiero 89
Figura 23: Cuadro del plan de la comunicación 90
Figura 24: Cuadro del plan de calidad..... 90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Documentos utilizados en la investigación documental 57
Tabla 2: Numero y porcentaje de trabajadores según diagnóstico 2023 58
Tabla 3: Numero y porcentaje de trabajadores según diagnóstico 2024 60
Tabla 4: Comparativo de # y % de trabajadores según diagnóstico 23-23 61
Tabla 5: Numero y porcentaje de trabajadores con diagnóstico no controladas 23 62
Tabla 6: Numero y porcentaje de trabajadores con diagnóstico no controladas 23 64
Tabla 7: Diferencia entre el numero de trabajadores con diagnóstico no controladas 2022 - 2023 65
Tabla 8: umero y porcentaje de días de absentismo por reposos justificados menor a 21 días relacionados al diagnóstico 2023 65
Tabla 9: Numero y porcentaje de días de absentismo por reposos justificados menor a 21 días relacionados al diagnóstico 2024 66
Tabla 10: Numero y porcentaje de trabajadores según diagnóstico 2024 73

LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

APS: Atención Primaria en Salud.

DM-II: Diabetes Mellitus Tipo II

ENCOVI: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida.

ENT: Enfermedades No Transmisibles

HCM: Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

HTA: Hipertensión Arterial Primaria.

IIES – UCAB: Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello

OB: Obesidad

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

SP: Sobrepeso

SSL: Servicio de Salud Laboral.

SSST: Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad el diseño de un plan de proyecto para un modelo de atención primaria en salud para enfermedades comunes en un servicios de salud ocupacional de una empresa, el cual permite dar al personal del SSST las herramientas para el manejo preventivo primario y secundario de trabajadores con diagnóstico de hipertensión primaria; sobrepeso u obesidad; diabetes mellitus tipo ii que asisten al servicio de salud laboral como parte del cumplimiento de los exámenes periódicos anuales que exige la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y. Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT).

La metodología seleccionada para llevar a cabo la propuesta del plan de estudio fueron las áreas de conocimiento del PMBOK en gestión de proyectos, los cuales permitirán llevar a cabo la propuesta del programa.

El presente trabajo está conformado por seis (6) capítulos distribuidos de la siguiente forma:

- Capítulo I Planteamiento de la Investigación: donde se plantea el problema observado y se describen el objetivo general y específicos que buscan atacar dicha problemática dando forma inicial al Trabajo Especial de Grado.
- Capitulo II Marco Teórico: aquí se hace referencias a las investigaciones anteriores que sirvieron como base para la realización de este Trabajo, seguido de los conceptos teóricos de la investigación y el sustento legal consultado.
- Capitulo III Marco Organizacional: en este capítulo se hace la reseña institucional de la organización donde se lleva a cabo la investigación. Exponiendo desde el marco filosófico de la organización hasta una presentación del organigrama.

- Capitulo IV Marco Metodológico: en donde se presenta la modalidad, tipo de investigación, nivel de investigación, población, operacionalización de las variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos presentación y análisis crítico de los resultados.
- Capítulo V La Propuesta: en este capítulo se consolida las investigaciones, recolección y análisis de datos para demostrar la factibilidad técnico operacional para llevar a buen término el proyecto y las pautas que se deben establecer para su ejecución, estableciendo tareas, tiempos y comunicaciones necesarias, las cuales son consideradas buenas prácticas en la implementación del proyecto.
- Capítulo VI Conclusiones y recomendaciones: en este capítulo final, se encuentran las conclusiones más importantes como resultado de la investigación y recomendaciones establecidas para dar cierre a la investigación.

El desarrollo del presente trabajo de grado permite lograr el objetivo principal el cual es diseñar un proyecto para un modelo de atención primaria en salud para enfermedades comunes en un servicio de salud ocupacional de una empresa.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

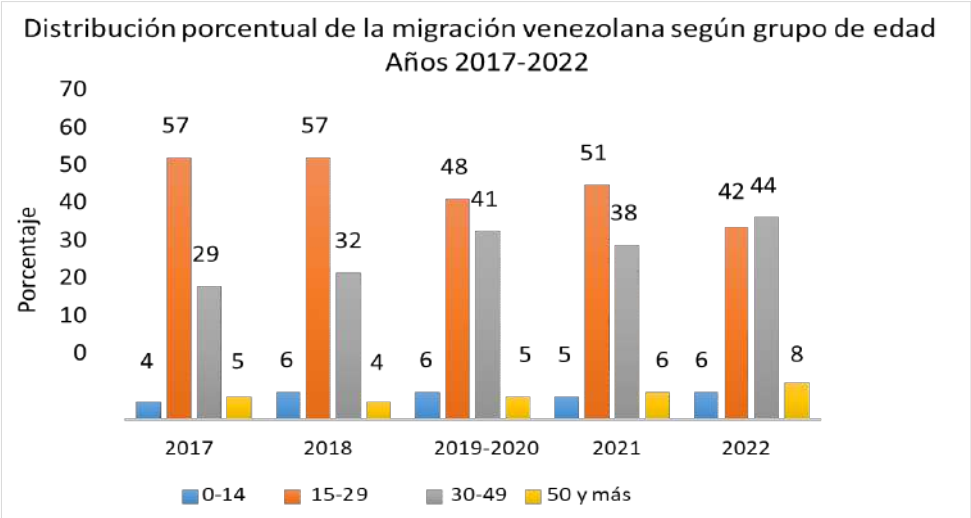
Tiene como propósito fundamental exponer la necesidad y el problema que se abordará en este Trabajo Especial de Grado (TEG). Se presenta una formulación clara de objetivo generale y específicos que orientarán la investigación, dando forma al diseño inicial del estudio

Identificación de Necesidades

En Venezuela la crisis social, política y económica de la última década, ha traído como consecuencia una ola migratoria de más de cinco millones de venezolanos, en su mayoría, en edad laboral y reproductiva, impactando en la tasa de natalidad (Venezuela ENCOVI, 2022). Por lo anterior, la pirámide poblacional, se está pareciendo a la de los países desarrollados, que se caracterizan por una mayor proporción en la población de edad mayor a 30 años, como se ve reflejado en la proyección de la población del Instituto Nacional de Estadística (INE) de Venezuela, con base al censo del año 2011 (http://www.ine.gob.ve).

Figura 1

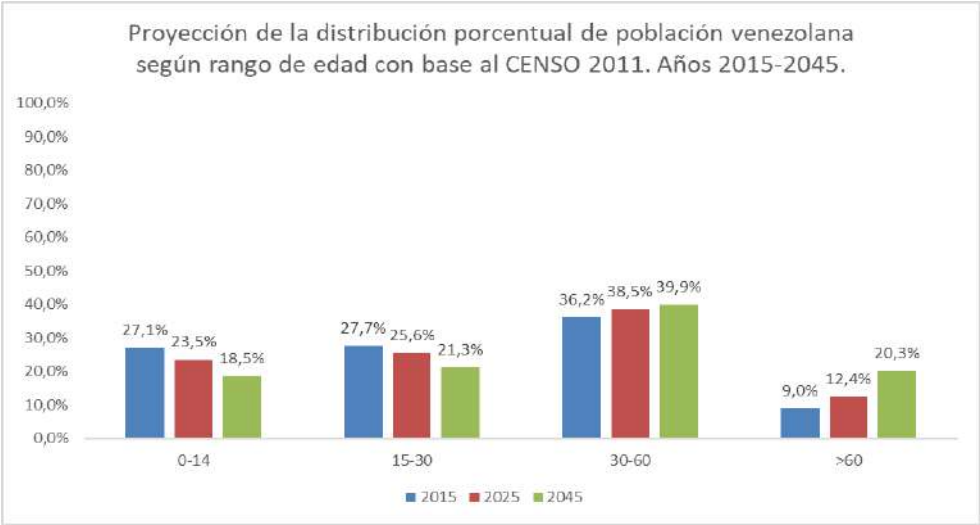
Distribución porcentual de la migración venezolana según grupo de edad. Años 2017-2022



Fuente: Venezuela ENCOVI 2022

Figura 2

Proyección de la distribución porcentual venezolana según rango de edad con base al CENSO 2011. Años 2015-2045



Fuente: Datos tomados del INE. Proyección poblacional con base a CENSO 2011.

Este cambio en la estructura poblacional tiene un impacto económico negativo en las organizaciones, debido a la disminución en la oferta de mano de obra joven y/o cualificada, y además, al tener una proporción mayor de población adulta, se incrementa el riesgo de absentismo, disminución de la productividad e incremento en el gasto en salud todas motivadas por el aumento en la incidencia (número de casos nuevos de una enfermedad) y prevalencia (número de casos de una enfermedad que se mantiene en el tiempo) de enfermedades no trasmisibles (ENT).

La edad, es uno de los factores de riesgo no modificables en la aparición de las enfermedades no transmisibles (ENT), las cuales son llamadas como enfermedades crónicas, porque algunas de ellas no se curan y se debe tomar medicamentos, así como un control médico de forma indefinida (OPS-OMS, 2015).

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), hipertensión arterial, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes (OPS-OMS, 2015).

Las ENT no solo afectan la economía de una empresa, estas tiene un impacto significativo en el bienestar del hogar en donde un miembro padezca una ENT, esto con motivo, a que, deben desviar recursos económicos para adquirir el tratamiento farmacológico, asistir a consultas de medicina especializada, y tener que ausentarse del trabajo ya sea por reposo médico producto

de una agudización de la ENT o, por tener que asistir a una consulta o terapia médica, siendo los estratos más deprimidos, los más vulnerables.

Cómo consecuencia de los factores que mencionamos anteriormente, durante el ejercicio 2021-2022, en la empresa de manufactura de alimentos y bebidas donde se desarrollará el proyecto, se caracterizó por contar con una población de 12.500 trabajadores directos, distribuida en un 82% de sexo masculino y 18% femenino. El promedio de edad era de 43 años, donde la mayoría era personal de nómina base, en los reportes de morbilidad, como producto de las consultas periódicas ocupacionales, a las que asisten los trabajadores, se evidenció que un 12,5% de trabajadores reportaron diagnósticos de hipertensión arterial primaria (HTA), 1,2% diabetes mellitus tipo II, y 26,7% sobrepeso y obesidad.

Lo anterior repercutió, en la productividad de las operaciones, ya que, se produjeron cinco mil ciento sesenta (5.160) días hábiles de absentismo por reposo, en donde mil cuatrocientos sesenta días (1.460) fueron por hipertensión arterial primaria y secundaria, infecciones respiratorias agudas, dispepsia y síndrome diarreico, representando el treinta y dos por ciento (32%) del total, el 68% restante, fueron por procesos patológicos varios, como infecciones respiratorias e intestinales agudas, enfermedades comunes varias y accidentes comunes y de trabajo.

La empresa le proporciona al trabajador y a su núcleo familiar directo, incluyendo padres el beneficio del seguro médico HSM (Hospitalización, Cirugía y Maternidad), funciona con un límite de 3 consultas al año, de requerir más consultas, estas se pagarán contra factura para que

el seguro HSM pueda reembolsar el dinero, lo que lleva al trabajador a desembolsar de su dinero para poder cubrir los gastos médicos de su hogar y grupo familiar, impactando en su calidad de vida y, por ende, en su bienestar.

A su vez, el trabajador cuenta con un Servicio de Salud y Seguridad en el Trabajo (SSST) en cumplimiento con la LOPCYMAT y su reglamento, los cuales se encuentran ubicados en un área definida en cada establecimiento de la empresa a nivel nacional. El SSST se ocupa de atender a través de un Servicio de Salud Ocupacional, todo lo referente a la atención medica preventiva ocupacional y de emergencia. Estos servicios cuentan con personal médico y de enfermería ocupacional, así como también, con personal paramédico, con equipos, material y medicamentos para la atención médica. Este sistema de atención, cuenta con presupuesto asignado anual para su adecuado funcionamiento. Lo anterior permite la implementación de un sistema de Atención Primara en Salud sin requerir una inversión importante en personal, equipos e infraestructura.

Como se puede observar, la población de la empresa presenta factores de riesgo para ENT, infecciones respiratorias agudas, dispepsias y síndromes diarreicos, por ello, las ENT son un problema de salud, porque impactan negativamente en la productividad y en el gasto de salud de la empresa y adicional, en el bienestar del hogar del trabajador.

Planteamiento del Problema

El impacto de las ENT a nivel mundial es tan importante que, de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en septiembre de 2015 (ONU, 2015) y que entraron en vigor oficialmente el 1 de enero de 2016, el objetivo número 3 tiene como premisa, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y unas de las metas para 2030, es reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ENT) mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

Figura 3

Objetivos de desarrollo sostenible. Metas 2030

Fuente: OMS 2015

La salud según la OMS: “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La cita procede del Preámbulo de la

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, y entró en vigor el 7 de abril de 1948, esta definición La definición no ha sido modificada desde entonces (WHO 2024).

Lo anterior nos hace inferir que una persona sin enfermedad no implica que tenga salud, para tener salud, se debe cumplir con la definición integral de bienestar, en donde se disfruta y se siente plenitud en el aspecto físico, mental, emocional, espiritual, laboral y social. Lo anterior conecta con lo que se concluyó en el World Economic Forum and Harvard, 2011, donde se concluyó que una persona saludable, no solo no padece una enfermedad, ella también mantiene un estilo de vida saludable, el cual se caracteriza por dormir por lo menos de 7 a 8 horas diarias, tener una actividad física gratificante, alimentarse e hidratarse adecuadamente y tener una vida social.

Como consecuencia de todo lo anterior, tendrá un desarrollo profesional y personal que le llevará a prevenir condiciones de salud limitantes, y que de llegar a padecerlas, sus implicaciones serán menores en comparación a una persona no saludable, por ello, la sustentabilidad de una economía, se basa en que su fuerza de trabajo, se encuentre sana, un trabajador saludable, es capaz de tener el máximo rendimiento por tener un estado de plenitud física, mental, espiritual, profesional y social, esto se refiere la afirmación “las personas sanas son la base de una buena economía”.

Durante el periodo 2011-2030, las enfermedades no transmisibles costarán a la economía mundial más de 30 billones de dólares, lo que representa el 48% del PIB mundial en 2010, y dejará a millones de personas por debajo del umbral de la pobreza (World Economic Forum and Harvard, 2011).

Las ENT no solo repercuten en el gasto de salud en relación a su prevención y tratamiento, sino que también, impactan en la proporción de la distribución etaria de la población, al ser responsable de 41 millones de las muertes a nivel mundial cada año, representando al 71% de las muertes, siendo las edades mayores a 30 años las más afectadas. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por enfermedades no transmisibles cada año (OPS/OMS https://www.paho.org/es/temas/economia-ent), impactando en la fuerza laboral y natalidad de la región, en el nivel de seguridad del núcleo familiar, por ello la incorporación en los ODS y la importancia de contar con programas de salud pública como política de estado.

A pesar que el sobrepeso y la obesidad no son categorizadas como ENT, si son un factor de riesgo para éstas, y se estima que el tratamiento de las enfermedades causadas por el sobrepeso costará 425.000 millones de dólares al año en 52 países analizados. (OECD, 2019), lo que es congruente con el gasto en salud que vimos anteriormente en la empresa donde se desarrollará el proyecto. Por ello la importancia de contar con un programa de prevención y atención a pacientes con sobrepeso y obesidad para reducir el riesgo de padecer ENT y complicaciones en infecciones respiratorias agudas.

No hay duda que las ENT representan una carga económica ~~sea~~ directa por los gastos en su prevención y tratamiento e indirecta por la merma en la producción, ya sea por absentismo o por disminución de la fuerza laboral por muerte prematura. Pero, además, hace más vulnerables las familias con un miembro con ENT, por poner en riesgo el ingreso y asignar parte del gasto familiar al tratamiento de la ENT y sus complicaciones. Lo anterior lo vemos reflejados

en los datos suministrados por el SSST de la empresa de manufactura de alimentos y también en el informe de OMS 2018.

Se estima que el 30% de la población de América Latina y el Caribe no tiene acceso a la atención de salud por razones económicas y 21% no solicita atención sanitaria debido a obstáculos geográficos. Las poblaciones que viven en condiciones vulnerables, los ancianos y los pacientes con enfermedades crónicas o debilitantes se encuentran entre los más afectados por las deficiencias existentes en los servicios de salud. (OPS, 2017) Venezuela no escapa a esta realidad, incluso en las zonas urbanas.

Como ya se mencionó, la población de la empresa de manufactura de alimentos y bebidas, en su mayoría de nómina base, cuenta con el beneficio del seguro de HCM empresarial, el cual, es su principal apoyo ante una situación que afecte la salud de él o de un miembro de su núcleo familiar, sin embargo, el monto asegurado, muchas veces no cubre el tratamiento crónico ante una ENT ni sus complicaciones más graves.

Aunque en Venezuela no se cuentan con estadísticas oficiales desde el año 2015, numerosos estudios han demostrado que el sector sanitario por sí solo no puede enfrentar con éxito la epidemia de la ENT y se requiere una acción multisectorial. (OPS, 2017). De allí que OPS este promoviendo la APS a través de programas de formación y estandarización de manejo clínico de ENT en la región de las Américas.

Sin embargo, es de interés para las empresas poder apoyar y ser beneficiadas en el resultado de un sistema de APS en los SSL, ya que, al reducir la aparición de nuevos casos y controlar los existentes, generará ahorro en el gasto de salud en la póliza HCM empresarial, reducirá en el impacto operacional por absentismo, a su vez, también mostrará acciones de responsabilidad social empresaria, al impactar en el bienestar del núcleo familiar de sus trabajadores.

Con base a lo anterior, se hace necesario contar con un programa de APS que logre reducir el impacto de las ENT en la empresa de manufactura de alimentos y bebidas, contribuyendo también al bienestar de sus trabajadores y del país, por lo que se plantea las siguientes interrogantes:

¿Pueden los protocolos estandarizados de APS para las patologías definidas ser utilizados en los SSST?

¿Es posible que un sistema de APS en los SSL pueda reducir el impacto económico y productivo de las ENT en la empresa?

¿Puede un sistema de APS en los SSL contribuir al bienestar de los hogares de los trabajadores donde un miembro o más padecen de ENT?

Objetivos del Proyecto

Objetivo General.

Realizar un estudio de factibilidad técnico operacional para la creación de un modelo de atención primaria en salud para enfermedades no transmisibles (ENT) en el servicio de salud ocupacional de una empresa.

Objetivos Específicos.

1. Identificar a los beneficiarios del programa de atención primaria en salud en el servicio de salud ocupacional empresarial que tengan diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) Primaria, Diabetes Mellitus tipo II (DM II), sobrepeso y obesidad.

2. Determinar los aspectos técnicos y operacionales para el funcionamiento del programa de atención primaria en salud en el servicio de salud ocupacional empresarial.

3. Presentar el plan de proyecto para la creación del programa de atención primaria en salud en un servicio de salud laboral ocupacional empresarial.

4. Proponer un modelo estandarizado de atención primaria en salud a trabajadores con diagnóstico de HTA primaria, DM II, sobrepeso y obesidad, adaptado a las características del entorno venezolano, con base a los protocolos utilizados por las principales agencias y asociaciones en el continente americano y europeo.

Justificación e Importancia

Como recoge el Diccionario de términos médicos (Real Academia Nacional de Medicina), un enfermo es la ‘persona que padece una enfermedad, esto es, que ha perdido su bienestar físico, mental y social’.

El absentismo laboral conlleva una serie de consecuencias que inciden directamente sobre la empresa (HSETools, 2021):

- La carga de trabajo que soporta el trabajador ausente recaerá de esta manera en los demás trabajadores, generando un clima de hostilidad al tener que realizar más tareas de las que ellos son responsables.

- Muchas empresas optan por contratar personal nuevo para cubrir el puesto de trabajo de la persona ausente. Esto supone un aumento del gasto en formación del nuevo trabajador, así como en seguros sociales.

- Dependiendo del tamaño de una organización o de un área en específico, la ausencia de uno o más trabajadores, pueden incluso llegar a parar su productividad. Tener que reorganizar al equipo de trabajo cuando falta un integrante, se puede volver una tarea complicada, ya que, si el clima de trabajo no es bueno, puede empeorarlo y esto recae negativamente sobre la productividad.

- Si, además se cuenta con una póliza médica como beneficio, el impacto en la prima anual se traduce en mayores costos para la organización.

Por otro lado, los costos en pago de honorarios médicos, exámenes médicos y tratamiento y reducción en el ingreso familiar producto del absentismo, coloca en vulnerabilidad al hogar del trabajador.

Un sistema de APS en un servicio de salud ocupacional, ayudará a reducir en la empresa el impacto operativo en absentismo, y en el trabajador y en la empresa a minimizar el impacto económico por el gasto en salud:

Trabajador

- Al no tener que desembolsar de su bolsillo dinero para el pago de médicos externos y luego esperar el reembolso del seguro médico.

- El SSST (Servicio de Salud y Seguridad en el Trabajo) hará seguimiento del estado de salud y cumplimiento del tratamiento para mantener al trabajador con la patología de base en control.

- No tener que desplazarse a un centro asistencial y esperar a ser atendido.

Organización

- Se disminuirá el impacto del absentismo por permiso para asistir al médico.
- Al tener la patología controlada, se reduce la probabilidad de agudización de la patología y, por ende, de reposos y de gastos médicos.
- Se reducirá el gasto en salud en la póliza HCM corporativa, ya qué, disminuirán los siniestros y reembolsos por gastos de estas patologías.
- Por normativa legal ya cuenta con la infraestructura, equipos y personal de salud, así como, con el presupuesto anual para la operación del servicio de salud ocupacional.

Alcance y Delimitación

El proyecto abarca a las agencias, plantas y oficinas corporativas de la empresa de manufactura de alimentos y bebidas, que cuenten con un SSL in situ ubicadas en Venezuela.

Para el presente TEG, se desarrollarán los protocolos médicos de atención para

- Hipertensión arterial primaria.
- Diabetes mellitus tipo II.
- Sobrepeso y obesidad.

El objetivo del presente trabajo de investigación es desarrollar el proyecto a través de la ejecución de las 5 procesos y 10 áreas de conocimiento del PMBOK, sin embargo, no se llegará al proceso de ejecución, donde se hará control a la gestión del proyecto.

Por ser de cumplimiento legal la atención de enfermedades ocupacionales y comunes, así como el diseño de protocolos y formación para la gestión de las mismas, ya se encuentra dentro presupuesto asignado a los SSL y a la Gerencia de SSA los recursos para ejecutar el proyecto de un sistema de APS en los SSL, para la atención del grupo de enfermedades a intervenir como objetivo de este proyecto.

Figura 4

Cronograma de elaboración del TEG

	2023	2024												2025	
Actividades	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.
Definición del Tema															
Capítulo I: El problema															
Capítulo II: Marco Teórico															
Capítulo III: Marco Organizacional o Referencial o Situacional															
Capítulo IV: Marco Metodológico															
Capítulo V: La Propuesta															
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones															
Entrega TEG															

Nota: elaboración propia

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En el presente capitulo se establece la base conceptual de este TEG mediante la revisión de estudios que servirán de antecedentes. Asimismo, se definen los conceptos teóricos fundamentales para la investigación y se presenta el marco legal que la sustenta.

Antecedentes

Como antecedente internacional para el desarrollo del presente trabajo especial de grado se tomó la tesis de:

Dávalos C., del 2020, cuyo título es absentismo laboral y productividad del área crítica de un hospital castrense de Bellavista, para obtener el grado académico de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo de Perú.

Los datos obtenidos en la tesis, coinciden con la bibliografía revisada en el capítulo de necesidades y justificación, donde hay una relación directa entre el absentismo por reposo y la disminución en la productividad de una empresa, en este caso de estudio, fue hecho en una institución de salud. En cuanto al impacto en clima laboral, por haberse realizado en situación de pandemia COVID-19, el personal de salud estaba consciente de la importancia de su labor, por lo que cubrían las funciones de aquellos compañeros que no asistían. Para el presente trabajo

especial de grado, la evidencia encontrada apoya la hipótesis de las consecuencias del absentismo en la empresa.

Resumen

El presente estudio de título ¨Absentismo laboral y productividad del área crítica de un hospital castrense, Bellavista-2020¨ tuvo como objetivo determinar la relación entre absentismo laboral y productividad del área crítica de un hospital castrense, Bellavista-2020. El absentismo laboral tiene como respaldo los modelos sociológicos de Molinera (2006) y en el caso de la productividad en la teoría de Elton Mayo y Roethlisberger (Bateman y Snell, 2009).

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de método hipotético deductivo, básica y correlacional. Así también de diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por el personal de salud profesional y técnico del área crítica, teniendo un total de 70 trabajadores, la muestra considerada es la misma. Se empleó instrumentos validados por juicio de expertos y de alta confiabilidad la técnica para recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario para cada variable en escala de Likert.

Los resultados descriptivos determinaron que el nivel de absentismo fue nivel medio (87 %) y en el caso de productividad fue alto (61%). Los resultados inferenciales se obtuvieron mediante la prueba estadística de Rho Spearman los que indicaron un nivel de significancia entre ambas variables de 0,000 (menor de 0,050) existiendo una relación entre el absentismo y la productividad con una correlación de valor 0.450 siendo positiva y moderada.

Como antecedente nacional para el progreso del presente trabajo especial de grado, se tomaron dos tesis, que se exponen a continuación:

Camacho T., del 2022, estrategias gerenciales para la prevención del ausentismo laboral de los docentes de aula. U.E.C.P. La sagrada familia. Caracas. Propatria, para el grado de Magíster en Educación Mención: Gerencia Educacional, de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador de Venezuela.

Camacho T., encontró que el ausentismo por enfermedad en una muestra de 21 trabajadores representó en la categoría de respuesta casi siempre el 42,86 % y en la categoría a veces el 47,62%, evidenciándose que el 100% de la población tiene una alta motivación para asistir a sus labores docentes. Este estudio evidencia el alto porcentaje de absentismo por motivo de salud esta población y a pesar que no especifica el tipo de patología, sí demuestra que la salud es una de las principales causas de ausentismo y que es necesario implementar medidas en beneficio de los trabajadores y la empresa.

Resumen

El ausentismo laboral es definido como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que pensaba que iba asistir. Es por ello que la presente investigación tuvo como finalidad proponer estrategias gerenciales para la prevención del ausentismo laboral de los

docentes de aula en la U.E.C.P La Sagrada Familia ubicada en Caracas Propatria. Teóricamente se fundamentó en los aportes de autores como: Morquera (2017), Chiavenato (2007), Peña y Villón (2017), Koontz y Weirich (1998) y Sosa (2015) entre otros. Este estudio se realizó con una metodología cuantitativa con un nivel descriptivo y un diseño de campo. La población estuvo conformada por veintiuno (21), de la cual está representada por los directivos y docentes de la institución, la muestra fue censal debido al tamaño de la población. La técnica de recolección de la información fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, este último compuesto por preguntas cerradas tipo Likert y sometido a la validez de contenido y a la confiabilidad Alfa de Cronbach que fue 0,92. La investigadora concluyó que el ausentismo laboral docente afecta el desempeño y desequilibra las relaciones entre personal docente motivado a las ausencias recurrentes.

Suárez, A. en 2017, autora de la tesis ausentismo laboral de los empleados en la gerencia de contratación de la refinería el palito, PDVSA petróleos, S.A. del Estado Carabobo. Universidad José Antonio Páez. Venezuela.

Al igual que lo evidenciado en el antecedente internacional de Dávalos C., Suarez, A. encontró que el ausentismo tiene una relación directa en el impacto de los costos en el desempeño y efectividad de la empresa, por lo qué, también recomienda implementar medidas con base a la causa raíz del ausentismo.

Resumen

El presente trabajo se refiere a la investigación del AUSENTISMO LABORAL DE LOS EMPLEADOS EN LA GERENCIA DE CONTRATACIÓN DE LA REFINERÍA EL PALITO PDVSA PETRÓLEOS, S.A. DEL ESTADO CARABOBO con el fin, para realizar la presente investigación, se ha dentro del universo de estudio, establecer un marco de acción que permita el diagnóstico del fenómeno sobre los trabajadores de la Gerencia de Contratación de la Refinería El Palito, a fin de conocer la forma que se utiliza para medir, valorar y controlar el ausentismo laboral en contraposición a los objetivos, metas y subtemas que posee el Departamento. Ya que con esta investigación se convertirá en una variable significativa en los resultados de eficiencia de las operaciones de la Gerencia de Contrataciones. Aunado a los costos que puede representar para la institución tomando en cuenta que el área de contrataciones se encarga de todo lo relacionado a los acuerdos de voluntades entre la empresa y otras sociedades comerciales con las que sea necesario suscribir documentos para la producción de bienes, prestación de servicios o ejecución de obras.

Bases teóricas

Proyecto:

De acuerdo al Project Management Institute (PMI), un proyecto es un esfuerzo temporal emprendido para crear un producto, servicio o resultado único (PMBOK 2017). Los proyectos tienen una temporalidad, un inicio y un final definidos, y se distinguen por su carácter único, lo que los diferencia de las operaciones permanentes o rutinarias y es progresivo, porque se desarrolla por fases o etapas.

El Project Management Body of Knowledge (PMBOK) es una guía elaborada por el Project Management Institute (PMI) que proporciona estándares y directrices para la gestión de proyectos, con base a las mejores prácticas. En la sexta versión del PMBOK, se estructura en procesos agrupados en cinco grupos de procesos y diez áreas de conocimiento.

Grupos de Procesos:

1. **Inicio**: donde se define y autoriza el proyecto o una fase del proyecto.

2. **Planificación**: se establece el alcance total del proyecto, los objetivos y definir el curso de acción para alcanzarlos.

3. **Ejecución**: donde se completa el trabajo definido en el plan de gestión del proyecto para cumplir con los requisitos del proyecto.

4. **Monitoreo y Control**: se mide regularmente el progreso del proyecto para identificar cualquier variación del plan y tomar acciones correctivas cuando sea necesario.

5. **Cierre**: se finalizan todas las actividades de todos los grupos de procesos para completar el proyecto o una fase del proyecto, entregando las recomendaciones y mejores prácticas identificación.

Áreas de Conocimiento:

1. **Gestión de la Integración del Proyecto**: donde se coordina todos los aspectos del proyecto para asegurarse de que el proyecto se ejecuta de manera coherente y eficiente.

2. **Gestión del Alcance del Proyecto**: se asegura que el proyecto incluya todo el trabajo requerido y solo el trabajo requerido para completar el proyecto con éxito.

3. **Gestión del Cronograma del Proyecto**: se gestiona el tiempo dedicado a completar cada tarea del proyecto.

4. **Gestión de los Costos del Proyecto**: se planifica y controla los costos para que el proyecto se complete dentro del presupuesto aprobado.

5. **Gestión de la Calidad del Proyecto**: se asegura que el proyecto satisfaga las necesidades para las que fue emprendido.

6. **Gestión de los Recursos del Proyecto**: organiza, gestiona y lidera el equipo del proyecto.

7. **Gestión de las Comunicaciones del Proyecto**: se asegura la generación, recopilación, distribución, almacenamiento y disposición final de la información del proyecto de manera oportuna y adecuada.

8. **Gestión de los Riesgos del Proyecto**: se identifica, analiza y responde a los riesgos del proyecto.

9. **Gestión de las Adquisiciones del Proyecto**: se compra o adquieren los productos, servicios e insumos necesarios para el proyecto.

10. **Gestión de los Interesados del Proyecto**: se identifica a todas las personas u organizaciones afectadas por el proyecto y gestiona sus expectativas y compromisos.

Atención Primaria de Salud

El sistema de Atención Primaria de Salud (APS) es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y la comunidad con el sistema de salud. Se centra en la prestación de servicios integrales, accesibles y de calidad para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento de afecciones comunes y la gestión de enfermedades crónicas. La APS se caracteriza por su enfoque integral y continuo, atendiendo no solo a problemas de salud, sino también a los factores determinantes de la salud (OMS 1978).

El APS es fundamental para garantizar la cobertura universal de salud y mejorar los resultados sanitarios de la población (OMS 2021). Para cumplir con lo anterior, de cumplir con las siguientes premisas:

- **Accesibilidad**: Proporciona acceso a servicios de salud esenciales, lo que es crucial para poblaciones vulnerables y marginadas.

- **Prevención y Promoción de la Salud**: Prioriza la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables, lo que puede reducir la incidencia de enfermedades crónicas y transmisibles.

- **Cuidado Integral**: Ofrece atención que considera todos los aspectos de la salud del individuo, incluidos los factores físicos, mentales y sociales.

- **Continuidad del Cuidado**: Facilita el seguimiento y la gestión continua de los pacientes, especialmente aquellos con enfermedades crónicas.

- **Participación Comunitaria**: Involucra a la comunidad en la planificación y prestación de servicios de salud, lo que puede mejorar la aceptación y la efectividad de las intervenciones de salud.

Protocolo de Atención Primaria en Salud para hipertensión primaria, sobrepeso u obesidad; y diabetes mellitus tipo II.

Un protocolo de Atención Primaria en Salud es un documento que establece los procedimientos estandarizados para la prestación y gestión de los pacientes con determinadas patologías en servicios de salud en el nivel de atención primaria. Estos protocolos buscan

asegurar la calidad, eficiencia y efectividad de la atención, además de garantizar la continuidad y coordinación de los recursos para el bienestar de los pacientes y personal de salud (Saura, J. 1996).

Estructura básica de un protocolo de Atención Primaria en Salud:

- Título del protocolo
- Población objetivo
- Objetivo general y específicos
- Revisión de la literatura científica
- Procedimientos:
    - Descripción detallada de los pasos a seguir
    - Criterios de inclusión y exclusión
    - Indicaciones y contraindicaciones
    - Algoritmos de decisión
    - Flujogramas
- Recursos:
    - Recursos humanos
    - Recursos materiales

Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo (SSST):

Los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo (SSST), en el contexto del marco legal venezolano, se refieren a las actividades, procedimientos y medidas que las empresas deben

implementar para proteger y promover la salud de los trabajadores en el entorno laboral. Estos servicios están orientados a la prevención de riesgos laborales, la promoción de la salud, el diagnóstico precoz de enfermedades relacionadas con el trabajo y la atención oportuna de las mismas LOPCYMAT 2005).

La definición y regulación de los SSST en Venezuela están establecidas en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT), publicada en la Gaceta Oficial N° 38.236 del 26 de julio de 2005, y sus reglamentos y normativas complementarias.

Las funciones de los SSST según la NT-03-2016, son las siguientes:

1. Prevención y Promoción de la Salud: los empleadores deben garantizar condiciones seguras y saludables en el trabajo, implementando programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades ocupacionales.

2. Evaluación de Riesgos: los empleadores deben realizar evaluaciones periódicas de los riesgos presentes en el ambiente laboral y adoptar las medidas necesarias para eliminarlos o reducirlos.

3. Vigilancia Epidemiológica: los Servicios de Salud Laboral deben incluir la vigilancia epidemiológica para detectar tempranamente cualquier enfermedad profesional y prevenir su avance, así como, establecer medidas para gestionar enfermedades comunes que la morbilidad muestre como de impacto a la población de trabajadores.

4. Atención Médica: el patrono debe proporcionar atención médica gratuita y adecuada a los trabajadores que sufran accidentes laborales o enfermedades profesionales, asegurando un tratamiento oportuno y eficaz.

5. Capacitación y Formación: los empleadores están obligados a capacitar y formar a sus trabajadores en temas de salud laboral y prevención de riesgos, asegurando que estén informados sobre los peligros y las medidas preventivas.

Bases legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999):

La Constitución de Venezuela establece que la salud es un derecho humano fundamental y que el Estado tiene la obligación de garantizarla a todos los ciudadanos. También menciona que todas las personas deben participar activamente en la promoción y defensa de este derecho. El Estado debe crear y gestionar leyes que regulen el cumplimiento de este derecho. Además, también contiene otras disposiciones relacionadas con la salud, como el derecho a la seguridad social y el derecho a un ambiente sano.

Con base a lo anterior, el presente TEG, promueve contribuir a la mejora y mantenimiento de un adecuado estado de salud de los trabajadores de la empresa, a través de un sistema de APS.

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas

orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 127: Es un derecho y un deber de cada generación proteger y mantener el ambiente en beneficio de sí misma y del mundo futuro. Toda persona tiene derecho individual y colectivamente a disfrutar de una vida y de un ambiente seguro, sano y ecológicamente equilibrado. El Estado protegerá el ambiente, la diversidad biológica, los recursos genéticos, los procesos ecológicos, los parques nacionales y monumentos naturales y demás áreas de especial importancia ecológica. El genoma de los seres vivos no podrá ser patentado, y la ley que se refiera a los principios bioéticos regulará la materia

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, LOPCYMAT (2005):

La LOPCYMAT es la ley que rige todo lo relacionado a prevenir enfermedades de origen ocupacional, las cuales se producen por estar expuesto a factores de riesgo en el puesto de trabajo. Sin embargo, en ella se exige la promoción y mantenimiento de un ambiente de trabajo seguro y saludable, así como el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social para los trabajadores.

El presente TEG agrega valor al objetivo de la LOPCYMAT, puesto que, el sistema de APS contribuye en el bienestar físico, mental, laboral y social del trabajador y su núcleo familiar, al reducir el impacto negativo de las ENT en el estado de salud.

Artículo 10: El Ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo formulará y evaluará la política nacional destinada al control de las condiciones y medio ambiente de trabajo, la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, la restitución de la salud y la rehabilitación, la recapacitación y reinserción laboral, así como la promoción de programas para la utilización del tiempo libre, descanso y turismo social y del fomento de la construcción, dotación, mantenimiento y protección de la infraestructura de las áreas destinadas a tales efectos.

Dicho Ministerio, a tales efectos, realizará consultas con las organizaciones representativas de los empleadores y empleadoras, de los trabajadores y trabajadoras,

organismos técnicos y académicos, asociaciones de trabajadores y trabajadoras con discapacidad y otras organizaciones interesadas.

Para el establecimiento de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo deben tenerse en cuenta, entre otros factores, las estadísticas de morbilidad, accidentalidad, mortalidad en el trabajo, horas laborales, tiempo libre, ingresos, estructura familiar, ofertas recreativas y turísticas, así como los estudios epidemiológicos y de patrones culturales sobre el aprovechamiento del tiempo libre, que permitan establecer prioridades para la acción de los entes públicos y privados en defensa de la seguridad y salud en el trabajo.

De los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo

Artículo 40

Funciones

Los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrán entre otras funciones, las siguientes:

2. Promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y trabajadoras.

Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. (2007)

El objetivo fundamental del reglamento parcial de la LOPCYMAT, es desarrollar y orientar el cumplimiento de las disposiciones relativas a los SSST, al establecer lineamientos para garantizar condiciones de seguridad y salud en el entorno laboral, facilitar la implementación de las normas técnicas establecidas en dicha ley y orientar a empleadores y trabajadores sobre la prevención de riesgos laborales con el fin de proteger la integridad física y mental de los trabajadores en sus espacios de trabajo.

El presente TEG contribuye con los objetivos del este reglamento al orientar a la empresa en cómo abordar en principio 4 enfermedades que impactan la integridad física y mental de los trabajadores, además, da la metodología para hacer o mismo con otras patologías que morbilidad de la alerta del impacto en la población de trabajadores.

Artículo 1. Objeto.

El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar las normas de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo dirigidas a:

1. Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y las trabajadoras en todas las ocupaciones.

2. Prevenir toda causa que pueda ocasionar daño a la salud de los trabajadores y las trabajadoras, por las condiciones de trabajo.

3. Proteger a los trabajadores y las trabajadoras asociados y asociadas en sus ocupaciones, de los riesgos y procesos peligrosos resultantes de agentes nocivos.

4. Procurar al trabajador y trabajadora un trabajo digno, adecuado a sus aptitudes y capacidades.

5. Garantizar y proteger los derechos y deberes de los trabajadores y las trabajadoras, y de los patronos y las patronas, en relación con la seguridad, salud, condiciones y medio ambiente de trabajo, descanso, utilización del tiempo libre, recreación y el turismo social.

Artículo 34. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales

Los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo deberán desarrollar y mantener un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales, que se rige por lo establecido en la Ley, los reglamentos y las normas técnicas. A tales efectos deben recolectar y registrar, de forma permanente y sistemática, entre otras, la siguiente información:

1. Accidentes comunes.
2. Accidentes de Trabajo.
3. Enfermedades comunes.

4. Enfermedades ocupacionales.
5. Resultados de los exámenes de salud practicados a los trabajadores y las trabajadoras.
6. Referencias de los trabajadores y las trabajadoras, a centros especializados.
7. Reposos por accidentes y enfermedades comunes.
8. Reposos por accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.
9. Personas con discapacidad.
10. Factores de riesgo, procesos peligrosos y principales efectos en la salud.
11. Medidas de control en la fuente, en el ambiente y en los trabajadores y las trabajadoras.
12. Las demás que establezca las normas técnicas.

Los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo deberán presentar al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales informes trimestrales de vigilancia epidemiológica de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, en los formatos elaborados al efecto.

Norma Técnica del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo (NT-03-2016)

El objetivo de esta norma es establecer los lineamientos que toda entidad de trabajo debe cumplir para la organización, conformación, registro y funcionamiento de los SSST, así como, establecer los requisitos mínimos del personal de seguridad y salud, técnicos y operativos del SSST, para garantizar la protección de los trabajadores contra toda condición que perjudique su salud física y mental, producto de la actividad laboral y de las condiciones en que esta se efectué, sin dejar de implementar medidas para contener enfermedades comunes.

El presente TEG apoya el objetivo de la NT-03-2016,

Artículo 24. Implementar programas para la protección de grupos de trabajadores o trabajadoras, asociados o asociadas vulnerables tales como embarazadas, madres en periodo de lactancia, adolescentes, personas con discapacidad, enfermedades crónicas y los que presentan Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Artículo 34. Los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, además de las funciones establecidas en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo y su Reglamento Parcial, tendrán que:

16. Articular con las instituciones con competencia en salud pública para el desarrollo de campañas de prevención de enfermedades comunes dirigidas a los trabajadores y trabajadoras de las entidades de trabajo.

CAPÍTULO III. MARCO ORGANIZACIONAL

A continuación, se desarrollará el marco organizacional de la empresa donde se lleva a cabo la investigación, información que, por motivos de confidencialidad, será general y sin mencionar datos y nombres que puedan comprometer a la empresa. Exponiendo desde el marco filosófico de la organización hasta una presentación del organigrama

Historia de la organización

La organización es una corporación industrial de capital privado venezolano creada en la década de los años 40, cuyas actividades productivas están centradas en el sector de alimentos y bebidas.

La preferencia de los consumidores le ha permitido alcanzar el liderazgo en el mercado a través de un portafolio diversificado de productos y marcas en diferentes categorías. Los productos líderes de la organización también se comercializan en otros países de América Latina, el Caribe, Norteamérica y Europa.

Constitución.

Está constituida por negocios medulares de consumo masivo:

Negocio de bebidas carbonatadas y no carbonatadas: dirigido a la producción y venta de bebidas a base de cebada; bebidas tipo cola y derivadas-, bebidas a base de néctar de frutas; bebidas deportivas y agua.

Negocio de alimentos de consumo masivo: dirigida a la producción y distribución de subproductos de cereales; lácteos, bebidas achocolatadas, salsas y untables y detergentes.

Marco filosófico

La cultura de la organización es un marco referencial para los comportamientos y conductas de los trabajadores ante situaciones de dudas o dificultades. Introduce el concepto de Gente "Organizacional", que se refiere al ejemplo que los trabajadores dan de lo que la organización es y quiere ser, a través de un comportamiento coherente y consistente entre lo que dicen, hacen y realmente son, empresa y trabajadores, a lo largo de toda la estructura y procesos.

Se trata de fundamentos filosóficos claros, una manera particular de entender el mundo y relacionarse con él, planteando al hombre como centro y un equilibrio entre la empresa, la persona y su trabajo.

Los Esenciales Culturales de la organización, indican los rasgos deseables del comportamiento de los trabajadores por medio de principios o creencias que la organización considera verdades y que fundamentan su filosofía, valores y razón de ser; y de cualidades o

valores que guían las decisiones, dilemas y actuaciones en la labor cotidiana, permitiéndoles orientarse hacia su razón de ser, que es el fin que da sentido a su labor y la impulsa hacia el futuro que desea.

Por otro lado, el Código de Ética es un documento que expone las conductas mínimas, no negociables, exigidas a los trabajadores y que rige en toda la organización con el fin de guiar la labor diaria.

Valores.

- Integridad
- Excelencia
- Alegría
- Pasión por el bien

Principios

- Respeto mutuo
- Libertad responsable
- Justicia
- Solidaridad

Estructura física.

La organización dispone de la infraestructura de producción, comercialización y servicios más importante del sector privado de Venezuela. Cuenta con 28 plantas de producción y 164 centros de distribución (agencias, sucursales y oficinas) ubicados a lo largo de todo el territorio venezolano.

Estructura organizativa.

A los fines de este trabajo especial de grado, profundizaremos en las funciones y estructura del Servicio de Seguridad y Salud en el trabajo. El SSST está conformado por un equipo multidisciplinario, liderado por el Coordinador del SSST, el cual puede ser ingeniero industrial o profesional de la salud, a esta figura le reporta por lo menos un profesional de la medicina ocupacional, un profesional de la enfermería ocupacional y un paramédico.

Funciones del personal que conforma el SSST:

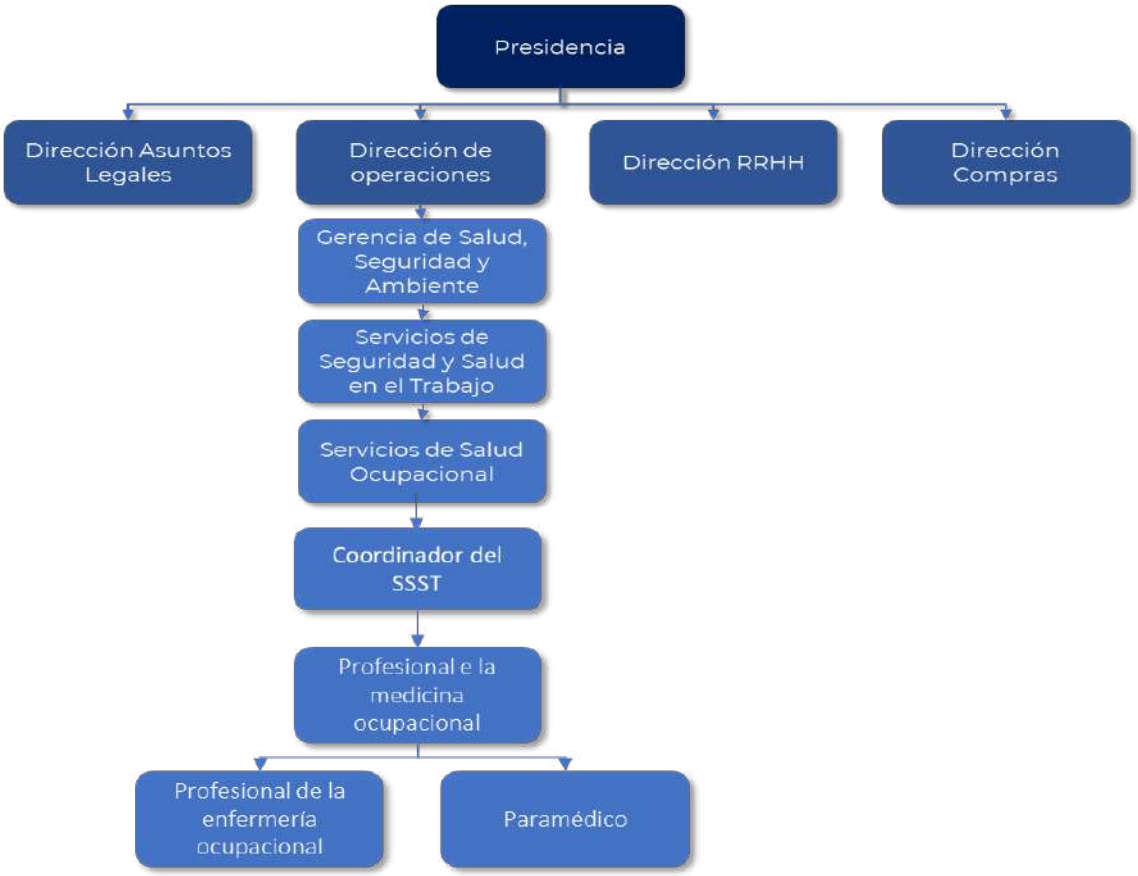
- Coordinador del SSST: es responsable de que el personal bajo su responsabilidad cuente con todos los recursos para ejecutar el sistema de vigilancia epidemiológica. Además, es el enlace entre el SSST y la empresa.
- Profesional de la medicina ocupacional: es el responsable de ejecutar los protocolos médicos te atención preventivos y de emergencia, llevar al día la historia médica ocupacional tanto en físico como en digital y la morbilidad mensual.
- Profesional de la enfermería ocupacional: es el responsable de acompañar y apoyar al médico ocupacional en la ejecución de los protocolos médicos te atención preventivos y de emergencia, llevar al día la historia médica ocupacional tanto en físico como en digital

y la morbilidad mensual. Es responsable de la elaboración de la cartelera informativa, ordenar el repositorio de historias médicas en físico y del área de farmacia.

- Profesional paramédico: es el responsable de la atención inicial de emergencia, mantener todos los recursos para la atención de emergencia disponibles, en orden y operativos.

Figura 5:

Estructura organizativa



Nota: Fuente propia- imagen referencial

Mercado

El mercado de la organización comprende países del Continente Americano y Europeo.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

El presente capitulo presenta de manera detallada el enfoque metodológico adoptado para esta investigación. Incluye la descripción de la modalidad, el tipo y el nivel de investigación, la delimitación de la población, la operacionalización de las variables, la selección de las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, y el plan para la presentación y el análisis crítico de los resultados.

Según, Balestrini M. (2006), el marco metodológico: “está referido al momento que alude al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados”.

Con base a lo anterior, en este capítulo, se abordará la metodología, métodos e instrumentos que se utilizarán para la investigación y recolección de datos, con el propósito de elaborar el estudio de factibilidad técnico, que implica el diseño de los protocolos de Atención Primaria en Salud para trabajadores que asisten a los Servicios de Salud Ocupacional y que padecen de:

- Hipertensión arterial primaria.

- Diabetes Mellitus tipo II.

- Sobrepeso.

- Obesidad.

Línea de Trabajo

Para el presente Trabajo Especial de grado, se utilizará la línea de trabajo de proyectos de control y gestión que según la guía TEG de la Universidad Monte Ávila 2023, incluye técnicas, prácticas y experiencias de gestión exitosa tanto en el desarrollo de proyectos como en su posterior operación. Incluye la fijación de parámetros objetivos, actualización de medición y seguimiento, de acuerdo con los objetivos y expectativas de los proyectos.

Tipo de investigación

La investigación a desarrollar en este proyecto, será de proyecto factible, la cual según lo definido en el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la UPEL 2016 “consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos”.

Según la profundidad del objeto de estudio es una investigación de tipo descriptivo porque resulta de la revisión de la literatura e información existente y busca especificar las propiedades,

las características los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis, y según los datos empelados es de tipo cuantitativo ya que, su objetivo no es indicar como se relacionan las variables entre sí (Sampieri, 2014, p. 92).

Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, porque como lo indica Sampieri, (Sampieri, 2014, p. 152), es aquella "que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos". Además, es de tipo temporalidad transversal, porque se estudiará un periodo especifico, y documental la cual es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas (Arias F, 2012, p.27).

Población y muestra

Según Arias F., la población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. La población para el presente estudio

será finita, la cual es aquella agrupación en la que se conoce la cantidad de unidades que la integran. Además, existe un registro documental de dichas unidades.

La población total de la empresa son 12.000 trabajadores. Se cuentan con 12.000 historias médicas, una por cada trabajador. En el periodo 2022-2023 se generaron cerca de 65.000 consultas.

La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. Es representativa cuando por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido. Para el presente estudio se usará el total de la población con las patologías en estudio.

Al contar con todas las historias médico ocupacionales en físico y digital cargadas en SAP y contar con los reportes de morbilidad en SAP BW, se tomará a toda la población de trabajadores con diagnóstico de Hipertensión Arterial Primaria, Diabetes Mellitus tipo II, Sobrepeso y Obesidad, en el periodo 2023-2024. La unidad de análisis es el trabajador con diagnóstico de alguna de estas patologías y su historia médica.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

La recolección de información será a través de fuentes documentales secundarias, Miranda U. 2009, define a las fuentes secundarias de Información como aquellas que “contienen información

primaria, sintetizada y reorganizada. Están especialmente diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias o a sus contenidos. Parten de datos pre-elaborados, como pueden ser datos obtenidos de anuarios estadísticos, de Internet, de medios de comunicación, de bases de datos procesadas con otros fines, artículos y documentos relacionados con la enfermedad, libros, tesis, informes oficiales, etc". Los registros de datos y la documentación clínica, siguen siendo las fuentes más utilizadas en el estudio de la situación, tanto en el ámbito de la comunidad como de las organizaciones (Ramos, E. 2002). Los datos a recolectar provienen de las fuentes bibliográficas de OMS-OPS y sociedades médicas, del formulario de historia médica ocupacional, de la encuesta de hábitos psicobiológicos y del reporte de morbilidad del periodo 2023-2024 generados por las historias médicas digitales cargadas en SAP.

Tabla 1

Documentos utilizados en la investigación documental.

Documento	Fuente	Contenido
Reporte morbilidad SAP BW	Portal web de SAP de la empresa	Listado de trabajadores con diagnóstico, numero de historia médica.
Reporte restricciones SAP ERP	SAP software aplicación de la empresa	Listado de historias médicas con indicación de reposo por motivo de salud
Reporte nomina BW SAP	Portal web de SAP de la empresa	Listado de trabajadores con información de cédula, género, fecha de nacimiento, ubicación geográfica y cargo
Protocolo APS para patologías definidas en el estudio	Portal web de OMS/OPS Sociedades española, venezolana y americana.	Procedimientos para el manejo de pacientes con HTA. Procedimientos para el manejo de pacientes con sobrepeso u obesidad Procedimientos para el manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Fuente: elaboración propia

Presentación y Análisis de los Resultados

A continuación, se presenta en esta sección, la información de los resultados recopilados de los reportes del sistema de vigilancia epidemiológico digital (en SAP), con la finalidad de conocer el impacto en número de trabajadores y días de reposo de las patologías en estudio en la empresa de alimentos, para así, validar la necesidad de la implementación o no de un programa de atención primaria en salud para la correcta gestión de los trabajadores con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, sobrepeso u obesidad. Solo se tomaron trabajadores cuya última consulta tuviera como diagnóstico único hipertensión primaria, o sobrepeso, u obesidad o diabetes mellitus.

Para cumplir con este objetivo se descargaron los reportes de nómina, morbilidad y reposos de SAP, para luego construir una base de datos con toda la información y crear las tablas correspondientes a las variables siguientes:

- Número de trabajadores con diagnóstico de HTA, DM-II, OB, SP y otros diagnósticos
- Número de trabajadores con diagnóstico de HTA, DM-II, OB, SP no controlados.
- Número de días de reposo relacionados con diagnóstico de HTA, DM-II, OB, SP

A continuación, los resultados y análisis:

Tabla 2

Numero y porcentaje de trabajadores según diagnóstico de HTA, OB, SP, DM-II, Adulto Sano y otros diagnósticos. 2023

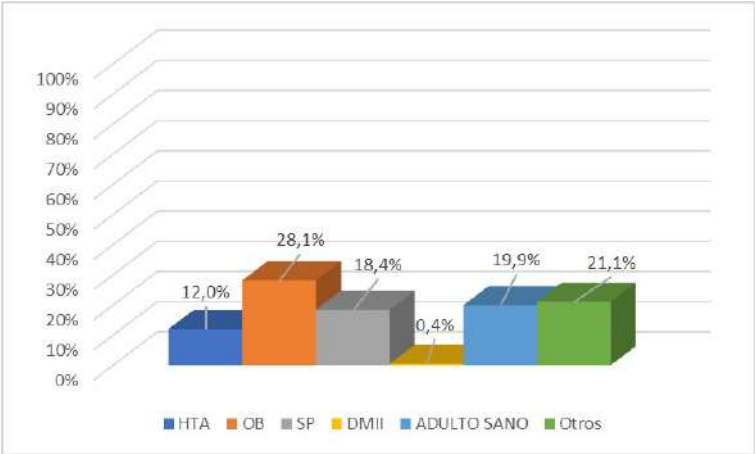
Diagnóstico	#	%
HTA	1454	12,0%
OB	3401	28,1%
SP	2226	18,4%
DMII	51	0,4%
ADULTO SANO	2407	19,9%
Otros	2553	21,1%
Total	12092	100%

Nota: Cálculos propios.

Para una mejor visualización de los datos, a continuación, se presenta una gráfica de barras

Figura 6

Porcentaje de trabajadores según diagnóstico de de HTA, OB, SP, DM-II, Adulto Sano y otros diagnósticos. 2023



Nota: Cálculos propios

Para el año 2023 (tabla 2 y figura 6), el diagnóstico con mayor número de casos es la obesidad con 3401 casos (28.1%), lo que indica una alta incidencia de obesidad en la población, seguida por sobrepeso 2,407 casos (**19.9%**), hipertensión primaria 1,454 casos (12.0%) y diabetes mellitus con 51 casos lo que representa 0,4% de los 12092 trabajadores de la empresa.

Tabla 3

Numero y porcentaje de trabajadores según diagnóstico de de HTA, OB, SP, DM-II, Adulto Sano y otros diagnósticos. 2024

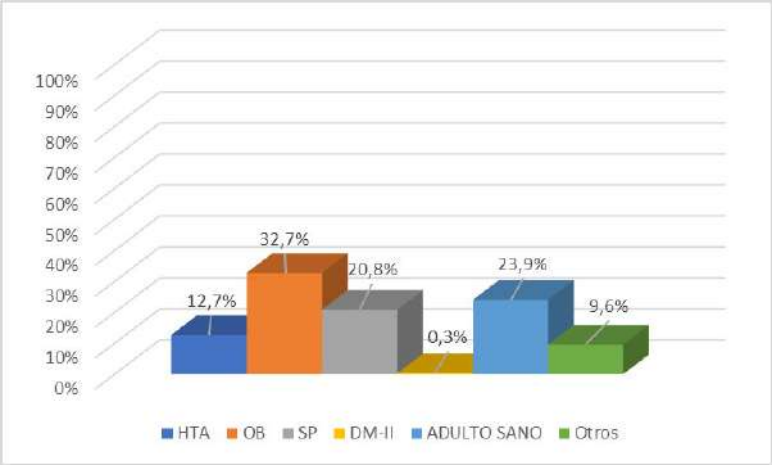
Diagnóstico	#	%
HTA	1534	12,7%
OB	3955	32,7%
SP	2517	20,8%
DM-II	36	0,3%
ADULTO SANO	2895	23,9%
Otros	1155	9,6%
Total	**12092**	**100%**

Nota: Cálculos propios

Para una mejor visualización de los datos, a continuación, se presenta una gráfica de barras

Figura 7

Porcentaje de trabajadores según diagnóstico de de HTA, OB, SP, DM-II, Adulto Sano y otros diagnósticos. 2024



Nota: Cálculos propios

Para el año 2024 (tabla 3 y figura 7), la obesidad sigue siendo la patología que presenta más incidencia, con 3955 casos (32.7%) y mostrando un incremento en comparación al año 2023 (tabla 4) de 554 casos, por lo que, se podría inferir que hay una alta prevalencia e incidencia en esta patología en la población estudiada. Para los casos con diagnóstico de sobrepeso, encontramos que se mantiene como la segunda patología en incidencia, con un total de casos de 2517 casos (20,8%) y un incremento (tabla 4, figura 8) de 292 casos. La hipertensión primaria se mantiene en el tercer lugar con 1534 casos (12,7%) y con un incremento (tabla 4, figura 8) de 80 casos. Finalmente, la diabetes mellitus se sitúa en el ultimo lugar con 36 casos (0,3%) con una disminución de 15 casos (tabla 4, figura 8).

Tabla 4

Comparativo de numero y porcentaje de trabajadores según diagnóstico de HTA, OB, SP y DM-II. 2024 y 2023

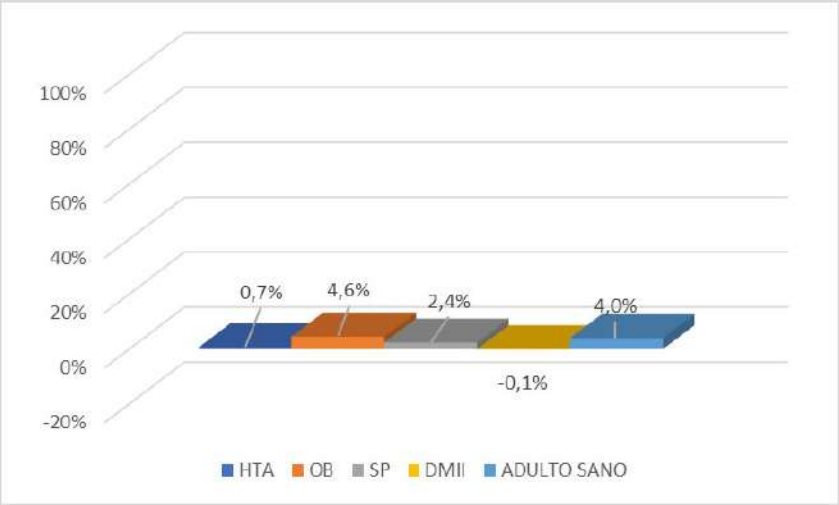
Diagnóstico	2024	2023	Diferencial entre 2024-2023	
	#	#	#	%
HTA	1534	1454	80	0,7%
OB	3955	3401	554	4,6%
SP	2517	2226	291	2,4%
DMII	36	51	-15	-0,1%
ADULTO SANO	2895	2407	488	4,0%
Total	**8042**	**7132**	**910**	

Nota: Cálculos propios

Para una mejor visualización de los datos, a continuación, se presenta una gráfica de barras

Figura 8

Diferencial porcentual de trabajadores según diagnóstico de HTA, OB, SP y DM-II. 2024-2023



Cálculos propios

El comparativo de los años 2023 y 2024 (tabla 4 y figura 8) muestra una tendencia creciente en los casos de hipertensión, obesidad y sobrepeso, mientras que la diabetes mellitus tipo II disminuyó en 2024 en comparación con el año anterior y su incidencia es muy baja, lo que sugiere que no sería necesario un programa de APS para los trabajadores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.

Tabla 5

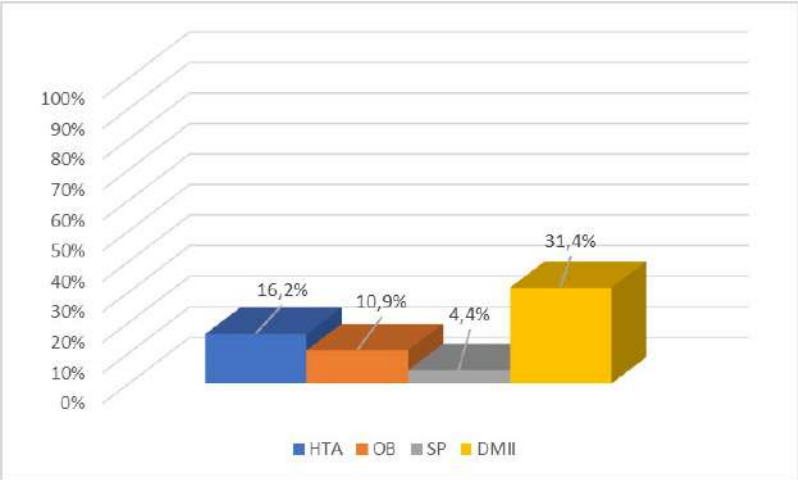
Numero y porcentaje de trabajadores con diagnóstico de HTA, OB, SP y DM-II no controladas. 2023

Diagnóstico	Casos	No controlados	
	#	#	%
HTA	1454	235	16,2%
OB	3401	371	10,9%
SP	2226	97	4,4%
DMII	51	16	31,4%
Total	**7132**	**719**	**63%**

Nota: Cálculos propios

Figura 9

Porcentaje de trabajadores con diagnóstico de HTA, OB, SP y DM-II no controladas. 2023



Nota: Cálculos propios

Para el año 2023 (tabla 5 y figura 9) los trabajadores con diabetes mellitus tipo II presentaron el mayor porcentaje de casos no controlados (casos sin tratamiento médico farmacológico, o con tratamiento, pero con cifras fuera de rango) con 31, 4%, seguido por los casos con hipertensión arterial con un 16,2%, luego obesidad con 10,9% y cerrando con sobrepeso con 4,4%.

Tabla 6

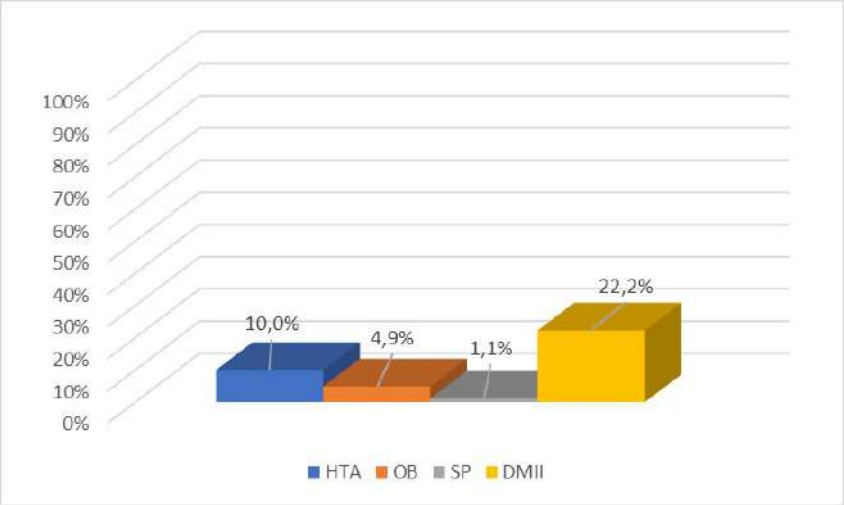
Numero y porcentaje de trabajadores con diagnóstico de HTA, OB, SP y DM-II no controladas. 2024

Diagnóstico	Casos	No controlados	
	#	#	%
HTA	1534	153	10,0%
OB	3955	192	4,9%
SP	2517	28	1,1%
DMII	36	8	22,2%
Total	**8042**	**381**	**38%**

Nota: Cálculos propios

Figura 10

Porcentaje de trabajadores diagnóstico de HTA, OB, SP y DM-II no controladas. 2024



Nota: Cálculos propios

Tabla 7

Diferencia entre el numero de trabajadores con diagnóstico de HTA, OB, SP y DM-II no controladas. 2024-2023

Diagnóstico	2024	2023	Difrencia #
	#	#	
HTA	153	235	-82
OB	192	371	-179
SP	28	97	-69
DMII	8	16	-8
Total	**381**	**719**	**-338**

Nota: Cálculos propios

Para el año 2024, a pesar que hubo un incremento en el número total de casos de las patologías estudiadas, hubo una reducción en el número de casos no controlados (tablas 6-7 y figura 10), siendo más significativos el grupo de obesidad, seguido por hipertensión primaria, sobrepeso y diabetes mellitus tipo II. Este resultado podría ser debido a que la empresa lleva desde el año 2022 haciendo mejoras en la calidad de la data que se carga en la historia médica en SAP, pero, con la información investigada, no podemos asegurar la causa de este hallazgo.

Tabla 8

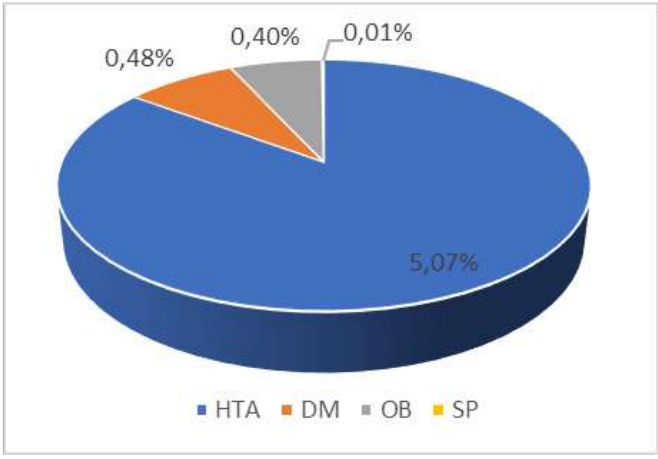
Numero y porcentaje de días de reposo relacionados al diagnóstico de HTA, OB, SP y DM-II. 2023

Diagnóstico	#	%
HTA	1073	5,07%
DM	101	0,48%
OB	84	0,40%
SP	2	0,01%
Otros < 21	19924	94,05%
Total	**21184**	**100%**

Nota: Cálculos propios

Figura 11

Porcentaje de días de reposo relacionados al diagnóstico de HTA, OB, SP y DM-II. 2023



Nota: Cálculos propios

Para el año 2023, el absentismo y su relación con las patologías en estudio, encontramos que los trabajadores con hipertensión primaria sumaron un total de 1073 días de absentismo con reposos justificados menores a 21 días, lo que corresponde a un 5,07% del totol absentismo por reposo menos a 21 días, seguido por diabetes, obesidad y sobrepeso.

Tabla 9

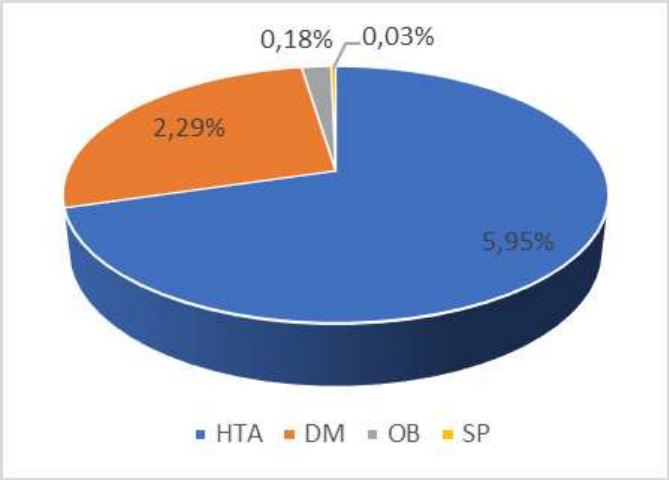
Numero y porcentaje de días de absentismo por reposos justificados menor a 21 días relacionados al diagnóstico de HTA, OB, SP y DM-II. 2024

Diagnóstico	#	%
HTA	848	5,95%
DM	327	2,29%
OB	25	0,18%
SP	4	0,03%
Otros < 21	13052	91,55%
Total	**14256**	**100%**

Nota: Cálculos propios

Figura 12

Porcentaje de días de absentismo por reposos justificados menor a 21 días relacionados al diagnóstico de HTA, OB, SP y DM-II. 2024



Nota: Cálculos propios

Con relación al absentismo y su relación con las patologías en estudio, encontramos que para el año 2024 los trabajadores con hipertensión primaria sumaron un total de 848 días de absentismo con reposos justificados menores a 21 días, lo que corresponde a un 5,95% del totol absentismo por reposo menos a 21 días, seguido por diabetes, obesidad y sobrepeso. A pesar que en el número de días de absentismo se redujo en comparación al año 2023, sigue siendo la hipertensión primaria la principal causa de absentismo.

Técnicas para identificación de problemas y necesidades

Para la identificación de problemas y necesidades, se utilizó la matriz FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) que, según Ponce, H. 2006, proviene del acrónimo en inglés SWOT y es una herramienta de análisis estratégico que permite evaluar factores internos y externos de una organización, proyecto o situación. Su objetivo es identificar fortalezas y debilidades internas, así como oportunidades y amenazas del entorno, para desarrollar estrategias efectivas de crecimiento y mitigación de riesgos.

Sus elementos son los siguientes:

- **Fortalezas**: Aspectos internos positivos que otorgan ventaja competitiva.
- **Oportunidades**: Factores externos que pueden favorecer el crecimiento.
- **Debilidades**: Aspectos internos que pueden limitar el desempeño.
- **Amenazas**: Factores externos que pueden representar riesgos o desafíos.

Figura 13

Matriz FODA

Fortalezas	Oportunidades
• Se cuenta con la infraestructura y equipos en los SSST. • Se cuenta con personal de salud ocupacional contratado por el SSST. • Algunos médicos indican tratamiento para HTA y DM. • Se cuenta con un programa y áreas de entrenamiento físico. • Se cuenta con presupuesto por ser de cumplimiento legal el aspecto de salud ocupacional. LOPCYMAT. • Existe una gerencia de Salud, Seguridad consolidada. • A raiz del protocolo de gestión del COVID, se tiene alta confianza en las estrategias de Salud en la empresa.	• OPS/OMS esta en conversaciones con el estado de Venezuela para la posible implementación del programa HEARTS en Venezuela, dirigido a médicos generales para el tratamiento de HTA, DM y obesidad, con el fin de cumplir con los ODS objetivo bienestar. • El reglamento de la LOPCYMAT indica que también hay que atender enfermedades comunes que sean problemas de salud publica para la entidad de trabajo.

Debilidades	Amenazas

• No todo el personal médico tiene conocimientos sobre el tratamiento de HTA, DM y obesidad.
• Se ha implementado desde el año 2010, una estrategia de mitigación de riesgo y foco ocupacional , reduciendo el uso e indicación de medicamentos y para toda enfermedad no ocupacional, se refiere a médico especialista.
	• Crisis económica que lleve a:
	  • Reducir las ventanas de atención.
	  • Migración del personal de salud, como ocurrió entre el 2016-2019.
	  • Escases de medicamentos para HTA, DM.
	  • Incremento en el costo de los alimentos, en especial los enfocados a buena alimentación.
	  • Incremento en el número de casos de HTA, DM y obesidad, porque no hay una política de estado para la prevención y tratamiento de HTA, DM y obesidad.

Nota: Elaboración propia

Técnicas de proyecto

Para el presente TEG se desarrollará un plan de proyecto para la propuesta de proyecto, con los siguientes aspectos:

- Cronograma de hitos principales
- Riesgos
- Principales Interesados (Stakeholders)
- Alcance
- Estructura de Desglose de Trabajo (EDT)
- Diccionario
- Cronograma
- Línea de base de costos
- Perfil de progreso financiero
- Plan de comunicación

- Plan de calidad

Análisis de factibilidad técnico y operativo

Además, se realizó un análisis de factibilidad técnico y operativo. La factibilidad técnica según el PMBOK 7 (Project Management Body of Knowledge) del PMI (Project Management Institute), es el grado en que un proyecto o una solución propuesta puede implementarse con la tecnología, conocimientos y recursos disponibles. Es un aspecto clave dentro del análisis de viabilidad y toma de decisiones en la gestión de proyectos.

La factibilidad técnica evalúa si el proyecto puede ser desarrollado desde un punto de vista técnico, considerando:

- **Disponibilidad de tecnología**: Si existen herramientas, equipos, software o metodologías necesarias para ejecutar el proyecto.
- **Capacidades del equipo**: Si los recursos humanos tienen las competencias técnicas requeridas.
- **Compatibilidad e integración**: Si la nueva solución se puede integrar con sistemas o procesos existentes.
- **Limitaciones técnicas**: Posibles restricciones en hardware, software, normativas, infraestructura, etc.
- **Riesgos técnicos**: Identificación de posibles problemas en la implementación y su impacto en los objetivos del proyecto.

En cuanto a la factibilidad operativa, el PMBOK 7 indica que se refiere a la capacidad de una organización para implementar y operar un proyecto o solución dentro de su entorno actual,

asegurando que sea funcional, eficiente y alineado con los procesos, la cultura y las capacidades del negocio.

En ella se evalúa si el proyecto o la solución propuesta puede ser implementada y utilizada de manera efectiva en la organización, tomando en cuenta:

- **Alineación con los procesos actuales**: Si la solución se ajusta o requiere cambios en la estructura operativa.
- **Impacto en el personal**: Si los usuarios finales pueden adoptar el sistema o si requieren capacitación.
- **Soporte y mantenimiento**: Disponibilidad de recursos para operar y mantener la solución a largo plazo.
- **Cumplimiento normativo y organizacional**: Si se ajusta a políticas internas, regulaciones y estándares.
- **Cambio organizacional**: Nivel de resistencia o aceptación del cambio dentro de la empresa.

Figura 14

Cuadro de Variables por objetivos

Realizar un estudio de factibilidad técnico operacional para la creación de un modelo de atención primaria en salud para enfermedades no transmisibles (ENT) en el servicio de salud ocupacional de una empresa

Objetivos específicos	Variable	Indicador	Técnicas y herramientas	Fuente de información
Identificar de los beneficiarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial Primaria, Diabetes Mellitus tipo II, sobrepeso y obesidad para el programa de atención primaria en salud en un servicio de salud ocupacional empresarial.	Trabajadores totales. Trabajadores con Hipertensión Arterial Primaria Trabajadores con Diabetes Mellitus II Trabajadores con Sobrepeso Trabajadores con Obesidad	Porcentaje	Registro de Historia clínica digital SAP Reporte de morbilidad SAP BW	SAP
Determinar los aspectos técnicos y operacional del programa de atención primaria en salud en un servicio de salud laboral ocupacional.	Análisis de factibilidad técnica Análisis capacidad operativa Análisis legal y regulatorio Análisis	Recursos técnicos Recursos humanos Riesgos y acciones mitigantes	Investigación documental Diagrama de Grant Fortalezas y debilidades Matriz de riesgos Microsoft Project Consultar a expertos	Plantilla de personal de salud de los servicios médicos Inventario de equipos e insumos de los servicios de salud Plan estratégico y operativo de la gerencia de Salud, Seguridad y Ambiente
Presentar el acta de constitución del proyecto para la creación del programa de atención primaria en salud en un servicio de salud laboral empresarial.	Información del proyecto Objetivos del proyecto Alcance del proyecto Aprobaciones Recursos del proyecto Cronograma Gestión de riesgos Plan de comunicaciones	Acta del proyecto firmada	Investigación documental Diagrama de Grant Fortalezas y debilidades Matriz de riesgos Microsoft Project Reuniones	MI/PMBOX. OMS Bibliografía especializada
Proponer un modelo estandarizado de atención a trabajadores y adaptado a las características del entorno venezolano, por cada patología con base a los protocolos utilizados por las principales agencias y asociaciones en el continente americano y europeo.	Protocolos de atención estandarizado. Agencia y sociedades Protocolos	Número de protocolos estandarizados por patología Número de agencias Número de protocolos	Investigación documental	Protocolos de atención de agencias y sociedades de salud. Paginas de agencias y sociedades.

Nota: elaboración propia

CAPÍTULO V. DESARROLLO Y PROPUESTA

El capítulo V integra la información proveniente de las investigaciones, la recolección y el análisis de datos para demostrar la viabilidad técnica y operativa del proyecto. Este capítulo define las pautas necesarias para la implementación del proyecto, incluyendo la asignación de tareas, la programación de tiempos y el establecimiento de los canales de comunicación, todo ello en concordancia con las buenas prácticas recomendadas.

El número de beneficiarios con HTA es de 1534 trabajadores, con OB es de 3955, con SP 2517 y con DM-II 36, de una población total de 12092 trabajadores para el año 2024, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 10

Numero y porcentaje de trabajadores según diagnóstico de HTA, OB, SP, DM-II, Adulto Sano y otros diagnósticos. 2024

Diagnóstico	#	%
HTA	1454	12,0%
OB	3401	28,1%
SP	2226	18,4%
DMII	51	0,4%
ADULTO SANO	2407	19,9%
Otros	2553	21,1%
Total	**12092**	**100%**

Nota: elaboración propia

A continuación, se realizará el análisis de factibilidad técnica y operacional

Análisis general de factibilidad, económica, técnica y operacional:

Factibilidad Económica: a pesar que no está dentro del objetivo de este TEG la realización de la factibilidad económica, si es necesario mencionar este aspecto. Para la realización de este proyecto, se tomará en consideración que la empresa cuenta con el personal de salud, instalaciones, mobiliario, equipos e insumos para el desarrollo de las actividades correspondiente a la gestión y atención de los pacientes, los cuales están presupuestados en el gasto anual por ser de obligación legal por cumplimiento de la LOPCYMAT.

La empresa asumirá el 100% de los gastos que se requieran para la ejecución del mismo, de igual forma el personal encargado desarrollar los manuales del facilitador pertenecen a la dirección de recursos humanos, siendo personal interno, por lo que no se requerirá de la contratación de personal externo para estas actividades.

De igual forma, los entrenamientos se realizarán dentro del horario laboral acordado entre la empresa contratista que administra los SSST y los responsables por parte de la empresa, por lo que no se requerirá del pago de horas extras a ninguno de los involucrados.

Solo el personal que desarrollará los manuales de protocolos de APS para hipertensión primaria, sobrepeso u obesidad y diabetes mellitus tipo II, será contratado, siendo especialistas médicos en el área de cardiología y endocrinología.

Factibilidad Técnica

Tamaño del Proyecto: el proyecto abarcara el desarrollo de tres (3) manuales de protocolos de APS para atención de trabajadores diagnosticados con hipertensión primaria; sobrepeso u obesidad; diabetes mellitus, con un manual del facilitador por manual de APS. Se dictarán tres (3) talleres de ocho horas (8) de formación para el personal del SSST de las 12 localidades de la empresa, que están ubicadas en el territorio del área metropolitana de Caracas, con facilitadores internos.

Localización del Proyecto: para la formación se usarán los espacios de formación ubicados en el edificio corporativo de la empresa ubicado en Caracas. Para la aplicación de los protocolos se usarán los espacios de los servicios de salud laboral en las localidades, los cuales cuentan con los equipos e insumos necesarios.

Tecnología:

Para el proceso de formación:

- Laptop o pc de escritorio: 11 equipos con conexión a la intranet y a el software de sistema informático de gestión de salud (SAP).
- Proyector o TV de 50 pulgadas con conexión HDMI o VGA para laptop: 1 proyector o TV.
- Cuadernos y lápices: 20 unidades de cada uno.
- Tensiómetro de brazo digital de batería: 11 equipos.
- Balanza portátil de impedancia: 11 equipos

- Tallímetro de 2 metros: 11 unidades
- Glucómetro capilar: 11 equipos.
- Estetoscopio: 1 equipo
- Silla y mesa para toma de tensión arterial: 11 unidades.

Para el proceso de evaluación médica:

- Laptop o pc de escritorio: 1 equipos con conexión a la intranet y a el software de sistema informático de gestión de salud (SAP).
- Impresora conectada a equipo de computación para imprimir historia: 1 equipo
- Tensiómetro de brazo digital de batería: 1 equipo.
- Balanza portátil de impedancia: 1 equipo1.
- Tallímetro de 2 metros: 1 unidad.
- Glucómetro capilar: 1 equipo.
- Estetoscopio: 1 equipo
- Camilla: 1 unidad
- Equipo para diagnóstico de Otorrinolaringología (ORL): 1 unidad
- Silla de altura ajustable para toma de tensión: 1 unidad

Factibilidad operacional

Para llevar a cabo la ejecución del presente proyecto se definieron los siguientes aspectos operacionales:

Inversiones: para el presente proyecto solo se requiere la contratación de 2 médicos especialistas externos para la elaboración de los tres (3) manuales de APS de las patologías en

estudio, por un monto de novecientos dólares de Estado Unidos (900$), más el gasto de traslado y alimentación para los talleres de formación por un monto de seis mil ochocientos dólares de Estado Unidos (6800$), para un total de siete mil setecientos dólares de Estado Unidos (7.700$).

Ubicación física: los cursos serán impartidos en un área externa al puesto de trabajo del personal del SSST, esto para asegurar la concentración de los participantes, estos espacios se encuentran actualmente construidos y equipados en el edificio corporativo de la empresa.

Formación: se dictarán 3 talleres de 8 horas con recursos propios de la empresa.

Personal: Para la etapa de formación y ejecución de los protocolos, se usará el personal interno de la empresa. Solo para el desarrollo de los manuales de protocolo se centrará a dos (2) médicos especialistas.

Servicios básicos e insumos: los servicios e insumos se tienen disponibles como parte de la operación de las instalaciones y procesos de los SSST y del edificio corporativo donde se dictarán los talleres de formación y los servicios de salud in situ.

Alimentación y transporte de personal: solo se tendrá un gasto adicional en la fase de formación por un monto de seis mil ochocientos dólares de Estados Unidos (6800$)

A continuación, la propuesta para el plan de proyecto:

Plan de Proyecto

Nombre del proyecto

Modelo de Atención Primaria en Salud para enfermedades comunes en un servicio de salud ocupacional de una empresa

Fecha de inicio y fin

Julio 2025 a noviembre 2025.

Costo estimado

7700$.

Objetivo

- Estandarizar en seis (meses) a las 12 localidades con servicios de salud en el trabajo del área metropolitana de Caracas-Venezuela, los procesos en la gestión operativa y administrativa en la atención primaria en salud de trabajadores con hipertensión primaria, sobrepeso u obesidad, diabetes mellitus II.
- Contribuir en el ejercicio 2025-2026 en la reducción del absentismo cuantificado en xxxx días en trabajadores con hipertensión primaria, sobrepeso u obesidad, diabetes mellitus II.
- Contribuir a en el ejercicio 2025-2026 en la reducción del gasto salud en trabajadores con hipertensión primaria, sobrepeso u obesidad, diabetes mellitus II.

Productos entregables

Protocolos médicos en Atención Primara en Salud:

- Hipertensión primaria.
- Sobrepeso u obesidad.
- Diabetes Mellitus tipo II.

Contenido de los protocolos

- Criterios diagnósticos.
- Diagnostico diferencial.
- Tratamiento e indicaciones.
- Evolución.
- Criterios de referencia.
- Criterios de alta.

Manual del facilitador

- Hipertensión primaria.
- Sobrepeso u obesidad.
- Diabetes Mellitus tipo II.

Figura 15

Cronograma de hitos principales

Hitos	Fechas
Contratar especialistas	Julio 2025
Iniciar creación de protocolos	Agosto 2025
Entrega de protocolos	Semana 1 septiembre 2025
Inicio de formación	Octubre 2025
Evaluación	Octubre 2025

Nota: elaboración propia.

Beneficios

Trabajador

- Al no tener que desembolsar de su bolsillo dinero para el pago de médicos externos y luego esperar el reembolso del seguro médico.
- El SSST (Servicio de Salud y Seguridad en el Trabajo) hará seguimiento del estado de salud y cumplimiento del tratamiento para mantener al trabajador con la patología de base en control.
- No tener que desplazarse a un centro asistencial y esperar a ser atendido.

Organización

- Se disminuirá el impacto del absentismo por permiso para asistir al médico.
- Al tener la patología controlada, se reduce la probabilidad de agudización de la patología y, por ende, de reposos y de gastos médicos.
- Se reducirá el gasto en salud en la póliza HCM corporativa, ya qué, disminuirán los siniestros y reembolsos por gastos de estas patologías.
- Por normativa legal ya cuenta con la infraestructura, equipos y personal de salud, así como, con el presupuesto anual para la operación del servicio de salud ocupacional.

Gestión de los riesgos

Figura 16

Cuadro de gestión de los riesgos

Categoría	General / específico	Causa	Riesgo o evento	Descripción del Impacto	Objetivo impactado	Paquete (EDT)	Impacto	Prob. %	Valor (score) (Pxi)	Dueño o responsable	Fecha	Plan de acción
Gestión	General	Escases de profesionales especialistas con experiencia docente	Retraso en la firma del contrato	Retraso en la ejecución de la formación	Desarrollar los manuales específicos de APS; Desarrollar los manuales del facilitador, Implementar el programa piloto de formación	1.2.1.1 al 1.2.1.4 1.2.2.1 al 1.2.2.4	8	8%	0,64	Gerencia de Movilidad (RRHH)	30-jul-25	Tener protocolos de APS del programa HEART de la OPS
Externo	Específico	Proveedor de servicios de salud se niega a ejecutar APS	Retraso en la ejecución del programa piloto de formación	No se ejecuta el plan de formación por no tener médicos a quien formar	Médicos de los SSL formados e implementado programa de APS	1.3.3	4	4%	0,16	Coordinador y Gerente de SSA del territorio	7-ago-25	Tener dos proveedores activos de SSL adicionales en el territorio
Técnico	Específico	Inestabilidad en el servicio de internet	Mala calidad en la recepción de la información en el proceso de formación	Los médicos no formados adecuadamente	Médicos de los SSL formados e implementado programa de APS	1.3.3	6	6%	0,36	Coordinador y Gerente de SSA del territorio	14-ago-25	Contar con modem 4g portátiles
Técnico	Específico	Inestabilidad en el servicio eléctrico	Parar durante la actividad del proceso de formación	Retraso en la ejecución de la formación	Médicos de los SSL formados e implementado programa de APS	1.3.3	6	6%	0,36	Coordinador y Gerente de SSA del territorio	14-ago-25	Usar localidades con plantas eléctricas operativas y con suficiente combustible para 8 horas de formación
Técnico	Específico	Escases de combustible	Limitación en el traslado entre estados	Retraso en la ejecución de la formación	Médicos de los SSL formados e implementado programa de APS	1.3.3	6	6%	0,36	Coordinador y Gerente de SSA del territorio	14-sept-25	Contar con proveedores de transporte con reserva de combustible para prestar servicio de traslado para un viaje ida y vuelta desde Caracas al territorio. Dictar el programa en Caracas
Técnico	Específico	Falla en el equipo informático el día del taller	Mala calidad en la recepción de la información en el proceso de formación	Los médicos no formados adecuadamente	Médicos de los SSL formados e implementado programa de APS	1.3.3	4	4%	0,16	Coordinador y Gerente de SSA del territorio	14-sept-25	Contar con un equipo informático adicional operativo.

Principales Interesados (Stakeholders)

Figura 17

Cuadro de gestión de los interesados

Nombre	Expectativas	Poder	Interés	Estrategia de atención
Jorge Sánchez. Director de Salud Seguridad y Ambiente	Busca reducir el absentismo en las operaciones y el gasto en salud.	Alto	Alto	Enviarle el plan de proyecto y presentarle un resumen del mismo. Enviarle semanal estatus de avance. Notificarle inmediatamente sobre aspectos importantes. Invitarle a la reunión de seguimiento. Invitarlo a pruebas que se realicen. Enviarle información relevante de como proyectos similares logran reducir el absentismo.
Josefina Pérez. Directora de Asuntos Laborales	Que el APS no sea un riesgo laboral y que se confunda con un beneficio laboral.	Medio	Alto	Enviarle el plan de proyecto y presentarle un resumen del mismo. Enviarle semanal estatus de avance. Invitarle a la reunión de seguimiento. Invitarlo a pruebas que se realicen. Consultarle sobre aspectos legales.
Cristina Gómez. Directora de Comunicaciones	Que los mensajes sean congruentes con la línea comunicacional de la empresa.	Bajo	Medio	Presentarle y enviarle un resumen del plan de proyecto con los aspectos relevantes a comunicaciones. Enviarle semanal estatus de avance. Consultarle sobre mensajes claves para la comunicación al resto de los interesados.
Alberto Guzmán. Director de Operaciones	Reducir el absentismo sin riesgo operacional.	Alto	Alto	Enviarle el plan de proyecto y presentarle un resumen del mismo. Enviarle semanal estatus de avance. Notificarle inmediatamente sobre aspectos importantes. Invitarle a la reunión de seguimiento. Invitarlo a pruebas que se realicen. Enviarle información relevante de como proyectos similares logran reducir el absentismo.
Nuria Vargas. Gerente de empresa contratista que administra los servicios de salud laboral.	No incrementar el sueldo de su plantilla.	Medio	Alto	Presentarle y enviarle el resumen del plan de proyecto con los aspectos mas importantes sobre las actividades con el personal de salud. Involucrarlo en reuniones donde se hable de los protocolos y escuchar su opinión. Informarle sobre el avance.
Keyla Bravo. Gerente Nacional de Salud, Seguridad y Ambiente	Reducir el absentismo sin incrementar el costo de los servicios de salud.	Medio	Alto	Presentarle y enviarle resumen del plan de proyecto. Enviarle estatus de avance semanal. Involucrarle en reuniones sobre aspectos operativos.
Pedro Rodríguez. Gerente de Talento y Cultura de	Los manuales de formación cumplan con los requisitos de la organización.	Baja	Media	Presentarle y enviarle resumen del plan de proyecto sobre el aspecto del manual del facilitador y de protocolos. Enviarle estatus de avance semanal. Involucrarle en reuniones sobre aspectos del manual del facilitador y de protocolos.

recursos humanos.				
Jesús Figueroa. Líder de delegados de Prevención	Tener protagonismo y que se cumpla lo prometido.	Alto	Medio	Presentarle un resumen del proyecto y los beneficios al trabajador. Involucrarle en que presente los beneficios del proyecto en los comités de salud y seguridad laboral y el compromiso de los delegados en su implementación en pro de la salud de sus compañeros.
Luis García. Líder Sindicatos	Tener protagonismo.	Bajo	Bajo	Presentarle un resumen del proyecto y los beneficios al trabajador. Invitarle a la implementación en plan de formación.

Alcance

Descripción del alcance

En Venezuela, los Servicios de Salud y Seguridad en el Trabajo en las empresas y cooperativas, tienen la función principal de velar por la salud de los trabajadores, ejecutando acciones con el objetivo de minimizar el riesgo de aparición de enfermedades ocupacionales. Sin embargo, no pueden dejar de ejercer acciones dirigidas a las enfermedades comunes.

En el mundo las enfermedades descritas como obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial, infarto al miocardio, diabetes mellitus, infecciones respiratorias agudas y crónicas agudizadas, son algunas de las principales causas de asistencia a centros de salud, generando un impacto considerable en el costo salud. Venezuela no escapa a esta realidad, en donde se observa en morbilidad y mortalidad, enfermedades características de países subdesarrollados, como en desarrollo.

La población de trabajadores de la empresa de bebidas, presenta una caracterización similar, en donde la hipertensión sistémica, sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus tipo II, tienen un impacto importante en el absentismo, así como, del gasto en salud en la organización e impactando en la capacidad económica del grupo familiar del trabajador.

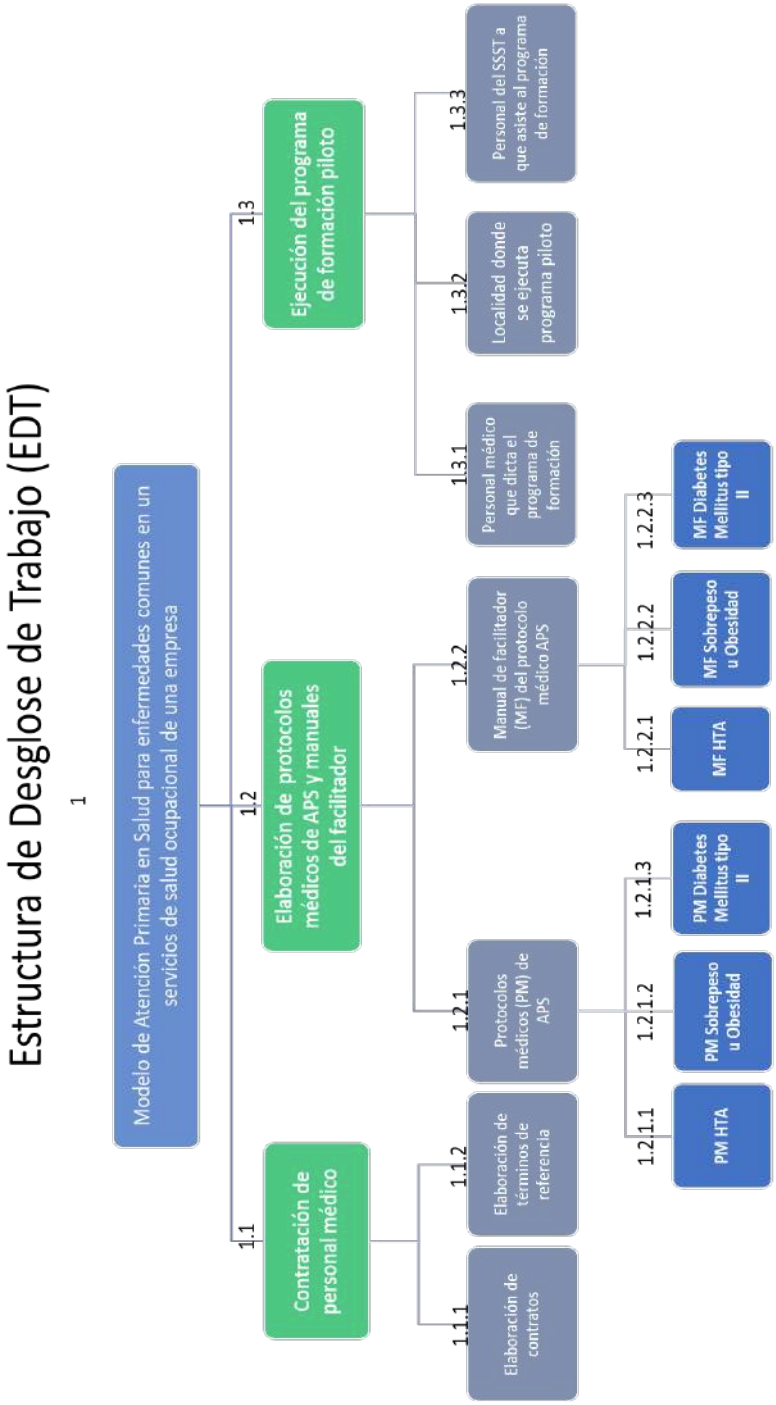
Tras la caracterización de la población de trabajadores por morbilidad y absentismo, el porcentaje de prevalencia por el grupo de enfermedades mencionadas en el párrafo anterior, y tras la revisión de los resultados de la auditoria de la carga de la información en la historia médica digital en SAP y de los procesos administrativos y operativos en los SSST, se determina la necesidad de aplicar una estrategia interna para que se estandarice la gestión administrativa y operativa de los SSST, y que estos a su vez, contribuyan a mejorar el impacto operacional en la organización y en la calidad de vida del trabajador.

Por todo lo anterior, la atención primaria en salud como acción preventiva de segundo nivel, junto con las acciones del sistema de vigilancia epidemiológico general y especifico, permitirá intervenir a aquellos trabajadores que padecen de las enfermedades ya descritas.

Estructura de Desglose de Trabajo (EDT)

Figura 18

EDT



Diccionario

Figura 19

Diccionario del EDT

# EDT	Paquete de trabajo		Criterios de aceptación	Materiales/Servicios		Esfuerzo		Costo total
	Nombre	Descripción		Materiales/ Servicio	Costo $	Recurso humano	Costo	
1.2.1.1	Protocolo Médico Hipertensión Arterial	Gestión de atención primaria en salud del paciente hipertenso	Documento digital editable Debe contener: portada con título y nombre del especialista o especialistas que lo elaboraron. Introducción, criterios diagnósticos según protocolos de sociedades médicas especialistas reconocidas. Tratamientos definidos por sociedades médicas especialistas reconocidas. Criterios de alta. Por lo menos 5 referencias bibliográficas de no menos de 4 años de antigüedad.	Manual	300 $	Médico especialista cardiólogo	Se contrata para escribir el manual	300 $
1.2.1.2	Protocolo Médico Sobrepeso u obesidad	Gestión de atención primaria en salud del paciente con sobrepeso u obesidad		Manual	300$	Médico especialista endocrino	Se contrata para escribir el manual	300$
1.2.1.3	Protocolo Médico Diabetes Mellitus tipo II	estión de atención primaria en salud del paciente con diabetes mellitus tipo II		Manual	300$	Médico especialista endocrino	Se contrata para escribir el manual	300$
1.2.2.1	Manual del facilitador del Protocolo Médico Hipertensión Arterial	Proceso de formación para el personal de salud del SSST sobre el Protocolo Médico Hipertensión Arterial		Manual	NA	Especialista de RRHH	Se transfiere al proyecto para escribir el manual	NA

1.2.2.2	Manual del facilitador del Protocolo Médico Sobrepeso u obesidad	Proceso de formación para el personal de salud del SSST sobre el Protocolo Médico Sobrepeso u Obesidad		Manual	NA	Especialista de RRHH	Se transfiere al proyecto para escribir el manual	NA
1.2.2.3	Manual del facilitador del Protocolo Médico Diabetes Mellitus tipo II	Proceso de formación para el personal de salud del SSST sobre el Protocolo Médico Diabetes Mellitus tipo II		Manual	NA	Especialista de RRHH	Se transfiere al proyecto para escribir el manual	NA

Cronograma

Para los tres (3) paquetes de trabajo Manuales de protocolos médicos, se realizan las mismas actividades. Los dos (3) médicos especialistas deben estar contratados para iniciar las actividades. Los tres (3) manuales del facilitador serán elaborados por la Gerencia de Formación y Desarrollo de la Dirección de recursos humanos.

Figura 20

Cuadro de cronograma

Modelo de Atención Primaria en Salud para enfermedades comunes en un servicios de salud ocupacional de una empresa de alimentos		Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.2.1.3.6	Revisión del manual final							■									
1.2.1.3.7	Aceptación del manual								■	■							
1.2.2	Manual de facilitador (MF) del protocolo médico APS										■	■	■	■			
1.2.2.1	Manual de facilitador para protocolo médico en APS para paciente con HTA										■	■	■	■			
1.2.2.2.1	Reunión de alineación con área de formación de GG de Empresas Polar										■						
1.2.2.2.2	Reunión de seguimiento											■					
1.2.2.2.3	Entrega del primer borrador del manual										■	■	■				
1.2.2.2.4	Revisión del primer borrador del manual												■				
1.2.2.2.5	Entrega del manual final													■			
1.2.2.2.6	Revisión del manual final													■			
1.2.2.2.7	Aceptación del manual													■			

Modelo de Atención Primaria en Salud para enfermedades comunes en un servicios de salud ocupacional de una empresa de alimentos		Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.2.2.2	Manual de Protocolo médico en APS para paciente con sobrepeso u obesidad																
1.2.2.2.1	Reunión de alineación con área de formación de GG de Empresas Polar																
1.2.2.2.2	Reunión de seguimiento																
1.2.2.2.3	Entrega del primer borrador del manual																
1.2.2.2.4	Revisión del primer borrador del manual																
1.2.2.2.5	Entrega del manual final																
1.2.2.2.6	Revisión del manual final																
1.2.2.2.7	Aceptación del manual																
1.2.2.3	Manual de Protocolo médico en APS para paciente con diabetes mellitus tipo II																
1.2.2.3.1	Reunión de alineación con área de formación de GG de Empresas Polar																
1.2.2.3.2	Reunión de seguimiento																
1.2.2.3.3	Entrega del primer borrador del manual																
1.2.2.3.4	Revisión del primer borrador del manual																
1.2.2.3.5	Entrega del manual final																
1.2.2.3.6	Revisión del manual final																
1.2.2.3.7	Aceptación del manual																
1.3	Ejecución del programa de formación piloto																
1.3.1	Personal médico que dicta el programa de formación																
	Invitaciones enviadas																
	Personal facilitador de cada territorio con kit de manuales																
1.3.2	Localidad donde se ejecuta programa piloto																
	Notificación a Gerente de localidad enviada																
	Refrigerios																
	Viáticos																
1.3.3	Personal del SSST a que asiste al programa de formación																
	Invitaciones enviadas																
	Kit del participante enviado																

Nora: elaboración propia

Línea de base de costos y perfil de progreso financiero

Figura 21

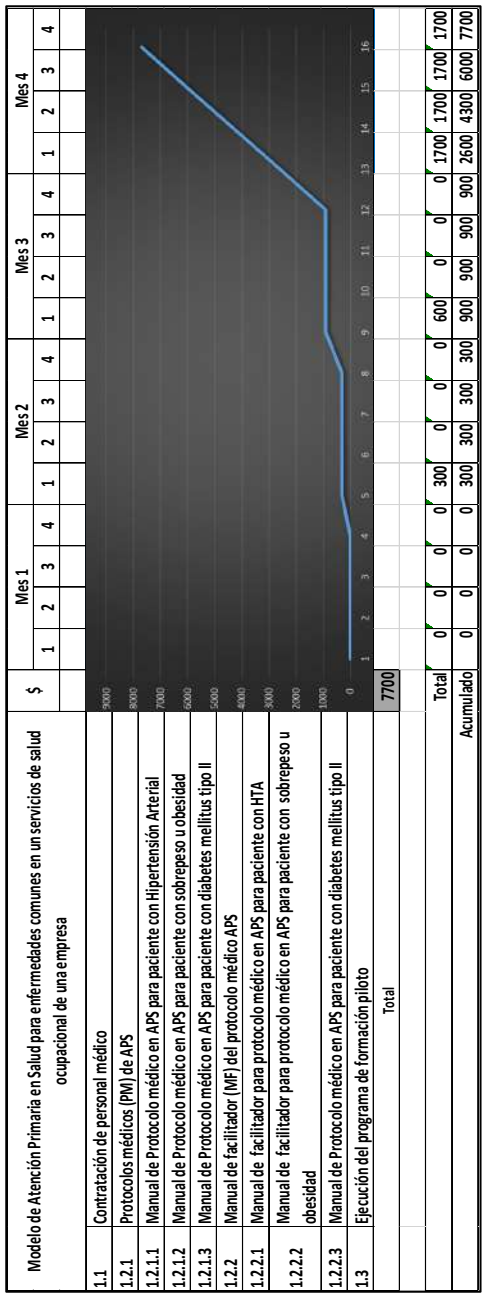
Cuadro de línea base de costo

Modelo de Atención Primaria en Salud para enfermedades comunes en un servicios de salud ocupacional de una empresa		$	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.1	Contratación de personal médico																	
1.2.1	Protocolos médicos (PM) de APS																	
1.2.1.1	Manual de Protocolo médico en APS para paciente con Hipertensión Arterial	300					100				200							
1.2.1.2	Manual de Protocolo médico en APS para paciente con sobrepeso u obesidad	300					100				200							
1.2.1.3	Manual de Protocolo médico en APS para paciente con diabetes mellitus tipo II	300					100				200							
1.2.2	Manual de facilitador (MF) del protocolo médico APS																	
1.2.2.1	Manual de facilitador para protocolo médico en APS para paciente con HTA																	
1.2.2.2	Manual de facilitador para protocolo médico en APS para paciente con sobrepeso u obesidad																	
1.2.2.3	Manual de Protocolo médico en APS para paciente con diabetes mellitus tipo II																	
1.3	Ejecución del programa de formación piloto	6800													1700	1700	1700	1700
	Total	7700																
	Total		0	0	0	0	300	0	0	0	600	0	0	0	1700	1700	1700	1700
	Acumulado		0	0	0	0	300	300	300	300	900	900	900	900	2600	4300	6000	7700

Nota: elaboración propia

Figura 22

Cuadro de perfil de progreso financiero



Nota: elaboración propia

Plan de comunicación

Figura 23

Cuadro del plan de la comunicación

Interesados	Responsables de distribuir la información	Método de comunicación a ser utilizado	Frecuencia de comunicación	Información que será comunicada
Gestión de Gente	Alexander Figueroa SSA Portafolio	Presentación en Power Point y documento Word	Una sola vez	Acta de constitución
Asuntos Legales y Regulatorios	Rafael Giménez SSA Portafolio	Presentación en Power Point y documento Word	Una sola vez	Acta de constitución
Comunicaciones	Sarahi Fuentes SSA Portafolio	Presentación en Power Point y documento Word	Una sola vez	Acta de constitución
Operaciones	Keyla Bravo Gerente Nacional SSA	Presentación en Power Point y documento Word	Una sola vez	Acta de constitución
Empresas SSST	Coordinadores Territoriales de SSA	Presentación en Power Point y documento Word	Una sola vez	Plan de actividades.
Médicos especialistas	Coordinadores Territoriales de SSA	Documento Excel	Semanal	Seguimiento del proyecto
Coordinadores de Salud, Seguridad y Ambiente	Alexander Figueroa SSA Portafolio	Documento Excel	Semanal	Seguimiento del proyecto
Talento y cultura	Rafael Giménez SSA Portafolio	Documento Excel	Semanal	Seguimiento del proyecto
Gerente de Proyecto	Sarahi Fuentes SSA Portafolio	Documento Excel	Semanal	Informe semanal

Plan de Calidad

Figura 24

Cuadro del plan de calidad

WBS Ref.	Requerimiento	Especificación	Actividad aseguramiento	Cronograma	Organización responsable
Contratación de personal médico	2 médicos especialistas	1 médico cardiólogo 1 médico endocrinólogo	Firma de 2 contratos de los 4 especialistas.	1 mes	Especialista en Salud.
Protocolos médicos (PM) de APS	3 protocolos médicos	Protocolo APS paciente con hipertensión arterial primaria Protocolo APS diabetes mellitus tipo II	Revisión y aceptación de manual.	1 mes	Especialista en Salud.

		Protocolo APS sobrepeso u obesidad			
Manual de facilitador (MF) del protocolo médico APS	3 manuales de facilitador	Manual de facilitador del protocolo APS paciente con hipertensión primaria Manual de facilitador del protocolo APS sobrepeso u obesidad Manual de facilitador del protocolo APS para diabetes mellitus tipo II	Revisión y aceptación de manual.	1 mes	Especialista en Salud.
Ejecución del programa de formación piloto	Taller de 8 horas en el manejo en APS de paciente con hipertensión primaria. Taller de 8 horas en el manejo APS de paciente sobrepeso u obesidad. Taller de 8 horas en el manejo APS de paciente con diabetes mellitus tipo II	3 talleres de 8 horas dictados en el territorio definido	22 médicos ocupacionales, 12 enfermeras ocupacionales, 12 SSA formados en el manejo en APS de hipertensión arterial; dispepsias y síndrome diarreico; sobrepeso u obesidad; infección respiratoria aguda.	1 mes	Coordinador SSA del territorio

Propuesta de Modelo Estandarizado de Atención Primaria en Salud para Trabajadores con Diagnóstico de HTA Primaria, DM II, Sobrepeso y Obesidad

Introducción:

Este modelo tiene como objetivo estandarizar la atención primaria en salud de los trabajadores diagnosticados con hipertensión arterial primaria (HTA), diabetes mellitus tipo II (DM

II), sobrepeso y obesidad, garantizando un manejo integral, preventivo y terapéutico que contribuya a mejorar su calidad de vida y reducir complicaciones.

Objetivos

- Establecer un protocolo de atención integral para trabajadores con HTA, DM II, sobrepeso y obesidad.
- Promover estrategias de prevención y control de factores de riesgo.
- Fomentar el autocuidado y la adherencia a tratamientos.

Población Objetivo:

- Trabajadores diagnosticados con HTA primaria, DM II, sobrepeso y obesidad, identificados a través de evaluaciones médicas periódicas o consultas de salud ocupacional.

Componentes del Modelo

- Evaluación Inicial
- Historia clínica y antecedentes familiares.
- Medición de signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, IMC, perímetro abdominal.
- Exámenes complementarios: glicemia en ayunas, hemoglobina glucosilada, perfil lipídico, función renal.
- Evaluación de hábitos de vida (alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, estrés).
- Valoración del riesgo cardiovascular global.

Estrategias de Intervención

- Educación en Salud
  - Talleres sobre alimentación saludable, actividad física y manejo del estrés.
  - Talleres sobre toma correcta de la tensión arterial y glicemia en ayunos basados en los protocolos HEARTS.
  - Sesiones grupales e individuales sobre adherencia al tratamiento y prevención de complicaciones.
  - Material educativo digital y físico sobre autocuidado.
- Seguimiento del estado de salud:
  - Controles periódicos según guías clínicas del programa HEARTS.
  - Referencia a nutricionista para planificación de dieta personalizada.
  - Referencia psicológica para el manejo de estrés y motivación en cambios de hábitos.
- Actividad Física y Bienestar
  - Programas de ejercicio adaptados a cada trabajador.
  - Implementación de pausas activas en el entorno laboral.
  - Promoción de los espacios recreativos y promoción de la actividad física regular.
- Apoyo Farmacológico
  - Prescripción de tratamiento según guías clínicas del programa HEARTS.
  - Monitoreo de adherencia y efectos adversos encuesta HEARTS.
  - Educación sobre el uso correcto de medicamentos.
- Evaluación y Monitoreo
  - Indicadores de control de presión arterial, glicemia e índice de masa corporal.
  - Encuestas de satisfacción y adherencia al programa.
  - Reportes periódicos sobre impacto en salud y reducción de complicaciones.

Coordinación Interdisciplinaria: El coordinador del SSST realizará la articulación entre médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeros y especialistas en salud ocupacional para un abordaje integral.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación, se presenta el capítulo final de la presente investigación. En este apartado se consignan las conclusiones más trascendentales alcanzadas a partir del estudio, así como las recomendaciones establecidas para futuras investigaciones.

Conclusiones

Los beneficiarios se distribuyen en OB (37,2%), SP (20,8%), HTA (12,7%) y DM-II (0,3%).

La diabetes mellitus tipo II no representa un problema por su baja incidencia para la justificación de un programa de intervención.

La empresa cuenta con:

Técnica: la infraestructura física y de tecnología (software y equipos), para la ejecución del proyecto, sin necesidad de realizar una inversión en dichos aspectos.

Operativa: cuenta con los recursos de personal, insumos y presupuesto por cumplimiento legal para el desarrollo del proyecto. El gasto solo será en viáticos de alimentación y traslado para la fase de formación por un 6800$ y contratación de 2 médicos especialistas por 900$La contratación de 2 médicos especialistas (cardiología y endocrinología) para de desarrollo de los protocolos médicos basados en el programa HEARTS de OPS/OMS, mitigará el riesgo de rechazo por parte del personal de salud de los SSST por un costo de 900$.

La contratación de 2 médicos especialistas (cardiología y endocrinología) para de desarrollo de los protocolos médicos basados en el programa HEARTS de OPS/OMS, mitigará el riesgo de rechazo por parte del personal de salud de los SSST por un costo de 900$.

El proyecto requiere la contratación de médicos especialistas, diseño de 3 protocolos de APS para patologías, el diseño de 3 manuales para el facilitador y dictar 3 talleres de 8 horas para el personal del SSST, con una duración de 4 meses.

La propuesta de modelo estandarizado de APS, permite adecuarlo a cualquier problema de salud en la empresa, como, por ejemplo: respiratorios y osteomusculares.

Los protocolos de atención del programa HEARTS de OPS/OMS cuentan con la plataforma digital y documental, permitiendo reducir los riesgos de fracaso y con un gasto mínimo en contratación de personal.

Recomendaciones

Adecuar los reportes del sistema de información para integrar la información de los reportes de morbilidad, reposos (restricción) y nómina, para la identificación de los beneficiarios (patologías).

A pesar que la empresa cuenta con los recursos financieros, técnicos y operativos por cumplimiento legal, se recomienda profundizar en el análisis financiero para definir la inversión base necesaria para un proyecto de APS.

Dado que la empresa cuenta con los recursos y que se determinó que se requiere 4 meses, se propone elevar a la dirección de la empresa para la aprobación.

Para próximos estudios se recomienda:

- Profundizar en las causas de los cambios de morbilidad entre períodos para así poder adecuar las acciones en el protocolo de APS.
- Utilizar como marco referencial la propuesta estándar del protocolo para otras patologías.
- Realizar la búsqueda en cámaras y federaciones de empresas sobre si existe algún programa de APS en los SSST.

REFERENCIAS

Anthony, Robert N., and David W. Raish. Management Control Systems. 15th ed. McGraw-Hill/Irwin, 2016

Arias F. (2012). El Proyecto De Investigación: Introducción a la metodología científica (6ª. ed) Caracas, Venezuela: Editorial Episteme.

Balestrini, M (2006). Como se elabora el proyecto de investigación para los Estudios Formativos o Exploratorios Descriptivos, Diagnósticos, Evaluativos, Formulación de Hipótesis Causales, Experimentales y los Proyectos Factibles. 7ma Edición. Pie Imprenta. Caracas Venezuela.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela [Const]. 20 de diciembre de 1999 (Venezuela).

Dávalos Herrera, Cynthia Yarina. 2020. Absentismo laboral y productividad del área crítica de un hospital castrense. Universidad Cesar Vallejos. Lima-Perú.

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, María del Pilar (2014). Metodología de la investigación (6° ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.

HSETools. (2021). Ausentismo laboral, ¿Cómo impacta en la empresa? Obtenido de: https://hse.software/2021/10/15/ausentismo-laboral-como-impacta-en-la-empresa/

IIES – UCAB, P. E. (2022). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2022 Proyecto ENCOVI – IIES – UCAB.

Instituto Nacional de Estadística. (2011). Proyecciones de Población. Obtenido de: http://www.ine.gob.ve/

Norma Técnica del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo (NT-03-2016) Art 34. octubre 2016. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, (2005). Art 40 de 26 de julio de 2005 en Gaceta Oficial 38.236. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales.

OPS. (2014) Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019.

OECD. (2019). The heavy burdeon of obesity. The economics of prevention.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978). Declaration of Alma-Ata. Disponible en: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Primary Health Care. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care

ONU (2015). La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

OPS-OMS. (2015). Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Consideraciones para fortalecer la capacidad regulatoria.

OPS/OMS. Economía de las ENT. Obtenido de: https://www.paho.org/es/temas/economia-ent

OPS, (2024). HEARTS en las Américas: Compendio de herramientas clínicas esenciales 2023.

OPS. (2017). Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe.

Ponce, H. (2006)"La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales" en Contribuciones a la Economía, septiembre 2006.

Project Management Institute. (2017). Guía de los fundamentos de la dirección de proyectos (guía del PMBOK®) (6.ª ed.).

Project Management Institute. (2021). Guía de los fundamentos de la dirección de proyectos (guía del PMBOK®) (7.ª ed.).

Ramos, E. (2002). Enfermeria S 21. Enfermería comunitaria, métodos y técnicas (2° ed.). México: Ediciones DAE, S.L.

Saura,J. et al. (1996). Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. Atención Primaria en Salud. Vol. 18. Núm. 2. 94-96.

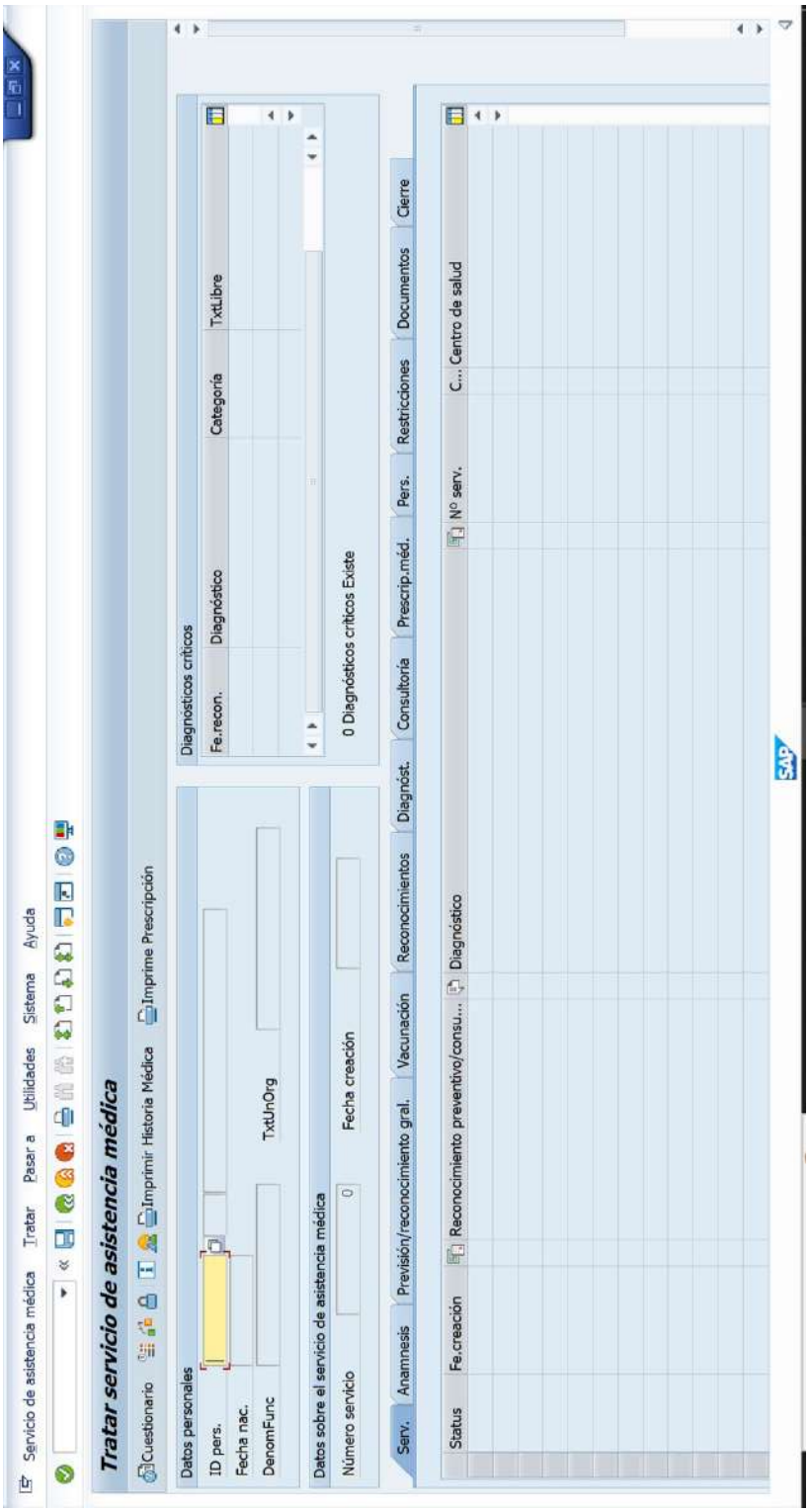
Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2016). Manual de trabajo de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas: FEDUPEL.

World Economic Forum and the Harvard School of Public Health (2011). The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases.

WHO. (2018). Noncommunicable diseases country profiles. Obtenido de: https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512).

.

APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo 1: Pàgina principal de SAP Salud. Listado de transacciones Salud.

Anexo 2: Historia médica ocupacional en digital SAP.