

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BAJO LOS
LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC OHSAS 18001:2007, PARA LA E.S.E.
HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA

JOHN ALEXANDER REY MARTÍNEZ

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA

2014

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BAJO LOS
LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC OHSAS 18001:2007, PARA LA E.S.E.
HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA

JOHN ALEXANDER REY MARTÍNEZ

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
INGENIERO INDUSTRIAL

DIRECTOR
GUSTAVO ADOLFO SALCEDO CASTRO
INGENIERO INDUSTRIAL

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA

2014

DEDICATORIA:

Querido ABBA PADRE:

Mi corazón se llena de gozo y glorifico tu nombre, pues Tú eres el autor de todo lo que soy, me cuidaste desde el vientre de mi madre, estando pendiente de cada uno de mis miembros. Permitiste que naciera en la familia Rey Martínez y me diste la oportunidad de disfrutar unos buenos padres, premiándome además con unos excelentes hermanos.

Guiaste mis primeros pasos, cuidaste mi integridad en cada caída, sin importar del tipo que fuera, hoy me permites avanzar un peldaño más a la cima que tienes preparada para mí.

Me diste la oportunidad de encontrar maestros, compañeros y amigos en esta etapa de mi vida, me regalaste la oportunidad de aprender, incluso cuando estaba en un aula de clase; poco a poco me formaste hasta hacer de mí el hombre que soy. Y al final de mi camino, en tu infinito amor me diste la alegría de no caminar solo, la alegría de encontrar a quien deseo sea mi compañera, la mujer que haga en mí un ser integral.

Te doy Gracias Padre Eterno por todas tus bondades, estoy maravillado y Tú lo sabes bien. Paso a paso seguiré avanzando, sin soltar tu mano hasta que no me bendigas, y pueda caminar contigo en la Canaán Celestial.

En Jesús. AMÉN.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial al Ingeniero Gustavo Salcedo, quien más que mi director de proyecto es un buen amigo, por todo su apoyo, su paciencia, sus asesorías y su disposición a participar conmigo en el desarrollo de este reto.

A la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, encabezado por la Dra. Sandra Cárdenas por permitirme implementar los conocimientos adquiridos en esta institución y por apoyarme en la realización del presente proyecto.

A la empresa ARL Positiva que proporcionó asesorías técnicas en el desarrollo del Sistema de Gestión, además de aportar un auditor para culminar con el cumplimiento de los objetivos trazados.

A la universidad Industrial de Santander desarrollar en mí un pensamiento crítico, permitirme ser un profesional integral, con diversas aptitudes para alcanzar mis metas personales.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	16
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2. JUSTIFICACIÓN	18
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 OBJETIVO GENERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4. ALCANCE DEL PROYECTO.....	21
5. MARCO DE REFERENCIA.....	22
5.1 MARCO TEÓRICO.....	22
5.1.1 Sistemas de Gestión.....	22
5.1.2 Ciclo Deming o PHVA.	24
5.1.3 Norma Técnica Colombiana NTC OHSAS 18001:2007	26
5.1.4 Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST) con base en las NTC OHSAS 18001:2007.	27
5.1.5 Elementos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo OHSAS 18001:2007.	28
5.1.5.1 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.	29
5.1.5.2 Planificación.....	30
5.1.5.3 Implementación y Funcionamiento.	30
5.1.5.4 Comprobación y Acción Correctiva.....	31
5.1.5.5 Revisión del Sistema por parte de la Directiva.	31
5.1.6 Beneficios de la implementación de un SG-SST bajo los lineamientos de las OHSAS 18001:2007.	31
5.2 MARCO LEGAL.....	32
6. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA.....	34

6.1 PERFIL DE LA EMPRESA.....	34
6.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	35
6.2.1 Misión	35
6.2.2 Visión.....	35
6.2.3 Valores	36
6.2.4 Mapa de procesos.....	36
6.2.5 Estructura Organizacional de la empresa	38
7. METODOLOGÍA	39
7.1 DIAGNÓSTICO Y RECONOCIMIENTO INICIAL.....	40
7.2 PLANIFICACIÓN	40
7.3 IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	41
7.4 VERIFICACIÓN.....	41
7.5 MEJORA CONTINUA	42
8. DIAGNÓSTICO Y RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES INICIALES DE LA ESE-HISJC.....	43
8.1 RECORRIDO DE RECONOCIMIENTO INICIAL.....	43
8.2 DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA E.S.E-HISJC RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NTC OHSAS 18001:2007.....	47
8.3 CONCLUSIONES DIAGNÓSTICO.....	50
9. PLANIFICACIÓN.....	52
9.1 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	52
9.2 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES	55
9.2.1 Metodología para identificar los riesgos y valorar los peligros	56
9.2.1.1 Valoración del Riesgo	57
9.2.1.2 Matriz de Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de medidas de control..	58
9.3 IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES Y DE OTRA ÍNDOLE	58

9.4 OBJETIVOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	59
9.5 PROGRAMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	61
9.5.1 Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo.....	62
9.5.2 Subprograma de higiene industrial.....	63
9.5.3 Subprograma de seguridad industrial	63
9.5.4 Subprograma de educación	63
9.5.5 Programas de apoyo para el cumplimiento del SG-SST.....	64
10. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN.....	65
10.1 RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDADES, RENDICIÓN DE CUENTAS Y AUTORIDAD	65
10.1.1 Recursos.....	65
10.1.2 Responsabilidades.....	66
10.2 DOCUMENTACIÓN	69
10.2.1 Procedimiento para la Elaboración de documentos y Registros.....	70
10.2.2 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	70
10.2.3 Procedimiento para Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Medidas de Control.	70
10.2.4 Procedimiento para Identificación de Tareas Críticas y Análisis de Trabajo Seguro.....	71
10.2.5 Procedimiento para Identificación de Requisitos Legales y de otra Índole.	71
10.2.6 Programa de Inspecciones de Seguridad.....	71
10.2.7 Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biológico.....	72
10.2.8 Manual de Bioseguridad y Limpieza.	72
10.2.9 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.	72
10.2.10 Procedimiento para Exámenes Ocupacionales.....	73
10.2.11 Procedimiento para el manejo de Sustancias Químicas y Materiales	73
10.2.12 Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biomecánico.....	73

10.2.13 Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Psicosocial.	74
10.2.14 Programa de Inducción y Reinducción.....	74
10.2.15 Procedimiento de Motivación, Comunicación, Participación y Consulta. ...	74
10.2.16 Procedimiento para Prevenir el Uso de Alcohol, Drogas y Tabaco.	75
10.2.17 Procedimiento de Registro, Reporte e Investigación de Accidentes de Trabajo.	75
10.2.18 Plan de Emergencias de la ESE-HISJC.	75
10.2.19 Procedimiento para Auditorías Internas.....	76
10.2.20 Procedimiento para el Seguimiento y Medición del Desempeño del SG-SST.....	77
10.2.21 Procedimiento para Revisión Gerencial.....	77
10.2.22 Protocolos.	77
10.3 COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.	78
10.4 COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA.....	81
10.5 CONTROL DE DOCUMENTOS.....	81
10.6 CONTROL OPERACIONAL.	84
10.6.1 Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biológico.....	85
10.6.2 Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biomecánico.	86
10.6.3 Programa de Vigilancia Epidemiológica por Riesgo Psicosocial.	87
10.6.4 Programa de Inspecciones de Seguridad.....	88
10.6.5 Preparación y Respuesta ante Emergencias	89
11. VERIFICACIÓN.....	92
11.1 MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO	92
11.1.1 Evaluación de Indicadores de Gestión	92
11.2 EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL.	98
11.3 INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA.	98
11.3.4 Investigación de Incidentes	98

11.3.5 No conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas.	98
11.4 AUDITORIA INTERNA	99
11.4.1 Primera Auditoría Interna.....	100
11.4.2 Segunda Auditoría Interna.....	101
12. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.	104
13. CONCLUSIONES	105
14. RECOMENDACIONES.....	107
BIBLIOGRAFÍA.....	108
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1.	Normatividad aplicable a la seguridad y salud en el trabajo.....	32
Tabla 2.	Datos de la empresa	34
Tabla 3.	Registro de informe de diagnóstico inicial de SST de la ESE-HISJC	43
Tabla 4.	Clasificación de Factores de Riesgos.....	46
Tabla 5.	Diagnóstico cumplimiento NTC OHSAS 18001:2007	48
Tabla 6.	Resumen resultados Diagnóstica inicial de cumplimiento OHSAS 18001:2007.....	51
Tabla 7.	Determinación del nivel de riesgo.....	57
Tabla 8.	Matriz de objetivos, Metas e indicadores.....	60
Tabla 9.	Recurso financiero.....	66
Tabla 10.	Formato para casillas de Elaboración, Revisión y Aprobación.	82
Tabla 11.	Formato para encabezado de documentos	82
Tabla 12.	Codificación de documentos según su naturaleza	83
Tabla 13.	Hallazgos Primer Auditoría y plan de acciones correctivas.	101
Tabla 14.	Hallazgos Segunda Auditoría y plan de acciones correctivas.	102
Tabla 15.	Resultado Diagnóstico final de cumplimiento OHSAS 18001:2007.....	103

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Representación ciclo Deming en la mejora gradual	26
Figura 2. Esquema Elementos del Sistema de gestión de Salud y Seguridad	28
Figura 3. Fachada E.S.E Hospital Integrado San Juan de Cimitarra	35
Figura 4. Mapa de procesos de la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra..	37
Figura 5. Organigrama de la ESE-HISJC	38
Figura 6. Ciclo Deming	39
Figura 7. Capacitación de personal del Hospital en Primeros auxilios	79
Figura 8. Evidencia capacitación del personal de la ESE-HISJC.....	80
Figura 9. Implementación Pausas Activas dirigidas.....	87
Figura 10. Jornada recreativa para fortalecer la convivencia laboral.	88
Figura 11. Capacitación de Control y Extinción de Incendios.	90
Figura 12. Señalización Ruta de Evacuación y Riesgos.	90
Figura 13. Registro fotográfico Simulacro ESE-HISJC	91
Figura 14. Análisis de Cumplimiento de requisitos legales	93
Figura 15. Medición de diseño y establecimiento de Programas y demás en el..	94
Figura 16. Accidentes reportados por periodo	95
Figura 17. Actividades Programadas vs Actividades ejecutadas.	96
Figura 18. Porcentaje de cumplimiento de los programas en el 2014.	96
Figura 19. . Riesgos que disminuyeron su valoración al implementar el	97

RESUMEN

TITULO DEL PROYECTO:

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC OHSAS 18001:2007, PARA LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA.¹

AUTOR:

JOHN ALEXANDER REY MARTÍNEZ**

PALABRAS CLAVES:

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, NTC OHSAS 18001:2007, Implementación, Mejora Continua.

CONTENIDO:

En la actualidad debido a los avances tecnológicos y la constante presión que la globalización ejerce en el mundo, las organizaciones empresariales se han visto obligadas obtener un grado de ventaja competitiva con respecto a sus similares para poder progresar y/o mantenerse en el mercado actual. Dicha ventaja solo podrá ser lograda por las empresas que entre otros aspectos desarrollen un sistema que garantice la salud, la seguridad y el bienestar físico, mental de sus empleados, pues son estos la materia prima principal para el desarrollo de la organización y el respectivo alcance de los objetivos planteados por la alta gerencia, mejorando así la calidad en la prestación de servicios por parte de un equipo comprometido y dispuesto a dar lo mejor de sí por aquella institución que ha desarrollado en este un alto sentido de pertenencia.

La E.S.E-HISJC, en aras de generar una mejor salud y ambiente laboral óptimo para sus empleados, que finalmente le permita fortalecerse y generar valor como empresa, ha tomado la iniciativa de gestionar los riesgos, mediante la implementación adecuada de un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo los lineamientos de la NTC OHSAS 18001:2007.

El presente documento describe la metodología utilizada para la implementación del SG-SST con principios basados en el ciclo PHVA, y desarrollándose desde el diagnóstico de las condiciones iniciales de la empresa hasta la revisión del desempeño del Sistema de Gestión por parte de la dirección y la formulación de planes de acción para su mejora continua.

* Proyecto de Grado

** Facultad de Ingenierías Físico – Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.
Director: Gustavo Adolfo Salcedo.

ABSTRAC

TITLE:

MANAGEMENT SYSTEM OF SAFETY AND HEALTH AT WORK UNDER THE GUIDELINES OF THE STANDARD NTC OHSAS 18001: 2007, FOR THE ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA.²

AUTHOR:

JOHN ALEXANDER REY MARTINEZ**

KEYWORDS:

Safety and occupational health management system, , NTC OHSAS 18001:2007, implementation, Continuous Improvement.

DESCRIPTION:

Today due to technological advances and the constant pressure that globalization has on the world, business organizations/companies have been forced to obtain a degree of competitive advantage over its similar in order to progress and/or stay in the current market. This advantage can only be achieved by the companies which among other things develop a system to guarantee health, safety physical and mental welfare of their employees, since these are the main raw material to the development of the organization and the respective achieve of the goals set by top management, improving the quality in the social services by a committee ready to give their best for an institution that has developed a high sense of team membership.

The E.S.E Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, in order to generate better health and an optimal working environment for its employees, which eventually allows to strengthen and generate value as a company, this has taken the initiative to manage risks through the proper implementation of a Safety and Health system under the NTC guidelines OHSAS 18001: 2007.

This paper describes the methodology used to implement the OSH-MS with the principles based on the PDCA cycle and the development since the diagnosis of the initial conditions of the company to the review of the management system served by the direction and formulation of action plans for continuous improvement.

² BSc Thesis

** Faculty of Physical – Mechanical Engineering. Industrial and Business Studies School.
Director: Gustavo Adolfo Salcedo.

INTRODUCCIÓN

Anteriormente las empresas eran descritas como organizaciones compuestas por obreros y empresarios que, mediante la ejecución de actividades y procesos, solo tenían como objetivo mejorar su productividad, representada en mejor rentabilidad y utilidades. Sin embargo, debido a los avances tecnológicos y la constante presión que la globalización ejerce en el mundo, las organizaciones empresariales se han visto obligadas obtener un grado de ventaja competitiva con respecto a sus similares para poder progresar y/o mantenerse en el mercado actual.

Dicha ventaja competitiva solo podrá ser lograda por las empresas que entre otros aspectos desarrollen un sistema que garantice la salud, la seguridad y el bienestar físico, mental de sus empleados, e implementando estrategias con el objeto de minimizar el nivel de exposición a riesgos que puedan dificultar la obtención de ganancias y antes ocasionando pérdidas y accidentes que afecten la integridad de sus trabajadores, instalaciones y ambiente donde se desenvuelven; perjudicando así los intereses de la empresa.

El sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo emerge como solución a la problemática actual de las organizaciones, ayudando así a prevenir y controlar los riesgos y peligros ocupacionales, minimizando la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales, para brindar como resultado un mejor ambiente laboral. Mediante la implementación de un adecuado Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, bajo los lineamientos de las OHSAS 18001:2007 es posible mantener los riesgos en niveles tan bajos como sea posible, evitando así, perjudicar la productividad operacional y financiera en la organización, logrando un efecto positivo global (para trabajadores y empresarios) al cuidar la seguridad y salud laboral, la continuidad de las operaciones y se podrían ahorrar los altos costos que generan los accidentes y enfermedades ocupacionales.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obligación de cumplir con las normas, leyes, estatutos y similares impuestos por el Estado, la responsabilidad social, y sobre todo, el compromiso de las organizaciones por brindar condiciones de trabajo seguras y promover hábitos de trabajo saludables, ha permitido que las empresas, sin importar el tamaño y el sector económico del que hagan parte, evidencien un interés cada vez más grande en la implementación de una gestión de la seguridad y salud laboral que genere controles operacionales y cumplir con la normatividad aplicable.

La existencia de una gran necesidad de cumplimiento que tienen las empresas frente a los compromisos de optimización de las condiciones de trabajo en todos los procesos, es una realidad actual, y sobre todo si se tiene en cuenta que el talento humano es el factor relevante para la producción de bienes y servicios. Es de vital importancia para la ESE-HISJC gestionar el riesgo evitando la ocurrencia de accidentes con un alto nivel de severidad e incidentes que generen un aumento de la tasa de ausentismo laboral y/o que causen pérdidas que impidan el normal funcionamiento operativo.

2. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, en adelante ESE-HISJC en su actual proceso de mejoramiento continuo, reconoce la gran importancia del capital humano siendo este la fuente principal para el desarrollo de cualquier organización, convirtiéndose así en el recurso más valioso dentro de la institución; es consciente del papel crítico que juegan los accidentes y enfermedades laborales que no solo generarían un malestar dentro de las instalaciones, sino también un aumento de los costos de operación para la organización, además de exposición a demandas por no contar con un programa de seguridad y salud en el trabajo debidamente implementado, que garantice el cumplimiento de requisitos legales y normativos.

Frente a esta nueva necesidad empresarial, el diseño y la implantación de un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales se impone como la mejor de las soluciones para garantizar a la organización una gestión preventiva idónea y un adecuado cumplimiento con la legalidad.³

Esta es la principal razón por la cual la ESE-HISJC, en aras de fortalecerse y generar valor como empresa, desea gestionar los riesgos tanto para sus empleados como usuarios, y ha tomado la decisión de incentivar, respetar y conservar el interés hacia las acciones de prevención de todo el personal, mediante la implementación adecuada de un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Con este fin, se plantea el diseño, documentación, implementación y evaluación de un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, bajo los lineamientos de la NTC OHSAS 18001, como proyecto de grado que contribuya con el alcance de los objetivos propuestos por la junta directiva relacionados con el mejoramiento

³ SANCHEZ, José Manuel. la Norma OHSAS 18001: Utilidad y Aplicación Práctica. FC Editorial. 2006

continuo de los procesos, al lograr un alto grado de bienestar, así como una administración sistemática de los riesgos laborales al interior de las instalaciones del Hospital.

La organización que implanta un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante la NTC OHSAS 18001:2007, que sirve como un paso para el cumplimiento del recientemente establecido Decreto 1443 de 2014, conjuntamente con la demás legislación vigente relacionada con la gestión de riesgos laborales, establece un proceso continuo de mejora de su SG-SST determinando y manteniendo una capacidad de respuesta ante los imprevistos, cuidando así la integridad de las personas, de la infraestructura de la empresa y facilitando la asignación de los recursos en la empresa⁴.

⁴ ABRIL, ENRÍQUEZ, PALOMINO, Manual para la integración de Sistemas de Gestión. FC Editorial. España. 2006.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar, documentar, implementar y evaluar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la E.S.E. HISJC, basado en los requisitos de la Norma OHSAS 18001:2007, promoviendo un ambiente laboral seguro y la prevención de accidentes y enfermedades laborales.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico de la empresa, de acuerdo con los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007, identificando el estado actual de la ESE-HISJC en cuanto a su cumplimiento.
- Identificar los requerimientos legales en Seguridad y Salud en el Trabajo para la ESE-HISJC.
- Diseñar la matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles para los puestos de trabajo de la ESE-HISJC
- Establecer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo para la ESE-HISJC.
- Diseñar y documentar los procesos, procedimientos, planes y requisitos contenidos en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, según la NTC OHSAS 18001:2007.
- Implementar la documentación establecida para el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Realizar dos auditorías internas para garantizar y demostrar la eficacia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Determinar los planes de acción y mejora que se llevarán a cabo según los resultados de las auditorías.

4. ALCANCE DEL PROYECTO

Este proyecto comprenderá el diseño, documentación, implementación y evaluación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Cimitarra, basado en las normas OHSAS 18001:2007, incluyendo a cada uno de los trabajadores y contratistas involucrados en los procesos misionales, de apoyo y de dirección en la organización, además de la realización de dos auditorías internas que servirán como soporte para la elaboración y puesta en marcha del plan de mejoramiento continuo.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO TEÓRICO

5.1.1 Sistemas de Gestión

En la actualidad el mundo demanda continuamente desafíos de rentabilidad, calidad, desarrollo sostenible y responsabilidad social, que son influenciados constantemente por avances tecnológicos y alta competitividad. A través del tiempo las organizaciones se esfuerzan por ser escenarios saludables y más flexibles para adaptarse a los continuos cambios y fomentar el aprendizaje continuo⁵, en materia de salud y seguridad para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades derivadas por la exposición laboral, se interesan por proporcionar las herramientas necesarias para alcanzar los objetivos de proteger y promover la salud en el trabajo.⁶

Así mismo, los cambios concebidos en los modelos de gestión podrían amenazar la salud de los trabajadores; tales cambios guardan relación con los cambios tecnológicos, formas de contratación y la globalización de los mercados.⁷ Sumado a esto el perfil de los trabajadores ha sido modificado de una manera sustancial, incrementándose tanto en diversidad como en edad de retiro; la naturaleza del trabajo también se ha transformado, ya que hoy el hombre convive con un entorno más competitivo, con un trabajo flexible que incluso invade su ambientes familiar y la temporalidad de los contratos es aún más corta. En relación con el sector de la salud los servicios laborales han cambiado, como la redefinición de

⁵ VILLALOBOS, Gloria. El Clima Organizacional y las Condiciones de Trabajo. Implicaciones para generar personas y trabajos saludables. Quito, 2006.

⁶ MENDOZA CÁCERES, Álvaro José. Gestión en Salud y Seguridad Industrial un enfoque hacia la Gerencia Integral de Riesgos Organizacionales. 2009.

⁷ BARNES – FARRELL, J History of OHP and education of OHP professionals in the United States. Ponencia presentada en la conferencia de 7 completo de la Academia Europea de Psicología de la Salud Ocupacional, Ireland, 8-10 noviembre. 2006.

procesos de trabajo, una creciente inestabilidad laboral y una disminución en las compensaciones financieras.⁸

Las organizaciones actuales han tenido cambios significativos entre ellos se pueden resumir en los siguientes:

- Formas de producción centradas en los servicios, condición que ha generado diferentes métodos de trabajo.
- Centralización de las actividades principales y contratación de otras no propias del negocio principal.
- Incremento del trabajo mental y del uso de tecnologías automatizadas que exigen mayor capacidad de aprendizaje.
- Diversidad en las características demográficas de los trabajadores, con variedad étnica y educativa.⁹

Es así, debido a estas variaciones provocadas por la globalización, que los sistemas de gestión han evolucionado de ser cuadrículados a requerir dinamismo, apertura y mejoramiento continuo.

Para enfrentar de forma eficaz los retos que el mundo globalizado pone delante de las organizaciones, son precisamente los sistemas de gestión, los que van a permitir aprovechar y desarrollar el potencial existente en estas. Un sistema de gestión es una estructura probada para la gestión y mejora continua de las políticas, los procedimientos y procesos de la organización.

La implementación de un sistema de gestión eficaz puede ayudar a:

- ❖ Gestionar los riesgos sociales, medioambientales y financieros.
- ❖ Optimizar la efectividad operativa.
- ❖ Disminuir costos.

⁸ BRITO P, GRANDA E, Observatorio de los Recursos Humanos de Salud. PAHO. Quito, Ecuador. 2000.

⁹ VILLALOBOS, Gloria. El Clima Organizacional y las Condiciones de Trabajo. Implicaciones para generar personas y trabajos saludables. Ecuador. Quito. 2006.

- ❖ Desarrollar una mayor satisfacción tanto en clientes, como en partes interesadas.
- ❖ Proteger la marca y la reputación.
- ❖ Obtener mejoras continuas.
- ❖ Fortalecer la innovación.

De acuerdo a Palomino, Abril y Enríquez (2006), la gestión estratégica se puede considerar como aquel proceso que concierne a la toma de decisiones sobre la dirección de una organización, y la implementación de estas decisiones. Un Sistema de gestión es por su parte una herramienta que permite sistematizar la gestión de la empresa, contribuyendo a optimizarla y, en consecuencia, ayudando a la toma de decisiones y al cumplimiento estructurado de la legislación.¹⁰

5.1.2 Ciclo Deming o PHVA. El ciclo Deming o PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), es un elemento fundamental en la gestión de organizaciones innovadoras. Esta metodología puede ser utilizada tanto para la toma de decisiones frente a situaciones cambiantes, como para sistematizar reacciones, y buscar soluciones racionales a los problemas que se puedan presentar en la organización.¹¹

Este es un ciclo dinámico que puede desarrollarse dentro de cada proceso de la organización y en el sistema de procesos como un todo. Además está íntimamente asociado con la planificación, implementación, control y mejora continua de los diferentes procesos en la cadena de suministro. Al utilizar esta metodología en los sistemas de gestión de las organizaciones para la resolución de problemas, se puede conocer las causas que los generan, para después atacarlas y de esta manera reducir o suprimir las no conformidades, logrando así una mayor efectividad y eficiencia en el desempeño.

¹⁰ ABRIL, ENRIQUEZ, PALOMINO. Manual para la integración de Sistemas de Gestión. FC Editorial. España. 2006.

¹¹ MORA, José Ramón. Guía Metodológica para la Gestión Clínica por Procesos. Aplicación en las Organizaciones de Enfermería. Ediciones Díaz de Santos. 2003

Las cuatro fases del ciclo Deming están definidas de la siguiente manera:

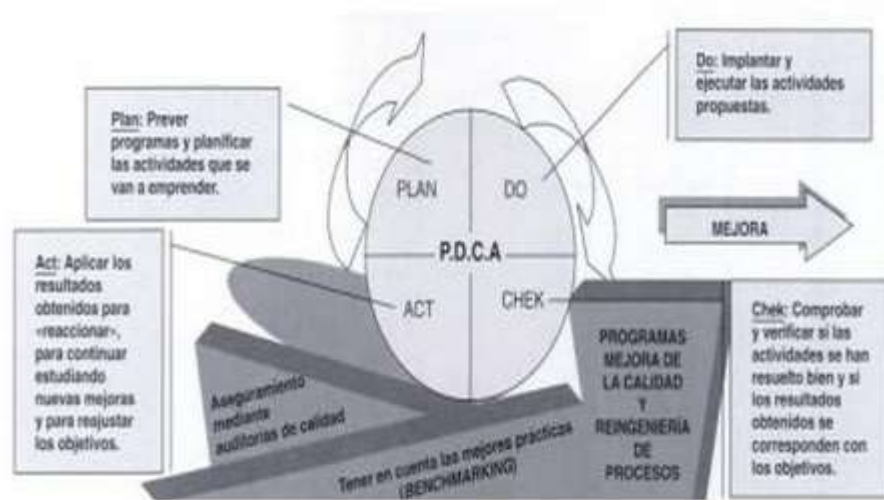
Planificación (Planear): En esta fase se revisa el problema, seguidamente se procede al análisis de las causas que lo generan y, posteriormente se planifican las acciones correctivas mediante la enunciación de objetivos y planes de implementación.

Implementación (Hacer): esta fase consiste en implantar el plan de mejora elaborado y su seguimiento. La composición del plan serán todas aquellas actividades necesarias para desarrollar los objetivos formulados en el plan de mejora, por último se recogen los datos, una vez definidas las fuentes, para proceder a su procesamiento y así evaluar los resultados.

Control (Verificar): Esta fase consiste en comparar los resultados obtenidos con los esperados analizando las causas de las desviaciones detectadas. Para ello, se tomaran como referencia los objetivos formulados en la fase de planificación y se evaluará su consecución según el cumplimiento de los indicadores propuestos.

Actuar (Ajustar): en esta etapa se establecen las medidas correctoras que eliminen o reduzcan las causas de rendimiento insatisfactorio. Esto asegurará la estandarización y el mantenimiento de las nuevas medidas y, por ultimo planificará nuevas acciones sobre los resultados indeseables que persistan, buscando de una manera continua nuevas oportunidades de mejora.

Figura 1. Representación ciclo Deming en la mejora gradual



Fuente: Guía Metodológica para la Gestión Clínica por Procesos

5.1.3 Norma Técnica Colombiana NTC OHSAS 18001:2007. Publicada en el año 1999 por el BSI (British Standards Institute) y desarrollada por un conjunto de importantes organizaciones comerciales, es la especificación de evaluación sobre los sistemas de gestión de salud y seguridad laboral de mayor reconocimiento internacional¹²; esta es una norma certificable que se basa en la mejora continua y contempla los requisitos que se han de cumplir para tener una gestión eficaz de la prevención de los riesgos laborales en cualquier organización.

La norma NTC OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series) 18001:2007, se establece como una herramienta con la que las organizaciones pueden obtener una gestión eficaz de sus sistemas productivos para lograr los objetivos propuestos, además de cumplir la misión y alcanzar la visión en pro de los beneficios de la gestión de la Salud y Seguridad del Trabajo.

¹² SENA, Fundamentación de un sistema de calidad, 2009.

Esta norma hace énfasis en las prácticas proactivas y preventivas, mediante la identificación de peligros y la evaluación de control de los riesgos relacionados en el sitio de trabajo. Es a través de una gestión sistemática y estructurada, como esta norma busca asegurar el mejoramiento de la salud y seguridad en el lugar de trabajo.

La NTC OHSAS 18001:2007 es adaptable a cualquier organización que tenga como meta:

- Establecer un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para minimizar o reducir los riesgos en sus actividades.
- Implementar, mantener y mejorar continuamente el desempeño de gestión en seguridad y salud ocupacional.
- Asegurar la conformidad y cumplimiento de su política de seguridad y salud ocupacional establecida.
- Demostrar la conformidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Buscar certificación de su sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, otorgada por un organismo externo.¹³

5.1.4 Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST) con base en las NTC OHSAS 18001:2007. Los sistemas de gestión de la prevención proveen una excelente herramienta para implementar de las actividades preventivas en las organizaciones, brindando a estas los medios necesarios para gestionar los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, de una forma estructurada.

La NTC OHSAS 18001:2007 establece las condiciones que ha de cumplir un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para reorientar a las

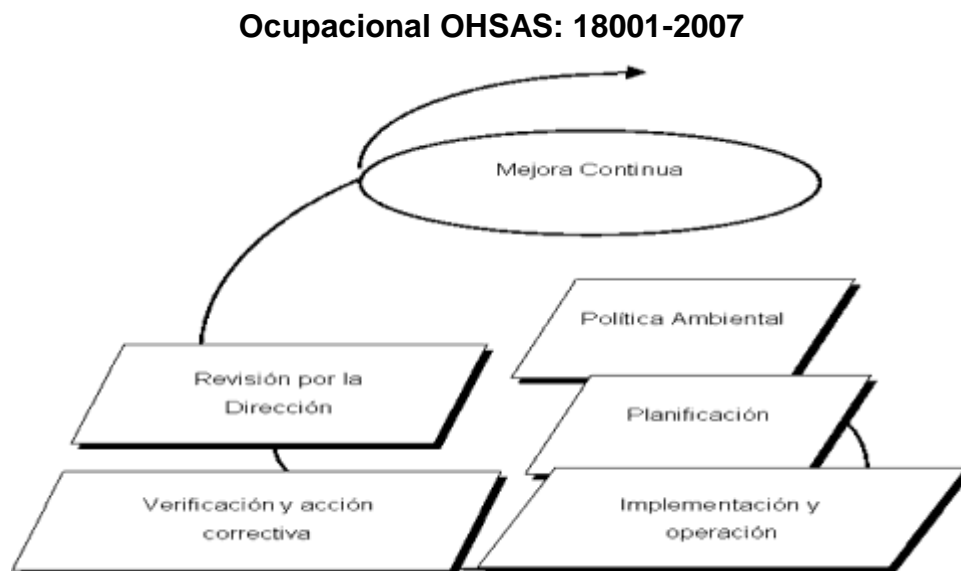
¹³ SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. Norma Técnica Colombiana NTC OHSAS 18001:2007

empresas y garantizar tanto la seguridad y salud de los trabajadores, como el mejoramiento del resto de su sistema.

5.1.5 Elementos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo OHSAS 18001:2007. Todo sistema de gestión cuenta con elementos y etapas para su adecuado desarrollo. A continuación se presenta una descripción de cada uno de esos elementos que componen el sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional.

- Política de S & SO
- Planificación
- Implementación y Operación
- Verificación y Acción Correctiva
- Revisión del sistema por parte de la dirección ¹⁴

Figura 2. **Esquema Elementos del Sistema de gestión de Salud y Seguridad**



Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS. Sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional.

¹⁴ SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. Norma Técnica Colombiana NTC OHSAS 18001:2007

La NTC OHSAS 18001:2007 se basa en la metodología PHVA detallada del siguiente modo¹⁵:

Planificar: Establecer los objetivos y programas requeridos para obtener resultados de acuerdo con la política de salud y seguridad de la organización.

Hacer: Implementar los programas y procesos establecidos.

Verificar: Realizar el seguimiento y la medición de los programas con respecto a la política, objetivos, requisitos legales y otros de Seguridad y Salud en el Trabajo, e informar sobre los resultados obtenidos.

Actuar: Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de la Gestión de la seguridad y la salud en el Trabajo.

5.1.5.1 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.. La política de SST instituye un sentido general de dirección y establece los objetivos que la organización busca con el sistema de gestión, para establecer una política de SST adecuada es necesario tener en cuenta los siguientes ítems:

- Estar alineada con la naturaleza, visión, misión, objetivos y el nivel de riesgos de los trabajadores.
- Incluir de forma explícita el compromiso de mejoramiento continuo.
- Cumplir con la normatividad vigente aplicable de SST.
- Documentarse, y revisarse de forma periódica para comprobar su cumplimiento.
- Comunicarse a todos los involucrados en la gestión de la Seguridad y Salud Laboral de la organización para que tomen conciencia de sus derechos y obligaciones.

¹⁵ SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. Norma Técnica Colombiana NTC OHSAS 18001:2007

5.1.5.2 Planificación. Son todos aquellos procedimientos planeados y adecuados para su posterior implementación y mantenimiento dentro del sistema, dentro de sus principales características se destacan:

- La organización debe encargarse de la planeación de todas las actividades para la identificación de peligros, la evaluación de riesgos y sus respectivas medidas de control.
- La planificación debe tener como fundamento los objetivos del SG-SST.
- Se han de establecer el cronograma de actividades y los métodos necesarios para lograr los objetivos del SG-SST.

5.1.5.3 Implementación y Funcionamiento. La implementación y funcionamiento del SG-SST bajo los lineamientos de las OHSAS 8001:2007 se hace a partir de la identificación de todos los recursos necesarios, y el éxito depende del grado de compromiso de todos los miembros de la organización. Entre las tareas a realizar en esta etapa se destacan:

- Definir la autoridad y la responsabilidad de los involucrados en el SG-SST.
- Comunicación de las funciones asignadas por los responsables del SG-SST a todos los miembros de la organización.
- Participación de todas las personas y niveles que pertenecen a la organización.
- Crear programas de capacitación y entrenamiento basado en la evaluación de las diferentes competencias a nivel de conocimiento, educación, habilidades y experiencias.
- Facilitar el Control de los documentos y registros del SG-SST y de la organización.

5.1.5.4 Comprobación y Acción Correctiva. Son aquellas acciones que se llevan a cabo para el mejoramiento continuo del sistema.

- Establecer la guía de procedimientos para hacer medición y seguimiento del desempeño del sistema.
- Implementar acciones preventivas, correctivas, de mejora, y el manejo de las no conformidades.
- Disponer de los registros del SG-SST y de los resultados de las auditorías realizadas.

5.1.5.5 Revisión del Sistema por parte de la Directiva. El objeto de este elemento es determinar si la gestión del sistema es la apropiada de acuerdo a los objetivos y políticas de la organización.

- Calcular el desempeño mediante la información estadística producto de los reportes, inspecciones, mediciones, etc.
- La alta gerencia debe facilitar una óptima retroalimentación que sirva como base para el cumplimiento de los objetivos.
- Revisar la información que le permita definir si está bien implementada o realizar las modificaciones a las cuales haya lugar.

5.1.6 Beneficios de la implementación de un SG-SST bajo los lineamientos de las OHSAS 18001:2007.. Los beneficios esperados a obtener con el diseño e implementación del SG-SST con base en la norma OHSAS 18001:2007 serán¹⁶:

- a. Mejoramiento de su imagen y credibilidad del Hospital ante sus usuarios, proveedores, gobierno, etc.
- b. Mayor poder de negociación con las compañías aseguradoras gracias al respaldo confiable de la gestión del Hospital.
- c. Descenso potencial en el número de accidentes y enfermedades laborales.

¹⁶ SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. Norma Técnica Colombiana NTC OHSAS 18001:2007.

- d. Asegura el cumplimiento de la legislación vigente en materia de prevención.
- e. Reducción de la siniestralidad.
- f. le permitirá al Hospital determinar y mantener una capacidad de respuesta ante imprevistos.
- g. Obtención de la certificación con base en la norma OHSAS 18001:200, además de la implementación/consolidación de la mejora continua.
- h. Establece un proceso continuo de mejora de su Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- i. Ascenso de la posición competitiva del Hospital con respecto a otras instituciones del mismo nivel.

5.2 MARCO LEGAL

Tabla 1. Normatividad aplicable a la seguridad y salud en el trabajo

NORMATIVIDAD APLICABLE A LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
LEYES¹⁷
<ul style="list-style-type: none"> • Ley 9 de 1979, por la cual se dictan medidas sanitarias. Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los trabajadores en sus ocupaciones. • Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. • Ley 776 de 2002, por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Esta ley modifica las prestaciones económicas del Sistema General de Riesgos Profesionales. • Ley 1010 de 2006, por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. • Ley 1468 de 2011, por la cual se modifican los artículos 236,239,57,58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones • Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones.
DECRETOS¹⁸

¹⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. República de Colombia en línea. http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Leyes.aspx

¹⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. República de Colombia en línea. http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Decretos.aspx

Continuación Tabla 1

<ul style="list-style-type: none">• Decreto 614 de 1984, por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.• Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.• Decreto 1772 de 1994, por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.• Decreto 2923 de 2012, por el cual se adopta el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales.• Decreto 0723 de 2013, por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema nacional de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones privadas o públicas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones.• Decreto 1443 de 2014, por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
RESOLUCIONES¹⁹
<ul style="list-style-type: none">• Resolución 2400 de 1979, por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.• Resolución 2013 de 1986, por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo.• Resolución 1016 de 1989, por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleados del país.• Resolución 13824 de 1989, por la cual se dicta una medida para la protección de la salud.• Resolución 156 de 2005, por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.• Resolución 1401 de 2007, por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.• Resolución 2346 de 2007, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.• Resolución 2646 de 2008, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por estrés ocupacional.• Resolución 1157 de 2008, por la cual se modifica el artículo 13 de la Resolución 1016 de 1989, eliminación del requisito ante el Ministerio de la Protección, del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO).• Resolución 1918 de 2009, por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 sobre la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales.• Resolución 1229 de 2013, por la cual se establece modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.

¹⁹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. República de Colombia en línea.
http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Resoluciones.aspx

6. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

6.1 PERFIL DE LA EMPRESA

Mediante el Acuerdo 002 de febrero de 2008, el antes Hospital San Juan de Cimitarra se transforma en el hoy EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA – ESE HIJSJC, la cual tiene como razón social de esta empresa es la prestación de servicios de salud con primer nivel de complejidad.

Tabla 2. Datos de la empresa

NOMBRE DE LA EMPRESA	Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Juan de Cimitarra.
NIT. DE LA EMPRESA	890 204 895-6
DIRECCIÓN	Kilómetro 1 vía Puerto Berrío
TELÉFONO	6260141-6260330-6260618
NOMBRE DEL GERENTE:	Sandra Ximena Cárdenas N.
NÚMERO DE EMPLEADOS	Cuenta con una población trabajadora de 86 miembros entre administrativos, médicos, enfermeras, servicios generales, conductores y vigilantes entre otros.

Fuente: ESE HISJC.

Actualmente el Hospital presenta una estructura física de acuerdo a los servicios que ofrece organizados por dependencia como son: Hospitalización, Consulta de Urgencias, Consulta Externa, Odontología, Laboratorio Clínico, Radiología, Nutrición y Dietética, PIC, Servicio de Ambulancia, Servicio de Farmacia, Servicio de Rayos X, además de cubrir todos los servicios de promoción y prevención en el municipio.

Figura 3. Fachada E.S.E Hospital Integrado San Juan de Cimitarra



6.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

6.2.1 Misión. Somos la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Juan de Cimitarra. Institución que presta los servicios de salud de primer nivel, para toda la comunidad del área de influencia, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumplidores de los principios de eficiencia, eficacia, oportunidad, accesibilidad y calidad, en la prestación del servicio, contando con equipos y recurso humano debidamente capacitado y con un profundo sentido humano.

6.2.2 Visión. Para el 2016 seremos una Institución moderna, dotada con infraestructura y tecnología adecuada para nuestro nivel de complejidad, con procesos viables y con un talento humano competente y comprometido en fortalecer el desarrollo social de nuestra comunidad; buscando óptimos resultados en términos de productividad, competitividad, rentabilidad económica y social en el desarrollo empresarial hospitalario y sobretodo, propiciando un mejoramiento sustancial en la calidad de vida de nuestros usuarios.

6.2.3 Valores

- ✓ Responsabilidad
- ✓ Solidaridad
- ✓ Honestidad
- ✓ Tolerancia
- ✓ Respeto
- ✓ Calidad Humana

6.2.4 Mapa de procesos. La E.S.E Hospital San Juan de Cimitarra ha conformado un modelo de operación por procesos con el fin de orientar su operación de manera eficiente y transparente, además de la armonización de estos con la misión y visión institucionales, orientando así a la entidad al cumplimiento de sus objetivos.

La entidad ha establecido una serie de procesos clasificados en cuatro grupos: procesos estratégicos, procesos misionales, procesos de apoyo y procesos de evaluación. La descripción y caracterización de cada proceso podrá observarse en el **anexo 1**

PROCESOS ESTRATÉGICOS

1. Planificación estratégica

PROCESOS MISIONALES

2. Promoción y Prevención
3. Consulta Externa
4. Urgencias
5. Hospitalización

PROCESOS DE APOYO

6. Ayudas diagnósticas
7. Desarrollo del Talento Humano
8. Gestión de Contratación y Financiera
9. Sistemas de Información
10. Almacén y suministros
11. Gestión Jurídica
12. Servicios Generales

PROCESOS DE EVALUACIÓN

13. Gestión de Control y Evaluación.

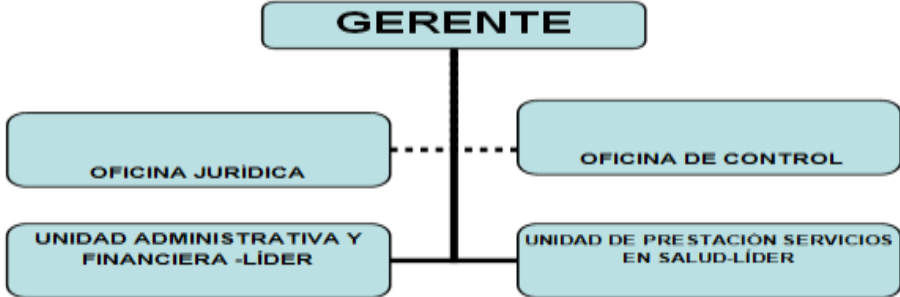
Figura 4. Mapa de procesos de la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra



Fuente: ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra.

6.2.5 Estructura Organizacional de la empresa

Figura 5. Organigrama de la ESE-HISJC

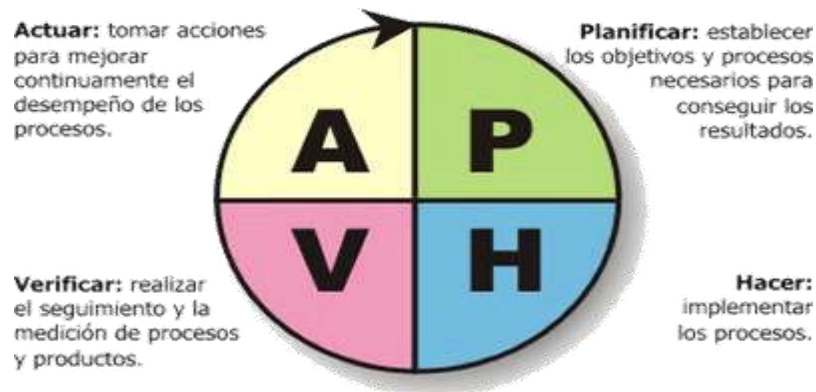


Fuente: ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra.

7. METODOLOGÍA

La metodología utilizada como soporte para la realización del proyecto fue el ciclo Deming o PHVA con sus cuatro etapas fundamentales: PLANEAR, HACER, VERIFICAR y ACTUAR, para de esta forma cumplir cada uno de los objetivos trazados e implementando así el sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, basado en los lineamientos planteados por la NTC OHSAS 18001:2007.

Figura 6. Ciclo Deming



Fuente: Ciclo Edwards Deming

El procedimiento de Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo se realizará teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- Diagnóstico y reconocimiento inicial
- Planificación
- Implementación y Operación
- Verificación y Acción Correctiva
- Mejora Continua

7.1 DIAGNÓSTICO Y RECONOCIMIENTO INICIAL

Antes de diseñar e implementar el Sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, es importante realizar una revisión de las condiciones iniciales de la empresa en cuanto a riesgos y peligros se refiere. Este elemento consiste en un estudio y revisión de todas las áreas y procesos realizados por la ESE-HISJC, lograr la información que permita reconocer su situación inicial relacionada con el cumplimiento de la normatividad aplicable y con el nivel de desempeño bajo los lineamientos de la NTC OHSAS 18001:2007, y que servirá como fundamento para la formulación de los diferentes programas para lograr objetivos y mejoras en dicho sistema de gestión.

7.2 PLANIFICACIÓN

Esta etapa comenzó con el diseño de un procedimiento para la identificación de peligros, valoración de riesgos y medidas de control, así como su implementación para de esta forma identificar las fortalezas y debilidades de la gestión que el hospital ha realizado hasta la fecha. De igual forma se identificaron los recursos y responsabilidades asignadas para el diseño, implementación y evaluación del SG-SST.

Sumada a la identificación de peligros y riesgos se hizo necesaria la identificación de requisitos legales en materia de SST aplicables a la Institución, realizando posteriormente la formulación y establecimiento de la Política de SST, de la cual se desprendieron los respectivos objetivos e indicadores de gestión que sirvan como soporte al establecimiento de los programas y de toda la documentación necesaria para abordar las deficiencias y problemas encontrados, brindando la base para la implementación del Sistema de Gestión.

7.3 IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN

Posteriormente a la planificación y documentación del SG-SST, se procede a su respectiva socialización con todas las personas vinculadas a la ESE-HISJC, buscando así no solo el conocimiento, sino una concientización sobre su importancia al conocer los beneficios que pueden ser logrados con la adecuada implementación del SG-SST, creando así responsabilidad, compromiso y participación de en las actividades de capacitación y eventos de formación fundamentados en programas, planes, procedimientos y manuales para una posterior adopción de buenas costumbres en la realización de sus labores que garantice el éxito de este proceso.

7.4 VERIFICACIÓN

Ya habiendo sido implementado el SG-SST, se realizó la revisión de este con base en los indicadores formulados y considerando los requerimientos establecidos por la NTC OHSAS 18001:2007 para su verificación mediante el procedimiento diseñado para la elaboración de una auditoría interna, procediendo luego a la revisión de los resultados por parte de la Dirección y a elaborar un primer plan de mejora en el cual se establecieron las acciones correctivas, preventivas y de mejora necesarias para eliminar los elementos que provocan las no conformidades encontradas.

Seguido de esto, se llevó a cabo una segunda auditoría interna con el fin de evaluar nuevamente el sistema de gestión frente a los requisitos de la norma, pero en esta ocasión teniendo en cuenta la implementación o el estado de las acciones correctivas y/o preventivas formuladas a partir de los resultados de la primera auditoría, finalizando con una nueva revisión donde se proceda a la elaboración e implementación de un segundo plan de mejora.

7.5 MEJORA CONTINUA

Una vez finalizada la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo bajo los lineamientos de la NTC OHSAS 18001:2007, la E.S.E HISJC, teniendo en cuenta que el desarrollo de la metodología Deming es de carácter cíclico, se compromete a introducir la mejora continua para asegurar la estabilización y la posibilidad de optimización del Sistema de Gestión ya implementado, evidenciada a través de la mitigación de riesgos y peligros.

En esta última etapa se llevó a cabo las acciones planteadas para mejorar continuamente el desempeño de los procesos, de acuerdo a los resultados de las auditorías realizadas anteriormente.

La mejora continua demanda la sensibilización de todos los funcionarios de la ESE-HISJC, el liderazgo y disposición de recursos de la Gerencia, sumada a la retroalimentación del SG-SST en todas las etapas de los procesos ya implementados.





8. DIAGNÓSTICO Y RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES INICIALES DE LA ESE-HISJC

8.1 RECORRIDO DE RECONOCIMIENTO INICIAL







Para conocer el estado actual de las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE-HISJC, se efectuó un recorrido de inspección en cada una de las áreas y puestos de trabajo de la entidad, utilizando como herramientas de diagnóstico la observación y una lista de chequeo para analizar los factores que podrían afectar el desarrollo de los procesos de la organización, además de proveer una base para la implementación del sistema de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Con base a este procedimiento se obtuvieron las siguientes tablas:

Tabla 3. Registro de informe de diagnóstico inicial de SST de la ESE-HISJC

Versión: 01 Vigencia desde: 01-08-2013		REGISTRO DE INFORME DE DIAGNÓSTICO INICIAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
EMPRESA		E.S.E Hospital San Juan Integrado de Cimitarra	
PROCESO		RE SPON SABLE INFORME: John Alexander Rey	
MESES O PERIODO:		CARGO	
Inspección y Diagnóstico		Practicante Ingeniería Industrial	
Septiembre		AÑO: 2013	
OBJETIVO/ESTADO	ACTIVIDAD REALIZADA	IMAGEN	HALLAZGO
Realizar verificación del uso adecuado de E PFS	Inspección de uso de E PFS		Se verificó que el personal de las diferentes área del Hospital no utiliza los E PFS
Verificar las salidas de emergencia del área de urgencias	Inspección de urgencias		Se observó que la salida de emergencia de esta área permanece con candado
Inspeccionar el cableado de los equipos eléctricos en farmacia	Inspección de las diferentes áreas del Hospital		En esta área las AZ están ubicadas sobre los estantes y los cables del computador sin canalizar.
Revisar el estado de los equipos de la sala de reanimación	Inspección de sala de reanimación		Durante la revisión se visualizó que algunos cables del equipo de reanimación se encuentran en mal estado.

Continuación Tabla 3.

OBJETIVO/ ESTADO	ACTIVIDAD REALIZADA	IMAGEN	HALLAZGO
Observar los posibles riesgos en los pasillos.	inspección de pasillos		Se observó que el pasillo de acceso de urgencia a radiología y laboratorio se encuentra obstruido por equipos hospitalarios. Y en el Pasillo de hospitalización se encuentra un hueco.
Verificar las tomas eléctricas y tableros eléctricos.	inspección de las diferentes áreas del hospital		Se verificó que en las siguientes zonas se encontraron riesgos eléctricos: parqueadero de ambulancias, facturación y lavandería.
Revisar el estado de los techos y cielorrasos.	inspección de las diferentes áreas del hospital		Se observó que el cielorraso del área de hospitalización se encuentra en mal estado.
Verificar orden y aseo en las oficinas.	inspección de oficinas		Se verificó que en las áreas de farmacia, estadística, facturación y control interno hay desorden de archivo, papelería, documentos, etc.
Inspeccionar la distribución del espacio de las áreas de trabajo.	inspección de oficinas		En la inspección que se realizó se encontró que el espacio disponible no es el adecuado para las áreas de trabajo: sistemas, estadística, control interno, y oficinas administrativas.
Revisar la señalización.	inspección de las diferentes áreas del hospital		Durante la revisión se pudo constatar que el Hospital no cuenta con ninguna clase de señalización.

Continuación Tabla 3.




OBJETIVO/ ESTADO	ACTIVIDAD REALIZADA	IMAGEN	HALLAZGO
Observar si cuentan con botiquín de primeros auxilios	inspección de las diferentes áreas del hospital		Se observó que el Hospital no cuenta con equipos de primeros auxilios.
Revisar si utilizan alarmas de seguridad	inspección de las diferentes áreas del hospital		Al realizar las inspecciones se visualizó que el hospital no utiliza alarmas de seguridad.
Verificar si cuentan con extintores en buen estado y en un lugares visible a los trabajadores.	Inspección de extintores		Se verificó que cuentan con extintores suficientes en caso de emergencia. Sin embargo algunos extintores se encuentran en lugares inadecuados para su utilización.
Observar si la avenida se encuentra señalizada (zonas peatonales) y si hay reductores de velocidad,	Inspección avenida entrada al Hospital		Se observó que en el momento de salir del Hospital no hay zonas peatonales ni ninguna señalización que indiquen a conductores y personas que deben hacer.
Observar el lugar de trabajo de las diversas áreas para observar condiciones de aseo y orden	Inspección área administrativa		Se registra un ambiente de desordenado de trabajo, que maximiza, el estrés laboral, y la carga laboral.
Observar si cuentan con grifo de incendio para en casos de emergencias	Inspección de grifo de incendio en toda el área del Hospital		Se observó que en ningún área del Hospital hay grifos para control de incendios, ni sistemas de rociadores.
OBSERVACIONES/CONCLUSIONES:	LOS RESULTADOS DE ESTA TABLA FUERON OBTENIDOS A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN, LAS FOTOS QUE SE MUESTRAN AQUÍ SIRVEN COMO EVIDENCIA PARA SUSTENTAR DICHA INFORMACIÓN.		

Tabla 4. Clasificación de Factores de Riesgos

RIESGO	CLASIFICACIÓN	OBSERVACIONES
BIOMECÁNICO	Postura	Algunos empleados mantienen una postura prolongada e inadecuada en sillas poco ergonómicas, sin ejecutar pausas de descanso, lo que puede causar problemas de articulaciones, lesiones osteomusculares o estrés.
	Espacios Confinados	En el área administrativa y de facturación se pueden encontrar hacinamientos, mala distribución de los puestos de trabajo y desorden que pueden generar golpes, contusiones, fracturas, dolores lumbares, entre otros.
	Movimientos Repetitivos	El uso constante de los equipos de cómputo por parte de los empleados del área administrativa puede causar problemas y/o lesiones en sus articulaciones tales como tendinitis o síndrome del túnel carpiano, debido a la repetición de movimientos en la realización de las tareas.
FÍSICO	Iluminación	Algunas instalaciones del hospital no cuentan con una iluminación adecuada debido a las falencias en el sistema de iluminación que tiene, esto sumado a la permanente radiación recibida por los equipos de cómputo y del ambiente externo (rayos del sol) pueden causar problemas de visión en los empleados.
	Instalaciones	Varios segmentos del Hospital presentan deterioros tanto en su cielloraso como en sus pasillos debido a la antigüedad y falta de mantenimiento de la estructura física que se convierte en un peligro inminente tanto a empleados como para usuarios del Hospital.
	Temperatura	En algunas oficinas del Hospital, no existe una ventilación adecuada para contrarrestar las altas temperaturas de este municipio.
	Radiaciones Ionizantes	El técnico de radiología se encuentra expuesto constantemente a este riesgo debido a su labor y a la omisión en el uso de EPP's.
QUÍMICO	Gases y/o Vapores	La concentración de vapores en algunos lugares del Hospital y la utilización de algunos elementos tóxicos para la realización del aseo puede convertirse en un riesgo para los empleados de la organización.
	Líquidos	Existe un alto riesgo químico debido a un manejo y almacenamiento empírico de insumos químicos y a la ausencia de hojas de seguridad que muestren su grado de peligrosidad.
PSICOSOCIAL	Jornadas de trabajo	Las horas extras, los turnos, el ritmo de trabajo, y las pocas pausas pueden ser causantes de problemas de estrés, tensión y fatiga en los empleados.
	Condiciones de Trabajo	Los empleados pueden verse afectados psicológicamente debido al alto grado de responsabilidad que adquieren en sus respectivas labores.

Continuación de la Tabla 4

RIESGO	CLASIFICACIÓN	OBSERVACIONES
BIOLÓGICO	Virus	Los empleados del Hospital se encuentran expuestos a contraer enfermedades debido a la presencia de microorganismos en el entorno laboral y en la prestación de sus servicios.
	Enfermedades	Algunos empleados pueden ser víctimas de enfermedades de transmisión debido al mal uso de los EPP.
	Bacterias	Algunos empleados del hospital están expuestos a contraer bacterias debido al contacto con pacientes infectados y al uso de áreas comunes como baños, casino, etc.
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Eléctricos	se pueden observar redes eléctricas a la intemperie en diferentes lugares del Hospital, que generan un riesgo alto de corto circuito
	Condiciones de orden y aseo	Existe el riesgo de adquirir infecciones respiratorias a causa de polvos orgánicos al momento de realizar el aseo.
	Tecnológicos	Existe corrosión en diferentes equipos y herramientas de trabajo. El hospital no cuenta con un sistema de detección, ni de extinción de incendios.
	Accidentes de Transito	Existe escasez rotunda de señalización de obligatoriedad, prevención, información y prohibición en todo el hospital.
DESASTRES NATURALES	Emergencias Naturales	El Hospital San Juan de Cimitarra no ha establecido un Plan de emergencias y contingencia en el que se pueda establecer un protocolo de acción en caso de una emergencia por desastres naturales o siniestros de orden público, mostrando así una incapacidad de respuesta por parte de su personal.

8.2 DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA E.S.E-HISJC RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NTC OHSAS 18001:2007.

Con el ánimo de conocer la situación actual del Hospital San Juan de Cimitarra frente a los requisitos establecidos por la NTC OHSAS 18001:2007, se diseñó y aplicó una lista de chequeo en la que se especifican cada uno de los requerimientos incluidos en esta norma y cuál es el grado de cumplimiento con relación a esta.

La metodología para realizar la evaluación del grado de cumplimiento, consiste en utilizar tres criterios para evaluar cada requisito de la siguiente forma:

C=CUMPLE: La ESE-HISJC cumple totalmente con el requisito enunciado, se implementa y se mantiene. (Ponderación 10 puntos, equivale al 100%).

CP=CUMPLE PARCIALMENTE: La ESE-HISJC cumple parcialmente con el requisito, es decir, se ha establecido e implementado pero no se mantiene. (Ponderación 4-7 puntos, entre 40% y el 70% de cumplimiento).

NC=NO CUMPLE: Esto quiere decir que La ESE-HISJC, no se encuentra establecido, implementado y mucho menos se mantiene el requisito de la norma a evaluar. (Ponderación 0 puntos, equivalente al 0%).

Tabla 5. Diagnóstico cumplimiento NTC OHSAS 18001:2007

NUMERAL	REQUISITO	DESCRIPCIÓN	C	CP	NC	OBSERVACIONES
4.1 REQUISITOS GENERALES						
4.1	REQUISITOS GENERALES	La organización debe definir y documentar el alcance de su SG en SST			X	
4.2 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						
4.2	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	La alta dirección debe definir y autorizar la política de SySO de la organización			X	
4.3 PLANIFICACIÓN						
4.3.1	IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES	La organización debe establecer, implementar y mantener procedimientos para la continua identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles necesarios			X	
4.3.2	REQUISITOS LEGALES Y OTROS	La organización debe establecer, implementar y mantener procedimientos para la identificación y acceso a requisitos legales y de SST que sean aplicables a ella			X	
4.3.3	OBJETIVOS Y PROGRAMAS	La organización debe establecer, implementar y mantener documentados los objetivos de SySO en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización			X	
4.4 IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN						
4.4.1	RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDADES, RENDICIÓN DE CUENTAS Y AUTORIDAD	La alta dirección debe asumir la máxima responsabilidad por la SST y el sistema de gestión en SST. Así como también debe demostrar su compromiso, asegurando la disponibilidad de recursos, definiendo funciones, asignando responsabilidades y delegando autoridad para facilitar la gestión eficaz de SySO.			X	

Continuación de la tabla 5

4.4.2	COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	La organización debe asegurar que cualquier persona que esté bajo su control ejecutando tareas que pueden tener impacto sobre la SST, sea competente, y debe conservar los registros asociados. Así como también establecer, implementar y mantener procedimientos para la toma de conciencia de cada uno de sus empleados.				X	
4.4.3	COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	La organización debe establecer, implementar y mantener procedimientos para la comunicación continua con los trabajadores, contratistas y visitantes, al igual que su participación en el sistema de gestión de SST.				X	
4.4.4	DOCUMENTACIÓN	La organización realiza la documentación de los procedimientos del sistema de gestión en S y SO y los registros exigidos por la OHSAS.				X	
4.4.5	CONTROL DE DOCUMENTOS	La organización debe establecer, implementar y mantener procedimientos para la aprobación, revisión y actualización de los				X	
4.4.6	CONTROL OPERACIONAL	La organización debe determinar las operaciones y actividades asociadas con los peligros identificados, realizar la implementación de los controles operacionales los cuales deben implementarse en el sistema de gestión de SST.				X	
4.4.7	PREPARACIÓN Y RESPUESTAS ANTE EMERGENCIAS	La organización debe establecer, implementar y mantener procedimientos para identificar posibles emergencias, las respuesta inmediata a estas situaciones y la revisión periódica de los controles de emergencia y las modificaciones pertinentes				X	
4.5 VERIFICACIÓN							
4.5.1	MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO	La organización debe establecer, implementar y mantener procedimientos para medir periódicamente el desempeño de SST mediante medidas cuantitativas o cualitativas, igualmente que el grado de cumplimiento de los objetivos y la eficacia de los controles de SST y el seguimiento a enfermedades e incidentes.				X	
4.5.2	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL Y OTROS	La organización debe establecer, implementar y mantener procedimientos para evaluar periódicamente el cumplimiento de los requisitos legales aplicables y mantener registro de los mismos.				X	

Continuación de la tabla 5

4.5.3	INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	La organización debe establecer, implementar y mantener procedimientos para registrar, investigar y analizar incidentes, de la misma manera llevar informes de las no conformidades reales y potenciales, las acciones correctivas y preventivas implementadas			X	Debido a su afiliación a ARL-POSITIVA y en cumplimiento de la ley la empresa se ha hecho responsable en el reporte de accidentes de trabajo, Sin embargo no hay una guía procedimental para la investigación y reporte de incidentes, ni tampoco inspección para observar no conformidades reales y potenciales.
4.5.4	CONTROL DE REGISTROS	La organización debe establecer y mantener los registros necesarios para demostrar los resultados logrados con su sistema de gestión de SST, procedimientos para la incentivación, almacenamiento, protección, recuperación y la disposición de los registros.			X	
4.5.5	AUDITORIA INTERNA	La organización debe asegurar que las auditorias internas del Sistema de Gestión de SST se lleven a cabo a intervalos planificados			X	
4.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN						
4.6		La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de SST. a intervalos definidos para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continua, la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios al sistema de gestión de SST			X	

8.3 CONCLUSIONES DIAGNÓSTICO

De acuerdo al resultado obtenido en el diagnóstico realizado en las instalaciones de la entidad (**Tabla 4**) se pudo evidenciar una ausencia casi total en el cumplimiento de los requisitos exigidos por la NTC OHSAS 18001:2007; lo que justifica todas la falencias relacionadas con la situación inicial en cuanto a

Seguridad y Salud en el trabajo que se pudieron identificar en el recorrido de inspección por cada una de la áreas del Hospital.

Tabla 6. Resumen resultados Diagnóstica inicial de cumplimiento OHSAS 18001:2007

ITEM	REQUISITO	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE OBTENIDO	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO %
4.1	REQUISITOS GENERALES	10	0	0%
4.2	POLÍTICA DE S & SO	10	0	0%
4.3	PLANIFICACIÓN	30	0	0%
4.4	IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	70	0	0%
4.5	VERIFICACIÓN	50	4	8%
4.6	REVISIÓN POR LA GERENCIA	10	0	0%
TOTALES Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO OHSAS 18001:2007		180	4	2%

Se hace evidente la importancia de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para atenuar los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores, usuarios, visitantes y contratistas habitualmente.

9. PLANIFICACIÓN

9.1 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Teniendo en cuenta que la piedra angular para la implementación de un Sistema de Gestión es el compromiso de la alta gerencia, cuya evidencia pública es manifestada a través de la Política empresarial en el aspecto a desarrollar por dicho sistema, la primera labor realizada en esta etapa fue el diseño y establecimiento de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE-HISJC, en la cual la Gerencia muestra sus propósitos en la prevención y control de riesgos laborales estableciendo además los objetivos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE-HISJC es:

“LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA considera como uno de sus propósitos, el desarrollo permanente de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo con el objeto de preservar el estado de salud de los trabajadores y la protección de los recursos materiales, en pro de obtener los mejores beneficios de productividad, eficiencia y eficacia de sus operaciones.

Para el desarrollo de este propósito debemos alcanzar y mantener un ambiente de trabajo sano y seguro, protegiendo a nuestros trabajadores, visitantes y usuarios de nuestros servicios.

Es así, que para contribuir a que el talento humano trabaje en un ambiente cada vez más saludable, mejore su calidad de vida, incremente la motivación y la productividad y a que La ESE-HISJC alcance la competitividad y el éxito, esta administración, dirigirá sus esfuerzos a proveer a las personas, el medio de

trabajo, los equipos, materiales e instalaciones y las mejores calidades de bienestar, seguridad y protección Integral.

Daremos cumplimiento a todas las directrices que sobre Seguridad y Salud en el Trabajo el Estado ha dictado y cuya finalidad básica es la protección integral, física y mental de todos los trabajadores, controlando los posibles riesgos y lesiones que pueden causarse, diseñando programas de mantenimiento y capacitación basados en los procedimientos generalmente aceptados y propuestos en los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, Higiene y Seguridad Industrial.

Como ente fundamental de vigilancia de las actividades del Programa, se elegirá el Comité Paritario de Salud Ocupacional, quien velará por el estricto cumplimiento de las normas dispuestas dentro de los subprogramas que éste contempla.

Con esta política, nuestra empresa no sólo se acoge a lo establecido en la legislación vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, sino que busca un mejoramiento continuo en la calidad de vida laboral, lo cual exige además de la intervención técnico-administrativa, la responsabilidad de todos los trabajadores quienes deben asumir el cuidado de su salud, reportar a los jefes y al área de SST sobre condiciones inseguras, recibir capacitación sistemática, trabajar en forma segura y que los jefes de grupo controlen oportunamente los factores de riesgo. Así, para adelantar con eficiencia y eficacia los objetivos trazados y cumplir las metas de acuerdo con las prioridades identificadas en la prevención de los riesgos profesionales, nuestra Empresa se compromete a:

- ❖ Asignar los recursos humanos, financieros, tecnológicos y físicos que sean necesarios.*

- ❖ Conformar el Comité Paritario de Salud Ocupacional, apoyando su funcionamiento de acuerdo con lo estipulado en la legislación Colombiana.*

- ❖ *Dotar a quienes lo requieran, de los elementos de protección personal con la calidad requerida y en cantidad necesaria para que realicen su oficio sin riesgo.*
- ❖ *Proporcionar el tiempo requerido para que sus trabajadores participen en eventos educativos de SST programados por la entidad.*
- ❖ *Promover y garantizar la constitución del Comité de Emergencias en cada dependencia, suministrando el tiempo exigido en la realización de acciones orientadas a la prevención de accidentes de trabajo y siniestros.*
- ❖ *Conceder la asignación presupuestal para el control de los factores de riesgo ocupacionales y el mejoramiento de los métodos y procedimientos de trabajo y demás acciones inherentes a la prevención de los riesgos profesionales.*
- ❖ *De igual manera, es responsable de liderar y coordinar las acciones de prevención y control de los factores de riesgo que ocasionan el accidente de trabajo y la enfermedad de origen profesional.*
- ❖ *Garantizar el mejoramiento continuo en la gestión del Riesgo*
- ❖ *Además todos los trabajadores sin excepción, deben incorporar al desempeño de su actividad laboral, las normas, procedimientos e instrucciones impartidas por el área de SST con el fin de prevenir los riesgos profesionales.*

Es nuestro compromiso participar y apoyar las actividades de SST, para que permitan mejorar la calidad de vida de todos nuestros colaboradores.”

9.2 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

Este elemento juega un papel significativo en la planificación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; considerando que la empresa no contaba con herramientas para la identificación, valoración y control de riesgos, y que una correcta identificación de peligros y valoración de riesgos asociados a este sirve como base para los controles que permitirán tener una minimización de la posibilidad de ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales, además de buscar el cumplimiento de uno de los objetivos específicos trazados por la política de SST en la institución, se procedió al diseño y establecimiento de un **Procedimiento para la Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles (anexo 2)**, que permitan la utilización de una buena herramienta para esta actividad.

Teniendo en cuenta la necesidad de herramientas claves para el desarrollo de esta actividad también fueron establecidos procedimientos tales como: **Procedimiento para la Identificación de Requisitos Legales y de otra índole aplicables al SG-SST (anexo 3)** y el **Procedimiento para la Identificación de Tareas Críticas y Análisis de Trabajo Seguro (anexo 4)**.

El procedimiento para la identificación de peligros y valoración de riesgos fue diseñado de acuerdo al modelo establecido por la **Guía Técnica Colombiana GTC-45:2012**, guía que suministra las pautas para la realización de este procedimiento.

Esta guía provee algunos parámetros en el diseño del panorama de factores de riesgo, haciendo que sea más fácil identificar los peligros generados en el desarrollo de las actividades realizadas en la ESE-HISJC, con el fin de

implementar los controles adecuados para la eliminación o mitigación de los riesgos laborales.

9.2.1 Metodología para identificar los riesgos y valorar los peligros. La metodología utilizada para la identificación del riesgo está compuesta por las siguientes actividades²⁰:

- Definir el instrumento para recolectar la información.
- Clasificar los procesos, las actividades y las tareas
- Identificar los peligros.
- Identificar los controles existentes.
- Valorar riesgo
- Evaluar el riesgo
- Definir los criterios para determinar la aceptabilidad del riesgo.
- Definir si el riesgo es aceptable
- Elaborar el plan de acción para el control de los riesgos, con el fin de mejorar los controles existentes si es necesario, o atender cualquier otro asunto que lo requiera.
- Revisar la conveniencia del plan de acción.
- Mantener y actualizar
- Realizar seguimiento a los controles nuevos y existentes y asegurar que sean efectivos.
- Asegurar que los controles implementados son efectivos y que la valoración de los riesgos está actualizada.
- Documentar el seguimiento a la implementación de los controles establecidos.

²⁰ GUÍA TÉCNICA COLOMBIANA GTC-45. Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en Seguridad y Salud Ocupacional. 2012.

9.2.1.1 Valoración del Riesgo. La valoración de los riesgos realizada para establecer la metodología anteriormente descrita se especifica a continuación:

La fórmula implementada para valorar el nivel del riesgo (NR) es:

$$NR = NP \times NC$$

Donde NP y NC son el nivel de probabilidad y el nivel de consecuencia respectivamente.

Además se utilizó la siguiente fórmula para determinar el nivel de probabilidad:

$$NP = ND \times NE$$

Donde ND y NE son el nivel de deficiencia y el nivel de exposición respectivamente. Observando los resultados de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 7. Determinación del nivel de riesgo.

Nivel de riesgo NR = NP x NC		Nivel de probabilidad (NP)			
		40-24	20-10	8-6	4-2
Nivel de consecuencias (NC)	100	I 4 000-2 400	I 2 000-1 200	I 800-600	II 400-200
	60	I 2 400-1 440	I 1 200-600	II 480-360	II 200 III 120
	25	I 1 000-600	II 500-250	II 200-150	III 100-50
	10	II 400-240	II 200 III 100	III 80-60	III 40 IV 20

Fuente: Guía Técnica Colombiana GTC 45.

9.2.1.2 Matriz de Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de medidas de control.. La herramienta escogida para el registro de los peligros identificados en la inspección de las diversas áreas de la ESE-HISJC, sumado a la valoración de Riesgos según su nivel y cada uno de los datos provenientes del Procedimiento para la Identificación de Peligros, valoración del riesgo y determinación de medidas de control es el Formato Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Determinación de Medidas de Control (anexo 5), ya que esta herramienta permitió una eficiente recolección, análisis y tratamiento de datos para de esta forma evaluar las condiciones del trabajador relacionadas con riesgos laborales.

Para la elaboración de este formato se siguió la metodología descrita anteriormente, utilizando la inspección por observación directa de cada una de las áreas y puestos de trabajo del Hospital al igual que la identificación de tareas críticas.

9.3 IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES Y DE OTRA ÍNDOLE

Considerando la necesidad de cumplimiento de este requisito y su importancia dentro del marco de la Política de SST, así como para la identificación de Peligros y valoración de riesgos se diseñó el **Procedimiento para la identificación de Requisitos legales y de otra Índole** que establece una metodología para identificar y tener acceso a los requisitos de SST, tanto legales como de otra índole, aplicables a ella. Posterior a su diseño, la ESE-HISJC facilitó su implementación mediante la creación del **Formato de Matriz de Requisitos legales y de otra índole (anexo 6)**, en el cual se verifica el cumplimiento actual de la normatividad vigente relacionada con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

9.4 OBJETIVOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Teniendo en cuenta la política de SST, donde la ESE-HISJC muestra su compromiso por la adopción de una cultura continua de prevención y control del riesgo, así como la identificación de Peligros y valoración de Riesgos y la identificación de requisitos legales, se definieron los siguientes objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Dar cumplimiento a la legislación vigente sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia.
- Diseñar y establecer los programas, procedimientos y métodos de trabajo, necesarios para mejorar el ambiente laboral y la salud de los empleados.
- Medir la eficacia de los controles establecidos para mejorar las condiciones de salud en el trabajo.
- Disminuir las enfermedades profesionales y accidentes en los trabajadores de la ESE-HISJC.
- Garantizar el mejoramiento continuo en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la institución.

La matriz de Objetivos, indicadores y metas es presentada a continuación:

Tabla 8. Matriz de objetivos, Metas e indicadores.

9.5 PROGRAMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Según la Ley 1562 de 2012, el SG-SST consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y Salud en el trabajo en respuesta a la necesidad de seguir reduciendo las lesiones, enfermedades y accidentes mortales relacionados con el trabajo, y sus costos asociados, se han analizado estrategias para fortalecer los enfoques normativo y de gestión tradicionales basados en la imposición y el control, con objeto de mejorar los resultados.²¹

Para llevar a cabo el desarrollo de este proceso, cumpliendo así los objetivos de SST, se diseñó el **SG-SO-PG-01 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (anexo 7)**, siguiendo las directrices establecidas en la Política de SST antes descrita, constituyendo en su primera instancia la definición de responsabilidades de cada una de las partes involucradas en la gestión del riesgo en la ESE-HISJC, así como al asignación de los recursos que garanticen su implementación.

El desarrollo del SG-SST está compuesto por:

- Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo
- Subprograma de Higiene Industrial
- Subprograma de Seguridad Industrial
- Subprograma de Educación.

²¹ PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 1562 de 2012.
Consultado en <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>

9.5.1 Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo.

Este subprograma tiene como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psico-fisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo²². Las acciones de este programa se apoyan y complementan con las de los otros subprogramas.

Objetivos.

- Mejorar y mantener las condiciones generales de salud y calidad de vida de los trabajadores.
- Realizar el diagnóstico del estado actual de salud de la población trabajadora, a nivel de enfermedad laboral y enfermedad común.
- Priorizar las actividades del desarrollo del programa.
- Orientar la realización de exámenes clínicos y paraclínicos al tipo de riesgo incluyendo el riesgo atribuible a características personales.
- Desarrollar programas de prevención y control de enfermedades, tanto profesionales como comunes.
- Secundariamente, comprobar la efectividad de las medidas de control e identificar factores de riesgo para realizar los ajustes pertinentes.
- Determinar la necesidad de los sistemas de riesgo y análisis para el óptimo desarrollo del programa de salud ocupacional.
- Desarrollar estrategias para el estudio, análisis, control del ausentismo y pérdida de tiempo laboral por causas médicas.

²² REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0011016 del 31 de marzo de 1989.

9.5.2 Subprograma de higiene industrial

Objetivos

- Crear un ambiente de trabajo adecuado para lograr el menor impacto sobre el estado de salud de la población que aquí labora, del medio ambiente, así como la mayor eficiencia del trabajo.
- Identificar, priorizar y evaluar los factores de riesgo presentes en el medio laboral.
- Orientar y ajustar acciones de prevención.
- Determinar la factibilidad técnica de las medidas, ajustándolas a las capacidades de la Empresa.

9.5.3 Subprograma de seguridad industrial

Objetivos.

- Prevenir accidentes de trabajo que ocasionen lesiones a las personas, daños a los equipos o al medio ambiente, actuando sobre las fuentes de riesgo potenciales y las causas desencadenantes de accidentes.
- Brindar protección contra las consecuencias de situaciones peligrosas y accidentes esperados (o por lo menos previsibles).
- Establecer normas de trabajo seguro, tanto para labores rutinarias como especiales.

9.5.4 Subprograma de educación

Objetivos

- Promocionar la salud para la búsqueda de mejores niveles de salud.
- Informar a los trabajadores acerca de los riesgos a los que están expuestos, sus efectos y las medidas preventivas correspondientes.

- Lograr que los trabajadores participen de forma activa en la gestión de la Seguridad y salud en el trabajo en las diferentes actividades de capacitación y en el desarrollo seguro de sus labores.
- Buscar el aumento de productividad y de nivel de vida, así como disminuir la deshumanización del trabajo.
- Alimentar la posibilidad de consulta tanto a la organización por parte del trabajador, como al trabajador mismo para lograr que se sienta partícipe en las decisiones y asuma su responsabilidad dentro de la implantación de programas.
- Mejorar el nivel de comunicación entre jefes y subalternos.

9.5.5 Programas de apoyo para el cumplimiento del SG-SST.. Considerando los objetivos planteados en los diferentes subprogramas que componen el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se diseñaron los siguientes programas para su cumplimiento:

- Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biológico. (**anexo 8**)
- Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biomecánico. (**anexo 9**)
- Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Psicosocial. (**anexo 10**)
- Programa de Inspecciones de Seguridad. (**anexo 11**)
- Programa de Inducción y Reinducción. (**anexo 12**)

10. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN.

10.1 RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDADES, RENDICIÓN DE CUENTAS Y AUTORIDAD

La alta dirección de la ESE-HISJC es la mayor responsable en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y de su apoyo y compromiso depende la eficacia de este proceso, generando la necesidad de proveer los recursos y asignar las responsabilidades necesarias para un óptimo desarrollo.

10.1.1 Recursos

A pesar de la situación económica que sometió a la ESE-HISJC a un déficit fiscal en el 2013, la Administración en cabeza de su gerente se comprometió en poner todos sus esfuerzos para el desarrollo del Sistema de Gestión asignando los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento desde el proyecto de implementación del SGSST y su posterior mantenimiento.

Recursos humanos.

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE-HISJC tiene asignado personal para su planeación, ejecución y seguimiento; entre ellos están:

- Miembros del Comité Paritario de Salud Ocupacional. (**Anexo 27**)
- Comité Administrativo de Emergencias
- Coordinador de SST.

Recursos financieros

La ESE-HISJC ha asignado recursos financieros para el desarrollo de las actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Algunas de los rubros asignados se describen en la siguiente tabla:

Tabla 9. Recurso financiero

CONCEPTO	MONTO ASIGNADO
Capacitaciones	500.000
Evaluaciones medico ocupacionales	1'400.000
Elementos de seguridad para atención de emergencias	2'300.000
Señalización Hospital	300.000
Adecuación de puestos de Trabajo	2'000.000
Otros	2'000.000

Recursos locativos.

La ESE-HISJC cuenta con los recursos físicos necesarios, constituidos por áreas adecuadas, para la realización del Subprograma de Educación. Existe un auditorio principal, adecuado para servir entre otros, como Sala de Juntas, y cuenta con elementos audiovisuales, tablero y carteleras de tipo informativo.

La empresa se comprometió a aportar el espacio físico adecuado para la realización de los exámenes médicos ocupacionales, del laboratorio clínico y talleres de capacitación así como de ayudas educativas.

El autor del proyecto elaborará material de capacitación sobre temas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual estará disponible para consulta por parte de los integrantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y del personal al servicio de la entidad y el mismo se diseñará de acuerdo con el tipo de riesgos y el cronograma de actividades establecido.

10.1.2 Responsabilidades

Gerencia.

La gerente de la ESE-HISJC es la responsable del funcionamiento y operatividad del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, destinando los

recursos necesarios administrativos y financieros requeridos para tal fin y como tal algunas de sus funciones son:

- Designar a los responsables del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
- Proporcionar los medios necesarios para el normal desempeño de las funciones y actividades de los subprogramas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Adoptar y poner en marcha las medidas determinadas por el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Responder ante los entes controladores de la salud ocupacional del país y de las ARL correspondiente.
- Pagar la totalidad de las cotizaciones de los trabajadores a su servicio a la administradora de riesgos profesionales.
- Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo.
- Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en la empresa y procurar su financiación.
- Facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional.
- Notificar a la entidad ARL, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Coordinador del SG-SST

La coordinación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo estuvo bajo responsabilidad del autor del proyecto, como persona designada por la Gerencia de la empresa, sus responsabilidades son entre otras:

- Elaborar el diagnóstico de salud ocupacional de la empresa.

- Programar y capacitar en lo referente a la SST, estilos de vida saludable y ambientes laborales sanos a la población trabajadora en general.
- Proponer a la administración de la ESE-HISJC la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan ambientes de trabajo saludables.
- Colaborar con los funcionarios de las entidades gubernamentales de salud ocupacional en las actividades que estos adelanten en la empresa o establecimiento de trabajo.
- Implementar la vigilancia epidemiológica de la población trabajadora.
- Programar inspecciones periódicas a los puestos y área de trabajo para verificar los correctivos o acciones tomadas.
- Dar a conocer a la población trabajadora, las normas o procedimientos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el reglamento de higiene y seguridad industrial y el reglamento interno de trabajo.
- Elaborar en cooperación con los coordinadores de cada área o departamento los protocolos y normas de bioseguridad por áreas de trabajo.

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

El comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene entre otras las siguientes responsabilidades:

- Proponer y participar en actividades de salud ocupacional dirigida a trabajadores y directivas.
- Vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad y las normas vigentes, proponer su divulgación y observación.
- Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, maquinas, equipos y las operaciones realizadas por los trabajadores en cada área o sección e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las normas correctivas y de control.

- Servir como organismo de coordinación entre el empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la salud ocupacional.
- Colaborar en el análisis de las causas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proponer al empleador las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia.

Trabajadores.

Los trabajadores tienen entre otras las siguientes responsabilidades:

- Cumplir con las normas y recomendaciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Reglamento Interno de Trabajo, y Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones que la empresa lleve a cabo.
- Participar en la ejecución, vigilancia y control de los puestos de trabajo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Utilizar los elementos de protección personal que la empresa le ha asignado y mantenerlos adecuadamente dándoles el uso debido.
- Seguir procedimientos seguros para su protección, la de sus compañeros y la de la empresa en general.
- Informar toda situación o práctica insegura, y hacer sugerencias para prevenir y controlar los factores de riesgo.
- Tomar parte activa del comité, comisiones y programas de inspecciones que se asignen.

10.2 DOCUMENTACIÓN

Partiendo de la inexistencia de documentos para el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que se evidenció en un incumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica Colombiana NTC OHSAS 18001:2007, se diseñaron e implementaron los siguientes documentos:

10.2.1 Procedimiento para la Elaboración de documentos y Registros. Este documento fue establecido para dar cumplimiento al numeral 4.4.5. “Control de Documentos” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el fin de determinar y estandarizar los pasos a seguir para la elaboración, modificación, aprobación, emisión, distribución y control de la documentación vigente (Interna y Externa) y los registros relativos al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y de la ESE-HISJC, proporcionando así evidencia de la conformidad con los requisitos y asegurando la operación eficaz del Sistema. Se evidencia su creación en el anexo 16.

10.2.2 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.. Basado en los requerimientos de la Ley 1562 de 2012 y ajustándose a las directrices del Decreto 1443 de 2014 se estableció este documento con el objetivo de describir el desarrollo de este proceso en cada una de sus etapas, basándose en la mejora continua, y teniendo como soporte la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, formulada y establecida por la alta gerencia para proveer las directrices de este proceso. Su composición incluye también la organización, la planificación, la verificación y la auditoría, entre otros. Se puede revisar en el anexo 7.

10.2.3 Procedimiento para Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Medidas de Control. Este documento fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Medicina Preventiva para dar cumplimiento al numeral 4.3.1. “Identificación de peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Medidas de Control” de la NTC OHSAS 18001:2007, y tuvo como objetivo de su creación, el establecer una metodología para la identificación de peligros, además de la valoración y control de los riesgos de cada área y puesto de trabajo, que puedan afectar la seguridad de las personas en la ESE-HISJC. La evidencia de este se encuentra en el anexo 2.

10.2.4 Procedimiento para Identificación de Tareas Críticas y Análisis de Trabajo Seguro. Este documento fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Medicina Preventiva para dar cumplimiento al numeral 4.3.1. “Identificación de peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Medidas de Control” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el fin de proporcionar una manera práctica y organizada del análisis de las Tareas Críticas, además de dar a entender el desarrollo de los AST (Análisis Seguro de Trabajo). Se evidencia su creación en el anexo 4.

10.2.5 Procedimiento para Identificación de Requisitos Legales y de otra índole. Este documento fue elaborado para dar cumplimiento al numeral 4.3.2. “Identificación de Requisitos legales y Otros” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el fin de definir la metodología para la identificación y evaluación periódica de los requisitos legales y otros requisitos aplicables en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo, relacionados directamente con la ESE-HISJC. Precizando los lineamientos con el fin de asegurar la identificación y evaluación de los requisitos legales y otros requisitos suscritos en la organización, y de esta forma mantener la empresa actualizada. Se evidencia su creación en el anexo 3.

10.2.6 Programa de Inspecciones de Seguridad. Este documento se estableció como una herramienta de apoyo al Subprograma de Seguridad Industrial para dar cumplimiento a los numerales 4.3.1. “Identificación de peligros, valoración de Riesgos y Determinación de medidas de Control” y 4.4.6. “Control Operativo” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el fin de establecer procedimientos para detectar y controlar los peligros potenciales susceptibles de ocasionar pérdidas que afecten a las personas o a la propiedad. La evidencia de su creación se encuentra en el anexo 11.

10.2.7 Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biológico. Este documento fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Medicina Preventiva para dar cumplimiento al numeral 4.4.6. “Control Operativo” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el objetivo de establecer los lineamientos del Programa de Vigilancia Epidemiológica para factores de riesgo biológico, orientados a prevenir y controlar las enfermedades ocasionadas por la exposición en los trabajadores de la ESE-HISJC. La evidencia de su creación se encuentra en el anexo 8.

10.2.8 Manual de Bioseguridad y Limpieza. Este documento fue elaborado como una herramienta de apoyo a los Subprogramas de Medicina preventiva e Higiene Industrial para dar cumplimiento al numeral 4.4.6. “Control Operativo” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el fin de implementar las normas, protocolos, guías, etc. relacionados con Bioseguridad y Limpieza, con el fin de estandarizar las técnicas y procedimientos que garanticen la Bioseguridad de empleados y usuarios, permitiendo fomentar la cultura de auto-cuidado de la salud en la comunidad expuesta a factores de riesgo biológico en la institución, brindando así un ambiente adecuado y seguro. La evidencia de su creación se encuentra en el anexo 13.

10.2.9 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares. Este documento fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Higiene Industrial para dar cumplimiento al numeral 4.4.6. “Control Operacional” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el fin de establecer los procedimientos, procesos y actividades para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares, en cumplimiento de lo establecido en los Decretos 351 del 19 de Febrero del 2014, Decreto 2676 de 2000 y resolución 1164 del 2002. Se evidencia su creación en el anexo 15.

10.2.10 Procedimiento para Exámenes Ocupacionales. Este documento fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Medicina Preventiva para dar cumplimiento al numeral 4.4.6. “Control Operativo” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el objetivo de establecer y documentar pautas para la realización de los exámenes médicos de ingreso, periódicos, grupos ocupacionales especiales y de retiro a realizarse a los trabajadores de la ESE-HISJC para valorar su estado de salud en relación con la ocupación. Se evidencia su creación en el anexo 22.

10.2.11 Procedimiento para el manejo de Sustancias Químicas y Materiales Peligrosos. Este documento fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Seguridad Industrial para dar cumplimiento al numeral 4.4.6. “Control Operacional” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el objetivo de establecer los parámetros para el correcto manejo y almacenamiento de sustancias químicas y materiales peligrosos utilizados en los diferentes procesos operativos de la ESE-HISJC, con el fin de prevenir, disminuir o controlar las afectaciones que puedan presentarse en la salud de los trabajadores y al ambiente, en la utilización de dichas Sustancias Químicas. La evidencia de su creación se encuentra en el anexo 24.

10.2.12 Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biomecánico. Este documento se elaboró fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Medicina Preventiva para dar cumplimiento al numeral 4.4.6. “Control Operativo” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el fin de tener una herramienta objetiva y sencilla que permita una evaluación integral de los diferentes puestos de trabajo afectados por condiciones biomecánicas desfavorables, según las circunstancias encontradas en la matriz de identificación de peligros y factores hallados en las diferentes actividades desarrollados en la ESE-HISJC. La evidencia de su creación se encuentra en el anexo 9.

10.2.13 Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Psicosocial .Este documento se estableció fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Medicina Preventiva para dar cumplimiento al numeral 4.4.6. “Control Operativo” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el objetivo de diseñar y probar la eficacia de una metodología de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial, laborales y extra laborales, que afectan a la población trabajadora, en la disminución de la prevalencia e incidencia de casos que presentan patologías causadas por las reacciones de estrés en la ESE-HISJC. Se evidencia su creación en el anexo 10.

10.2.14 Programa de Inducción y Reinducción. Este documento fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Seguridad Industrial para dar cumplimiento al numeral 4.4.2. “Competencia, Formación y Toma de Conciencia” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el fin de establecer los lineamientos que permita disponer de las condiciones necesarias para la adaptación del nuevo trabajador de la ESE-HISJC y familiarizarlo con las responsabilidades y exigencias del cargo, y para la motivación y orientación del personal antiguo a fin de reforzar el sentido de compromiso y pertenencia con la empresa.se evidencia su creación en el anexo 12.

10.2.15 Procedimiento de Motivación, Comunicación, Participación y Consulta. Este documento fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Educación para dar cumplimiento al numeral 4.4.3. “Comunicación, Participación y Consulta” de la NTC OHSAS 18001:2007, para establecer los criterios y las responsabilidades para asegurar la correcta comunicación interna en la ESE-HISJC, así como regular y asegurar la comunicación externa entre nuestros usuarios, proveedores y terceras partes en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. La evidencia de su creación se encuentra en el anexo 21.

10.2.16 Procedimiento para Prevenir el Uso de Alcohol, Drogas y Tabaco. Este documento se estableció como una herramienta de apoyo al Subprograma de Educación para dar cumplimiento al numeral 4.4.2. “Competencia, Formación y Toma de Conciencia” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el objetivo de detectar factores de riesgo, conductas y preferencias de los empleados, para prevenir el abuso de alcohol, drogas y tabaco dentro y fuera de las instalaciones de la ESE-HISJC para garantizar el bienestar físico, mental y social de cada uno de los trabajadores, en los diferentes ámbitos donde se desenvuelve, para promover estilos de vida saludables y activos. Se evidencia su creación en el anexo 23.

10.2.17 Procedimiento de Registro, Reporte e Investigación de Accidentes de Trabajo. Este documento fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Seguridad Industrial para dar cumplimiento al numeral 4.5.3.1 “Investigación de Incidentes” de la NTC OHSAS 18001:2007, para establecer los parámetros para la correcta investigación de incidentes en la ESE-HISJC, con el fin de desarrollar medidas que generen acciones de mejoramiento en la salud y seguridad de los trabajadores, el registro de estos y el reporte. La evidencia de su creación se encuentra en el anexo 20.

10.2.18 Plan de Emergencias de la ESE-HISJC. Este documento fue diseñado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Seguridad Industrial para dar cumplimiento al numeral 4.4.7. “Preparación y Respuesta ante Emergencias” de la NTC OHSAS 18001:2007 con el objetivo de ejecutar el Plan de Emergencias de la Empresa ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA, que proporcione a las personas expuestas los elementos necesarios para actuar frente a una situación de emergencia que ponga en peligro sus vidas o la estabilidad del sistema, direccionando el logro de una cultura en prevención y atención de riesgos. La evidencia de su creación se encuentra en el anexo 14.

10.2.19 Procedimiento para Auditorías Internas. Este documento fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Seguridad Industrial para dar cumplimiento al numeral 4.5.5. “Auditoria Interna” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el fin de definir las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías, así mismo definir el mecanismo para informar los resultados y llevar los registros que aseguren que el Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud en el Trabajo de la ESE-HISJC son conformes con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007 y con los requisitos establecidos por la organización o por el Estado. Asegurar además que el Sistema de Gestión ha sido implementando, se mantiene de manera eficaz y es efectivo al cumplir las políticas y los objetivos de la ESE-HISJC. Se evidencia su creación en el anexo 18.

10.2.2 Procedimiento para No Conformidad, Acciones Correctivas y Preventivas. Este documento fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Seguridad Industrial para dar cumplimiento al numeral 4.5.3.2. “No Conformidad, Acción Correctiva y Acción Preventiva” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el fin de determinar tanto para las no conformidades potenciales como reales, las causas y acciones para asegurar que no se materialicen y no se presente su recurrencia. Se debe confirmar la efectividad y la eficacia de las acciones. La evidencia de su creación se encuentra en el anexo 19.

10.2.20 Procedimiento para el Seguimiento y Medición del Desempeño del SG-SST. Este documento fue elaborado como una herramienta de apoyo al Subprograma de Seguridad Industrial para dar cumplimiento al numeral 4.5.1. “Medición y Seguimiento del Desempeño” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el objetivo de proveer a la ESE_HISJC de una herramienta de gestión que le permita efectuar seguimiento y medición de los resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en relación con sus objetivos, metas e indicadores establecidos. La evidencia de su creación se encuentra en el anexo 25.

10.2.21 Procedimiento para Revisión Gerencial. Este documento se estableció para apoyar el desarrollo del numeral 4.6. “Revisión por la Dirección” de la NTC OHSAS 18001:2007, con el objetivo de determinar los pasos a seguir por la dirección para planificar y revisar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de evaluar su conveniencia, adecuación y eficacia, buscando tomar e implementar decisiones que contribuyan al mejoramiento continuo del Sistema. Se evidencia su creación en el anexo 17.

10.2.22 Protocolos. Considerando la necesidad del desarrollo del Subprograma de Higiene Industrial y buscando apoyar el desarrollo del Manual de Bioseguridad y Limpieza para dar cumplimiento al numeral 4.4.6. “Control Operacional” de la NTC OHSAS 18001:2007 se elaboraron los siguientes Protocolos (anexo 26):

- Protocolo de limpieza, aseo y desinfección para el área de Hospitalización.
- Protocolo de limpieza, aseo y desinfección para el área de Urgencias.
- Protocolo de limpieza, aseo y desinfección para el área de Servicios Generales.
- Protocolo de limpieza de Instrumental para área de hospitalización.
- Protocolo de limpieza de Instrumental para área de urgencias.

- Protocolo de limpieza, aseo y desinfección para muebles de uso hospitalario en el área de Hospitalización.
- Protocolo de limpieza, aseo y desinfección para muebles de uso hospitalario en el área de Hospitalización.
- Protocolo de marcación y rotulación.
- Protocolo de entrega de material.
- Protocolo de limpieza, aseo y desinfección de limas.
- Protocolo de Test de Bowie-Dick.
- Protocolo Indicador Químico.
- Protocolo de Indicador Biológico.
- Protocolo de manejo de accidentes por Riesgo Biológico.

10.3 COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.

Después del compromiso asumido por la administración evidenciada en la asignación de recursos y designación de responsabilidades para el desarrollo de las estrategias establecidas en el SG-SST, sumado a la creación de documentos que sirvieron como apoyo y que trazaron las metodologías necesarias para el alcance de los objetivos, se continuó con la etapa de implementación al socializar con todos los trabajadores del hospital, las generalidades y directrices del proceso. Considerando la importancia de las personas involucradas en este proceso se implementó el **SG-SO-PG-03 Programa de Inducción y Reinducción (anexo 12)**, programa que tuvo como fin el entrenamiento y formación del personal de la ESE-HISJC en temas relacionados con el SG-SST y en cuyo documento se evidencia el formato de constancia de Inducción y Reinducción por parte de los trabajadores de la institución hospitalaria.

Figura 7. Capacitación de personal del Hospital en Primeros auxilios



En el **anexo 28** se presenta evidencia de las diversas temáticas y capacitaciones ofrecidas a los empleados de la ESE-HISJC (folletos, cartillas, presentaciones, etc.), de igual forma en el **anexo 29** se puede evidenciar la asistencia por parte de los empleados a las capacitaciones ofrecidas como parte del desarrollo del SG-SST como herramienta de registro de asistencia a capacitaciones se diseñó el formato **SG-SO-FT-02 (Anexo 29)**

Entre las temáticas desarrolladas en las capacitaciones ofrecidas a los empleados de la ESE-HISJC se encuentran:

- Generalidades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Política de Alcohol, tabaco y Drogas.
- Subprograma de Medicina Preventiva.
- Estilos de Vida Saludables.
- Uso adecuado de elementos de protección personal.
- Manual de Bioseguridad.
- Factores de Riesgo Biológico.

- Programa de Higiene y Seguridad Industrial.
- Riesgos Biomecánicos e Higiene Postural.
- Plan de Emergencias.
- Trabajo en equipo
- Aspectos Generales y Funciones de las Brigadas de Emergencia.
- Evacuación en caso de emergencia.
- Primeros Auxilios.
- Control de incendios.
- Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Pausas Activas.
- Manejo del Estrés.

Para la realización de las actividades de capacitación se utilizaron como herramientas elementales folletos, presentaciones, charlas, Carteleras, jornadas recreativas, pausas activas dirigidas etc.,

Figura 8. Evidencia capacitación del personal de la ESE-HISJC



10.4 COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA.

Con el objetivo de buscar una masiva participación de los funcionarios del hospital en el desarrollo del SG-SST, se buscaron estrategias para mejorar la comunicación, Se implementó el **SG-SO-PR-07 Procedimiento de Motivación, Comunicación, Participación y Consulta (anexo 21)**, haciendo vital la creación del formato **SG-SO-FT-44 Matriz de Comunicación Interna y Externa (anexo 30)**. Herramienta que destinó como medios de comunicación entre los empleados y la Coordinación del proceso: folletos, carteleras informativas, boletines, intranet y el email entre otros, determinando también la responsabilidad de los miembros del COPASST de comunicar desde y hacia los empleados aquellos asuntos relacionados con este proceso. Los vigilantes, recepcionistas y las carteleras informativas fueron los medios establecidos para mantener una comunicación eficaz con visitantes y usuarios del Hospital.

Como una estrategia de consulta por parte de los responsables del desarrollo del SG-SST, se elaboró un buzón de sugerencias y se ubicó en la oficina de secretaría para un fácil acceso.

10.5 CONTROL DE DOCUMENTOS

Se implementó el **SG-SO-PR-01 Procedimiento para la elaboración de documentos y registros (anexo 16)**, como un medio para el control tanto para estos, como para los registros que haya lugar a desarrollar, asegurando así una fácil gestión y actualización de cada uno de ellos, además del establecimiento de condiciones para la elaboración de nuevos documentos cuando sea necesario.

Cabe destacar que no solamente los documentos, sino también todos los registros elaborados e involucrados en el desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad

y Salud en el Trabajo, fueron diseñados bajo los lineamientos del procedimiento antes mencionado, teniendo en común las siguientes características:

- a. **Casillas de Elaboración, Revisión y Aprobación:** Espacio que describe los funcionarios que fueron los encargados de elaborar, revisar y aprobar las actividades descritas en el documento.

Tabla 10. Formato para casillas de Elaboración, Revisión y Aprobación.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:

- b. **Encabezado Documentos:** Todos los documentos que pertenecen al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de la ESE-HISJC deben contener el siguiente encabezado:

Tabla 11. Formato para encabezado de documentos

LOGO DE LA EMPRESA	NOMBRE DE LA EMPRESA	CÓDIGO: SG-SO-CC- ##
		FECHA: xx/xx/xxxx
	NOMBRE DEL DOCUMENTO	PÁGINA: ##
	PROCESO O DEPARTAMENTO AL CUAL PERTENECE	VERSIÓN :##

- **Código:** Identifica el código asignado al documento, de acuerdo al listado maestro de documentos.

El código está compuesto por cuatro caracteres dispuestos de la siguiente forma:

AA-BB-CC-XX

AA: este elemento identifica el grupo de macroproceso del que hace parte el documento en cuestión, en este caso los documentos elaborados están dentro del

macroproceso de Sistemas de Gestión, luego se establece como identificación las letras **SG**.

BB: En este caso se destina este carácter con el fin de señalar el área al cual está destinado el Sistema de Gestión, para este proyecto es la Seguridad y Salud en el Trabajo, pero para utilizar solo dos letras se destinó la pareja **SO** (Salud Ocupacional).

CC: Este carácter identifica el tipo de documento y se adecua de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla 12. Codificación de documentos según su naturaleza

DI	DIRECTRICES	PG	PROGRAMAS
PR	PROCEDIMIENTOS	EST	ESTÁNDARES
PT	PROTOCOLOS	FT	FORMATOS
MG	MANUAL DE GESTIÓN	MP	MAPA DE PROCESOS
MF	MANUAL DE FUNCIONES	CA	CARACTERIZACIÓN
PC	PLAN DE CALIDAD	Las dos primera iniciales o sus posibles combinaciones	Las demás que sean requeridas por la compañía

- **Número de Versión:** Identifica el número de ediciones realizadas en documento, el cual se incrementa consecutivamente cuando se realizan modificaciones al documento o registro.
- **Fecha de Aprobación:** Fecha de aprobación del documento elaborado.
- **Paginación:** Indica el número de página del total de páginas del documento.

Todos los documentos establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentran a disposición de los empleados de la ESE-HISJC, utilizando como medio el intranet para compartirlos, teniendo la gerencia y

el departamento de control interno del Hospital los formatos originales para su edición, cuando sea necesario.

10.6 CONTROL OPERACIONAL.

Como parte del control operacional se procedió a la implementación de los diferentes programas y documentos establecidos para el desarrollo del SG-SST y destinados como herramientas de control para cada uno de los hallazgos en la Matriz de Peligros y Valoración de Riesgos.

La Matriz de peligros y Valoración de Riesgos identificó al Riesgo Biológico como el factor de más alto nivel, seguido por los riesgos, químicos, biomecánicos y psicosociales, en la valoración de aceptabilidad, razón por la cual se creó como herramientas de control administrativo, los programas de Vigilancia epidemiológica para estos factores de Riesgo, sin incluir el riesgo químico para el cual como metodología de control fue establecido el **SG-SO-PR-14 Procedimiento de manejo de sustancias químicas y materiales peligrosos**, y como evidencia de su implementación se elaboraron las hojas de seguridad para sustancias químicas, de las cuales se encuentran algunos ejemplares en el (**anexo 31**).

Se implementó vigilancia radiológica para el personal de relacionado con el área, asignando como medida de control la toma de muestras dosimétricas periódicas para revisar y controlar su nivel de exposición a radiaciones que afecten su salud (**anexo 32**), así como la concientización constante por medio de carteles, folletos y charlas del uso adecuado de elementos de protección personal. Es conveniente mencionar que los muros del consultorio destinado para la prestación de servicios de radiología fueron diseñados en hormigón con una lámina de plomo en su interior, asimismo las puertas y cristales especiales enriquecidos con este elemento aislante de radiación. El horario laboral del personal de Radiología es de

6 horas diarias. Y el elemento de protección personal principal para la prestación de este servicio es un delantal plomado.

10.6.1 Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biológico

El **SG-SO-PG-02 Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biológico** tuvo como parte de su desarrollo la implementación de varios ítems entre ellos encontramos:

- La clasificación de las áreas y tareas críticas de acuerdo a su riesgo, teniendo como herramientas de apoyo las visitas de inspección de riesgo Biológico realizadas en cada uno de los espacios del hospital y la implementación del **SG-SO-PR-11 Procedimiento para la identificación de tareas críticas** en el que se destacaron como de mayor Riesgo Biológico, las tareas realizadas en las áreas de Urgencias, laboratorio clínico, cirugía, hospitalización y lavandería.
- Otro aspecto de implementación para este programa fue el desarrollo del **SG-SO-MN-01 Manual de Bioseguridad y Limpieza** que fue utilizado para la implementación de normas y protocolos (**anexo 26**) relacionados con la seguridad de los empleados en la realización de sus tareas, concientizando a cada uno de ellos a tener una cultura de auto cuidado, por medio de la publicación de normas de bioseguridad y limpieza en cada una de las áreas y la provisión de charlas, carteleras, señalización y folletos de temas tales como: Generalidades del riesgo biológico, Guía para el lavado de manos, Normas de bioseguridad, Uso adecuado de elementos de protección personal, normas de asepsia y antisepsia, que tenían como objetivo crucial mostrar algunas características de dicho riesgo y medidas para controlarlo.
- Además se desarrolló como apoyo a este programa el **SG-SO-PL-02 Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos**, en el cual fueron desarrolladas las

metodologías para la disposición de residuos hospitalarios, y su posterior implementación por medio del establecimiento de las rutas y horarios para residuos peligrosos y de la señalización del área para su disposición preliminar al transporte y disposición final de los cuales se hace cargo la empresa DESCONT SA.

- Como aspecto de intervención al personal de la ESE HISJC para el control de Riesgo Biológico se implementó el **SG-SO-PR-08 Procedimiento para la realización de Exámenes Ocupacionales**. Se realizó una jornada de vacunación para todos los empleados del Hospital, cuya evidencia se encuentra en el **anexo 33**, el formato utilizado para las historias clínicas medico ocupacionales se encuentra en el **anexo 34**, y como parte del compromiso de la ESE-HISJC se hace regular provisión de Elementos de Protección Personal para cada uno de los empleados de acuerdo a su cargo, el formato para entrega de EPP'S se encuentra como evidencia en el **anexo 35**.
- El hospital he designado como protocolo para atención de accidentes con Riesgo Biológico el recomendado por la ARL POSITIVA SA que se encuentra en el (**anexo 36**).

10.6.2 Programa de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Biomecánico. Como parte de la implementación de este programa en su etapa inicial de diagnóstico se desarrolló una encuesta de condiciones de salud en los trabajadores de la ESE-HISJC (anexo 37), la cual contiene datos de la morbilidad sentida del trabajador, quien es el directo responsable de diligenciarla, esto con el fin de establecer el plan de trabajo para mejorar el ambiente laboral y disminuir el nivel de este riesgo.

El desarrollo posterior de esta etapa consistió en la realización de jornadas de estilo de vida saludable dirigidas por el coordinador del SG-SST y el coordinador

del proceso de Promoción y Prevención, donde se llevaron a cabo eventos de pausas activas dirigidas, entrega de folletos con el desarrollo de temáticas tales como: Estilos de vida saludable, alimentación saludable y pausas activas entre otros (**anexo 28**). Asimismo se realizaron charlas, folletos y carteleras informativas sobre Riesgos Biomecánicos e Higiene postural.

Figura 9. Implementación Pausas Activas dirigidas



10.6.3 Programa de Vigilancia Epidemiológica por Riesgo Psicosocial.

Para el desarrollo de este programa se estableció entre otros el **SG-SO-PR-09 Procedimiento para prevenir el consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas**, asimismo se llevó a cabo diversas capacitaciones con temáticas tales como: convivencia laboral, manejo de estrés laboral, política de Consumo de alcohol, tabaco y drogas, entre otros.

Además se realizaron actividades de recreativas integración con el fin de fortalecer el trabajo en equipo y un mejor ambiente laboral. Tales como celebraciones mensuales de cumpleaños y fechas especiales que fortalecieron el sentido de pertenencia de los empleados con la institución y su formación como una segunda familia.

Figura 10. Jornada recreativa para fortalecer la convivencia laboral.



10.6.4 Programa de Inspecciones de Seguridad. Considerando que las inspecciones de seguridad son una de las herramientas más importantes en el control operacional del sistema de gestión, se implementó el SG-SO-PG-04 Programa de Inspecciones de Seguridad comenzando con el diseño de formatos para la realización de inspecciones (anexo 43) y continuando con la realización de una inspección general por observación de las condiciones de trabajo de las diferentes áreas del hospital (Tabla 2) y que sirvió como base para el diagnóstico inicial del SG-SST, así como también una inspección de las condiciones ambientales y sanitarias observables en el SG-SO-PL-02 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (anexo 15).

Siguiendo el cronograma de inspecciones del programa se realizaron diversas inspecciones de seguridad, entre las que se destacan algunos ejemplares (**anexo 42**):

- Inspección de Extintores
- Inspección de Seguridad en almacén

- Inspección de Seguridad en Farmacia
- Inspección de Uso adecuado de Elementos de Protección Personal.
- Inspección de ambulancias.
- Inspección de Sustancias Químicas.

10.6.5 Preparación y Respuesta ante Emergencias. La implementación del SG-SO-PL-01. Plan de Emergencias en la ESE-HISJC inició en el diagnóstico de vulnerabilidad a la cual está sometida la institución y el diseño del documento para llevar a cabo las directrices que permitieron su desarrollo para una mejor respuesta en caso de emergencia.

Dentro de las actividades llevadas a cabo para la formación de los empleados para hacer frente a una emergencia están las siguientes.

- Establecimiento del Comité Administrativo de emergencia y brigadas de emergencias.
- Socialización del plan de emergencias con las brigadas y cuerpos de apoyo externos.
- Capacitación de Brigadas de emergencia en temas como: Aspectos Generales y Funciones de las Brigadas de Emergencias, Control y Extinción de Incendios, Capacitación en Primeros Auxilios; Capacitación en Evacuación y Rescate. (**ver Anexo 29**)

Figura 11. Capacitación de Control y Extinción de Incendios.



Señalización de la ruta de evacuación, Equipos portátiles de Extinción, puntos de encuentro y adecuación de un sistema de alarma para casos de emergencia.

Figura 12. Señalización Ruta de Evacuación y Riesgos.



Simulacro Integral de Emergencias en la ESE-HISJC.

Para el desarrollo del Simulacro la ESE-HISJC cuenta con el apoyo del Cuerpo de Bomberos y de la Defensa Civil Colombiana, además de un gestor del Riesgo designado por ARL POSITIVA en virtud de evaluador, quienes aportaron sus

conocimientos y destrezas para hacer realidad el que se convirtiera en el **Primer Simulacro Integral de Emergencias en el Municipio de Cimitarra**.

Como evidencia de este simulacro se presentan el Guión del Simulacro, evidencia fotográfica del simulacro e informe de resultados del simulacro (**anexo 38**).

Figura 13. Registro fotográfico Simulacro ESE-HISJC



11. VERIFICACIÓN

11.1 MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

Para el desarrollo de esta etapa fue necesario establecer el **SG-SO-PR-15 Procedimiento para el Seguimiento y Medición del Desempeño** diseñando en primera instancia la Matriz de Objetivos, Metas e Indicadores. Así mismo se estableció el **SG-SO-FT-81 Formato para la medición y seguimiento de Indicadores de Gestión (anexo 39)**, asimismo fueron establecidos los formatos **SG-SO-FT-12 Formato para el registro estadístico de accidentalidad (anexo 40)** y **SG-SO-FT-15 Formato de Seguimiento Estadístico de ausentismo laboral (anexo 41)**.

La revisión de cada uno de los indicadores de acuerdo a los datos obtenidos en cada uno de las áreas y procesos.

Las principales fuentes para la medición y seguimiento del desempeño fueron:

- Matriz de Identificación de requisitos legales.
- Resultado de Inspecciones de Seguridad.
- Reportes de accidentalidad y ausentismo laboral.
- Informe de resultados de auditorías.
- Subprogramas de Gestión y de vigilancia epidemiológica.

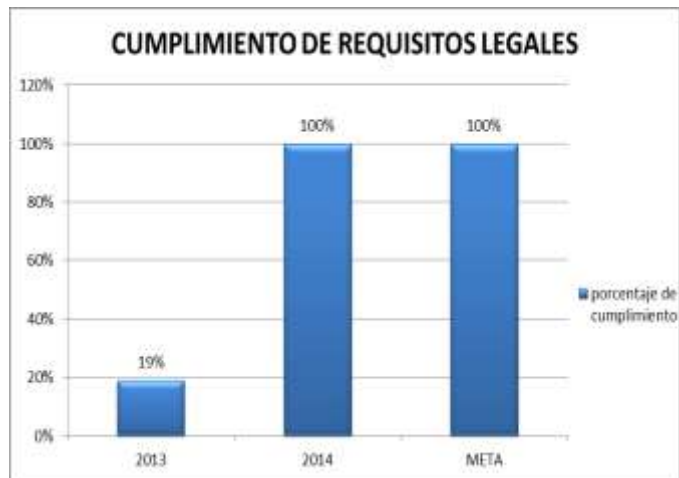
11.1.1 Evaluación de Indicadores de Gestión. El SG-SST cuenta con diversos indicadores que sirven para analizar el grado de cumplimiento de sus objetivos, cada uno de los cuales analizando cada uno de ellos con su estado al iniciar el proceso de implementación y con la meta establecida para estos.

Cumplimiento de requisitos legales

Este indicador fue creado con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la ESE-HISJC, y muestra la eficacia del cumplimiento de la Matriz legal. La meta establecida para este indicador es de 100% de cumplimiento. El porcentaje de cumplimiento se encuentra dividiendo el número de requisitos legales de la empresa entre el número de requisitos legales aplicables.

Tomando como referencia la Matriz legal se obtuvo la siguiente gráfica de cumplimiento

Figura 14. Análisis de Cumplimiento de requisitos legales



Fuente: Matriz de requisitos legales ESE-HISJC

Diseño de programas, procedimientos, metodologías y herramientas de control en el SG-SST

Este indicador mide la elaboración de programas, procedimientos, etc. necesarios para asegurar la eficacia de la planificación, operación y control de procesos establecidos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Su cálculo se deriva de dividir la documentación establecida como necesaria a partir

de la identificación de peligros y valoración de riesgos, entre la documentación diseñada y establecida por la ESE-HISJC en el desarrollo del SG-SST. Las fuentes de datos utilizada para el cálculo del cumplimiento de este indicador fueron la Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de medidas de control y el listado maestro de documentos.

Figura 15. Medición de diseño y establecimiento de Programas y demás en el SG-SST



Fuente: listado maestro de documentos ESE-HISJC

Accidentes de trabajo

Este indicador mide el comportamiento del número de accidentes ocurridos en el período actual frente al número de accidentes del año anterior. La fuente utilizada para el cálculo de este indicador es el registro de reportes de accidentes de trabajo realizado por la ESE-HISJC tanto en este periodo como en el anterior. El objetivo de este indicador es determinar el porcentaje de disminución de accidentes en este periodo con respecto al anterior. La meta establecida para este indicador es de una disminución del 20%.

El resultado de este cálculo es una disminución de accidentes del 29% con respecto al año anterior.

Figura 16. Accidentes reportados por periodo



Fuente: ESE-HISJC

Enfermedades laborales

Este indicador evalúa la relación de enfermedades profesionales identificadas en este periodo, con respecto al total de la población de trabajadores en el Hospital. El cálculo de este indicador se obtiene mediante la división entre el número total de enfermedades laborales presentadas en el año actual y el total de trabajadores de la ESE-HISJC. La meta establecida para este indicador es mantener un porcentaje menor o igual al 3%. Cabe destacar que las evaluaciones médico ocupacionales realizadas durante el presente año no evidenciaron presencia de enfermedad laboral alguna.

Nivel de cumplimiento de los programas del SG-SST

Este indicador realiza el seguimiento a las actividades planeadas en los programas establecidos como herramientas de control para factores de riesgo en el SG-SST y tiene como objetivo medir el nivel de cumplimiento de estos programas.

Figura 17. Actividades Programadas vs Actividades ejecutadas.

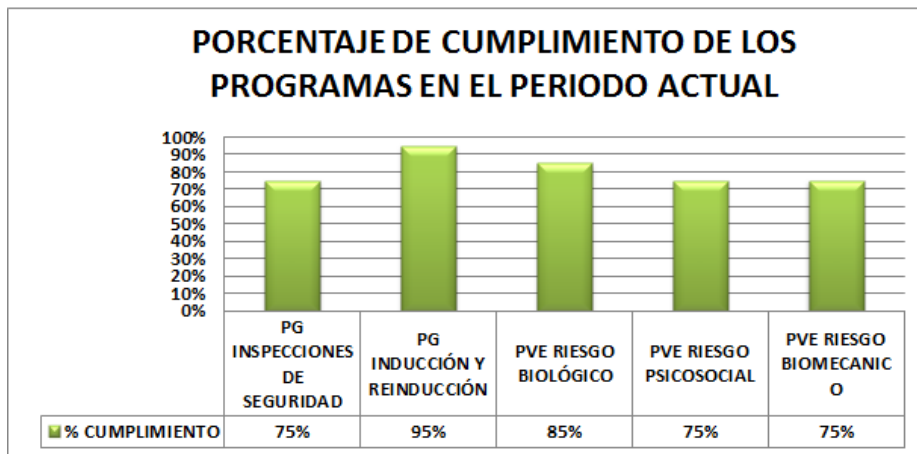


Fuente: Programas del SG-SST en la ESE-HISJC.

Eficacia de los programas del SG-SST

Este indicador evalúa el cumplimiento de los objetivos establecidos en los programas pertenecientes al SG-SST, y se calculó dividiendo la sumatoria de las ponderaciones de cumplimiento de los programas entre la sumatoria de las metas establecidas para cada uno de los programas. Como meta de cumplimiento para tanto para cada uno de los programas como a nivel general se estipuló un porcentaje de implementación y cumplimiento del 80%.

Figura 18. Porcentaje de cumplimiento de los programas en el 2014.



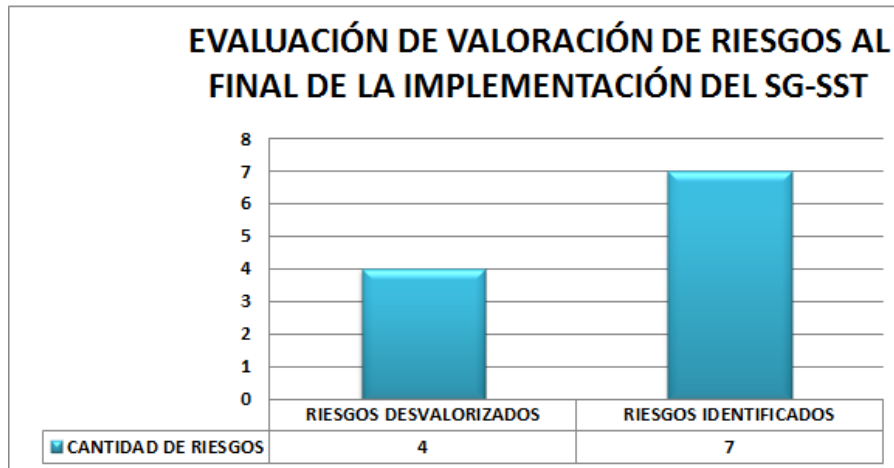
Fuente: Programas de gestión de SST.

Porcentaje de Riesgos que disminuyeron su valoración.

Este indicador evalúa el impacto de los controles establecidos en la disminución de la valoración de los riesgos y su cálculo se establece dividiendo el número de riesgos que disminuyeron su valoración entre el total de riesgos identificados en la Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.

Es importante destacar que durante este año no solamente fue implementado el SG-SST, sino además se hizo una reconstrucción de gran parte de la planta física del hospital, permitiendo así la reducción en la valoración de riesgos físicos tales como eléctricos, de iluminación, e incluso de accidentes de tránsito gracias a la demarcación de señalización a las afueras del hospital. La implementación del plan de emergencias disminuyó la valoración del nivel de deficiencia del hospital para riesgos por desastres naturales y/o de alteración del orden público.

Figura 19. . Riesgos que disminuyeron su valoración al implementar el SG-SST.



Fuente: Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos.

11.2 EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL.

Para la evaluación periódica del cumplimiento de los requisitos legales en la ESE-HISJC se implementó el **SG-SO-PR-13 Procedimiento para la Identificación de Requisitos Legales y de otra índole (anexo 3)**, estableciendo y actualizando la Matriz de Requisitos legales (**anexo 6**).

11.3 INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA.

11.3.4 Investigación de Incidentes

Con el fin de facilitar una metodología adecuada, junto con herramientas para la investigación e identificación de las causas de accidentes e incidentes laborales, que sirva como fundamento para la planeación de acciones correctivas y preventivas; se hizo necesario establecer el **SG-SO-PR-06 Procedimiento de Registro, Reporte e Investigación de Accidentes de Trabajo**, para ello apoyados por la ARL POSITIVA S.A. como empresa Gestora del Riesgo para la ESE-HISJC, se establece un formato para el reporte y un formato para la investigación de accidentes con el fin de dar cumplimiento a este procedimiento cada vez que fuere necesario (**anexo 44**).

11.3.5 No conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas.

Para el registro y control de los hallazgos de no conformidades durante el desarrollo del Sistema de Gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo se estableció como primera medida el **SG-SO-PR-05 Procedimiento para No conformidad, Acciones Correctivas y Preventivas (anexo 19)**. Además se estableció como herramienta de apoyo para la implementación de este procedimiento el **SG-SO-FT-20 Formato para el Reporte de acciones correctivas y Preventivas**, acompañado del **Formato para el seguimiento de**

Acciones Correctivas, Acciones Preventivas y Acciones de Mejora (anexo 45).

11.4 AUDITORIA INTERNA

Las auditorías del SGSST son herramientas de gestión y de mejora. Es una manera de evaluar el funcionamiento del Sistema para proceder posteriormente a la consiguiente revisión; es decir, es una de las fases del ciclo de mejora continua del sistema.²³

Para el desarrollo de las dos auditorías internas planeadas en el proyecto como herramientas para garantizar y demostrar la eficacia del SG-SST, mediante el cumplimiento del numeral **4.5.5** de la NTC OHSAS 18001:2007, se tuvieron en cuenta las directrices establecidas en el **SG-SO-PR-02 Procedimiento para Auditorías Internas**.

Estas auditorías internas fueron realizadas considerando los siguientes objetivos:

- Determinar el nivel de conformidad del Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo bajo los lineamientos de la NTC OHSAS 18001:2007 en la ESE-HISJC.
- Evaluar la capacidad del SG en SST para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales.
- Evaluar la eficacia del SG en SST para lograr sus objetivos.
- Identificar acciones correctivas y planes de mejora para asegurar la mitigación de las no conformidades encontradas.

²³ ENRÍQUEZ PALOMINO. Antonio. SÁNCHEZ RIVERO. José Manuel. OHSAS 18001:2007 Interpretación, Aplicación y Equivalencias Legales. España: Fundación COMFEMETAL, 2008.

En cuanto a la planeación y programación de las auditorías, la ESE-HISJC en colaboración con la ARL POSITIVA S.A. se estipularon como fechas de ejecución los días 25 de junio y 02 de septiembre para la realización de la primera y segunda auditoría respectivamente, considerando la necesidad de un tiempo prudencial de dos meses entre auditorías para un mejor desarrollo de los planes de acción en caso de posibles hallazgos de no conformidades o de recomendaciones para mejora.

11.4.1 Primera Auditoría Interna

La ejecución de esta auditoría fue desarrollada por el Ingeniero Industrial especialista en Salud Ocupacional Giovvani Castro Villareal, quien en calidad de Gestor del Riesgo de la ARL POSITIVA, realizó una inspección en las instalaciones de la ESE-HISJC, consultando procedimientos, planes, manuales, etc., haciendo un recorrido de campo de las áreas del entorno, así como una entrevista a los responsables de este procedimiento y algunos empleados de la entidad. (**Anexo 46**).

Para la revisión del cumplimiento de la NTC OHSAS 18001:2007 se hizo necesaria la utilización de una lista de chequeo del cumplimiento de cada uno de los numerales de esta norma como referencia. La metodología utilizada para la auditoría se aplicó basada en el Ciclo Deming: Planear, Hacer, Verificar y Actuar. El resultado de los hallazgos en esta primera auditoría se evidencia en el informe realizado por el ingeniero auditor y se puede encontrar en el **anexo 47**.

La siguiente tabla muestra las no conformidades y recomendaciones registradas como hallazgo en la primera auditoría, junto con las acciones correctivas y de mejora planeadas por la organización.

Tabla 13. Hallazgos Primer Auditoría y plan de acciones correctivas.

NO CONFORMIDAD	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE
<p>No se evidencia cumplimiento del numeral 4.6 OHSAS 18001:2007. Revisión por la dirección.</p> <p>No hay existencia de registros de reunión por parte de la gerencia para la revisión del SG-SST.</p>	<p>Realizar semestralmente reuniones por parte del comité gerencial, para analizar las entradas destacadas en la NTC OHSAS 18001:2007 y en la guía de procedimiento para la revisión por la dirección.</p>	<p>GERENTE JEFE DE RECURSOS HUMANOS COORDINADOR SG-SST.</p>
<p>Incumplimiento del numeral 4.4.7 de la OHSAS 18001:2007. Preparación y Respuesta ante emergencias:</p> <p>Se evidencia:</p> <p>*Ausencia de Capacitación de las brigadas de Emergencia</p> <p>*Ausencia de equipos para Brigadas</p> <p>*Ausencia de Señalización de las rutas de evacuación.</p> <p>No se ha realizado simulacro para la evaluación de la capacidad de respuesta en caso de emergencia</p>	<p>Realizar capacitaciones a las brigadas de emergencias en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * BRIGADAS DE EMERGENCIA * CONTROL DE INCENDIOS * PRIMEROS AUXILIOS * EVACUACIÓN <p>Asignar recursos para la compra de elementos para las brigadas de emergencia y la señalización de las rutas de evacuación del hospital.</p> <p>Adecuar un sistema de alarma en caso de emergencias.</p> <p>Realizar un simulacro integral avisado para analizar la capacidad de respuesta de los brigadistas en caso de una emergencia.</p>	<p>GERENTE COORDINADOR SG-SST COMITÉ ADMINISTRATIVO DE EMERGENCIAS (C.A.D.E.)</p>
<p>No se ha implementado el procedimiento de medición y cumplimiento del desempeño, incumpliendo el numeral 4.5.1 de la NTC OHSAS 18001:2007.</p>	<p>Implementar el procedimiento para la respectiva medición y cumplimiento de las metas e indicadores establecidos en el SG-SST.</p>	<p>GERENTE COORDINADOR SG-SST</p>
<p>Incumplimiento de requisito legal relacionado con la realización de evaluaciones médico-ocupacionales a los empleados de la ESE-HISJC</p>	<p>La empresa se compromete a contactar un médico especialista en salud ocupacional para la realización de los respectivos exámenes.</p>	<p>GERENTE</p>
<p>Se evidencia incumplimiento del numeral 4.4.1 de la NTC OHSAS 18001:2007, destacando la ausencia de personal calificado para darle continuidad a la implementación del SG en SST.</p>	<p>Se buscará una solución para este hallazgo a mediano plazo mediante la contratación de personal calificado.</p>	<p>GERENTE</p>

11.4.2 Segunda Auditoría Interna

La realización de la segunda auditoría se ejecutó en las instalaciones de la ESE-HISJC, iniciando con la consulta del Acta de Reunión Gerencial para Revisión,

junto con los planes de acciones correctivas y de mejora propuestos para la mitigación de las no conformidades y el mejoramiento del Sistema de Gestión. Además de realizar una nueva inspección de las áreas del entorno, así como entrevista a los responsables de este procedimiento y algunos trabajadores de la entidad.

La constancia de su ejecución se encuentra en el **anexo 46** y el resultado se evidencia en el **anexo 47**. Se adjunta constancia por parte del Gestor del riesgo en la cual se evidencia la culminación del plan de trabajo para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo para la ESE-HISJC en el año 2014 (**anexo 48**).

La siguiente tabla muestra las no conformidades y recomendaciones registradas como hallazgo en la segunda auditoría, junto con las acciones correctivas y de mejora planeadas por la organización.

Tabla 14. Hallazgos Segunda Auditoría y plan de acciones correctivas.

HALLAZGO	ACCIONES CORRECTIVAS Y/O MEJORA	RESPONSABLE
Sigue evidenciándose incumplimiento del numeral 4.4.1 de la NTC OHSAS 18001:2007, destacando la ausencia de personal calificado para darle continuidad a la implementación del SG en SST.	La ESE HISJC se compromete a buscar una solución a mediano plazo mediante la contratación de un profesional para desempeñarse como Coordinador del SG-SST.	GERENTE
Aunque se evidencia cumplimiento del numeral 4.6 de la NTC OHSAS 18001:2007, Revisión por la dirección; se recomienda fortalecer el conocimiento del SG-SO-PR-15 por parte de la gerencia para una óptima implementación.	Se establece mejorar la implementación de este procedimiento para próximas reuniones de revisión del desempeño, considerando cada uno de los temas a tratar en este tipo de reuniones.	GERENTE

Finalizada ya la implementación de las auditorías internas en la ESE-HISJC se realizó un diagnóstico final del cumplimiento del Hospital de los requisitos establecidos por la NTC-OHSAS 18001:2007 obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 15. Resultado Diagnóstico final de cumplimiento OHSAS 18001:2007.

ITEM	REQUISITO	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE OBTENIDO	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO %
4.1	REQUISITOS GENERALES	10	10	100%
4.2	POLÍTICA DE S & SO	10	10	100%
4.3	PLANIFICACIÓN	30	30	100%
4.4	IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	70	65	93%
4.5	VERIFICACIÓN	50	50	100%
4.6	REVISIÓN POR LA GERENCIA	10	8	80%
PONDERACIÓN TOTAL DE CUMPLIMIENTO		180	173	96%

12. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.

Para la implementación de este elemento de gestión fue necesario establecer el **SG-SO-PR-15 Procedimiento de Revisión por la Gerencia**, sumado al **SG-SO-FT-21 Formato para Registro de la Información de Revisión por la dirección (anexo 49)**.

En el desarrollo del proyecto se realizaron dos reuniones gerenciales para revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el objetivo de evaluar el avance en la implementación de este proceso bajo las directrices destacadas en el procedimiento. Es posible observar la evidencia de estas reuniones en la diligencia de las respectivas actas de reunión gerencial ubicadas en el **anexo 50**.

Dentro de los planes de acción establecidos para mitigar las no conformidades se destacan la realización de exámenes de evaluación médico-ocupacional y la implementación del plan de atención de emergencias incluyendo capacitación a brigadistas y simulacro integral de emergencias.

13. CONCLUSIONES

El diagnóstico inicial realizado en la ESE-HISJC evidenció un cumplimiento del 2% de los requisitos establecidos por la Norma Técnica Colombiana NTC OHSAS 18001:2007; al finalizar la ejecución del proyecto de grado se evidenció un cumplimiento del 96% de los parámetros antes reseñados, resultado que demuestra una mejoría del 94% con respecto a su situación inicial, lo cual permite evidenciar la eficacia lograda a través del desarrollo del presente proyecto.

La implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo los lineamientos de las OHSAS 18001:2007 y considerando las directrices del Decreto 1443 de 2014, generó un impacto positivo en la cultura organizacional a través de todos sus niveles en la ESE HISJC, logrando entrenar, capacitar y concientizar a cada uno de los involucrados en la organización con respecto a sus derechos y responsabilidades dentro del marco de la prevención del riesgo, así como en la generación de una cultura de autocuidado, haciéndolos partícipes en la consecución de los objetivos y logros del SG-SST.

Como producto de este proyecto, la organización cuenta con documentación amplia y suficiente para el desarrollo continuo y mantenimiento del Sistema de Gestión, además de contar con herramientas de control documental y operacional para una mejor administración de los riesgos a los cuales se exponen, mejorando su bienestar y mitigando los accidentes e incidentes laborales.

Se ha provisto además al Hospital de herramientas para actualización de la vigilancia del cumplimiento de los requisitos legales relacionados con los riesgos profesionales con el fin de establecer necesidades y conocer las obligaciones legales de cada involucrado en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando así el cumplimiento de la legislación vigente, para evitar como resultado

sanciones y minimizar la ocurrencia de accidentes y enfermedades profesionales, que brinden como resultado un mejor ambiente laboral.

El apoyo y la asesoría recibida durante el desarrollo del proyecto por parte de la ARL POSITIVA fue fundamental para el proyecto de implementación del SGSST en el hospital, permitiendo llevar a cabo cada una de las actividades de capacitación programadas para la implementación de los programas de gestión.

14. RECOMENDACIONES

Se recomienda una mayor participación por parte de la gerencia en el desarrollo del SG-SST, disponiendo los recursos suficientes para la mejora continua en la gestión de riesgos.

Se recomienda la contratación de un profesional en el área de la Salud Ocupacional para la coordinación del SG-SST, que la permita su mantenimiento.

Es importante hacer partícipes a todos y cada uno de los trabajadores de la ESE-HISJC de los resultados obtenidos en la implementación del SG-SST durante el periodo en curso, concientizando una mayor cultura del autocuidado y una participación más activa en los eventos de capacitación y jornadas de vida saludable.

Se recomienda actualizar la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos para el próximo año según lo especificado en el Decreto 1443 DE 2014, sumado a la realización de nuevas inspecciones para establecer un nuevo punto de partida en el mejoramiento continuo de la gestión del riesgo.

Se recomienda establecer un cronograma de actividades teniendo en cuenta cada uno de los programas de gestión establecidos en el marco del SG-SST, además de la consulta e implementación continua de la documentación provista en este proyecto, siguiendo las directrices allí establecidas como medidas de control para riesgos en la ESE-HISJC.

Se recomienda realizar periódicamente reuniones gerenciales para la revisión del SG-SST teniendo en cuenta las temáticas a tratar y la planeación e implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora para la mitigación de riesgos en la institución.

BIBLIOGRAFÍA

ABRIL, ENRIQUEZ, PALOMINO, Manual para la integración de Sistemas de Gestión. FC Editorial. España. 2006.

CORTES DÍAZ, José María. Seguridad e higiene del trabajo: técnicas de prevención de riesgos laborales. Editorial Alfaomega. España. 2000.

GUÍA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 34. Guía estructural básica del programa de salud ocupacional.

GUÍA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 45. Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo, su identificación y valoración.

MAPFRE. Manual para la Gestión de Hospitales. Disponible en:
<http://www.mapfre.com>

MENDOZA CÁCERES, Álvaro José. Gestión en Salud y Seguridad Industrial un enfoque hacia la Gerencia Integral de Riesgos Organizacionales. España. 2009

MORA, José Ramón. Guía Metodológica para la Gestión Clínica por Procesos. Aplicación en las Organizaciones de Enfermería. Ediciones Díaz de Santos. España. 2003

NTC-OHSAS 18001:2007, Sistema de Gestión en Seguridad Industrial y Salud Ocupacional

OIT. Enciclopedia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

RUBIO ROMERO, Juan Carlos. Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales: OHSAS 18001 - Directrices OIT para Su Integración con Calidad y Medioambiente. Editorial Díaz de Santos. España. 2002

SÁNCHEZ RIVERO, José Manuel. La Norma OHSAS 18001: Utilidad y Aplicación práctica. FC Editorial. Bogotá. 2006.

SENA. Sistemas de Gestión de Calidad – Seguridad y Salud Ocupacional, Documentos curso virtual. Bogotá. 2012.