

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN  
EL TRABAJO, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC-ISO 9001:2008  
Y LA NORMA NTC-OHSAS 18001:2007 EN LA CRUZ ROJA COLOMBIANA  
SECCIONAL SANTANDER, SEDE BUCARAMANGA.

JORGE ENRIQUE DURAN PADILLA



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA  
2014

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN  
EL TRABAJO, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC-ISO 9001:2008  
Y LA NORMA NTC-OHSAS 18001:2007 EN LA CRUZ ROJA COLOMBIANA  
SECCIONAL SANTANDER, SEDE BUCARAMANGA.

JORGE ENRIQUE DURAN PADILLA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar a el título de Ingeniero  
Industrial

Director

Jorge Enrique Tarazona Torres  
Ingeniero Industrial



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA  
2014

## DEDICATORIA

A mi madre adorada, gracias por su infinito amor, comprensión, apoyo y ejemplo de perseverancia y constancia, gracias por el apoyo incondicional brindado para culminar esta etapa de mi vida.

A mi padre, gracias por el esfuerzo realizado y el apoyo constante con cada uno de mis objetivos trazados, gracias por la comprensión y la confianza depositada en cada una de mis decisiones y actos.

A mi hermana y demás familiares por su apoyo incondicional, por los buenos momentos y las palabras de aliento brindadas en aquellos momentos difíciles y de confusión.

A Laura V. Rosas por su motivación, empuje y apoyo incondicional en momentos difíciles, por darme la mano cuando lo necesite y por ser un gran apoyo en mi vida personal y académica.

¡Gracias por confiar en mí!

## **AGRADECIMIENTOS**

Al ingeniero Guido Gamba por brindarme todo su apoyo y confiar en mí, por brindarme la oportunidad de trabajar con una entidad tan importante como la Cruz Roja Colombiana y sobre todo por creer en mí.

A la doctora Angélica Cordero por su apoyo y por guiarme en un nuevo proceso de mi vida, por creer en mí y por su compromiso en ayudarme en alcanzar los objetivos propuestos en este trabajo de grado, gracias por creer en mí.

A todo el personal de la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander, por su compromiso, apoyo y colaboración con cada una de las etapas del trabajo de grado.

## CONTENIDO

INTRODUCCION.....	17
1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS .....	18
2 ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO .....	19
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	19
2.3 ALCANCE .....	20
3 MARCO TEORICO .....	20
3.1 NTC ISO 9001:2008 .....	21
3.1.1 Metodología NTC ISO 9001:2008.....	21
3.2 NTC OHSAS 18001:2007.....	23
3.2.1 Metodología NTC OHSAS 18001:2007 .....	24
3.3 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION .....	25
3.4 MEJORA CONTINUA .....	27
3.4.1 Metodología del ciclo infinito PHVA .....	27
3.4.2 Metodología 5W y 2H .....	28
3.4.3 LLUVIA DE IDEAS .....	28
4 INFORMACION INSTITUCIONAL .....	29
4.1 PERFIL DE LA INSTITUCION.....	29
4.2 PERFIL.....	29
4.3 GENERALIDADES .....	30
4.3.1 Reseña histórica .....	30
4.3.2 Misión.....	30
4.3.3 Visión.....	31
4.3.4 Valores corporativos .....	31
4.3.5 Objetivos estratégicos.....	31
4.3.6 Estructura organizacional .....	32
5 METODOLOGIA .....	33
5.1 DIAGNOSTICO .....	33
5.2 PLANIFICACIÓN .....	34

5.3	DOCUMENTACIÓN .....	34
5.4	IMPLEMENTACIÓN .....	34
5.5	EVALUACIÓN .....	35
5.6	SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN.....	35
6	DIAGNÓSTICO .....	36
6.1	DIAGNOSTICO ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS MISIONALES.....	36
6.1.1	Autoevaluación .....	37
6.1.2	Resultados obtenidos del análisis interno .....	39
6.1.3	Conclusión análisis interno .....	39
6.2	DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC-ISO 9001:2008 Y LA NORMA NTC-OHSAS 18001:2007 .....	41
6.2.1	Análisis de la información obtenida con relación a la norma NTC OHSAS 18001:2007 44	
6.2.2	Análisis de la información obtenida con relación a la norma ISO 9001:2008 .....	46
6.2.3	Conclusión general de los diagnósticos aplicados a la institución.....	47
7	PLANIFICACION .....	48
7.1	CONFORMACION DEL EQUIPO DE TRABAJO.....	48
7.1.1	Comité del sistema integrado de gestión .....	48
7.1.2	Funciones del comité: .....	48
7.1.3	Representante de la dirección .....	49
7.1.4	Presupuesto para la implementación del sistema integrado de gestión .....	50
7.2	PLANIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN .....	50
7.2.1	Alcance del sistema integrado de gestión bajo las normas NTC ISO 9001:2008 y NTC OHSAS 18001:2007 .....	50
7.2.2	Exclusiones del sistema integrado de gestión .....	51
7.2.3	Definición de la política integrada de gestión.....	51
7.2.4	Objetivos del sistema integrado de gestión.....	52
7.2.5	Despliegue del sistema integrado de gestión .....	52
7.2.6	Definición de los procesos .....	52
7.2.7	Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles .....	53
7.2.8	Identificación de requisitos legales.....	54

8	DOCUMENTACION E IMPLEMENTACION .....	56
8.1	ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN.....	56
8.1.1	Normalización de documentos .....	57
8.2	DOCUMENTACION DE PROCESOS.....	59
8.2.1	Documentos a crear .....	59
8.2.2	Otros documentos y formatos del sistema integrado de gestión .....	62
9	IMPLEMENTACION Y PUESTA EN MARCHA .....	63
9.1	SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN.....	63
9.1.1	Programa de capacitación.....	63
9.1.2	Ejecución de las capacitaciones .....	63
9.1.3	Eficacia de las capacitaciones .....	66
9.1.4	Divulgación de la política integrada de gestión .....	67
9.2	IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS Y CAMPAÑAS.....	68
9.2.1	Campaña de prevención del consumo del alcohol, drogas y tabaco.....	68
9.3	SATISFACCION DEL USUARIO .....	70
10	EVALUACION .....	73
10.1	PRIMERA AUDITORIA INTERNA.....	73
10.1.1	Resultado de la primera auditoria interna.....	74
10.2	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....	74
10.3	AUDITORIA DE OTORGAMIENTO .....	75
10.3.1	Resultado de la auditoria de otorgamiento .....	75
10.4	SEGUNDA AUDITORIA INTERNA.....	76
10.4.1	Resultado de la segunda auditoria interna .....	76
11	DIAGNOSTICO FINAL DEL SISTEMA INTERADO DE GESTION .....	76
12	APORTES.....	79
13	CONCLUSIONES.....	80
14	RECOMENDACIONES.....	83
	BIBLIOGRAFIA.....	85
	ANEXOS .....	86

## TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Sistema de gestión de la calidad basado en procesos .....	22
Ilustración 2. Modelo del sistema de gestión para la norma NTC OHSAS 18001:2007 .....	24
Ilustración 3. Ciclo PHVA.....	27
Ilustración 4. Metodología 5W y 2H .....	28
Ilustración 5. Cruz Roja Colombiana Seccional Santander sede Bucaramanga....	29
Ilustración 6. Unidad Municipal de Barrancabermeja.....	29
Ilustración 7. Etapas del proyecto .....	33
Ilustración 8. Modelo EFQM.....	37
Ilustración 9. Perfil de cumplimiento diagnostico OHSAS 18001:2007 .....	44
Ilustración 10. Grado de cumplimiento total OHSAS 18001:2007.....	45
Ilustración 11. Porcentaje de cumplimiento diagnostico ISO 9001:2008 .....	46
Ilustración 12. Grado de cumplimiento total ISO 9001:2008.....	47
Ilustración 13. Política integrada de gestión .....	51
Ilustración 14. Mapa de procesos .....	53
Ilustración 15. Estructura documental.....	56
Ilustración 16. Encabezado de documentos del S.I.G .....	57
Ilustración 17. Simulacro de emergencias .....	61
Ilustración 18. Inducción y Re-inducción.....	64
Ilustración 19. Capacitación de extintores .....	64
Ilustración 20. Capacitación de generación de residuos.....	65
Ilustración 21. Capacitación normas de transito .....	65
Ilustración 22. Capacitación en primeros auxilios .....	65

Ilustración 23. Pausas activas.....	66
Ilustración 24. Divulgacion politica integrada de gestion.....	67
Ilustración 25. Politica de no alcohol, tabaco y drogas .....	68
Ilustración 26. Campaña de no tabaco .....	69
Ilustración 27. Campaña de no alcohol.....	69
Ilustración 28. Campaña contra el uso de drogas.....	70
Ilustración 29. Formato de encuestas de satisfacción del cliente .....	71
Ilustración 30. Buzón de sugerencias .....	72
Ilustración 31. Formato de quejas y reclamos .....	72
Ilustración 32. Perfil de resultados diagnostico final NTC ISO 9001:2008 .....	77
Ilustración 33. Perfil de resultados diagnostico final NTC OHSAS 18001:2007.....	78

## TABLA DE TABLAS

Tabla 1. Cumplimiento de objetivos .....	18
Tabla 2. Interrelación entre las normas ISO 9001:2008 y OHSAS 18001:2007 ...	26
Tabla 3. Perfil de la institución .....	29
Tabla 4. Estructura organizacional.....	32
Tabla 5. Criterios de evaluación.....	38
Tabla 6. Resumen análisis interno.....	39
Tabla 7. Puntaje criterios de evaluación .....	43
Tabla 8. Diagnostico NTC OHSAS 18001:2007 .....	43
Tabla 9. Diagnostico NTC ISO 9001:2008.....	45
Tabla 10. Codificación según tipo de documento .....	57
Tabla 11. Codificación de documentos por procesos .....	58
Tabla 12. Control de cambios de la documentación del S.I.G .....	58

## TABLA DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de conformación del comité estratégico .....	86
Anexo 2. Cuestionario modelo EFQM.....	86
Anexo 3. Lista de chequeo NTC OHSAS 18001:2007 .....	86
Anexo 4. Lista de chequeo NTC ISO 9001:2008 .....	86
Anexo 5. Planificación del sistema.....	86
Anexo 6. Presupuesto del S.I.G.....	86
Anexo 7. Matriz de indicadores del S.I.G .....	86
Anexo 8. Procedimiento de identificación de peligros .....	86
Anexo 9. Matriz de identificación de peligros .....	86
Anexo 10. Procedimiento de identificación de requisitos legales .....	86
Anexo 11. Matriz de requisitos legales.....	86
Anexo 12. Guía de elaboración de documentos del S.I.G.....	86
Anexo 13. Procedimiento de elaboración de documentos del S.I.G .....	86
Anexo 14. Procedimiento control de documentos y registros.....	86
Anexo 15. Procedimiento de auditoria interna.....	86
Anexo 16. Procedimiento de acciones correctivas y preventivas .....	86
Anexo 17. Procedimiento de control de servicio y/o producto no conforme.....	86
Anexo 18. Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo .....	86
Anexo 19. Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares.....	86
Anexo 20. Procedimiento para la investigación de incidentes y accidentes laborales .....	86
Anexo 21. Procedimiento de comunicación, participación y consulta.....	86

Anexo 22. Planes de emergencia y de contingencias .....	86
Anexo 23. Subprograma de medicina preventiva y del trabajo.....	86
Anexo 24. Reglamento de higiene y seguridad.....	86
Anexo 25. Programas de gestión y sistemas de vigilancia epidemiológica .....	86
Anexo 26. Otros documentos y formatos del S.I.G .....	86
Anexo 27. Programa de capacitación .....	86
Anexo 28. Registros de asistencia a capacitaciones.....	87
Anexo 29. Formato de evaluación de capacitación .....	87
Anexo 30. Plan de auditoria, primera auditoria .....	87
Anexo 31. Informe de auditoría, primera auditoria .....	87
Anexo 32. Acciones correctivas, primera auditoria.....	87
Anexo 33. Plan de auditoria de otorgamiento OHSAS 18001:2007 .....	87
Anexo 34. Informe de auditoría de otorgamiento OHSAS 18001:2007 .....	87
Anexo 35. Plan de auditoria, segunda auditoria.....	87
Anexo 36. Informe de auditoría, segunda auditoria.....	87
Anexo 37. Acciones correctivas, segunda auditoria .....	87
Anexo 38. Certificación ICONTEC .....	87
Anexo 39. Otros.....	87

## RESUMEN

**TITULO:** SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC-ISO 9001:2008 Y LA NORMA NTC-OHSAS 18001:2007 EN LA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER, SEDE BUCARAMANGA.\*

**AUTOR:** DURAN PADILLA, Jorge Enrique \*\*

**PALABRAS CLAVES:** NTC-OHSAS 18001:2007, NTC-ISO 9001:2008, Sistema integrado de gestión, mejora continua, ciclo PHVA, proceso.

### DESCRIPCION:

Los sistemas de gestión el día de hoy se han convertido en un requisito para cualquier organización que aspire a mantenerse vigente en el mercado, estos sistemas brindan una cultura organizacional para alcanzar una gestión eficaz, eficiente y efectiva dentro las organizaciones, adicionalmente le ofrece la posibilidad de dar respuesta a las nuevas exigencias de los mercados nacionales e internacionales y por tanto aumentar su participación e incrementar su rentabilidad, es por esto que miles de organizaciones a nivel mundial dedican esfuerzos humanos y financieros para organizar, gestionar, asegurar, mantener y mejorar la calidad y seguridad de sus procesos, productos y/o servicios.

En el siguiente documento se evidencia el diseño, documentación e implementación de un sistema integrado de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo, según los lineamientos de la norma NTC-ISO 9001:2008 y la norma NTC-OHSAS 18001:2007 en la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander, como contribución al cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

Este proyecto comienza con una fase diagnostica con relación al cumplimiento de la institución con los requisitos exigidos por cada una de las normas, seguido de la planificación del sistema así como de su implementación y evaluación, finalizando con dos (2) auditorías internas y una de otorgamiento con relación a uno de los sistemas para así dar seguimiento al ciclo de mejora continua.

---

\*Proyecto de grado.

\*\*Facultad de ingenierías físico-mecánicas Escuela de estudios industriales y empresariales. Director. ING JORGE ENRIQUE TARAZONA.

## ABSTRACT

**TITLE:** INTEGRATED QUALITY MANAGEMENT SYSTEM, OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ALONG THE STANDARDS GUIDELINES BY NTC NTC-ISO 9001:2008 AND NTC-OHSAS 18001:2007, FOR THE CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER, SEDE BUCARAMANGA.\*

**AUTHOR:** DURAN PADILLA, Jorge Enrique \*\*

**KEYWORDS:** NTC-OHSAS 18001:2007, NTC-ISO 9001:2008, Integrated Management System, continuous improvement, PDCA Cycle, process.

### DESCRIPTION:

Management systems today have become a requirement for any organization that aspires to remain in force in the market, these systems provide an organizational culture to achieve an effective, efficient and effective management within organizations , additionally offers the possibility to respond to the new demands of the domestic and international markets and therefore increase participation and increase profitability , which is why thousands of organizations worldwide dedicated human and financial efforts to organize , manage, secure , maintain and improve the quality and safety of their processes , products and / or services.

In the following document the design , documentation and implementation of an integrated quality management and health and safety at work system is evident , according to the guidelines of the NTC -ISO 9001:2008 and OHSAS 18001:2007 NTC- in Santander Colombian Red Cross Branch , as a contribution to the achievement of its strategic objectives.

This project begins with a diagnostic regarding compliance of the institution with the requirements of each of the rules followed by the planning system and its implementation and evaluation , ending two ( 2 ) internal audits and phase provision in relation to one of the systems for monitoring and continuous improvement cycle .

---

\*Degree work.

\*\*Mechanic- Physics Engineering Faculty. Industrial Engineering School. Director: ING JORGE ENRIQUE TARAZONA.

## INTRODUCCION

La operación exitosa de una organización requiere de una administración sistemática y transparente. Este éxito se puede lograr con la aplicación y conservación de un sistema de gestión diseñado para mejorar continuamente el desempeño, abordando las necesidades de todas las partes interesadas. En la actualidad para que una organización sea competitiva es necesario por exigencias del mercado garantizarle al cliente unas condiciones óptimas de plena calidad del servicio o producto ofertado y a sí mismo, el gobierno exige que para la producción de estos servicios y productos, los colaboradores de la organización cuenten con las condiciones óptimas necesarias para desarrollar sus tareas.

La gestión de la calidad se ha convertido, por tanto, ya no en una alternativa a implantar por las empresas del mercado, sino una exigencia para la supervivencia de la misma; ya no basta con “hacer creer” que la organización trabaja bien, es necesario demostrarlo mediante evidencias. El no cumplir con este requisito le representa a las organizaciones la pérdida de posibles negocios, ya que existen otros competidores que si lo cumplen. Por lo tanto se crea la inminente necesidad de obtener una certificación.

A medida que crece la preocupación por la seguridad y salud en el trabajo, las organizaciones de todo tipo y tamaño establecen un compromiso sólido de mejorar su desempeño en control de riesgos.

Un sistema integrado de gestión es una plataforma común para unificar los sistemas de gestión de la organización en distintos ámbitos en uno solo, agrupando en una base documental única los antes independientes manuales de gestión, procedimientos, instructivos de trabajo, documentos técnicos y registros,

ejecutando una sola auditoria y bajo un único mando que centraliza el proceso de revisión por la dirección.

## 1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

**Tabla 1.** Cumplimiento de objetivos

OBJETIVO DEL PROYECTO	NUMERAL DE CUMPLIMIENTO
Realizar un diagnóstico detallado en la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander sede Bucaramanga, que permita conocer la situación actual en la cual se encuentra la empresa respecto al nivel de cumplimiento de los requerimientos establecidos por las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007.	Capítulo 6, numeral 6.1 y 6.2
Diseñar e implementar el programa de capacitación y sensibilización que se llevara a cabo en las etapas necesarias para el desarrollo del proyecto, con el fin de socializar, crear y promover una cultura integral en todos los miembros de la organización.	Capítulo 9, numeral 9.1
Identificar los procesos establecidos en la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander sede Bucaramanga y reunir la información necesaria para elaborar la documentación exigida por un sistema de gestión integrado.	Capítulo 7, numeral 7.2 y 7.2.6
Elaborar la documentación requerida por las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007 para la implementación del sistema de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo.	Capítulo 8, numeral 8.1 y 8.2
Implementar el Sistema de Gestión de integrado en la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander sede Bucaramanga, mediante la estandarización de procesos.	Capítulo 9, numeral 9.2
Realizar dos auditorías internas para demostrar la efectividad del sistema integrado de gestión implementado y de sus resultados identificar oportunidades de mejora.	Capítulo 10, numeral 10.1 y 10.4
Elaborar e implementar los planes de mejora resultado de las dos auditorías.	Capítulo 10, numeral 10.1.1 y 10.4.1

**Fuente:** autor del proyecto

## **2 ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Documentar, implementar y evaluar un sistema integrado de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo, según los lineamientos de la norma NTC-ISO 9001:2008 y la norma NTC-OHSAS 18001:2007.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Realizar un diagnóstico detallado en la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander sede Bucaramanga, que permita conocer la situación actual en la cual se encuentra la empresa respecto al nivel de cumplimiento de los requerimientos establecidos por las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007.
- Diseñar e implementar el programa de capacitación y sensibilización que se llevara a cabo en las etapas necesarias para el desarrollo del proyecto, con el fin de socializar, crear y promover una cultura integral en todos los miembros de la organización.
- Identificar los procesos establecidos en la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander sede Bucaramanga y reunir la información necesaria para elaborar la documentación exigida por un sistema de gestión integrado.
- Elaborar la documentación requerida por las normas NTC-ISO 9001:2008 y NTC-OHSAS 18001:2007 para la implementación del sistema de gestión de calidad y seguridad y salud en el trabajo.

- Implementar el Sistema de Gestión de integrado en la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander sede Bucaramanga, mediante la estandarización de procesos.
- Realizar dos auditorías internas para demostrar la efectividad del sistema integrado de gestión implementado, y de sus resultados identificar oportunidades de mejora.
- Elaborar e implementar los planes de mejora resultado de las dos auditorías.
- Diseñar e implementar los planes de mejora correspondientes a cada auditoría.

### **2.3 ALCANCE**

El desarrollo de este proyecto incluye el diseño, documentación, implementación y evaluación del sistema integrado de gestión de calidad, seguridad y salud ocupacional bajo las normas NTC ISO 9001:2008 y NTC OHSAS 18001:2007 en los procesos definidos dentro del Sistema integrado de gestión, representados en el mapa de procesos: gestión gerencial, medición, análisis y mejora continua, gestión HSEQ, mantenimiento, infraestructura y vehículos, compras, prestación de servicios de salud y transporte asistencial básico. Integra la realización de dos auditorías internas y elaboración e implementación de sus respectivos planes de mejoramiento.

## **3 MARCO TEORICO**

La evolución de los sistemas de gestión va enmarcada en las similitudes que se pueden encontrar en los conceptos de gestión de calidad y gestión de prevención

de riesgos laborales son varias y puntuales pues sus principios son similares, así como sus implementaciones y puntos normativos.

### **3.1 NTC ISO 9001:2008<sup>1</sup>**

Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión para producir el resultado deseado, puede denominarse como "enfoque basado en procesos".

Para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que determinar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad o un conjunto de actividades que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados, se puede considerar como un proceso. Frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

#### **3.1.1 Metodología NTC ISO 9001:2008**

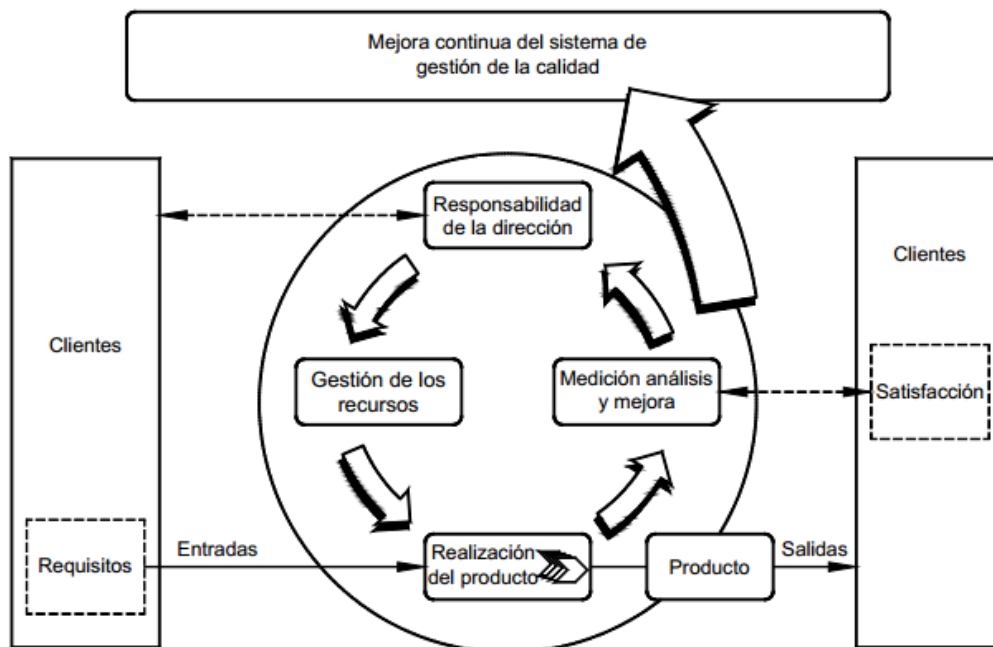
La norma de basa en la metodología de ciclo PHVA el cual se describe a continuación:

---

<sup>1</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Introducción. NORMA TECNICA COLOMBIANA NTC ISO 9001:2008, Sistemas de gestión de la calidad - requisitos versión 2008.

- **Planificar:** establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los Requisitos del cliente y las políticas de la organización.
- **Hacer:** implementar los procesos.
- **Verificar:** realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.
- **Actuar:** tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

**Ilustración 1.** Sistema de gestión de la calidad basado en procesos



**Fuente:** NTC ISO 9001:2008

### **3.2 NTC OHSAS 18001:2007<sup>2</sup>**

Las normas OHSAS sobre gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es una norma “certificable”, Basada en la mejora continua, está prevista para brindar a las organizaciones los elementos de un sistema de gestión de SST eficaz que se puedan integrar a otros requisitos de gestión y ayuden a las organizaciones a lograr objetivos de SST y económicos.

Esta norma ha sido diseñada de manera que sea compatible con la norma ISO 9001:2000 e ISO 14001:2004 con el fin de facilitar la integración voluntaria de los sistemas de gestión de calidad, ambiente y seguridad y salud en el trabajo por parte de las organizaciones.

Esta norma OHSAS especifica los requisitos para un sistema de gestión de SST que le permita a una organización desarrollar e implementar una política y objetivos que tengan en cuenta los requisitos legales e información acerca de riesgos de seguridad y salud en el trabajo. El éxito del sistema depende del compromiso de todos los niveles y funciones de la organización, especialmente de la alta dirección.

Esta norma OHSAS contiene requisitos que pueden ser auditados objetivamente; sin embargo, no establece requisitos absolutos para desempeño en cuanto a SST más allá de los compromisos, en la política de SST, de cumplir los requisitos legales aplicables y otros que suscribe la organización, con el fin de prevenir lesiones y enfermedades, y para la mejora continua.

---

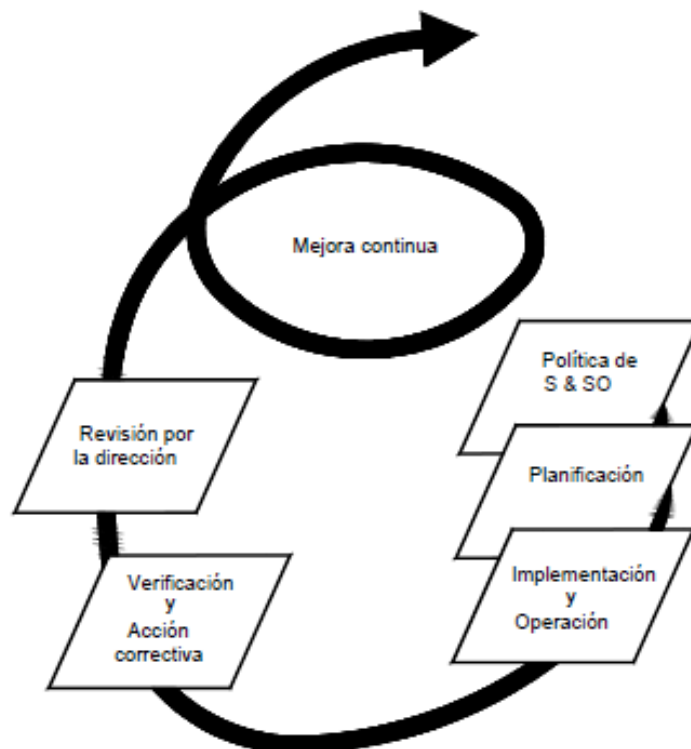
<sup>2</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Introducción. NORMA TECNICA COLOMBIANA NTC OHSAS 18001:2007, Sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional- requisitos versión 2007

### 3.2.1 Metodología NTC OHSAS 18001:2007

La norma se basa en la metodología del ciclo PHVA, el cual se detalla a continuación:

- **Planificar:** establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con la política de SST de la organización.
- **Hacer:** implementar los procesos.
- **Verificar:** realizar el seguimiento y la medición de los procesos con respecto a la política, objetivos, requisitos legales y otros de SST, e informar sobre los resultados.
- **Actuar:** tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de SST.

**Ilustración 2.** Modelo del sistema de gestión para la norma NTC OHSAS 18001:2007



**Fuente:** NTC OHSAS 18001:2007

### **3.3 SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION**

Las operaciones tanto industriales como a nivel servicios están propensas a sufrir una serie de fallos aleatorios lo cuales pueden tener efectos negativos en la calidad de su producto y/o servicio, así mismo en la seguridad y salud de sus colaboradores. Aunque es posible también que, actividades que aumentan la calidad, generen consecuencias negativas al medio ambiente y salud en sus trabajadores o viceversa.

En consecuencia, las empresas deben buscar alternativas que garanticen la seguridad, aumenten la productividad y la calidad. Regularmente la empresas que es sus organizaciones han optado por la implementación de sistemas de gestión de calidad son más receptivas a los sistemas de seguridad y salud en el trabajo.

La preparación de un sistema integrado de gestión de la calidad, seguridad y salud en el trabajo exige adoptar una técnica determinada, ya que, a pesar de las normas correspondiente a cada uno de los aspectos ofrecen ciertas similitudes, no definen una común metodología para el desarrollo de un sistema integrado, salvo la modelo de mejora continua.

En la implementación de un sistema integrado de gestión deben tenerse en cuenta tres aspectos claves: los organizativos, los dinámicos y los estáticos.

Los organizativos son los que definen los procesos que han de llevarse a cabo para que la organización cumpla sus fines, los dinámicos contemplan la preparación y ejecución de los procesos ya que se definen las actividades del personal, tanto en la realización de los trabajos como en el control de los resultados y los estáticos describen fundamentalmente la situación en que deben encontrarse las instalaciones a fin de que no sea agresivas para el personal ni para su entorno y así mismo definir las protecciones que han de utilizarse para la eliminación o reducción de dicha agresividad.

En la tabla 1 se aprecian las interrelaciones de los apartados que integran los sistemas de gestión normalizados de las normas ISO 9001:2008 y OHSAS 18001:2007.<sup>3</sup>

**Tabla 2.** Interrelación entre las normas ISO 9001:2008 y OHSAS 18001:2007

<b>ISO 9001:2008</b>	<b>OHSAS 18001:2007</b>
1.Objeto de aplicación	1.Objeto y campo de aplicación
2. Referencias normativas	2.Referencias normativas
3. Términos y definiciones	3.Términos y definiciones
4. Sistema de gestión de la calidad	4.Requisitos del sistema de gestión S&SO
4.1 Requisitos generales	4.1 Requisitos generales
5.3 Política de la calidad	4.2Política de S&SO
5.4 Planificación	4.3 Planificación
6.2 Recursos humanos	4.4.2 Recursos humanos
5.1 7.2 Requisitos legales 7.3	4.3.2 requisitos legales
5.4.1 Objetivos de calidad	4.3.3 Objetivos y programas
8.5.2 Acciones correctivas y 8.5.3 preventivas	4.5.2.Acciones correctivas y preventivas
5.5.1 Responsabilidad y autoridad	4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad
6.2 Competencia. Toma de conciencia y formación	4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia
5.5.3 Comunicación	4.4.3 Comunicación
4.2.1 Requisitos de la documentación	4.4.4 Documentación
4.2.3 Control de documentos	4.4.5 Control de documentos
8.5 Medición , análisis y mejora	4.5 Verificación
8.3 No conformidad	4.5.2 No conformidad
4.2.4 Control de registros	4.5.4 Control de registros
8.2.2 Auditoria interna	4.5.5 Auditoria interna
5.6 Revisión por la dirección	4.6 Revisión por la dirección

**Fuente:** Norma técnica colombiana NTC OHSAS 18001:2007

<sup>3</sup> ICONTEC. Norma Técnica Colombiana NTC OHSAS 18001:2007. Primera actualización, 2007. Página 16

### 3.4 MEJORA CONTINUA

Una vez la institución se encuentra alineada según la nueva estructura basada en procesos, la mejora continua se convierte entonces en una actividad permanente. Mediante los procesos de monitorización es factible identificar:

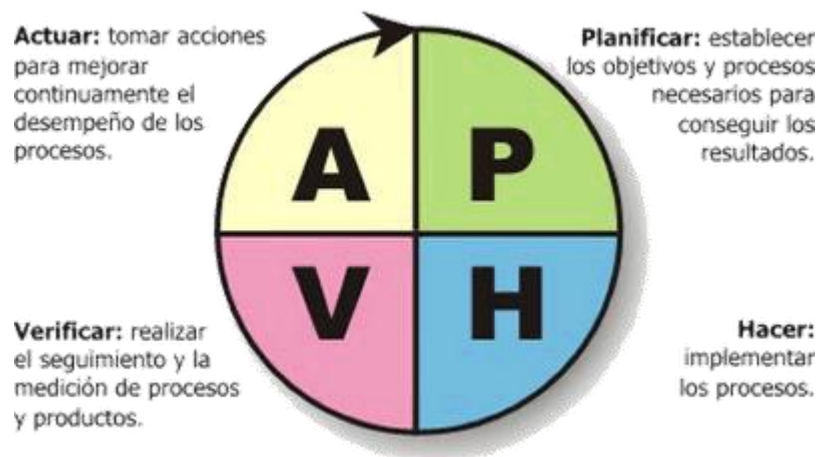
- Problemas que provocan ineficacias/ineficiencias y acciones de mejora.
- Riesgos no materializados y controles de mitigación de los mismos.

Algunas metodologías utilizadas para la mejora continua son:

#### 3.4.1 Metodología del ciclo infinito PHVA

El ciclo PHVA significa actuar sobre el proceso, resolviendo continuamente las desviaciones a los resultados esperados. Es aplicable tanto en los procesos estratégicos de la alta dirección como en las actividades operacionales más simples.

**Ilustración 3. Ciclo PHVA**



**Fuente:** disponible en internet <<http://fundamentosdegestionctb.blogspot.com/2013/10/el-ciclo-phva.html>>

### 3.4.2 Metodología 5W y 2H

Con base a los objetivos de cada actividad se responden a una serie de preguntas con el fin de no pasar por alto aspectos importantes para la eficiencia y eficacia de las actividades de la organización.

Ilustración 4. Metodología 5W y 2H



Fuente: Autor del proyecto

### 3.4.3 LLUVIA DE IDEAS

Es una herramienta de trabajo grupal que facilita la creación de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. La lluvia de ideas, es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente relajado. Es aconsejable utilizar este método cuando es necesario generar un numero extenso de ideas, cuando es necesario plantear posibles causas y soluciones alternativas.

## 4 INFORMACION INSTITUCIONAL

### 4.1 PERFIL DE LA INSTITUCION

**Ilustración 5.** Cruz Roja Colombiana Seccional Santander sede Bucaramanga



**Fuente:** Cruz Roja Colombiana

**Ilustración 6.** Unidad Municipal de Barrancabermeja



**Fuente:** Cruz Roja Colombiana

### 4.2 PERFIL

**Tabla 3.** Perfil de la institución

<b>RAZÓN SOCIAL</b>	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER
<b>NIT:</b>	890.210.619-9
<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>	GUIDO ABDIEL GAMBA GONZALEZ
<b>TELÉFONOS:</b>	6330000
<b>DIRECCION:</b>	Bucaramanga: calle 45 No. 9B-10 Barrancabermeja: calle 48 No. 22-12
<b>ARL:</b>	COLPATRIA

**Fuente:** autor del proyecto

### **4.3 GENERALIDADES<sup>4</sup>**

#### **4.3.1 Reseña histórica**

La Cruz Roja Seccional Santander, fue fundada en la ciudad de Bucaramanga, el día 19 de noviembre de 1965, con la instalación oficial del primer Comité Seccional en el Palacio de la Gobernación, en presencia del señor Gobernador de Santander, su Primer Presidente fue el Dr. Mario Acevedo Díaz.

Actualmente la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander cuenta con una Unidad Municipal en Barrancabermeja, así como dos Grupos de Apoyo Voluntarios en Málaga y San Gil.

#### **4.3.2 Misión**

La Misión de la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander es prevenir y aliviar, en cualquier circunstancia en la cual sea su deber intervenir, el sufrimiento y la desprotección de las personas afectadas por contingencias ocasionales, con absoluta imparcialidad, sin discriminación por motivos de nacionalidad, raza, sexo, religión, idioma, condición social u opinión política; proteger la vida y la salud de las personas, y su dignidad como seres humanos, en particular, en tiempo de conflicto armado y en otras situaciones de emergencia; contribuir, de acuerdo con su misión y objetivos, a la promoción de la salud, el bienestar social y la

---

<sup>4</sup> Cruz Roja Colombiana Seccional Santander. información de la institución

prevención de las enfermedades; fomentar el trabajo voluntario y la disponibilidad de servicio por parte de los miembros del Movimiento, así como un sentido universal de solidaridad para con quienes tengan necesidad de su protección y de su asistencia; promover y defender los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario y los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

#### **4.3.3 Visión**

En el año 2020 la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander será una institución sólida y sostenible, reconocida por el impacto de sus acciones humanitarias, la capacidad de su talento humano y el éxito de su gestión organizacional, basadas en la prestación de servicios y el desarrollo de proyectos bajo estándares óptimos de calidad, cumplimiento, eficiencia, responsabilidad y transparencia.

#### **4.3.4 Valores corporativos**

La sociedad nacional de la cruz roja colombiana ha definido como sus valores corporativos: Humanidad, imparcialidad, neutralidad, independencia, voluntariado, unidad y universalidad.

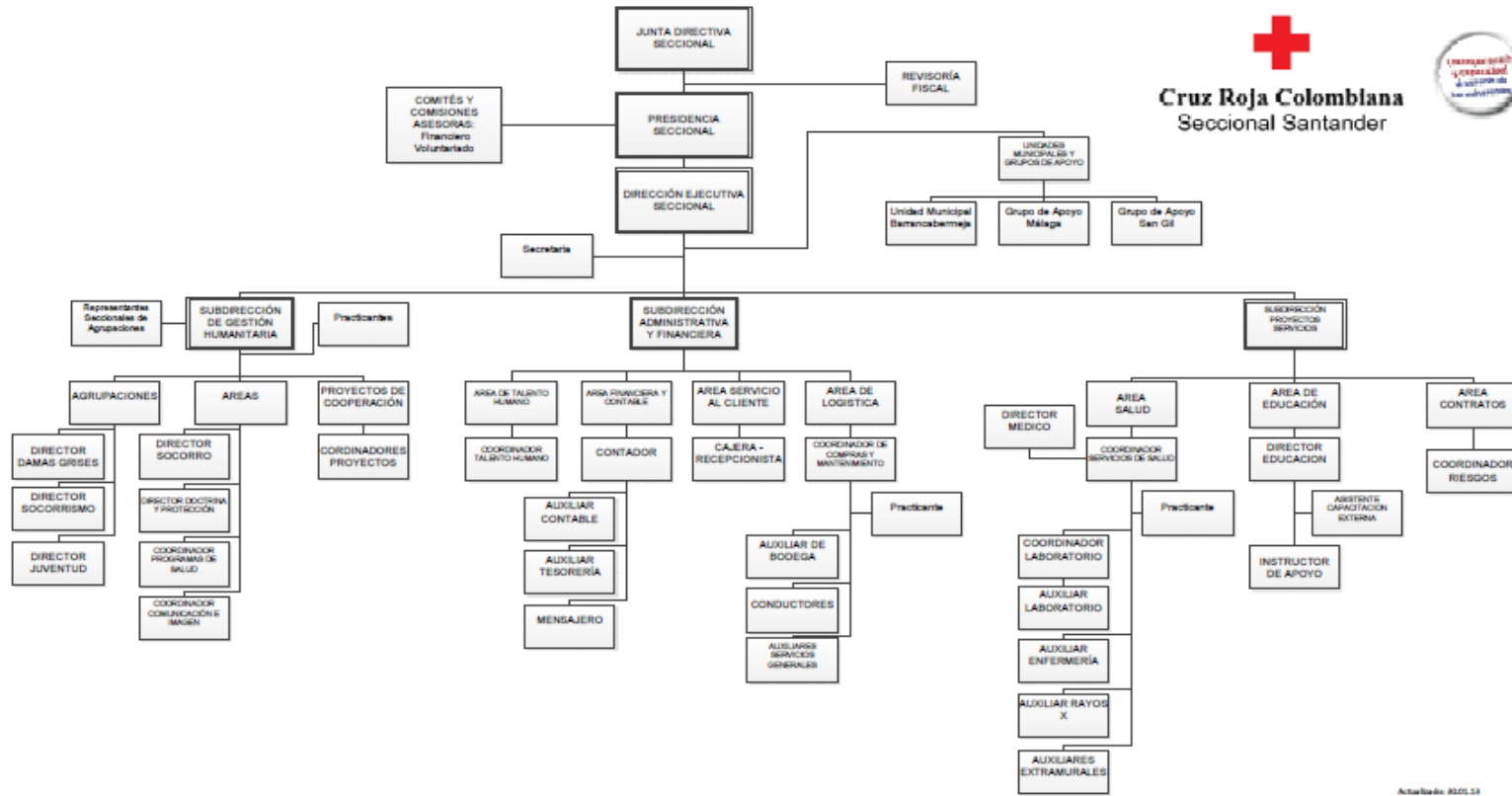
#### **4.3.5 Objetivos estratégicos**

La Cruz Roja Colombiana Seccional Santander ha planteado los siguientes objetivos estratégicos dentro de su Plan 2010-2020:

- Reducir la vulnerabilidad de la población en las áreas estratégicas de acción.
- Fortalecer la capacidad de respuesta para mitigar las necesidades humanitarias en la región.
- Construir una Seccional que funcione bien.
- Trabajar de manera coordinada con interlocutores internos y externos.

### 4.3.6 Estructura organizacional

Tabla 4. Estructura organizacional

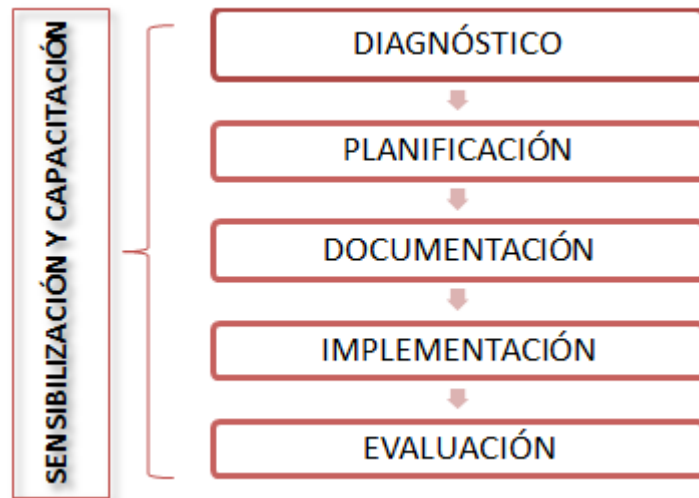


Fuente: Cruz Roja Colombiana

## 5 METODOLOGIA

Para el desarrollo del proyecto en la institución se empleó el procedimiento metodológico que se describe a continuación

**Ilustración 7.** Etapas del proyecto



**Fuente:** autor del proyecto

### 5.1 DIAGNOSTICO

Recopilar y analizar toda la información de la CRUZ ROJA COLOMBIANA, con el fin de identificar el direccionamiento estratégico, planeación y las actividades ejecutadas.

Adicionalmente se busca conocer el estado actual de la institución respecto a los requerimientos de las normas ISO 9001:2008 y OHSAS 18001:2007, el cual es necesario realizar las siguientes actividades:

- Evaluación del cumplimiento de los requisitos en los procesos a nivel general por medio de la lista de chequeo para cada norma

- Revisión de los documentos y registros existentes
- Revisión de la caracterización de los procesos del sistema integrado de gestión

## **5.2 PLANIFICACIÓN**

Identificar las necesidades de los procesos del sistema de gestión integral, con el fin de establecer lineamientos de ejecución y de esta forma cumplir los requisitos y mantener la integridad del mismo.

- Revisión y ajuste de la misión y visión
- Identificación de los requisitos legales y otros requisitos que la organización suscriba
- Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles
- Diseño de la política, objetivos integrales, metas e indicadores de gestión
- Plan de trabajo
- Definir el alcance del sistema integrado de gestión

## **5.3 DOCUMENTACIÓN**

En esta etapa el objetivo principal fue adecuar los documentos existentes y generar los documentos que fueran necesarios para dar cumplimiento a los requisitos de las normas ISO 9001:2008 y OHSAS 18001:2007, en el que se realizaron procedimientos obligatorios, guías, protocolos, manuales, formatos, programas, cronogramas entre otros.

## **5.4 IMPLEMENTACIÓN**

El objetivo es socializar con el personal implicado de cada proceso la documentación elaborada con el fin de que tengan conocimiento y los adopten

para iniciar con el cumplimiento de actividades, por consiguiente fue necesario realizar:

- Socialización de la documentación en cada proceso
- Socialización de las directrices del SIG (Misión, visión, política y objetivos del SIG)
- Capacitación en la elaboración de informes, seguimiento de no conformidades, elaboración de acciones correctivas y preventivas, entre otros
- Ajustes de la documentación en caso de ser necesario
- Recopilación de información tales como indicadores de gestión, manejo de servicio no conforme, accidentes e incidentes de trabajo, análisis de los indicadores y ejecutar planes de acción en caso de que la organización lo considere necesario

## **5.5 EVALUACIÓN**

Evaluar el sistema de integrado de gestión con la finalidad de identificar oportunidades de mejora

- Revisión del sistema por parte de la dirección
- Desarrollo de dos auditorías internas
- Elaboración e implementación de las acciones correctivas de los hallazgos de las dos auditorías internas.

## **5.6 SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN**

En esta etapa se enfoca en la capacitación y toma de conciencia del personal sobre cómo mejorar las condiciones de salud, seguridad y la satisfacción del cliente, con el fin de crear y fomentar sentido de pertenencia con la institución. Esta etapa se desarrolló durante todo el proyecto.

## 6 DIAGNÓSTICO

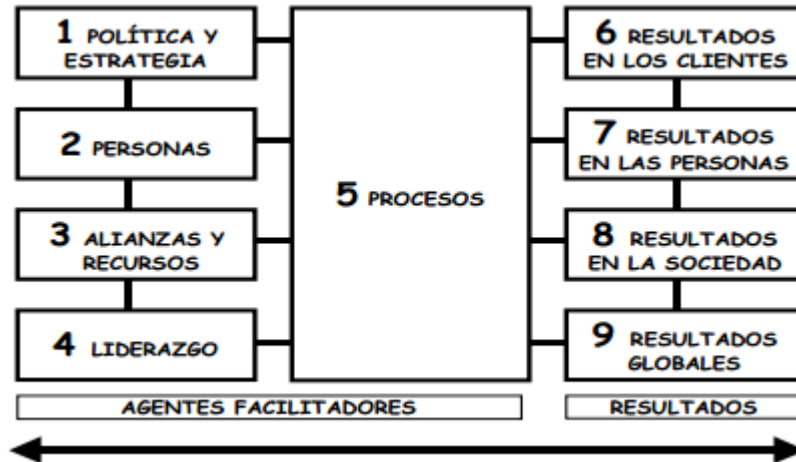
### 6.1 DIAGNOSTICO ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS MISIONALES

La Cruz Roja Colombiana Seccional Santander en busca del camino hacia la excelencia ha estado en desarrollo de estrategias a través de la implementación del modelo EFQM, por parte del equipo directivo permitiendo el establecimiento de planes de mejora basados en hechos objetivos y la consecución de una visión común sobre las metas a alcanzar y las herramientas a utilizar, por tal motivo se conformó un comité estratégico en el mes de abril el cual está compuesto por el director ejecutivo y la subdirectoras administrativa y financiera, en el **anexo 1** se puede evidenciar el acta de conformación del comité; la finalidad de este comité es establecer estrategias que le permitan a la institución ser más competitiva de forma eficiente y eficaz.

En general todas las organizaciones presentan fortalezas y debilidades funcionales de su unidad de negocio, el modelo EFQM sirve de punto de referencia para que las instituciones puedan hacer un diagnóstico interno del grado de calidad de su gestión, mediante la autoevaluación. Si bien la autoevaluación está pensada para el conjunto de la institución, es posible también evaluar un departamento, área o un servicio de forma aislada, lo cual resulta bastante positivo por parte del modelo pues demuestra su flexibilidad con relación a su aplicación.

El modelo EFQM consta de un total de 9 criterios, divididos entre agentes facilitadores y resultados, tal como se muestra en la ilustración 8.

Ilustración 8. Modelo EFQM



**Fuente:** disponible en internet < <http://www.guiadelocalidad.com/modelo-efqm/modelo-efqm>>

**Agentes facilitadores:** los criterios de este grupo (política y estrategia, personas, alianzas y recursos, procesos y liderazgo) reflejan la manera de actuar de la institución.

**Resultados:** los criterios de este grupo (resultados en los clientes, resultados en las personas, resultados en la sociedad y resultados globales) tratan sobre los logros de la institución.

### 6.1.1 Autoevaluación

El análisis interno es el proceso mediante el cual la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander, por medio de su comité estratégico, analiza y valora su realidad. Para efectos de este diagnóstico se utilizó la autoevaluación mediante cuestionario. Esta autoevaluación permitió identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora y así mismo reconocer las falencias de la institución. En el **anexo 2**, se presenta el cuestionario fundamentado en el modelo EFQM, utilizado para realizar el diagnóstico de la institución.

Para que el ejercicio resulte sencillo se estableció cuatro posibles respuestas, con el siguiente significado:

**D:** Sólo ha habido algunas ideas buenas. Todavía no se ha realizado ninguna acción o las que se han llevado a cabo han tenido resultados insignificantes. 0%

**C:** Se ha realizado alguna acción puntual, con resultados positivos que han significado algunas mejoras. 30%

**B:** Se realizan acciones de manera sistemática y se revisan y mejoran de forma continua, alcanzando buenos resultados, pero no se ha generalizado todavía a toda la organización o no se ha aprovechado todo su potencial. 60%

**A:** El planteamiento es excelente, se aplica de forma general y constante y se obtienen los resultados esperados. 100%

La autoevaluación mediante cuestionario con base en el modelo EFQM fue aplicada al comité estratégico de la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander, este contenía en total cincuenta preguntas, distribuidas en 9 criterios. La tabla 4 presenta los criterios y el número de preguntas asignado por criterio.

**Tabla 5.** Criterios de evaluación

<b>Criterio</b>	<b>No. Preguntas</b>	<b>Tipo de criterio</b>
1. Política y estrategia	4	FACILITADOR
2. Personas	5	
3. Recursos y alianzas	4	
4. Liderazgo	5	FACILITADOR
5. Procesos	7	
6. Resultados en los clientes	9	RESULTADOS
7. Resultados en las personas	5	
8. Resultados en la sociedad	3	
9. Resultados globales	8	

**Fuente:** autor del proyecto

### 6.1.2 Resultados obtenidos del análisis interno

**Tabla 6.** Resumen análisis interno

<b>CRITERIO</b>	<b>PUNTAJE</b>
1. Política y estrategia	0%
2. Personas	18%
3. Recursos y alianzas	23%
4. Liderazgo	66%
5. Procesos	4%
6. Resultados en los clientes	3%
7. Resultados en las personas	6%
8. Resultados en la sociedad	10%
9. Resultados globales	0%
<b>RESULTADO GENERAL</b>	<b>14%</b>

**Fuente:** autor del proyecto

### 6.1.3 Conclusión análisis interno

En general se observa que el promedio total de los nueve criterios tenidos en cuenta por el modelo EFQM, es del 14%, es decir se encuentran en un nivel de avance bastante reducido.

En cuanto a la política y estrategia, criterio número 1 vale la pena mencionar que la institución tiene actualizados sus principios y valores corporativos, está en

proceso de construcción la misión y la visión pero a la fecha no se encuentran definidos políticas ni estrategias, este criterio obtuvo una valor 0%, lo cual indica un avance nulo con relación a este criterio

En cuanto a las personas, criterio número 2, se refiere principalmente al reconocimiento, la comunicación y capacidades del talento humano en relación con la institución. Vale la pena mencionar que la alta dirección no es eficaz al hacer el reconocimiento a las personas y que las comunicaciones que se presentan al interior de la organización tienen una orientación vertical. Este criterio obtuvo un puntaje de 18%, lo cual refleja un bajo avance.

En cuanto a los recursos y las alianzas, criterio 3, la cruz roja colombiana seccional Santander se tiene algunas pequeñas alianzas con algunos organismos de socorro, se gestiona en algunas ocasiones de forma óptima los recursos existentes, pero no se evidencia la recopilación de información para la toma de decisiones, este criterio obtuvo un puntaje de 23 %, lo cual deja en evidencia un avance mínimo con relación a este criterio.

Con relación al liderazgo, criterio 4, se evidencia un compromiso e interés por parte de la dirección de la institución en el avance de la misma, es por esto que se refleja mediante un puntaje del 66%, lo cual refleja un avance moderado con relación a este criterio.

Con relación a los procesos, criterio 5, la institución cuenta con procesos para el desarrollo de sus actividades diarias, las cuales deben desarrollarse de forma conjunta y sistemática para poder obtenerse unas salidas en la prestación de sus servicios, pero no se evidencia evaluación, comparación o análisis de los mismo, por lo cual obtuvo un puntaje de 4%, lo cual refleja que en este criterio el avance es casi nulo.

Con relación a los resultados en los clientes, criterio 6, la institución no tienen establecido ningún tipo de encuesta con relación a la satisfacción de sus servicios

ofrecidos, no tiene como medirlos ni posee indicadores de su gestión, es por esto que obtuvo un puntaje de 3%, lo cual refleja que en este criterio el avance es casi nulo.

Con relación a los resultados en las personas, criterio 7, la institución cuenta con el COPASO quien sirve como medio de comunicación interno, pero a su vez no se posee de una metodología de seguimiento y medición de dicha evaluación, es por esto que se obtiene un puntaje de 6%, lo cual deja en evidencia de la poca gestión y avance con relación a este criterio.

En cuanto a los resultados en la sociedad, criterio 8, la institución como organismo de socorro y de ayuda a la población más vulnerable posee iniciativas de tipo cultural, pero no se evidencia una evidencia de su gestión, es por esto que el resultado obtenido en el diagnóstico es de un 10%, lo cual indica que su avance es bajo.

En cuanto a los resultados globales, criterio 9, la cruz roja colombiana no mide la eficacia y eficiencia en la prestación de sus servicios en los procesos más relevantes. No se evidencia la comparación con relación a la gestión de otras instituciones prestadoras de servicios de salud, este criterio obtuvo entonces un puntaje de 0%, lo cual evidencia que su avance es nulo.

## **6.2 DIAGNÓSTICO INICIAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC-ISO 9001:2008 Y LA NORMA NTC-OHSAS 18001:2007**

La Cruz Roja Colombiana Seccional Santander consciente del riesgo que implica desarrollar las actividades propias de su actividad económica, y con la meta clara de ser una institución competitiva, muestra total interés y disposición en la implementación de un sistema integrado de gestión bajo los lineamientos de las normas ISO 9001:2008 y OHSAS 18001:2007. Es necesario conocer la situación

actual con respecto a cada numeral de las normas, para posteriormente realizar la intervención necesaria en la documentación e implementación del sistema, por esta razón se solicitó asesoría por parte de la ARL COLPATRIA la cual mostro dispuesta a brindar un apoyo realizando acompañamiento en la documentación del sistema y en la implementación de los programas de intervención del riesgo.

La metodología utilizada para realizar el diagnostico con relación a cada norma consistió en realizar una entrevista con la sub-directora administrativa y financiera Angélica María Cordero Dávila en compañía de la asesora María Isabel Hernández, por medio de una lista de chequeo la cual contenía los requisitos exigidos para la implementación de cada norma, para posteriormente realizar un análisis sobre la condición actual de la institución sobre el cumplimiento de estos requisitos.

En esta entrevista la sub-directora administrativa y financiera Angélica María Cordero Dávila quien conoce perfectamente el funcionamiento de la institución y cada uno de sus procesos, fue la encargada de diligenciar la lista de chequeo, teniendo en cuenta los requisitos exigidos por cada una de las normas para verificar su grado de cumplimiento.

La metodología utilizada para el diligenciamiento y análisis de la lista de chequeo se explica a continuación:

Para evaluación de cada pregunta planteada en cada uno de los formatos, se especifica el numeral de la norma con su respectiva exigencia, y así mismo se evalúa bajo los siguientes cuatro criterios:

- **No cumple (NC):** no se encuentra evidencia alguna del cumplimiento del requisito de la norma.
- **Cumple parcialmente (CP):** requisito en proceso de diseño o desarrollo para cumplimiento de la norma.

- **Cumple en alto grado (CA):** requisito implementado, con resultados, registros y evidencias.
- **Cumple totalmente (CT):** requisito implementado, auditado y en proceso de mejoramiento continuo.

Cada criterio de evaluación tuvo un puntaje asignado tal como se muestra a continuación:

**Tabla 7.** Puntaje criterios de evaluación

CRITERIO	PUNTAJE
No cumple (NC)	0%
Cumple parcialmente (CP)	30%
Cumple en alto grado (CA)	60%
Cumple totalmente (CT)	100%

**Fuente:** autor del proyecto

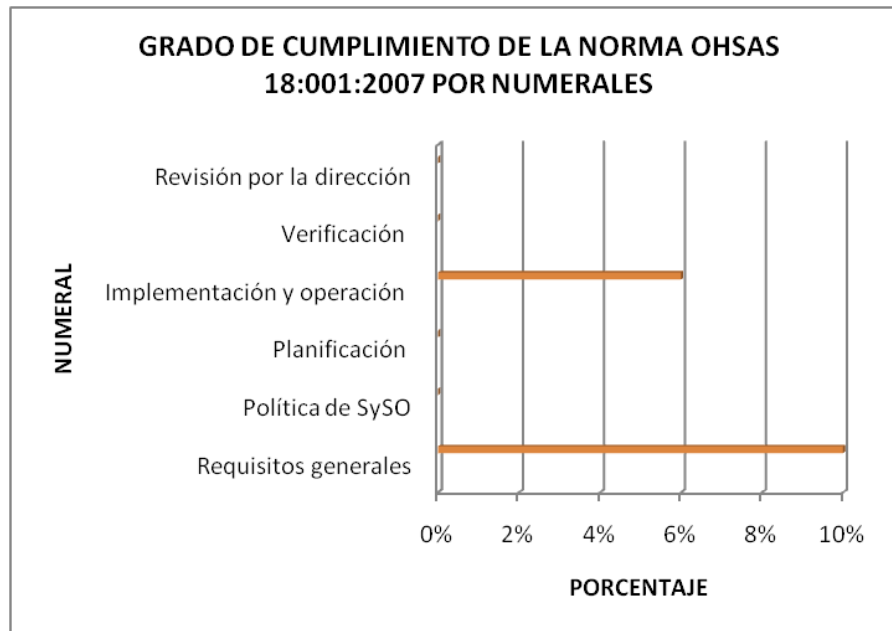
El diligenciamiento de estos instrumentos, con sus respectivas observaciones de puede apreciar en el **anexo 3** para el diagnóstico de la norma NTC OHSAS 18001:2007 y en el **anexo 4** para el diagnóstico de la norma NTC ISO 9001:2008; a continuación se relacionan los resultados de los mismos:

**Tabla 8.** Diagnostico NTC OHSAS 18001:2007

DIAGNOSTICO NTC OHSAS 18001:2007	
Numeral	Porcentaje De Cumplimiento
4.1 Requisitos generales	10%
4.2 Política de S&SO	0%
4.3 Planificación	0%
4.4 Implementación y operación	6%
4.5 Verificación	0%
4.6 Revisión por la dirección	0%

**Fuente:** autor del proyecto

**Ilustración 9.**Perfil de cumplimiento diagnostico OHSAS 18001:2007



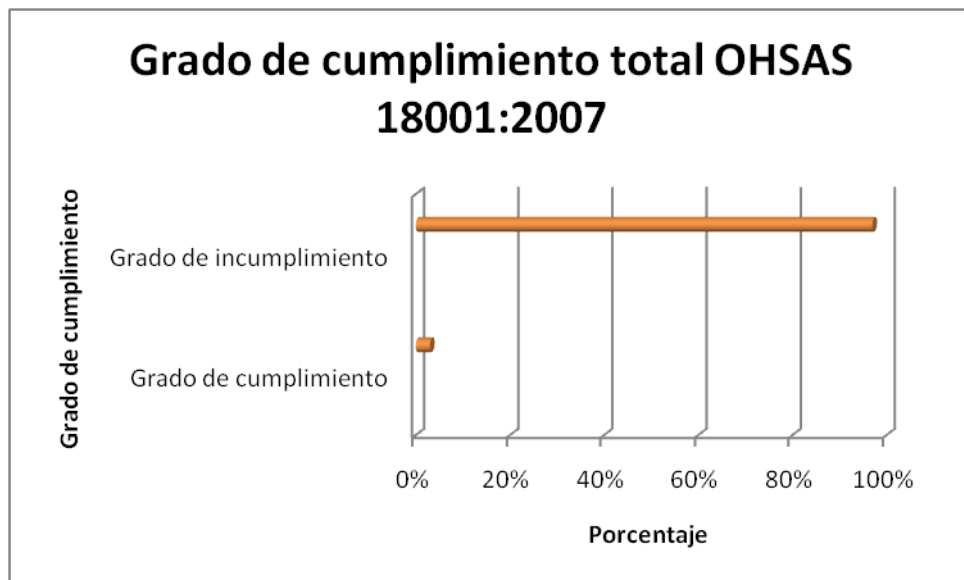
**Fuente:** autor de proyecto

### **6.2.1 Análisis de la información obtenida con relación a la norma NTC OHSAS 18001:2007**

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la entrevista realizada a Angélica María Cordero Dávila, subdirectora administrativa y financiera , se observó que existen muchas falencias en el cumplimiento de los requisitos de la norma OHSAS 18001:2007 la cual consta de un único capítulo aplicable el cual es el capítulo 4; como se puede apreciar en la tabla 7 no existe cumplimiento de requisitos generales y política, no se cuenta con un programa de salud ocupacional estructurado, además no hay compromiso por parte de la dirección debido a que no se hacen revisiones para el mejoramiento continuo, ni se mantienen procedimientos de acciones correctivas ni preventivas. En cuanto a la planificación no se cuenta con procedimientos establecidos, ni la documentación pertinente, lo que se ve reflejado con un cumplimiento de solo 3% respecto a lo

exigido por la norma; debido a lo anterior la implementación es deficiente y se realiza sin tener en cuenta los riesgos de la empresa. No se tiene cultura ni un procedimiento para evaluar el desempeño con respecto a seguridad, por otro lado la verificación y la revisión por la dirección es de un cumplimiento nulo con relación a lo que exige la norma. Teniendo en cuenta los resultados anteriores se puede concluir que el grado de cumplimiento total con relación a los requisitos de la norma es demasiado bajo tal como se muestra a continuación:

**Ilustración 10.** Grado de cumplimiento total OHSAS 18001:2007



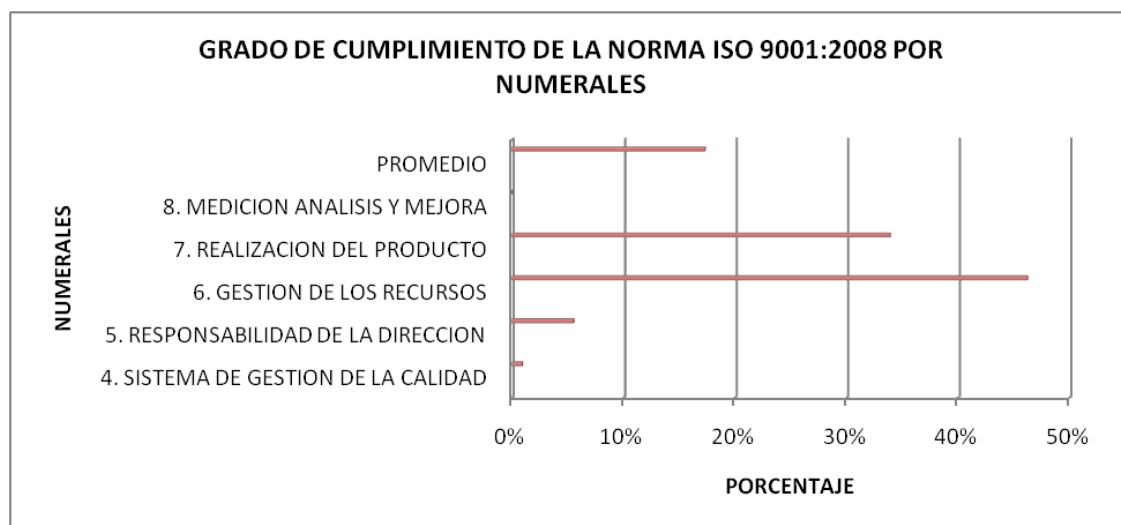
**Fuente:** autor del proyecto

**Tabla 9.** Diagnostico NTC ISO 9001:2008

DIAGNOSTICO NTC ISO 9001:2008	
Numeral	Porcentaje De Cumplimiento
4. Sistema de gestión de la calidad	1%
5. Responsabilidad de la dirección	6%
6. Gestión de los recursos	46%
7. Realización del producto	34%
8. Medición, análisis y mejora continua	0%

**Fuente:** autor del proyecto

### Ilustración 11. Porcentaje de cumplimiento diagnóstico ISO 9001:2008



Fuente: autor del proyecto

#### 6.2.2 Análisis de la información obtenida con relación a la norma ISO 9001:2008

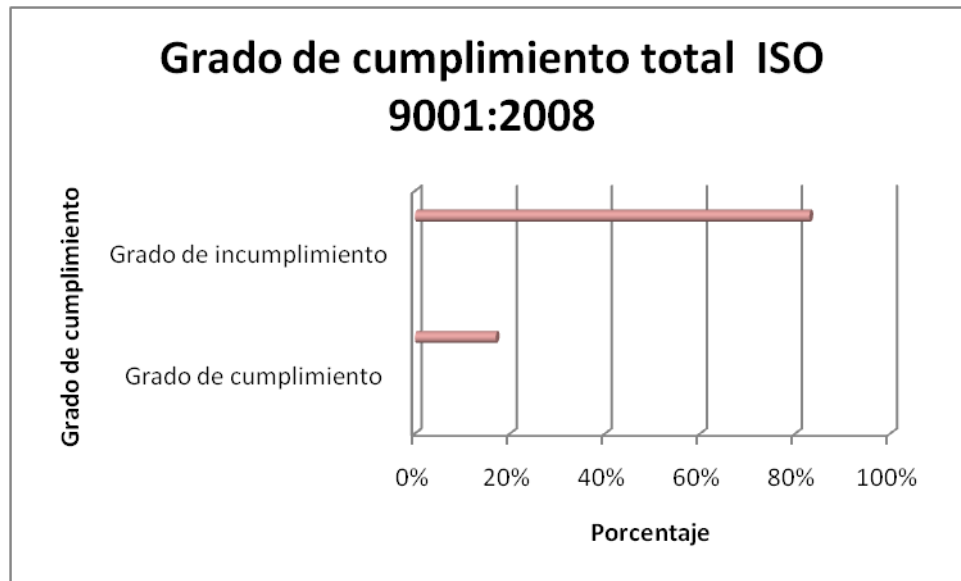
La ilustración 11, nos permite apreciar que los capítulos con mayor porcentaje de cumplimiento de los requisitos de la norma por parte de la cruz roja colombiana seccional Santander son los capítulos correspondientes a la gestión de recursos y a la realización del producto. Los capítulos de correspondientes a la gestión documental o requisitos generales del sistema de gestión de la calidad, responsabilidad de la dirección y medición, análisis y mejora, tienen muy bajo nivel de cumplimiento por parte de la institución.

De acuerdo al diagnóstico realizado y a los requerimientos exigidos por la norma, la institución no cuenta con los elementos básicos de planificación del sistema de gestión de la calidad requeridos para desarrollar y mantener el mismo.

En la ilustración 12 se observa el grado de cumplimiento total del 17%, ratificando una vez más la necesidad de implementar un sistema integrado de gestión para

lograr que la percepción del cliente frente al cumplimiento de sus requisitos sea más alta, lograr una institución más organizada y con objetivos estructurados.

**Ilustración 12.** Grado de cumplimiento total ISO 9001:2008



**Fuente:** autor del proyecto

### 6.2.3 Conclusión general de los diagnósticos aplicados a la institución

Teniendo en cuenta los análisis realizados para cada norma con relación al diagnóstico aplicado, se puede concluir que la institución no cuenta con una política definida ni unos objetivos establecidos para el sistema integrado, no se tienen claramente definidos ni documentados los procesos, no posee indicadores de gestión que permitan medir la eficacia de los procesos, no existen mecanismos de mejoramiento continuo ni acciones de mejora debidamente documentados, no se realiza un eficiente control y verificación de los productos comprados, no existe evidencia de una planeación ni seguimiento de presupuestos, no se cuenta con un plan de formación y capacitación para el personal, el cual permita mejorar el desempeño en sus labores; no existe una matriz de peligros, requisitos legales ni programa de salud ocupacional definidos a la fecha, lo cual refleja un bajo conocimiento en cuanto temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.

## 7 PLANIFICACION

Terminando el diagnostico se da inicio a la etapa de planificación estableciendo los lineamientos para controlar las condiciones y optimizar los recursos de la institución organizando las actividades según las directrices de los objetivos integrales con el fin de obtener los resultados esperados.

Es por esto que se estructuró la planificación del sistema (**ver anexo 5**). La forma de trabajo a nivel de documentación y la implementación del mismo para lograrlo se hizo necesario el uso de herramientas como la lista de chequeo y cronograma de actividades, con el fin de dar cumplimiento, mejoraras y seguimiento a los sistemas integrados de gestión de seguridad, salud en el trabajo y calidad, bajo los lineamientos y requisitos de la Norma NTC OHSAS 18001:2007 y NTC ISO 9001:2008.

### 7.1 CONFORMACION DEL EQUIPO DE TRABAJO

#### 7.1.1 Comité del sistema integrado de gestión

Para garantizar la eficacia del proyecto y desarrollo de cada una de las etapas de diseño, planificación, documentación, implementación, evaluación y seguimiento se hace necesario definir las personas líderes del sistema integrado de gestión:

El equipo de trabajo queda conformado de la siguiente manera:

- Director ejecutivo: Guido Gamba
- Sub- directora administrativa: Angélica Cordero
- Líder HSE: Luz Valencia
- Líder del SGI: Jorge Enrique Duran

#### 7.1.2 Funciones del comité:

- Asegurar el diseño, planificación, documentación, implementación, mejora y seguimiento del sistema integrado de gestión

- Promover la toma de conciencia sobre el beneficio de poner en práctica los requisitos legales y otros requisitos aplicados a la institución
- Identificar y aprobar los procesos del sistema asegurando que cumplan con el ciclo PHVA, determinando los riesgos y estableciendo controles para prevenir las lesiones y enfermedades laborales.
- Diseñar y aprobar la estrategia a utilizar para la implementación del sistema
- Gestionar los recursos necesarios para la implementación del sistema integrado de gestión
- Seguimiento a los indicadores de gestión
- Mantenimiento y control de los elementos que integran el SIG
- Realizar el seguimiento a los resultados de la medición de los indicadores establecidos para SIG y acciones preventivas y correctivas.

### **7.1.3 Representante de la dirección**

La Dirección ejecutiva de la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander., nombra como representante de la dirección para el Sistema Integral de Calidad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente a la Angélica María Cordero quien aparte de otras responsabilidades será la encargada de:

- Asegurarse de que se establezcan, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión Integral de Calidad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente bajo la norma ISO 9001:2008; OHSAS 18001:2007 y la NTC.
- Presentar informes sobre el desempeño del sistema de gestión Integral de Calidad, SYSO a la alta dirección, para su revisión, y que se usen como base para la mejora.
- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

#### **7.1.4 Presupuesto para la implementación del sistema integrado de gestión**

Para la implementación y mantenimiento de un sistema integrado de gestión es necesario el compromiso de la dirección ejecutiva con el diseño de una estrategia para la asignación de recursos en la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander centrado en las prioridades esenciales, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos legales y los suscritos por la institución. **(Ver anexo 6)**

### **7.2 PLANIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN**

El Sistema de Gestión Integral planificado para la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander, busca asegurar la calidad en sus servicios, evidenciar el compromiso con la Seguridad y salud en el trabajo, dando cumplimiento a los estándares de calidad bajo la Norma ISO 9001:2008 y los requerimiento contemplados en la OHSAS 18001:2007. Este sistema muestra los alcances y procesos involucrados, las funciones, actividades y responsabilidades del personal, además, hace referencia a los Procedimientos del Sistema integral de gestión y presenta las directrices como la Política Integral y los Objetivos que se tienen en el Sistema, las actividades y procedimientos que se realizan en todas las partes del proceso, para asegurar la calidad del producto y del servicio al cliente interno y externo, el cumplimiento de los requerimientos legales en el tema del S&SO, siendo este nuestro principal fin.

#### **7.2.1 Alcance del sistema integrado de gestión bajo las normas NTC ISO 9001:2008 y NTC OHSAS 18001:2007**

- Servicios de salud de primer nivel tales como: toma, procesamiento y reporte de resultados de muestras de laboratorio, toma y reporte de resultados de

muestras de citología cervicouterina, medicina general, electrocardiograma, enfermería, vacunación y transporte asistencial básico.

### 7.2.2 Exclusiones del sistema integrado de gestión

Teniendo en cuenta las características propias de la institución, se excluye el apartado 7.3 de la norma NTC-ISO 9001:2008, el cual habla sobre diseño y desarrollo.

### 7.2.3 Definición de la política integrada de gestión

En la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander estamos comprometidos en la implementación de un sistema de gestión integral basado en la mejora continua que nos permiten afirmar que:

**Ilustración 13.** Política integrada de gestión



**Fuente:** Cruz Roja Colombiana

#### **7.2.4 Objetivos del sistema integrado de gestión**

- Mantener y mejorar en forma continua los procesos del Sistema Integrado de Gestión
- Desarrollar profesional, y personalmente los colaboradores de la empresa mediante un programa de capacitación y entrenamiento formal y permanente.
- Seleccionar, evaluar y calificar proveedores de servicios y de productos con alto nivel de experiencia, calidad y servicio.
- Garantizar a nuestros usuarios la prestación de un servicio seguro y oportuno, verificando la calidad en la atención.
- Realizar la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva y Medicina del Trabajo, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los colaboradores.

#### **7.2.5 Despliegue del sistema integrado de gestión**

Se definieron indicadores para la medición y seguimiento de los objetivos del Sistema de Gestión, como se evidencia en el despliegue de la matriz de objetivos e indicadores sistema integral de gestión (**Ver Anexo 7**), de forma cuantitativa o cualitativa, Para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos con respecto a las metas establecidas para poder controlar adecuadamente todas las actividades desarrolladas dentro de la institución.

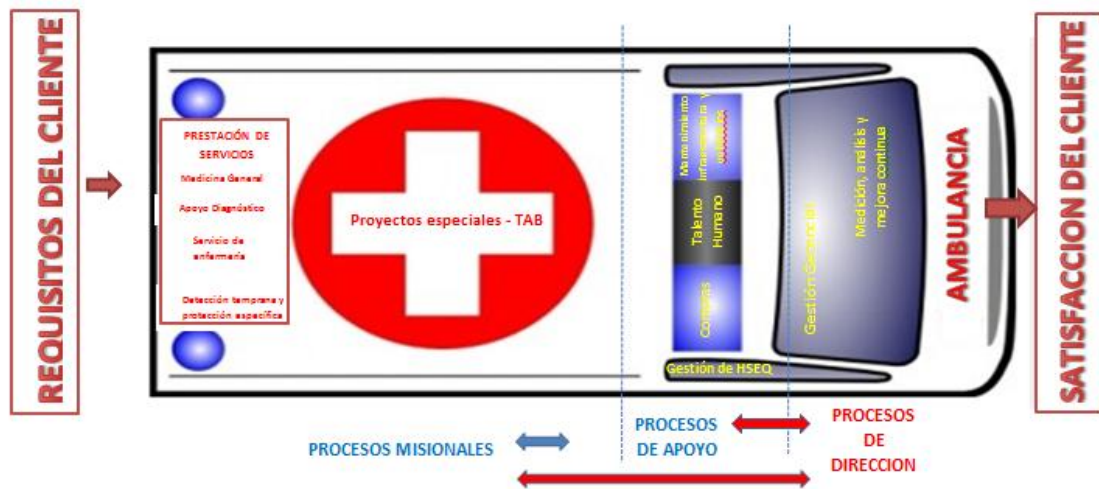
#### **7.2.6 Definición de los procesos**

Dado al enfoque de la norma NTC ISO 9001:2008, se establecen y se definen los procesos del sistema integrado de gestión, con el fin de establecer vínculos entre los procesos individuales del sistema.

Para una mejor comprensión de los procesos de la institución se realizó el mapa de procesos como representación gráfica que facilita el entendimiento de la interacción de los mismos.

Ilustración 14. Mapa de procesos

MAPA DE PROCESOS  
"CRUZ ROJA SECCIONAL SANTANDER"



Fuente: Cruz Roja Colombiana

### 7.2.7 Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles

Dando cumplimiento al numeral 4.3.1 de la norma OHSAS 18001:2007 se cuenta con un procedimiento para la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles (**Ver Anexo 8**) donde se establece la metodología que se llevara a cabo para la recopilación de la información de las dos sedes de Bucaramanga, UMB, CAPA (centro de atención de primeros auxilios refinería Barrancabermeja), campos: Cantagallo, Casabe, La Cira, Lizama, Llanito y Provincia en donde la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander hace presencia.

La identificación de peligros al igual que el control de riesgos se hará mediante:

- ✓ Análisis de las investigaciones de accidentes e incidentes en los diferentes procesos.
- ✓ Realización de inspecciones de seguridad
- ✓ Por medio de entrevistas y observación de tareas directamente con administrativos, contratistas y visitantes de la organización.

Durante la identificación de peligros se debe tener en cuenta:

- ✓ El nivel de desarrollo de las personas.
- ✓ Experiencia o antigüedad en el cargo.
- ✓ Espacio de trabajo disponible.
- ✓ Interacción con organismos externos u otras partes interesadas.
- ✓ Manipulación de sustancias químicas.
- ✓ Requisitos legales.

Todo esto con ánimo de determinar los factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, estrés por carga física y psicosociales presentes en el ambiente laboral, que pueden causar alteraciones reversibles o permanentes en la salud de los trabajadores dejando el registro de la valoración de riesgos y la determinación de controles en la matriz de identificación de peligros, evaluación y control de riesgos (**ver anexo 9**).

### **7.2.8 Identificación de requisitos legales**

Se identifica, revisa, y actualiza cada 6 meses la legislación nacional, regional y local; y los requisitos del cliente en cuanto al manejo ambiental y de la seguridad y salud en el trabajo que aplican a la empresa. El Líder HSE realiza las siguientes actividades:

- Visita las Páginas web: la Presidencia de la República ([www.presidencia.gov.co](http://www.presidencia.gov.co)), en decretos y leyes; Sura ([www.arlsura.com.](http://www.arlsura.com.)), Colmena ([www.colmena-arp.com.co](http://www.colmena-arp.com.co)), CDMB, CAS, [www.belisario.com.co](http://www.belisario.com.co), Google Colombia (busca nuevas normas y requisitos en HSE), Pagina Web del Ministerio de Transporte o buscando las normas de acuerdo a información por otros medios de información: Televisión, prensa, clientes y otras partes interesadas.
- Para identificación de otros requisitos se verificarán en contratos, especificaciones técnicas, normas establecidas por el cliente o prácticas internas de la propia organización (Normas Técnicas Aplicables).
- Relacionar el tema al cual aplica el requisito legal, bien sea ambiental, seguridad y salud en el trabajo y otro aplicable.
- Determinar la entidad que emite el requisito legal u otro de SISOMA (gubernamentales, ministerio de la protección social, etc.)
- Clasificar el tipo de requisito legal (convenio, resolución, norma técnica, ley, decreto, etc.)
- Describir en forma general el requisito legal u otro.
- Listar el artículo aplicable a la organización.
- Establecer el responsable de cumplimiento del requisito.
- Definir la evidencia que dará cumplimiento al requisito legal u otro de SISOMA en la organización.
- Determinar su cumplimiento.
- Relacionar los hallazgos que originan la determinación del cumplimiento de la legislación.
- Relacionar el plan de acción a desarrollar (Si aplica) conforme a los hallazgos encontrados y al análisis de causas realizado.
- Establecer la próxima revisión para el cumplimiento del requisito.

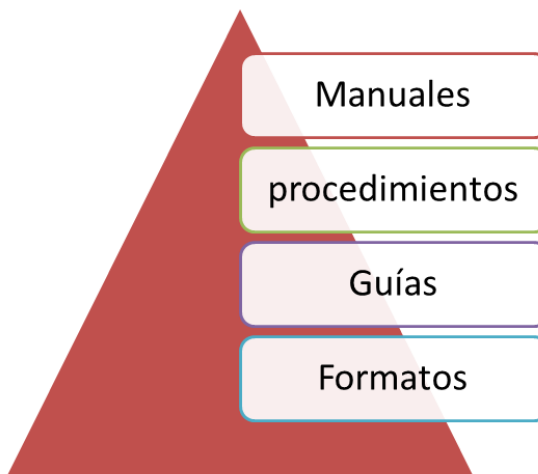
Con la realización del procedimiento de identificación de requisitos legales (**ver anexo 10**) anterior, se diligenciará el formato Matriz de requisitos legales (**ver anexo 11**).

## 8 DOCUMENTACION E IMPLEMENTACION

### 8.1 ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN

El sistema integrado de gestión, se conforma de cuatro niveles documentales, tal como se muestra en la ilustración 13. En la parte superior de la estructura documental se encuentran aquellos manuales necesarios para la documentación del sistema, seguido por los procedimientos, a lo que a su vez le siguen las guías y por último se encuentran los formatos.

**Ilustración 15.** Estructura documental



**Fuente:** autor del proyecto

La Cruz Roja Colombiana Seccional Santander estableció una guía para la elaboración y control de documentos (**ver anexo 12**) con la finalidad de establecer los parámetros para la elaboración de documentos utilizados en los procesos que desarrollan en la institución.

### 8.1.1 Normalización de documentos

**Encabezado:** Las páginas de los documentos deben contener un encabezado con información que contribuye a la identificación del documento de la siguiente manera:

**Ilustración 16.** Encabezado de documentos del S.I.G

	TITULO	Código: X-XX-XX
		Versión: XX
		Fecha: DD/MM/AA

**Fuente:** G-MC-03 elaboración de documentos del S.I.G

**Logo:** identificación grafica de la institución

**Título:** acorde a la actividad documentada se establece un nombre para la identificación de forma clara y breve.

**Código del documento:** por medio de este código se identificara el documento del sistema integrado de gestión. Se ha dispuesto de la siguiente nomenclatura:

**X -YY- # #**

Que significa:

- ✓ **X:** hace referencia al tipo de documento. La codificación está definida de la siguiente manera:

**Tabla 10.** Codificación según tipo de documento

DOCUMENTO	CARÁCTER
Manuales	M
Procedimientos	P
Guías	G
Formatos	R

**Fuente:** G-MC-03 elaboración de documentos del S.I.G

- ✓ **YY:** hace referencia al proceso que generó o al cual pertenece el documento. Los procesos establecidos en el sistema integrado de gestión de la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander son los siguientes:

**Tabla 11.** Codificación de documentos por procesos

PROCESO	ACTIVIDADES SUB MACRO	CARÁCTER
Gestión Gerencial	N.A	GG
Medición, Análisis y Mejora Continua	N.A	MC
Talento humano	N.A.	TH
Gestión HSE	Seguridad y salud en el trabajo	SISO
Compras	N.A	COM
Gestión de recursos	N.A.	GR
Transporte asistencial Básico	N.A.	TAB
Prestación servicios de salud	Laboratorio clínico	LAB
	Electrocardiogramas	EKG
	Citologías cervicouterinas	CCO
	Consulta externa	CEX
	Servicio de enfermería	ENF
	Vacunación	VAC

**Fuente:** G-MC-03 elaboración de documentos del S.I.G

- ✓ **# #:** Número que corresponde al consecutivo dentro del proceso, iniciando en 01.

**Control de cambios:** al final de cada documento en cada revisión que se efectuó al documento que implique una modificación, se debe registrar en la tabla que se muestra a continuación:

**Tabla 12.** Control de cambios de la documentación del S.I.G

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN

**Fuente:** G-MC-03 elaboración de documentos del S.I.G

## 8.2 DOCUMENTACION DE PROCESOS

La documentación creada en los procesos del sistema integrado de gestión son el resultado de las necesidades detectadas de la fase diagnóstica, la cual se enfocaba en detectar las falencias o no conformidades de la institución con respecto a cada una de las normas.

Se realizaron recorridos y entrevistas con los líderes de cada proceso para identificar las actividades de cada uno de los procesos y que documentos era necesario crear tanto para el buen y mejor funcionamiento de los procesos como para darle cumplimiento a los requisitos de las normas a implementar.

A continuación se detallan algunos de los más importantes documentos creados e incluidos en el sistema integrado de gestión de la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander:

### 8.2.1 Documentos a crear

**Procedimiento elaboración de documentos:** En el numeral 7.1 se describió la guía de elaboración de documentos. **(Ver anexo 13)**

**Procedimiento control de documentos y de registros:** para dar cumplimiento a los requisitos exigidos por las normas, se estableció el procedimiento control de documentos y de registros. **(Ver anexo 14)**

**Procedimiento auditorías internas:** este procedimiento define las actividades necesarias para realizar las auditorías internas, con su documentación, implementación y cumplimiento en el S.I.G, identificando oportunidades de mejora para el sistema de la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander. **(Ver anexo 15)**

**Procedimiento acciones correctivas y preventivas:** este procedimiento establece los parámetros a seguir para eliminar la causa de no conformidades reales y potenciales mediante la implementación de acciones correctivas y preventivas encaminadas al mejoramiento continuo del sistema integrado de gestión. **(Ver anexo 16)**

**Procedimiento de control de servicio y/o producto no conforme:** este procedimiento establece la metodología para determinar, controlar y registrar el servicio no conforme presentados en la institución. **(Ver anexo 17)**

**Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo:** se estableció el manual de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para dar cumplimiento a la resolución 1562 de 2012. **(Ver anexo 18)**

**Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares:** aunque la institución ya contaba previamente con este plan, se actualizó y adicionalmente se ingresó al sistema. **(Ver anexo 19)**

**Procedimiento para la investigación de accidentes e incidentes:** este procedimiento establece los lineamientos para el reporte oportuno e investigación efectiva de accidentes. **(Ver anexo 20)**

**Procedimiento para la identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles:** este procedimiento establece la metodología para la identificación de peligros, evaluación y control de riesgos y determinación de controles al personal expuesto en el desarrollo de las actividades de la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander. **(Ver anexo 8)**

**Procedimiento para la identificación y evaluación de requisitos legales:** este procedimiento establece la metodología para la identificación y cumplimiento de los requisitos legales aplicables. **(Ver anexo 10)**

**Procedimiento de comunicación participación y consulta:** este procedimiento se creó con la función de promover la participación, compromiso, consulta y toma de conciencia de las partes interesadas en consecuencia con el cumplimiento de los objetivos organizacionales y lo relacionado al sistema integrado de gestión. **(Ver anexo 21)**

**Plan de emergencias y contingencias:** el plan de emergencias correspondientes a cada sede y los planes de contingencias pertenecientes a los campos, permiten controlar y prevenir la ocurrencia de desastres teniendo en cuenta las amenazas internas y externas, los recursos disponibles para la atención de emergencias y la organización necesaria para efectuar acciones encaminadas a salvaguardar las vidas y bienes de la organización. **(Ver anexo 22)**

**Ilustración 17.** Simulacro de emergencias



**Fuente:** autor del proyecto

**Sub programa de medicina preventiva y del trabajo:** se desarrolla la documentación e implementación del subprograma de medicina preventiva y del trabajo para dar cumplimiento a la normatividad legal vigente. **(Ver anexo 23)**

**Reglamento de higiene y seguridad:** se desarrolla la documentación e implementación del reglamento de higiene y seguridad para dar cumplimiento a la normatividad legal vigente. **(Ver anexo 24)**

**Programas de gestión y sistemas de vigilancia epidemiológico:** se documentan e implementan los programas de gestión y sistemas de vigilancia epidemiológico **(ver anexo 25)** compuestos de la siguiente manera:

- **SVE:**
  - ✓ Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Estilos de Vida Saludable.
  - ✓ Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Riesgo Biológico.
  - ✓ Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Riesgo Biomecánico.
  - ✓ Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Riesgo Químico.
  - ✓ Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención del Riesgo Psicosocial.
- **Programas de Gestión:**
  - ✓ Programa de Gestión de Seguridad Vial.
  - ✓ Programa de Gestión de Riesgos en Alturas.
  - ✓ Programa de Gestión de Inspecciones.

### **8.2.2 Otros documentos y formatos del sistema integrado de gestión**

De acuerdo a las necesidades de documentación encontradas en la revisión documental del diagnóstico, se crearon procedimientos, manuales y demás documentos requeridos por el sistema integrado de gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo. **(Ver anexo 26)**

## 9 IMPLEMENTACION Y PUESTA EN MARCHA

Para la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander es muy importante que sus colaboradores conozcan y participen en la implementación del sistema integrado de gestión. La implementación permite que el personal, quienes son los que ejecutan los procesos que se definieron, lleve a la práctica lo que se establece en los documentos y programas elaborados.

### 9.1 SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

Fue importante realizar jornadas de sensibilización y capacitación en los temas pertenecientes a la implementación de las normas, donde se creara conciencia en el personal de satisfacer las necesidades del cliente y de laborar en un ambiente que proporcione seguridad para cada uno de los involucrados en el desarrollo de las diferentes actividades de la institución.

#### 9.1.1 Programa de capacitación

Las capacitaciones estuvieron direccionadas de forma activa, dinámica y amigable para que el personal se apropiara del sistema integrado de gestión y así mismo comprendiera los elementos que lo conforman. El programa de capacitación se relaciona en el **anexo 27**.

#### 9.1.2 Ejecución de las capacitaciones

Para llevar a cabo las capacitaciones fue importante involucrar a todo el personal, desde los diferentes niveles, dando a conocer temas como conocimientos básicos en las normas, identificación de peligros, planes de emergencia, simulacro de emergencia, uso y mantenimiento de elementos de protección personal, manejo

de extintores, primeros auxilios, gestión de residuos, normas de tránsito, pausas activas, entre otras actividades ejecutas dentro del programa de capacitación.

A continuación se evidencia algunas de las jornadas de capacitaciones realizadas y en el **anexo 28**, se evidencia los listados de asistencia a algunas de las capacitaciones ejecutadas.

**Ilustración 18.** Inducción y Re-inducción



**Fuente:** autor del proyecto

**Ilustración 19.** Capacitación de extintores



**Fuente:** autor del proyecto

**Ilustración 20.** Capacitación de generación de residuos



**Fuente:** autor del proyecto

**Ilustración 21.** Capacitación normas de tránsito



**Fuente:** autor del proyecto

**Ilustración 22.** Capacitación en primeros auxilios





Fuente: autor del proyecto

### Ilustración 23. Pausas activas



Fuente: autor del proyecto

### 9.1.3 Eficacia de las capacitaciones

Con el fin de conocer la eficacia de las capacitaciones brindadas al personal, se elaboraron talleres, evaluaciones, en cada una de las actividades que permitían

establecer las personas que aprobaban o en su defecto reprobaban la capacitación. Adicionalmente se estableció un formato llamado evaluación de capacitación (**ver anexo 29**). Dependiendo del tema de la capacitación se evalúa la eficacia de las acciones de formación programadas.

#### 9.1.4 Divulgación de la política integrada de gestión

La política integrada de gestión debe ser comunicada y publicada a todas las personas que trabajen en la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander y adicionalmente que esté disponible al público, es por esto que la institución a socializado en cartelera institucional la política integrada de gestiona si como las demás políticas que conforman el sistema, exponiéndola tanto al personal administrativo como a sus usuarios.

**Ilustración 24.** Divulgación política integrada de gestión




**Fuente:** autor del proyecto

## 9.2 IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS Y CAMPAÑAS

### 9.2.1 Campaña de prevención del consumo del alcohol, drogas y tabaco

La Cruz Roja Colombiana Seccional Santander está comprometida con generar ambientes de trabajo seguro y saludable, por lo cual ha desarrollado campañas enfocadas en la prevención, control y prohibición en la posesión, uso y distribución de sustancias psicoactivas, tabaco, y alcohol en horarios y lugares de trabajo.

#### Ilustración 25. Política de no alcohol, tabaco y drogas

 Cruz Roja Colombiana Seccional Santander	<b>POLITICA DE NO ALCOHOL, TABACO Y DROGAS</b>	CODIGO:	R-GG-11
		VERSION:	01
		FECHA DE APROB:	31/01/13
		PAGINA:	1 DE 1

La Cruz Roja Colombiana Seccional Santander, ha definido y establecido una política de Alcohol y Drogas, para prevenir, mejorar, conservar y preservar el bienestar de los funcionarios, calidad de vida, que permita un adecuado desempeño y competitividad del personal y de la compañía, así como el fomento de estilos de vida saludables, teniendo en cuenta lo establecido en la resolución 1075 de marzo 24 de 1992.

Es política de la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander, mantener los lugares de trabajo óptimos que permita alcanzar los más altos estándares en Seguridad, y Productividad. La empresa es consciente que el alcoholismo, la drogadicción y el abuso de sustancias alucinógenas y enervantes por parte de los funcionarios, tienen efectos adversos en la capacidad de desempeño y afectan considerablemente la salud, seguridad, eficiencia y productividad de los empleados y de la institución en general.

La indebida utilización de medicamentos formulados, posesión, distribución y venta de drogas no recetadas o de sustancias alucinógenas y enervantes, en el desarrollo del trabajo, dentro de las instalaciones, u operación de motos y vehículos, está estrictamente prohibido. Así mismo, se prohíbe la posesión, uso, distribución o venta de bebidas alcohólicas en las instalaciones de la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander o cada uno de sus centros de trabajo, durante la prestación de servicios, no está permitido.

La empresa podrá realizar pruebas de alcohol y drogas directamente o a través de terceros, cuando existan razones para sospechar de abuso de alcohol y drogas, cuando un trabajador o contratista esté involucrado en un accidente y deba descartarse una relación con uso o abuso de estos. Se tendrá en cuenta la relación con las actividades definidas en el artículo 41 del Decreto 1108 de 1994).

Presentarse a trabajar bajo el efecto del alcohol, drogas y/o sustancias alucinógenas y enervantes o que creen dependencia, está estrictamente prohibido.

La Cruz Roja Colombiana Seccional Santander, ha designado el Recurso Humano y financiero necesario para dar cumplimiento a esta política y espera por su parte, la colaboración de todos los funcionarios, participando activamente en los programas de sensibilización y capacitación.

  
GUIDO ABDIEL GAMBA GONZALEZ  
Director Ejecutivo  
Cruz Roja Colombiana Seccional Santander

Fuente: Cruz Roja Colombiana



**Ilustración 28.** Campaña contra el uso de drogas




**Fuente:** autor del proyecto

### **9.3 SATISFACCION DEL USUARIO**

En el diagnóstico inicial realizado en la institución se evidencio la no realización de encuestas de satisfacción por parte del cliente. Por parte del área de sistemas de gestión y con el apoyo de la subdirección administrativa se decidió implementar un formato que permitiera conocer la percepción por parte del cliente en miras del mejoramiento continuo de cada uno de los procesos misionales de la institución, el formato de encuesta de satisfacción se presenta a continuación:

## Ilustración 29. Formato de encuestas de satisfacción del cliente

	<b>ENCUESTA DE SATISFACCION DEL CLIENTE</b>				COD:R-MC-15			
					VS:01			
					Fecha aprob: 30/04/2013			
Servicio: Citología _____ Laborstono _____ Consulta Externa ___ Rayos x _____ Vacunación _____ Otro procedimiento _____								
Fecha:								
Municipio:								
Departamento:								
Género		F	M	Edad:		Ocupación:		
Grado de educación								
Apreciado usuario con el fin de prestar un mejor servicio en nuestra institución; se ha diseñado esta encuesta para que usted nos ayude a calificar la atención dada por nuestros trabajadores y ser cada vez mejores, por lo tanto agradecemos su valiosa colaboración								
Califique de A a D siendo A el nivel más alto y D el más bajo								
CRITERIOS		A		B		C		D
El trámite que hizo hoy o el día que ingresó a la institución, le pareció		Sencillo		Normal		Complicado		Muy Complicado
El tiempo en minutos desde la solicitud de atención hasta que lo (a) atendieron fue:		Entre 0 a 10 minutos		Entre 11 a 25 minutos		De 26 a 60 minutos		Mayor a 60 minutos
Este tiempo que tuvo que esperar hasta que lo (a) atendieron, le pareció		Corto		Regular		Largo		Muy largo
El trato que recibió de del personal que lo atendió le pareció		Excelente		Bueno		Regular		Malo
El trato de la recepcionista o de la cajero, de la institución le pareció:		Excelente		Bueno		Regular		Malo
La capacidad del profesional que lo atendió para solucionar su trámite en la institución le pareció:		Excelente		Bueno		Regular		Malo
La orientación que recibió de la persona que la atendió respecto a sus inquietudes, le pareció:		Excelente		Bueno		Regular		Malo
Califique el servicio que acaba de recibir en la institución		Excelente		Bueno		Regular		Malo
Observaciones y Sugerencias:								
FIRMA DEL ENCUESTADO:								

**Fuente:** S.I.G Cruz Roja Colombiana



Las encuestas para los usuarios de la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander se realizan de forma diaria, es por esto que cada proceso del área asistencial debe hacer entrega ante el área de sistemas de gestión de tres encuestas diariamente; en aquellos casos en que el proceso solo atienda una cantidad igual o menor a 3 pacientes, se deberá aplicar la encuesta al cien por ciento de los usuarios atendidos.

### Ilustración 30. Buzón de sugerencias



Fuente: Cruz Roja Colombiana

### Ilustración 31. Formato de quejas y reclamos

 Cruz Roja Colombiana Seccional Santander	<b>QUEJAS Y RECLAMOS USUARIOS</b>	CODIGO:	R-MC-16
		VERSION:	01
		FECHA DE PROB:	21/06/2013
		PAGINA:	1 DE 1
Para nosotros es de gran ayuda sus sugerencias y comentarios. Nos gustaría saber cómo se siente en nuestra institución y como le parece el servicio que ha recibido.			
<b>COPIA PARA EL USUARIO</b>			
FECHA:	CONSECUTIVO N°: <b>001</b>		
ACCION PERTINENTE	QUEJA <input type="checkbox"/>	RECLAMO <input type="checkbox"/>	SUGERENCIA <input type="checkbox"/> FELICITACION <input type="checkbox"/>
(DESPRENDA ESTE SEGMENTO Y DEPOSITELO EN EL BUZON DE QUEJAS Y RECLAMOS)			
 Cruz Roja Colombiana Seccional Santander	<b>QUEJAS Y RECLAMOS USUARIOS</b>	CODIGO:	R-MC-16
		VERSION:	01
		FECHA DE PROB:	29/05/2013
		PAGINA:	1 DE 1
CONSECUTIVO N°: <b>001</b>			
ACCION PERTINENTE	QUEJA <input type="checkbox"/>	RECLAMO <input type="checkbox"/>	SUGERENCIA <input type="checkbox"/> FELICITACION <input type="checkbox"/>
ASUNTO: (Relate la situación)			
<b>IDENTIFICACION DEL USUARIO</b>			
NOMBRE:		CEDULA:	
DIRECCION:		TELEFONO 1:	
E-MAIL:		TELEFONO 2:	
ESPACIO EXCLUSIVO DE LA CRUZ ROJA PARA DAR RESPUESTA A SU QUEJA O RECLAMO (NO DILIGENCIAR)			
<b>SE LE COMUNICA AL USUARIO DE FORMA</b>			
ACCION A SEGUIR:			
TELEFONICA <input type="checkbox"/>	PERSONALMENTE <input type="checkbox"/>	E-MAIL <input type="checkbox"/>	OFICIO <input type="checkbox"/>
VERIFICO TRAMITE:		FIRMA:	
FECHA:		FECHA:	

Fuente: S.I.G Cruz Roja Colombiana

## 10 EVALUACION

Con la finalidad de conocer el cumplimiento del sistema de gestión de la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander en cuanto a las normas NTC ISO 9001:2008 y NTC OHSAS 18001:2007, se ejecutaron tres auditorías al sistema las cuales consistieron en una primera auditoria interna, seguida de una auditoria externa por parte del ICONTEC para dar cumplimiento a la planeación estratégica del sistema y una segunda auditoria interna, el objetivo de las auditorías internas consistía en determinar la conformidad del sistema con los requisitos establecidos por las normas en cuestión y demás requisitos legales aplicables y si se han implementado y se mantienen de forma eficaz.

De este modo las auditorias se ejecutaron como se muestra a continuación:

- PRIMERA AUDITORIA INTERNA: mes de julio de 2013.
- AUDITORIA DE OTORGAMIENTO: mes de agosto de 2013.
- SEGUNDA AUDITORIA INTERNA: mes de noviembre de 2013.

### 10.1 PRIMERA AUDITORIA INTERNA

Esta revisión al sistema integrado de gestión se llevó a cabo los días 22, 23 y 24 de julio de 2013, siguiendo el plan de auditoria (**ver anexo 30**) establecido y aprobado para esta primera auditoria, donde se especifican los detalles para su ejecución.

**Fecha:** 22, 23 y 24 de julio de 2013.

**Objetivo:** verificar el cumplimiento del SIG HSE con la norma OHSAS 18001:2007 los requisitos legales y otros HSE aplicables a la actividad económica de la empresa.

**Alcance:** servicio de salud de primer nivel en toma, procesamiento y reporte de resultado de muestras de laboratorio clínico, toma y reporte de muestras de

citologías cervicouterina, transporte asistencial básico, consulta externa, enfermería y vacunación.

Antes de iniciar la auditoria se ejecutó la reunión de apertura con los auditados y con el personal que quisiera asistir a la misma, con el objetivo de dar a conocer el plan de auditoria y la metodología a utilizar durante el desarrollo de la auditoria.

#### **10.1.1 Resultado de la primera auditoria interna**

Finalizada la auditoria se realizó la reunión de cierre correspondiente para dar a conocer los hallazgos producto de la misma, estos resultados se registraron en el informe de auditoría **(ver anexo 31)**, donde se describen las conformidades y observaciones encontradas en cada proceso auditado.

En esta primera auditoria se obtuvo como resultado siete aspectos de mejora y ocho no conformidades, con relación a las no conformidades se desarrollan su correspondientes acciones correctivas con el fin de darle tratamiento al hallazgo y de esta forma poder darle cierre.**(Ver anexo 32)**

#### **10.2 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

Para dar cumplimiento a los numerales 5.6 de la norma ISO 9001:2008 y 4.6 de la norma OHSAS 18001:2007, se realizó la revisión por la dirección correspondiente a la primera auditoria.

Los elementos de entrada fueron: resultado de la auditoria interna previa, desempeño de los procesos, cumplimiento de procedimientos y programas implementados, seguimiento a acciones correctivas y preventivas, las situaciones de investigación de incidentes y accidentes y el cumplimiento de requisitos legales.

Como resultados importantes se obtuvieron las siguientes observaciones con relación a la revisión por la dirección:

La revisión de las políticas y objetivos del sistema de gestión se han difundido.

Se exponen las no conformidades y aspectos por mejorar generadas en la primera auditoria interna y se evalúan las acciones correctivas planteadas para el cierre correspondiente.

Análisis de indicadores de los procesos.

Se evidencia la importancia de sensibilizar y capacitar al personal en cuanto al higiene de manos y uso de elementos de protección personal.

Resaltar la importancia de generar acciones de mejora, con la finalidad de mejorar el desempeño del sistema integrado de gestión.

### **10.3 AUDITORIA DE OTORGAMIENTO**

Esta evaluación al sistema de gestión de OHSAS 18001:2007 se decidió realizar los días 20, 21 y 22 de agosto para dar cumplimiento a la planeación estratégica establecida por la institución y adicionalmente por el proceso licitatorio que se ejecutaría en el mes siguiente con relación al proyecto de “ *servicio de transporte asistencial básico, equipos y personal auxiliar de enfermería para la prevención y atención de riesgos en la salud integral de los trabajadores de los campos de la gerencia regional magdalena medio durante vigencia 2013-2014*” .(ver anexo 33)

#### **10.3.1 Resultado de la auditoria de otorgamiento**

Finalizada la auditoria se realizó la reunión de cierre donde se dio a conocer los hallazgos de la misma, estos resultados se presentan en el informe de auditoría (anexo 34), donde se describen las no conformidades y las oportunidades de

mejora detectadas en el proceso de auditoria así como los planes de acciones correspondientes a los hallazgos registrados.

#### **10.4 SEGUNDA AUDITORIA INTERNA**

Esta evaluación se realizó los días 5, 6, y 7 de noviembre de 2013, siguiendo el plan de auditoria (**ver anexo 35**). Siguiendo la misma metodología empleada para el desarrollo de la primera auditoria interna, se ejecutó la reunión de apertura con el personal de la institución, con el objetivo de dar a conocer el plan de auditoria y la metodología que se iba a desarrollar. Se resolvieron inquietudes y dudas presentadas por los involucrados.

##### **10.4.1 Resultado de la segunda auditoria interna**

Finalizada la auditoria se realizó la reunión de cierre correspondiente para dar a conocer los hallazgos producto de la misma, estos resultados se registraron en el informe de auditoría (**ver anexo 36**), donde se describen las conformidades y observaciones encontradas en cada proceso auditado.

En esta segunda auditoria con relación a las no conformidades se desarrollan su correspondientes acciones correctivas con el fin de darle tratamiento al hallazgo y de esta forma poder darle cierre. (**Ver anexo 37**)

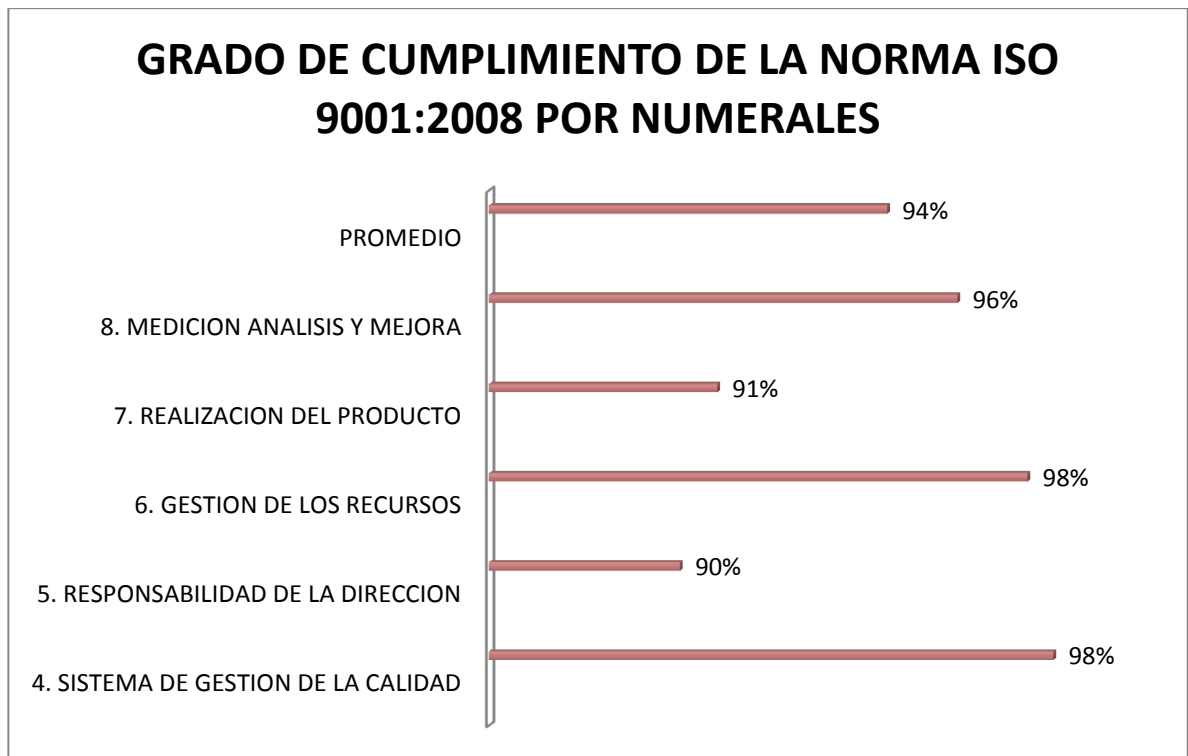
### **11 DIAGNOSTICO FINAL DEL SISTEMA INTERADO DE GESTION**

Una vez se implementaron los planes de mejora, después de la fase de evaluación, se realizó el diagnóstico del estado final de la institución en cuanto al cumplimiento de los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2008 y NTC OHSAS

18001:2007. Se utilizó la misma herramienta empleada en el diagnóstico inicial con las listas de chequeo.

A continuación se presentan los resultados obtenidos:

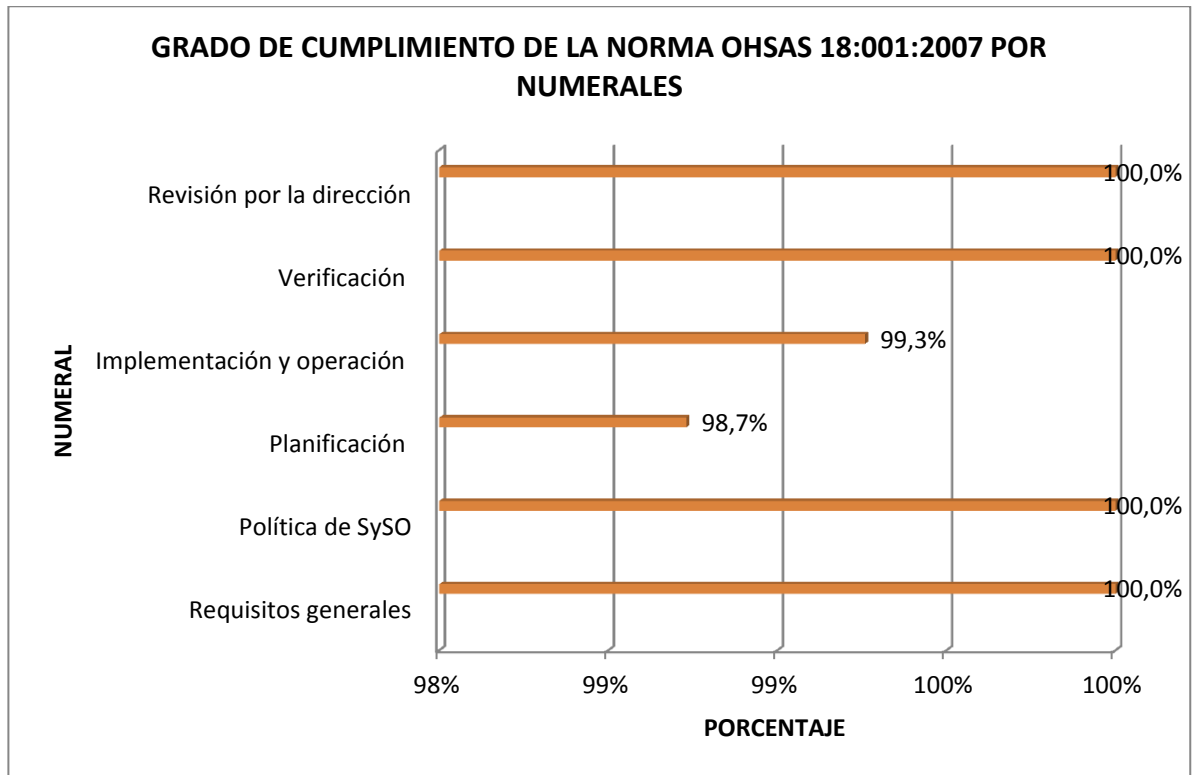
**Ilustración 32.** Perfil de resultados diagnostico final NTC ISO 9001:2008



**Fuente:** autor del proyecto

La ilustración 32 indica un grado de cumplimiento del 94% que con respecto al inicial que fue de un 17% , representa un avance bastante importante y notorio con relación al cumplimiento de la norma. Es bastante reconfortante para la institución reconocer que la implementación del sistema integrado de gestión logra que la percepción del cliente frente al cumplimiento de sus requisitos sea más alta, lo cual a su vez contribuye en que la institución se encuentre más organizada y enfocada en la mejora continua.

**Ilustración 33.** Perfil de resultados diagnostico final NTC OHSAS 18001:2007



**Fuente:** autor del proyecto

La ilustración 33 indica un grado de cumplimiento del 99.7% que con respecto al inicial que fue de tan solo un 3%, evidenciando este resultado en una institución más eficiente y productiva al minimizar el riesgo ante la ocurrencia de accidentes, situaciones de emergencia, enfermedades laborales y demás lesiones o situaciones de riesgo relacionadas con el trabajo.

## 12 APORTES

Como ingeniero industrial el autor fue un medio para la implementación de unos estándares de clase mundial reconocidos por su eficiencia y eficacia, aportando sus conocimientos para establecer los manuales del sistema integrado de gestión, diseño e implementación de matrices de identificación de peligro, evaluación de requisitos legales, diseño e implementación de programas de gestión que permitiera mitigar, controlar y prevenir los diferentes tipos de peligros a los cuales se encuentra expuesto en personal de la cruz roja colombiana seccional Santander, así mismo estableciendo indicadores de gestión para medir el desempeño de cada uno de los sistemas implementados.

Adicionalmente el autor del proyecto fue de gran apoyo por su compromiso, eficacia y eficiencia en la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo bajo los lineamientos de la norma OHSAS 18001:2007; sistema que durante la ejecución de la práctica logro certificarse de forma exitosa tal como lo muestra el certificado expedido por el ICONTEC que se relaciona en el **anexo 38**, ofreciendo así a la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander la posibilidad de participar nuevamente en el proceso licitatorio del proyecto “ *servicio de transporte asistencial básico, equipos y personal auxiliar de enfermería para la prevención y atención de riesgos en la salud integral de los trabajadores de los campos de la gerencia regional magdalena medio durante vigencia 2013-2014*” .proyecto que por el grado de cumplimiento de la especificaciones técnicas del contrato fue adjudicado a la institución, lo cual sirve de apoyo y ayuda al cumplimiento de la visión de la institución en lo referente a ser una seccional rentable y auto sostenible.

## 13 CONCLUSIONES

- Siendo el diagnóstico inicial el punto de partida para identificar las actividades a desarrollar para la documentación, implementación y puesta en marcha del sistema integrado de gestión en la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander, utilizando la herramienta de lista de chequeo de requisitos de la NTC ISO 9001:2008 y la NTC OHSAS 18001:2007, que permiten conocer el grado de cumplimiento de cada una de las normas, arroja como resultado un 17% de cumplimiento en la norma ISO 9001:2008 y un 3% con relación a la norma OHSAS 18001:2007, evidenciando un muy bajo cumplimiento por parte de la institución con los requisitos de las mismas.
- Establecer las metas e indicadores de los programas de seguridad y salud en el trabajo, alineándolos con los objetivos integrados de gestión, así como la planificación estratégica de la institución, es clave e indispensable para enfocar los esfuerzos del proceso de cumplimiento de estos y determinar de forma adecuada y correcta las herramientas de verificación y seguimiento a dichos programas.
- El compromiso de la dirección ejecutiva de la seccional fue vital, dado que permitió enfocar las directrices organizacionales en el logro de objetivos referentes a calidad, seguridad y salud en el trabajo, mediante la asignación de recursos para la implementación y puesta en marcha del sistema, cumplimiento de requisitos legales y brindando a sus trabajadores ambientes seguros, sanos y limpios para el desarrollo de sus actividades laborales diarias.
- La sensibilización, capacitación y formación del personal de la institución son factores determinantes para la implementación de cualquier sistema de gestión, ya que permite la toma de conciencia y fortalece el recursos humano de la institución, evidenciando por parte del personal su compromiso con su

seguridad y la de sus compañeros en el trabajo y con la correcta ejecución de los servicios ofrecidos, generando en el cliente una percepción de calidad.

- Las normas ISO 9001:2008 y OHSAS 18001:2007 son estándares que le ofrecen a cualquier organización la mejora de sus procesos y el aseguramiento de sus actividades, por esta razón es que es importante que los líderes de la institución las comprendan, para de tal forma poder interpretarlas e implementarlas de acuerdo a las exigencias que plantea el sector económico en el cual de desempeña la institución.
- La fase de documentación del sistema integrado de gestión, fue una de las labores más complejas dado el sector al cual pertenece la institución, sin embargo estuvo acompañada con el personal directo involucrado lo cual facilito la tarea y adicionalmente contribuyo a la estandarización de los procesos identificados en el sistema integrado de gestión, generando así mejoras en la institución.
- La adecuada identificación de peligros y de requisitos legales y otros, permitió establecer de una mejor manera las actividades a desarrollar para la implementación del sistema integrado de gestión, tomando los controles necesarios para mitigar los impactos que estos elementos generan en la institución.
- Las auditorías internas realizadas permitieron identificar las fortalezas y debilidades del sistema integrado de gestión implementado, así como sus aspectos por mejorar para el diseño y ejecución de planes de mejora que permitieran fortalecer las debilidades y preparar a los procesos para la auditoria de otorgamiento.
- La auditoría de otorgamiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo bajo los lineamientos de la norma OHSAS 18001:2007, permite a la

institución evaluar el proceso de implementación de sus sistemas, dándole la tranquilidad y seguridad a la dirección ejecutiva de la efectividad de las acciones desarrolladas y el correcto funcionamiento del sistema.

- Implementadas las normas ISO 9001:2008 y OHSAS 18001:2007, la institución toma una imagen de compromiso frente a sus usuarios, trabajadores, contratistas y la sociedad en general que la hace más competitiva y confiables.

## 14 RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer las revisiones periódicas por parte de los líderes de los procesos del sistema integrado de gestión para confirmar su eficaz funcionamiento y efectuar las correcciones o mejoras necesarias en el transcurrir del tiempo.
- Se recomienda continuar con la cultura del mejoramiento continuo por parte de los procesos de la Cruz Roja Colombiana Seccional Santander para garantizar el mantenimiento de su sistema integrado de gestión.
- Se recomienda incentivar la generación de acciones correctivas, preventivas y de mejora en la institución, así como el seguimiento a los controles establecidos que permitan aumentar el nivel de madurez del sistema integrado de gestión.
- Las encuestas de satisfacción del usuario son una herramienta clave para identificar la percepción del usuario con relación al servicio ofrecido, por tanto se recomienda continuar con la realización y análisis de las mismas, basados en un enfoque de competitividad.
- Se recomienda continuar con la promoción del autocuidado de la salud de los colaboradores de la institución, mediante capacitación en aspectos relacionados con el factor de riesgo biológico, normas de bioseguridad, aspectos legales e identificación de peligros, orientados en la prevención de enfermedades laborales y la ocurrencia de accidentes laborales.
- Se recomienda continuar con el proceso de documentación e implementación de la norma ISO 14001:2004 para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos de la institución y de tal forma certificar su sistema integrado de gestión bajo

las normas ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007 en el mes de julio de 2014.

- La dirección ejecutiva debe mantener su compromiso para el sostenimiento y evaluación periódica de su sistema integrado de gestión, garantizando así la asignación de recursos necesarios para el funcionamiento del mismo.

## BIBLIOGRAFIA

- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Introducción. NORMA TECNICA COLOMBIANA NTC ISO 9001:2008, Sistemas de gestión de la calidad - requisitos versión 2008.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Introducción. NORMA TECNICA COLOMBIANA NTC OHSAS 18001:2007, Sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional- requisitos versión 2007
- ICONTEC. Norma Técnica Colombiana NTC OHSAS 18001:2007. Primera actualización, 2007. Página 16
- <http://fundamentosdegestionctb.blogspot.com/2013/10/el-ciclo-phva.html>
- <http://www.guiadelacalidad.com/modelo-efqm/modelo-efqm>

## **ANEXOS**

- Anexo 1.** Acta de conformación del comité estratégico
- Anexo 2.** Cuestionario modelo EFQM
- Anexo 3.** Lista de chequeo NTC OHSAS 18001:2007
- Anexo 4.** Lista de chequeo NTC ISO 9001:2008
- Anexo 5.** Planificación del sistema
- Anexo 6.** Presupuesto del S.I.G
- Anexo 7.** Matriz de indicadores del S.I.G
- Anexo 8.** Procedimiento de identificación de peligros
- Anexo 9.** Matriz de identificación de peligros
- Anexo 10.** Procedimiento de identificación de requisitos legales
- Anexo 11.** Matriz de requisitos legales
- Anexo 12.** Guía de elaboración de documentos del S.I.G
- Anexo 13.** Procedimiento de elaboración de documentos del S.I.G
- Anexo 14.** Procedimiento control de documentos y registros
- Anexo 15.** Procedimiento de auditoria interna
- Anexo 16.** Procedimiento de acciones correctivas y preventivas
- Anexo 17.** Procedimiento de control de servicio y/o producto no conforme
- Anexo 18.** Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
- Anexo 19.** Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares
- Anexo 20.** Procedimiento para la investigación de incidentes y accidentes laborales
- Anexo 21.** Procedimiento de comunicación, participación y consulta
- Anexo 22.** Planes de emergencia y de contingencias
- Anexo 23.** Subprograma de medicina preventiva y del trabajo
- Anexo 24.** Reglamento de higiene y seguridad
- Anexo 25.** Programas de gestión y sistemas de vigilancia epidemiológica
- Anexo 26.** Otros documentos y formatos del S.I.G
- Anexo 27.** Programa de capacitación

- Anexo 28.** Registros de asistencia a capacitaciones
- Anexo 29.** Formato de evaluación de capacitación
- Anexo 30.** Plan de auditoria, primera auditoria
- Anexo 31.** Informe de auditoría, primera auditoria
- Anexo 32.** Acciones correctivas, primera auditoria
- Anexo 33.** Plan de auditoria de otorgamiento OHSAS 18001:2007
- Anexo 34.** Informe de auditoría de otorgamiento OHSAS 18001:2007
- Anexo 35.** Plan de auditoria, segunda auditoria
- Anexo 36.** Informe de auditoría, segunda auditoria
- Anexo 37.** Acciones correctivas, segunda auditoria
- Anexo 38.** Certificación ICONTEC
- Anexo 39.** Otros