

EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO DEL HOSPITAL
LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA ESE

EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO DEL HOSPITAL
LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA ESE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CALI - 2019

EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO DEL HOSPITAL
LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA ESE

AUTORES:

YEISER PALACIOS MENA
Médico

SIOMARA GARCIA ROJAS
Médico

XIOMARA MENA PALACIOS
Enfermera profesional

MARY SOLENNY RENTERIA MORENO
Enfermera profesional

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTAS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO.

ASESOR

MGS. VIVIANA RACERO LOPEZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
DACLUTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CALI - 2019

Contenido

1. INTRODUCCION	4
2. JUSTIFICACION	5
3. OBJETIVOS	6
3.1. Objetivo General	6
3.2. Objetivos específicos	6
4. Planteamiento del problema.....	7
5. MARCO REFERENCIAL.....	100
5.1. Marco conceptual	100
5.2. Marco Teórico.....	15
5.3. Marco Legal.....	18
5.4. Marco contextual	20
6. METODOLOGIA	29
6.1. Ciclo Deming o PHVA.....	29
6.2. Muestra.....	30
6.3. Instrumentos de recolección.....	31
7. RESULTADOS.....	34
8. DISCUSIÓN.....	71
9. CONCLUSIONES	73

EVALUACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA ESE

1. INTRODUCCION

Cuando a nivel empresarial y organizacional se habla de la seguridad y salud en el trabajo, se observa, preocupación por mejorar visiblemente la situación actual de los trabajadores, puesto que las consecuencias que se generan cada vez que un trabajador sufre accidentes o enfermedades laborales, son graves tanto económicamente como en lo concerniente al talento humano. Los esfuerzos de las diferentes naciones en materia de legislación laboral se han enfocado continuamente en disminuir la estadística que muestra la OIT i, las cuales indican que cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, así como también que cada 15 segundos, 153 trabajadores tienen un accidente laboral.

Es de tener en cuenta, que todo el personal de una compañía y en especial el personal que presta el servicio en entidades prestadoras de servicios de salud debe poseer bienestar y calidad de vida, ya que más de la mitad de los habitantes de los países dependen económicamente en forma directa de la población trabajadora, así pues, del buen servicio que estas personas brindan, este se verá reflejado en la salud de sus pacientes, en la estabilidad económica de sus familias y en si en toda la capacidad de producción de una sociedad ii.

2. JUSTIFICACION

En los últimos años en Colombia la seguridad y salud en el trabajo ha venido tomando importancia en las instituciones, públicas ,privadas ya que se han implementados decretos, resoluciones que amparan a los empleados y favorece a la organización de las empresas, dada estas condiciones, se toma interés por trabajar en la ESE del hospital ISMAEL ROLDAN VALENCIA DE LA CIUDAD DE QUIBDO -CHOCO, por las condiciones en que se encuentra, pasando por dificultades económicas, donde se deja a un lado la salud del trabajador, motivo por el cual se realiza la EVALUACION DEL SG-SST de esta institución prestadora de servicios de salud .

Teniendo en cuenta esta necesidad, de la correcta implementación del SG, se justifica que se debe mejorar en cuanto a la implementación y aplicación de la norma, este trabajo se realiza porque se notó una necesidad en los trabajadores y falta de organización y documentación en cuanto a tareas y responsabilidades que como institución le compete a esta área interviniendo en la problemática.

Este trabajo se realiza para tener un diagnostico e intervenir, buscar estrategias de mejora según la norma que permitan avanzar en el tema de seguridad y salud en el trabajo. Este trabajo va ser de mucha importancia ya que va contribuir que el HIRV, mejore las condiciones laborales, fomentado la cultura del autocuidado previniendo así las enfermedades laborales y los accidente de trabajo, también va a contribuir a que la alta gerencia le de importancia e implementación al SG-SST. este trabajo permite aumentar los conocimientos sobre la norma.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Evaluar el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, bajo los requisitos del decreto 1072 y resolución 1111 del Hospital Local Ismael Roldan Valencia ESE, en el periodo 2018.

3.2. Objetivos específicos

- Determinar las condiciones iniciales del SG –SST del hospital Ismael Roldan Valencia.
- Evaluar los riesgos y valorar los peligros mediante metodología GTC45
- Caracterizar sociodemográfica mente los trabajadores del del Hospital Local Ismael Roldan Valencia ESE, en el periodo 2018.
- Determinar la percepción de los empleados frente al SG -SST
- Plantear estrategias de cumplimiento coherentes con la realidad del entorno y las exigencias del decreto 1072.

4. Planteamiento del problema

Partiendo de lo anterior, es importante de acuerdo a la naturaleza de la empresa hacia la cual se dirigirá este estudio, la cual es el Hospital Local Ismael Roldan Valencia de Quibdó, tener en cuenta como se ha evidenciado en diferentes investigaciones, como la de Henao, et. Al.iii, en el cual se revela la existencia de enfermedades laborales como la presencia de tuberculosis en trabajadores de la salud en cuatro distintos hospitales de la ciudad de Bogotá, adicionalmente evidencian las distintas situaciones específicas a las que está expuesto este tipo de personal, las cuales generan deterioro de la salud con consecuencias incluso mortales, permitiendo evidenciar una situación preocupante para el personal del sector de la salud a quienes a pesar de que su misión es prevenir enfermedades y promocionar la salud y bienestar, en ellos mismos no se está promoviendo una cultura preventiva en salud laboral.

Es por esta razón, que la base del planteamiento del problema que atañe a este estudio es la no existencia de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital Local de Quibdó Ismael Roldan Valencia, incumpliendo a la exigencia planteada en el Decreto 1072 de mayo del 2015, donde se exige el diseño y la implementación de este como situación obligatoria tanto para empresas públicas como privadas de todo el país. Por otra parte, en la planificación estratégica de la entidad se encuentra contemplado, por lo cual se genera la necesidad para que se cree e implemente el sistema con el objetivo de prevenir accidentes de trabajo, enfermedades laborales, multas, sanciones y finalmente se dé cumplimiento a la normatividad en materia de salud laboral.

Igualmente, para llevar a cabo el diseño de este sistema, debe darse un total compromiso a nivel gerencial y tener clara la asignación de funciones y responsabilidades a todo el talento humano en general para lograr la implementación, mantenimiento y mejoramiento continuo de dicho sistema de gestión. Para esto, el hospital deberá asignar la responsabilidad al personal idóneo y capaz para la implementación del SG-SST que sea competente y con disponibilidad de recursos

necesarios para que se lleve a cabo dicho proceso, de modo que todas las partes interesadas se vean beneficiadas, tanto para los trabajadores con seguridad y bienestar laboral, para las directivas optimizando los procesos llevados a cabo en su compañía y para toda persona involucrada en los procesos que se desencadenen de la actividad propia del hospital, tales como proveedores o visitantes entre otros.

4.1. EJE DE INTERVENCIÓN

Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo del sector salud

4.2. ALCANCE

El alcance del Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), ira extendido no solamente a los trabajadores directos, sino también a los contratistas y visitantes de la organización, con el propósito de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades a todos los agentes que componen la organización, ya sean internos o externos; razón por la cual en el diagnóstico del Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo, se deben tener en cuenta, los logros en salud de los trabajadores y demás partes interesadas, las cuales deben ser parte fundamental de las metas del 2019 y los años posteriores.

4.3. RESPONSABLES

Cuando se habla del responsable del SG-SST, este término apareció por primera vez en el Decreto 1443 de 20149. Donde revela que el responsable del SG-SST es la persona encargada de la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas. Conozca las características de este rol dentro de las empresas; este Decreto posteriormente fue incorporado en el Decreto 1072 de 2015.

El cual, a lo largo del mismo, relaciona al responsable del SG-SST, como encargado de los asuntos relativos al Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, y también responsable de realizar diferentes actividades que certifiquen que la empresa está cumpliendo con este requisito impuesto por el Ministerio de Trabajo.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. Marco conceptual

- **Accidente de trabajo:** Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte, es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad incluso fuera del lugar y horas de trabajo (Decisión 584 de la comunidad Andina de las Naciones).
- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- **Acto o Comportamiento Inseguro:** Se refieren a todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas. También el comportamiento inseguro incluye la falta de acciones para informar o corregir condiciones inseguras.
- **Análisis Del Riesgo:** Proceso para comprender la naturaleza del riesgo.
- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener "evidencias de la auditoría" y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los "criterios de auditoría".

- **Ausentismo:** Condición de ausente del trabajador. Para este documento se refiere al número de horas programadas que se dejan de trabajar como consecuencia de los accidentes de trabajo a las enfermedades profesionales.
- **Comité Paritario :** Organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional dentro de la empresa.
- **Competencia:** Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

- **Condiciones De Salud:** Características de orden físico, mental y social que conforman el entorno de la vida del individuo.
- **Condiciones De Trabajo:** Conjunto de características de la tarea, del entorno y de la organización del trabajo, las cuales interactúan produciendo alteraciones positivas o negativas y que, directa o indirectamente, influyen en la salud y la vida del trabajador.
- **Consecuencias:** Resultado, en términos de lesión y enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.
- **Desempeño:** Resultados medibles del sistema de gestión SSO, relacionados con el control que tiene la organización sobre los riesgos relativos a su seguridad y salud ocupacional y que se basa en su política de SSO y objetivos.
- **Diagnóstico De Condiciones De Trabajo O Panorama De Factores De Riesgo:** Resultado del procedimiento sistemático para identificar, localizar y valorar aquellos elementos, peligros o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.
- **Elemento De Protección Personal (EPP) :** Dispositivo que sirve como barrera entre el peligro alguna parte del cuerpo de una persona.
- **Enfermedad:** Condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas (NTCOHSAS 18001).
- **Enfermedad Profesional:** Todo estado patológico que sobreviene como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos (Ministerio de la Protección Social, Decreto 2566 de 2009).

- **Evaluación del riesgo:** Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad y el nivel de consecuencia.
- **Exposición:** Situación en la cual las personas se encuentran en contacto con peligros.
- **Factor De Riesgo:** Se entiende bajo esta denominación, la existencia de elementos, fenómenos, condiciones, circunstancias y acciones humanas, que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo.
- **Identificación Del Peligro:** Proceso para reconocer si existe un peligro y definir sus características.
- **Incidente:** Evento(s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad) o víctima mortal.
- **Lugar De Trabajo:** Espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización.
- **Mejora Continua:** Proceso recurrente de optimización del sistema de gestión en S y SO, para lograr mejoras en el desempeño en S y SO, de forma coherente con la política en S y SO de la organización.
- **Morbilidad** Número proporcional de personas que enferman en una población en un tiempo determinado.
- **Mortalidad:** Número proporcional de personas que mueren en una población en un tiempo determinado.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

- **Objetivo De S Y SO:** Propósito en S y SO en términos del desempeño de S y SO, que una organización se fija.
- **Panorama De Factores De Riesgo:** Es el reconocimiento detallado de los factores de riesgo a que están expuestos los distintos grupos de trabajadores en una empresa específica, determinando en este los efectos que pueden ocasionar a la salud de los trabajadores y la estructura organizacional y productiva de la empresa.
- **Peligro:** Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos.
- **Política de S Y SO:** Intenciones y dirección generales de una organización relacionados con su desempeño de S y SO, expresadas formalmente por la alta dirección.
- **Plan De Emergencias:** Conjunto de normas y procedimientos generales destinados a prevenir y a controlar en forma oportuna y adecuada, las situaciones de riesgo en una empresa.
- **Riesgos:** Combinación de la probabilidad de que ocurra(n) un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por el (los) evento(s) o la(s) exposición(es).
- **Riesgo Aceptable:** Riesgo que ha sido reducido a un nivel que la organización puede tolerar, respecto a sus obligaciones legales y su propia política en seguridad y salud ocupacional.
- **Seguridad Y Salud Ocupacional (S Y SO):** Condiciones y factores que afectan o pueden afectar la salud y la seguridad de los empleados u otros trabajadores (incluidos los trabajadores temporales y personal por contrato), visitantes o cualquier otra persona en el lugar de trabajo.

- **Sistema De Gestión De S Y SO:** Parte del sistema de gestión de una organización, empleada para desarrollar e implementar su política de S y SO y gestionar sus riesgos de S y SO.
- **Subprograma De Medicina Del Trabajo:** Este se ocupa de la evolución, promoción, mantenimiento y mejoramiento de la salud de los trabajadores que se ve afectada por los riesgos que se presentan en su lugar de trabajo, y lo hace a través de los aspectos preventivos.
- **Subprograma De Medicina Preventiva:** Conjunto de actividades y acciones que promueve la prevención y control de patologías asociadas con factores de riesgos laborales; ubicando a las personas en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psico-fisiológicas y manteniéndolas en aptitud de producción de trabajo.
- **Subprograma De Higiene:** Tiene como objeto la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores y agentes ambientales que se originen en el lugar de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores.
- **Subprograma De Seguridad:** Tiene por objeto establecer las medidas necesarias de prevención de los accidentes y enfermedades de trabajo, tendientes a lograr que la prestación del trabajo se desarrolle en condiciones de seguridad, higiene y medio ambiente adecuados para los trabajadores.
- **Valoración De Los Riesgos:** Proceso de evaluar el(los) riesgo(s) que surge(n) de un(os) peligro(s), teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes y de decidir si el(los) riesgo(s) es (son) aceptable(s) o no.

5.2. Marco Teórico

Colombia es un país en el cual existen leyes y normas que buscan brindar al trabajador un ambiente seguro, que vele por la integridad física de los trabajadores, situación

reflejada en la normatización controlada por el gobierno nacional y su ministerio del trabajo, representadas en el Decreto 1072 de 2015, la Guía técnica colombiana GTC 45 de 2012 y la Norma Internacional OHSAS 18001 : 2007; al analizar esta normatividad, se revela que todas las empresas deben tener implementado su SGSST para poder cumplir con la normatividad vigente.

Por otra parte la OIT realiza constantes ejercicios que intentan impactar de manera positiva la vida y la salud en el mundo laboral, sin embargo, también presenta en sus informes estadísticas tales como:

- Cada **15 segundos, un trabajador muere** a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Cada **15 segundos, 153 trabajadores** tienen un **accidente laboral**.
- Cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año.
- Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultan en absentismo laboral.

El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 4 por ciento del Producto Interior Bruto global de cada año.

Además, según Galíndeziv, el bienestar en los trabajadores de la salud es una situación compleja, ni los gobiernos ni las organizaciones de la salud le han concedido la suficiente atención a los factores de riesgos laborales presentes en los centros dispensadores de salud que pueden ocasionar accidentes o enfermedades laborales en este personal. Tal situación refleja una paradoja, ya que mientras la comunidad acude a los centros asistenciales en busca de salud, los trabajadores de esas instituciones se ven expuestos.

Por otra parte, Breithv, reafirma la existencia de procesos destructivos que de modo abierto o encubierto deterioran a los profesionales de diferentes niveles, en este caso trabajadores de la salud que laboran en unidades hospitalarias” en su guía pedagógica

para un taller de metodología. Centro de estudios y asesoría en salud (CEAS); procesos los cuales generan alto riesgo de ocurrencia de accidentes y adquisición de enfermedades en trabajadores a lo largo de su jornada laboral teniendo en cuenta que dichas consecuencias son adquiridas directamente por la labor.

Razón por la cual, tanto en los centros de salud como en cualquier otra compañía, el SG-SST se implementa con el fin de evitar la presencia de enfermedades profesionales y la materialización de sucesos que ocasionan accidentes en el área de trabajo. Estas enfermedades se definen legalmente por la Ley 1562 del 2012 en su artículo 4 como las “contraídas como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar”^{vi}, es decir enfermedades adquiridas debido a la actividad propia del cargo , y por otro lado los accidentes de trabajo que se define técnicamente como “ todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte...”^{vii} teniendo en cuenta que este es un ítem negativo que repercute en la productividad de cualquier entidad prestadora de servicios de salud.

De esta manera, debido a la complejidad de las labores llevadas a cabo en dicho sector todos los hospitales se ven en la necesidad de implementar el SG-SST para preservar y promover la salud de los trabajadores de la salud, para ello la entidad prestadora de servicios de salud deberá disponer tanto de personal idóneo, como de recursos financieros y técnicos que permitan llevar a cabo la implementación de un sistema de gestión en pro de la reducción de riesgos y peligros a los que el trabajador se ve expuesto en esta, siendo este proceso de vital importancia sabiendo que “ los hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo, por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores^{viii}.

Todo lo anterior, muestra la importancia del propósito del presente estudio, que es el diseño de un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional, bajo los requisitos de la norma NTC-OHSAS 18001:2017, en el Hospital Local Ismael Roldan Valencia ESE, de manera tal que se contribuya con el bienestar de los trabajadores, ayude a minimizar los factores de riesgo a los que se exponen día a día sus empleados.

5.3.Marco Legal

En el caso colombiano, la Salud Ocupacional, está regulada por lineamientos constitucionales y legales que buscan mejorar tanto el ambiente laboral como las condiciones del mismo, para esto, el gobierno ha dispuesto una serie de directrices legales y disposiciones con el fin de regular la organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los empleadores del país. También ha desarrollado una serie de normas, que, en términos generales, tienen como objetivo velar por el bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores en Colombia, las cuales se pueden ver en el siguiente cuadro:

Norma	Emitida por	Objetivo
Ley 9 Del 24 De enero 1979	Ministerio de Salud	Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus Ocupaciones
Resolución 02400 del 32 de mayo de 1979	Ministerio de trabajo y seguridad industrial	Preservar, mantener la salud física y mental, prevenir accidentes y enfermedades profesionales, para lograr mejores condiciones de higiene y bienestar de los trabajadores y sus diferentes actividades.
Resolución 2413 De 1979	El Ministro de Trabajo y Seguridad Social	Higiene y Seguridad para la industria de la construcción.
Decreto 614 Del 14 De marzo De 1984	Ministerio de trabajo y seguridad industrial	Bases para la organización de administración de Salud Ocupacional en el país. Plan unificado en la prevención de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo y mejoramiento de las condiciones de trabajo
Resolución 2013 6 junio De 1986	Ministerio de Trabajo y seguridad social	Organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene, seguridad industrial en los lugares de trabajo (luego COPASO). Vigencia Artículo 63 del Decreto 1295/94
Resolución 1016 31 De marzo 1989	Ministerio de Salud	Reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional

		que deben desarrollar los empleadores en el país
Resolución 7515 1 De junio 1990	Ministerio de Salud	Licencias de prestación de servicios de Salud Ocupacional
Resolución 1792 De 1990	Ministerio de Trabajo y seguridad social	Valores Límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido
Resolución 6398 diciembre 1991	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Examen de ingreso a la empresa
Resolución 1075 24 De marzo De 1992	Ministerio de Salud	Establece actividades en materia de Salud Ocupacional incluye farmacodependencia, alcoholismo, tabaquismo en los programas de Salud Ocupacional
Ley 100 23 diciembre 1993	El Congreso de Colombia	Se crea el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud que es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que disponen las personas y la comunidad para gozar de una calidad de vida, proporcionan cobertura integral.
Decreto 1295 De 1994	Ministerio de Salud	Reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez
Decreto 1772 De 1994	Ministerio De Trabajo Y Seguridad Social	Reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de riesgos profesionales
Decreto 1832 De 1994	Ministerio De Trabajo Y Seguridad Social	Adopta la tabla de Enfermedades profesionales
Decreto 2644 De 1994	Ministerio de trabajo y Seguridad social.	Tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y las prestaciones económicas correspondientes.
Resolución 4059 de 1995	Ministerio de protección Social.	Se adopta el formato único de reporte de accidentes de trabajo y el formato único de reportes de enfermedad profesional
Ley 776 2002	El Congreso de Colombia	Norma sobre la Administración, Organización y Prestación del Sistema General de Riesgos Profesionales
Decreto 1703 De 2002	Ministerio del Medio Ambiente	Medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el sistema general de seguridad social en salud
Ley 1562 de 11 de julio 2012	Congreso de Colombia	Por el cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional
Resolución De diciembre 30 de 2014	Ministerio del Trabajo	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021.
Decreto 1072 de 2015	Ministerio del Trabajo	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector trabajo
Resolución 4927 de 2016	Ministerio de Trabajo	Por el cual se establecen los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).

Decreto 1563 del 30 de septiembre de 2016	Ministerio de Trabajo	Por el cual se adiciono el capítulo 2 del título 4 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015.
Resolución 605858 del 28 de noviembre de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	Modifica la Resolución 2388 de 2016 en relación con el plazo para la implementación y los anexos técnicos
Decreto 1990 de diciembre de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	SE modifican y adicionan artículos al Decreto 780 de 2016
Decreto 052 del 12 de enero de 2017	Ministerio del Trabajo	Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015
Resolución 0144 de enero 23 de 2017	Ministerio de Trabajo	Se adopto el formato de identificación de peligros establecido en el artículo 2.2.4.2.5.2. numerales 6.1 y 6.2 del Decreto 1563 de del 2016
Resolución 1111 de marzo 27 de 2017	Ministerio del Trabajo	Define los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para empleadores y contratantes

Cuadro 4.1. Normatividad
Fuente: Elaboración Propia

5.4. Marco contextual

5.4.1. Información general de la empresa

Nombre : Hospital Local Ismael Roldan Arenas
Dirección: Calle 21 A No. 18-196. Sector Rosales. Barrio Jardín

Actividad económica: Prestación de Servicios de Salud

Clase de riesgo : III

Teléfono :

Representante Legal: Wilman Jesús Yurgaky Ledesma.
Nombrado mediante Decreto N° 047 del 18 de febrero de 2016. Expedido por la Alcaldía de Quibdó

ARL: Positiva

5.4.2. Reseña histórica

Siendo alcalde el doctor Carlos Escobar y Secretario de Salud Municipal doctor Nicolás E. Salamandra Martínez, surgió la idea de fortalecer la red de servicio del municipio, creando unidades intermedias en los barrios San Vicente, el Reposo, el Jardín y en los corregimientos de Beté y Villaconto, ya que para el año de 1993 aún pertenecerían a al Municipio Quibdó.

En noviembre del año 1993 se presentó un proyecto ante el Fondo Nacional Hospitalario quien aportó el valor de \$105.000.000 a través de un proyecto de cofinanciación, en el cual el municipio de Quibdó debería aportar la suma \$35.000.000. En octubre del año de 1994, se inició la construcción de dichas obras incluidas entre ellas, la unidad intermedia del barrio el jardín, cuyo contratante fue la Tecnóloga en obras civiles Aura Rengifo.

La primera etapa que correspondía a el área de consulta externa del barrio el Jardín se terminó de construir en diciembre del año 1994, quedando pendiente el área de urgencias, laboratorio clínico y hospitalizaciones; obra que se concluyó en el primer año de la administración del doctor Arnobio Córdoba, año 1998. Es de anotar que la administración del doctor Jesús Alberto Perea, tuvo una participación importante en dicha obra, ya que en ella se dejó casi concluida la estructura del área faltante y el embellecimiento.

En el año de 1993, cuando surgió la idea de fortalecer la Red de Servicios del Municipio de Quibdó, todavía no se había implementado la descentralización de la salud en el Municipio de Quibdó, razón por la cual el funcionamiento del organismo antes mencionado se proyectó para que tuviera dependencia directa del Hospital Regional San Francisco de Asís.

Con el transcurso de los años 1994 – 1998 las administraciones comprendidas en este tiempo alcanzaron a conseguir gran parte de la dotación de lo que debería llamarse Unidad Intermedia del jardín, (se 27 refiere a un organismo cuya complejidad es el intermedio entre un hospital local y un centro de salud con cama). Entre el año de

1997 a octubre de 1999 funcionó en el barrio el jardín un consultorio médico, donde atendían a las personas adscritas al programa materno infantil, control prenatal y crecimiento y desarrollo, aunque transitoriamente en el año de 1998, funcionó además en dichas instalaciones el laboratorio departamental.

El 5 de diciembre de 1997, durante la administración del doctor Jesús Alberto Mosquera, sancionó el Acuerdo 016, el cual versaba “por medio del cual se crea una entidad pública, El 5 de diciembre de 1997, durante la administración del doctor Jesús Alberto Mosquera, sancionó el Acuerdo 016, el cual versaba “por medio del cual se crea una entidad pública, Empresa Social del Estado en su Artículo 1 créase el Hospital Local “Ismael Roldán Valencia” de Quibdó como una Empresa Social del Estado, entendiéndose como una entidad pública descentralizada del orden municipal y en su artículo 2.

La entidad pública creada mediante el presente Acuerdo será: Empresa Social del Estado Hospital Local “Ismael Roldán Valencia. En febrero de 1999 siendo Secretario de Salud Municipal el doctor Efraín Del Toro Carreño, y asesor para descentralización el doctor Nicolás E. Salamandra Martínez, se inició un nuevo proceso de revisión de documentos correspondiente al proceso de descentralización de salud en el Municipio de Quibdó, y se encontró que el Acuerdo 016 del 97 no había tenido en cuenta algunos aspectos importantes incluidos en la ley 100 de 1993, motivo por el cual el 30 de abril de 1999 se sancionó el Acuerdo No. 008, “por medio del cual se modifica y adiciona el Acuerdo 016 de 1997, mediante el cual se crea el Hospital Local “Ismael Roldán Valencia” de Quibdó, Empresa Social del Estado, como una entidad pública del orden Municipal.

Durante la administración del doctor Arnobio Córdoba Palacios, en el mes de octubre de 1999 el Gobernador del Chocó doctor Juan B. Hinestroza Cosío, certificó al Municipio de Quibdó como Municipio descentralizado en materia de salud, y el día 2 de noviembre del mismo año, inició vida administrativa el Hospital Local “Ismael

Roldán Valencia” de Quibdó, Empresa Social del Estado, bajo la gerencia del doctor Nicolás E. Salamandra Martínez.

5.4.3. Planeación estratégica

5.4.3.1.Misión

Somos una red de prestadores de servicios con vocación docente asistencial e investigativa dedicados a *conservar* la salud y *prevenir* la enfermedad, con atención *humanizada*, cálida, oportuna; responsabilidad social y compromiso ambiental, estando cerca de usted y los suyos.

5.4.3.2.Visión

La ESE Hospital Ismael Roldan Valencia, para el año 2020 será la red prestadora de servicios de salud con mayor *cobertura* población, calidad contando con recurso humano competente y motivado para ser preferido por los usuarios.

5.4.3.3.Principios

- **Respeto:** Trato de manera considerado hacia las personas
- **Tolerancia:** Respeto de las opiniones, ideas o actitudes de los demás
- **Solidaridad:** es la práctica de la mutua ayuda, aplicada en la ESE Hospital, entre los diferentes sectores y actores que hacen parte de la comunidad del departamento del Chocó.

5.4.3.4. Valores Corporativos

- **Sentido de pertenencia:** percibir como propio o suyo todos los bienes de la institución.
- **Responsabilidad:** Cumplimiento de las obligaciones

5.4.3.5. Objetivos estratégicos y temas claves de éxito

- Diseñar e implementar políticas de humanización Institucional a través de la prestación de servicios con calidez.
- Fortalecer la gestión de los recursos físicos y financieros mediante la implementación de nuevos sistemas de administración de recursos, para garantizar la sostenibilidad de la Entidad.
- Brindar servicios de salud con calidad a la población, priorizando la atención a discapacitados, víctimas de violencia y abuso sexual, con nuestra red de prestadores de servicios.

5.4.3.6. Servicios

La E.S.E Hospital Ismael Roldan Valencia es una institución de primer nivel de atención y está compuesta por una sede principal y 5 Centros de Salud ubicados en área urbana además tiene 27 Puestos de Salud ubicados en el área rural.

- La sede principal tiene habilitados los siguientes servicios:
 - Consulta Externa
 - ✦ Consulta de Medicina General
 - Nutrición y dietética
 - Odontología general
 - Psicología
 - Consulta prioritaria
 - Internación
 - ✦ General Adultos
 - ✦ General Pediátrica

- ✦ Obstetricia ○ Urgencias
- ✦ Servicio de Urgencias ○ Apoyo diagnóstico y

complementación terapéutica

- ✦ Laboratorio Clínico
- ✦ Radiología e Imágenes Diagnóstica
- ✦ Toma de Muestras de Laboratorio Clínico

Ultrasonido

- ✦ Servicio Farmacéutico
- ✦ Terapia Ocupacional
- ✦ Terapia Respiratoria
- ✦ Fisioterapia
- ✦ Laboratorio de Citología ○ Protección específica

y detección temprana

- ✦ Tamización de Cáncer de Cuello Uterino
- ✦ Atención del Parto
- ✦ Atención del Recién Nacido
- ✦ Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo

(menor de

10 años)

años) ✦ Alteración del Desarrollo del Joven (de 10 a 29

- ✦ Alteraciones del Embarazo
- ✦ Alteraciones del Adulto Mayor (mayor a 45 años)
- ✦ Detección del Cáncer de Cuello Uterino
- ✦ Detección de Cáncer de Seno
- ✦ Alteraciones de la Agudeza Visual
- ✦ Atención Preventiva en Salud Bucal
- ✦ Atención en Planificación Familiar (hombres y mujeres) ✦ Vacunación.

○ Transporte asistencial

- ✦ Transporte Asistencial Básico

5.4.3.7. Población trabajadora

Tabla 4.1. Personal por tipo de vinculación laboral

Tipo de Vinculación	Total
Contrato	62
Nombramiento	124
Total	186

Fuente: Hospital Local Ismael Roldan Valencia

Tabla 4.2. Modalidad de Contrato

Tipo de Contrato	Total
Termino Fijo	1
Contrato Individual de Trabajo a término definido	61
Total	62

Fuente: Hospital Local Ismael Roldan Valencia

Tabla 4.3. Modalidad del nombramiento

Tipo de Nombramiento	Total
Carrera administrativa	29
Nombramiento provisional	76
Libre nombramiento y remoción	6
Periodo Fijo	7
Total	118

Fuente: Hospital Local Ismael Roldan Valencia

Tabla 4.4. Horario de trabajo

Área	Horario de Trabajo	Descanso
Personal Asistencial	7:00 am – 3 :00 pm 7:00 am – 1:00 pm	12:00 m -1:00 p.m.

	7:00 am – 7:00 pm	
Personal Administrativo	8:00 am – 12: 00 m 2:00 pm – 6:00 pm	12:00 m - 2:00 p.m.

Fuente: Hospital Local Ismael Roldan Valencia

Tabla 4.5. Nivel de escolaridad

Nivel de Escolaridad	Número de Empleados
Primaria Completa	
Primaria Incompleta	
Secundaria Completa	186
Secundaria Incompleta	
Técnico o tecnólogo	
Profesional	66
Profesional Especializado	120

Fuente: Hospital Local Ismael Roldan Valencia

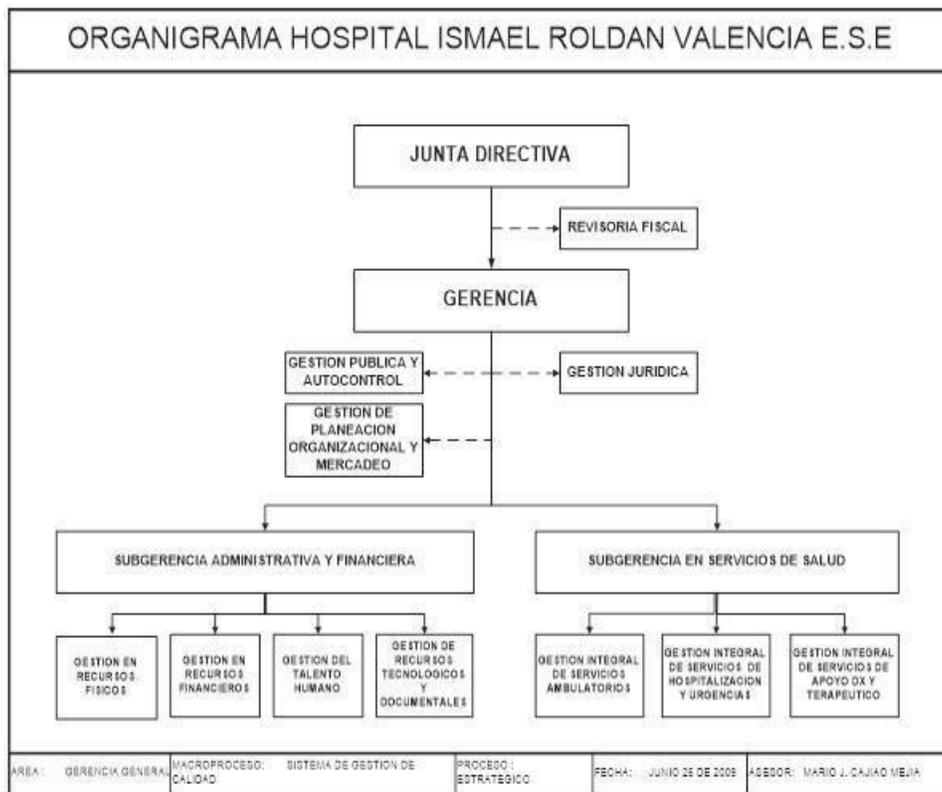
Tabla 4.6. Distribución por grupos etarios

Grupo	Cantidad
18 – 26 años	8
26 – 30 años	30
31 – 35 años	40
36 – 40 años	60
41 – 45 años	13
46 – 50 años	20
51 – 55 años	9
56 – 60 años	6
TOTAL	186

Fuente: Hospital Local Ismael Roldan Valencia

4.3.6. Estructura Organizacional

Figura 4.1. Organigrama



Fuente: Hospital Local Ismael Roldan Valencia

6. METODOLOGIA

6.1.Ciclo Deming o PHVA

Según Rodríguez¹⁰, el nombre del PHVA, viene de las siglas Planificar, Hacer, Verificar y Actuar, también es conocido como Ciclo de mejora continua o Círculo de Deming, por ser Edwards Deming su autor. Esta metodología describe los cuatro pasos esenciales que se deben llevar a cabo de forma sistemática para lograr la mejora continua, entendiendo como tal al mejoramiento continuado de la calidad (disminución de fallos, aumento de la eficacia y eficiencia, solución de problemas, previsión y eliminación de riesgos potenciales). El círculo de Deming lo componen 4 etapas cíclicas, de forma que una vez acabada la etapa final se debe volver a la primera y repetir el ciclo de nuevo, de forma que las actividades son reevaluadas periódicamente para incorporar nuevas mejoras. La aplicación de esta metodología está enfocada principalmente para ser usada en empresas y organizaciones.

Por otra parte, este mismo autor define las fases de este ciclo como:

- **Planificar:** Se buscan las actividades susceptibles de mejora y se establecen los objetivos a alcanzar. Para buscar posibles mejoras se pueden realizar grupos de trabajo, escuchar las opiniones de los

trabajadores, buscar nuevas tecnologías mejores a las que se están usando ahora, etc.

- **Hacer:** Se realizan los cambios para implantar la mejora propuesta. Generalmente conviene hacer una prueba piloto para probar el funcionamiento antes de realizar los cambios a gran escala.
- **Controlar o Verificar:** Una vez implantada la mejora, se deja un periodo de prueba para verificar su correcto funcionamiento. Si la mejora no cumple las expectativas iniciales habrá que modificarla para ajustarla a los objetivos esperados.
- **Actuar:** Por último, una vez finalizado el periodo de prueba se deben estudiar los resultados y compararlos con el funcionamiento de las actividades antes de haber sido implantada la mejora. Si los resultados son satisfactorios se implantará la mejora de forma definitiva, y si no lo son habrá que decidir si realizar cambios para ajustar los resultados o si desecharla. Una vez terminado el paso 4, se debe volver al primer paso periódicamente para estudiar nuevas mejoras a implantar.

5.2. Diseño metodológico

El enfoque de este trabajo es cuantitativo, ya que utiliza la recolección de datos para determinar fundamentado en la medición numérica y el análisis estadístico la evaluación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, bajo los requisitos del decreto 1072 y resolución 1111 del Hospital Local Ismael Roldan Valencia ESE, en el periodo 2018.

6.2. Muestra

La muestra que se tomo estuvo conformada por 105 empleados del Hospital Local Ismael Roldan Valencia ESE, la cual corresponde al 52,5% de la población total trabajadora del mismo.

Cuadro 5.1. Muestra

confianza	1%
-----------	----

alfa	99%
alfa/2	0.50
desvest	250
error h	0.1
zalfa/2	0.01
no	220
n	105

Para seleccionar la población se determinan como variables incluyentes las personas que estén vinculadas laboralmente con el hospital.

Como variables excluyentes están las personas vinculadas mediante modalidad de contrato de aprendizaje, practicas académicas y prestadores de servicios.

6.3. Instrumentos de recolección

- Evaluación de condiciones iniciales Res. 1111
- Encuesta:

ENCUESTA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EMPLEADOS HOSPITAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA ESE					
Objetivo: Caracterizar sociodemográfica mente los trabajadores del Hospital Local Ismael Roldan Valencia ESE, en el periodo 2018 y determinar la percepción de los empleados frente al SG -SST					
Consentimiento informado y custodia de información: Esta información se usará exclusivamente para los fines del proyecto de grado de la Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Católica de Manizales, no serán suministrados a terceros y nunca se publicarán los resultados de forma que se pueda asociar los resultados con una persona en particular, ni con cualquier otro dato personal que pueda ser solicitado en la encuesta. Los datos registrados estarán siempre bajo custodia del equipo de investigación del proyecto y el asesor de trabajo asignado por la Universidad.					
01. SEXO	Masculino		02. ESTADO CIVIL	Soltero	
				Casado	
	Femenino			Unión Libre	
				Viudo	
03. EDAD	18 - 27 años		04.NIVEL EDUCATIVO	Primaria	

	28 - 37 años		Secundaria	
	38 - 47 años		Técnica	
	48 - 57 años		Tecnológica	
	58 - 67 años		Profesional	
	más de 67		Prof. Especializado	
05. ¿Conoce usted el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo			SI	
			NO	

06. ¿En caso de algún accidente de trabajo, sabe usted a quien dirigirse?		SI	
		NO	
07. ¿Durante la permanencia en la empresa alguna vez ha sido incapacitado por alguna de las siguientes causas?			
accidente de trabajo			
enfermedad general			
enfermedad hospitalaria			
enfermedad ambulatoria			
nunca ha sido incapacitado			
08. ¿Cómo ha sido su participación durante las jornadas de seguridad y salud en el trabajo organizadas por la empresa?			
nunca ha participado			
ha participado como espectador			
ha participado activamente			
nunca han efectuado una jornada			
09. ¿sabe usted a que ARL (administradora de riesgos laborales) se encuentra afiliado?		SI	
		NO	
10. ¿sabe usted el significado de la demarcación y señalización de las rutas de evacuación?		SI	
		NO	
11. ¿tiene usted conocimiento de que es el "COPASST"?		SI	
		NO	
12. ¿Cuáles de los siguientes elementos de protección utiliza jornada laboral?			usted
tapabocas, botas, gafas, casco			
uniforme y/o bata			

tapabocas		
guantes, tapabocas, uniforme y/o bata		
guantes y tapabocas		
guantes, tapabocas y botas		
guantes, tapabocas, gafas, uniforme y/o bata		
guantes uniforme y/o bata		
Ninguna de las anteriores		
13. indique cuantas pautas activas realiza durante su jornada laboral		
1 al día		
3 al día		
a veces		
nunca		
14. ¿Cómo considera sus condiciones en el lugar de trabajo?	buenas	
	regulares	
	malas	
15. ¿recibe usted capacitaciones de salud y seguridad en el trabajo periódicamente?	SI	
	NO	
16. ¿durante su permanencia en la entidad le han realizado la evaluación o inspección al puesto de trabajo?	SI	
	NO	
17. ¿EL hospital le hace entrega de los elementos de protección personal?	SI	
	NO	
18. ¿conoce usted cuales son los riesgos eléctricos?	SI	
	NO	
19. ¿Conoce usted cuales son los riesgos biológicos?	SI	
	NO	
20. ¿Conoce cuáles son los factores psicosociales?	SI	
	NO	
21. ¿Conoce usted cuales son los riesgos físicos?	SI	
	NO	
22. ¿conoce usted cuales son los riesgos químicos?	SI	
	NO	
23. ¿Conoce usted cuales son los riesgos ergonómicos?	SI	
	NO	
24. ¿Conoce usted cuales son los riesgos locativos?	SI	

	NO	
25. ¿Considera usted que la empresa puede mejorar su bienestar en cuanto a seguridad y salud en el trabajo?	SI	
	NO	

- Matriz de valoración de riesgos y peligros GTC 45

7. RESULTADOS

Teniendo en cuenta el primer objetivo específico planteado, “Identificar, evaluar y priorizar los factores de riesgos laborales, por medio de una encuesta sociodemográfica y de morbilidad sentida a los trabajadores del Hospital Local Ismael Roldan Valencia ESE, en el periodo 2018 – 2019”, fundamentados en los resultados de esta encuesta, se encontró que existe una gran participación de las mujeres en la población trabajadora de la Institución, además el 54% de los empleados encuestados se encuentran en una relación, situación que muestra un grado alto de estabilidad emocional y laboral.

Por otra parte el rango de edad en cual se encuentran la mayoría de los empleados encuestados (18-47 = 78%), implica que el Hospital cuenta con un gran número de empleados que situados en un rango de edad activa para desempeñarse laboralmente; al analizar el nivel educativo se encontró que el 88% tienen un buen nivel académico, lo cual es una condición óptima para el logro de la misión del mismo; además, a pesar de que el 62% de los empleados expreso tener conocimiento acerca de lo que es el SGSST, es un porcentaje que deja entrever la necesidad de realizar actividades para socializarlo con el personal que labora en el Hospital sin importar el tipo de vinculación.

Cuando se presentan los accidentes de trabajo, el 69% de los empleados encuestados conocen a quien dirigirse, situación que de igual manera evidencia la necesidad de facilitarles orientación acerca de quién debe atenderlos en el momento de presentarse un accidente laboral; ya en lo que respecta a la

participación de los empleados en las Jornadas de Salud ocupacional y Seguridad realizadas por el Hospital, se da un porcentaje del 70% que consideran que no han participado y que el Hospital no ha programado estas jornadas, lo cual implica que no hay un cumplimiento adecuado de la normatividad vigente.

En cuanto al uso de los elementos de protección el 82% expreso utilizar algún elemento de esta índole, lo cual genera un resultado que muestra un alto nivel de conciencia de la importancia de ellos en la prevención de accidentes laborales; otro aspecto relevante, es el hecho de que el 57% de los empleados encuestados nunca realizan pausas activas en el transcurso de su jornada laboral, lo cual indica que no se ponen en práctica ejercicios físicos y mentales para revitalizar la energía corporal y refrescar la mente en este mismo lapso, lo cual facilita la prevención de lesiones corporales.

Por otra parte, en lo que respecta a las condiciones del lugar de trabajo el 57% expresaron que eran regulares, lo cual implica que se deben mejorar los ambientes laborales, para lograr la satisfacción de sus empleados y así lograr una mayor productividad; lo cual sumado a que el 78% expone no recibir capacitaciones de SST, implica el desconocimiento y la falta de la implementación del SGSST en el Hospital Ismael Roldan; y para continuar agravando la situación el 80% de los empleados afirmo que no le han realizado ninguna evaluación o inspección al puesto de trabajo, lo que representa una gran debilidad que se debe verificar con los registros que se encuentren en los archivos del Hospital.

A pesar de que el 69% de los empleados encuestados expresaron que el Hospital les hace entrega de los elementos de protección personal, se evidencia que se debe mejorar en este aspecto por lo que se deben programar acciones que garanticen la entrega a los empleados de los elementos de protección de forma oportuna y permanente, así como la supervisión de su utilización.

En lo que respecta al conocimiento de los riesgos en el caso de los eléctricos el 78% manifestaron conocerlos, el 83% conoce los riesgos biológicos, el 78% los riesgos físicos, el 71% los riesgos químicos, el 83% los riesgos ergonómicos y el 68% los riesgos psicosociales, mientras que para los riesgos psicosociales se vio un 54% de desconocimiento, cifras que son preocupantes, ya que aunque el desconocimiento este dado en menor proporción, es una base de predicción que genera el supuesto de que se pueden presentar accidentes laborales a causa de ello.

Todo lo anterior lleva a deducir, que el Hospital debe considerar estructurar ciertos aspectos del SG-SST que no se vienen cumpliendo con base a la normatividad vigente y que de una otra forma, afectan considerablemente el bienestar de sus trabajadores, aumentando el índice de posibilidades de riesgos y accidentes dentro de la organización.

Conclusión que fue reforzada al realizar la evaluación inicial del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST del Hospital Local Ismael Roldan Valencia ESE, en el periodo 2018 – 2019, de acuerdo a la aplicación de la matriz de estándares mínimos del SGSST, la cual dio como resultado un estado crítico del cumplimiento de estos, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 6.1. Autoevaluación De Cumplimiento De Estándares Mínimos Del Sistema De Gestión De La Seguridad Y Salud En El Trabajo

I. PLANEAR	RECURSOS (10%)	3	30%	CRÍTICO
	GESTIÓN INTEGRAL DEL SG-SST (15%)	4	27%	CRÍTICO
II. HACER	GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	2	10%	CRÍTICO
	GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	3	8%	CRÍTICO
	AMENAZAS (10%)	0	0%	CRÍTICO
III. VERIFICAR	VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	0	0%	CRÍTICO
IV. ACTUAR	MEJORAMIENTO (10%)	0	0%	CRÍTICO
CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SGSST		11,5	11%	CRÍTICO

Fuente: Hospital Local Ismael Roldan Valencia

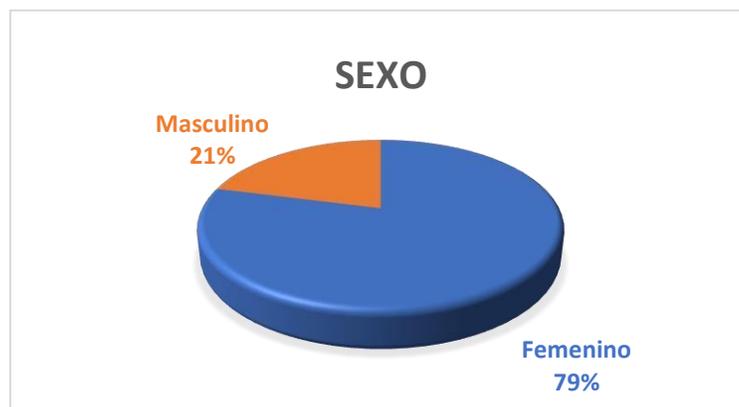
Si se tiene en cuenta que en lo que respecta al SST, las metas de medidas de protección se debe establecer en un 100%; por lo tanto en el caso del Hospital Local Ismael Roldan Valencia ESE, presenta de acuerdo al diagnóstico realizado, se puede deducir que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST) tiene fallas que pueden incurrir en accidentes laborales, pues, el fin de este es la promoción y la prevención y no la intervención de los factores de riesgo causantes de las enfermedades laborales.

Además se evidencio el desconocimiento de las normas en salud ocupacional, ni tampoco existe un buen cumplimiento de los requisitos mínimos que actualmente exige la norma en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) para garantizar la ejecución de los diferentes procedimientos, programas y subprogramas en beneficio del talento humano y por ende de la institución, lo cual deja entrever la falta de compromiso de la dirección en lo que respecta al cumplimiento de la normatividad que fundamenta el SGSST, así como con el bienestar de sus empleados.

7.1.Resultados encuesta de caracterización

7.1.1. Sexo

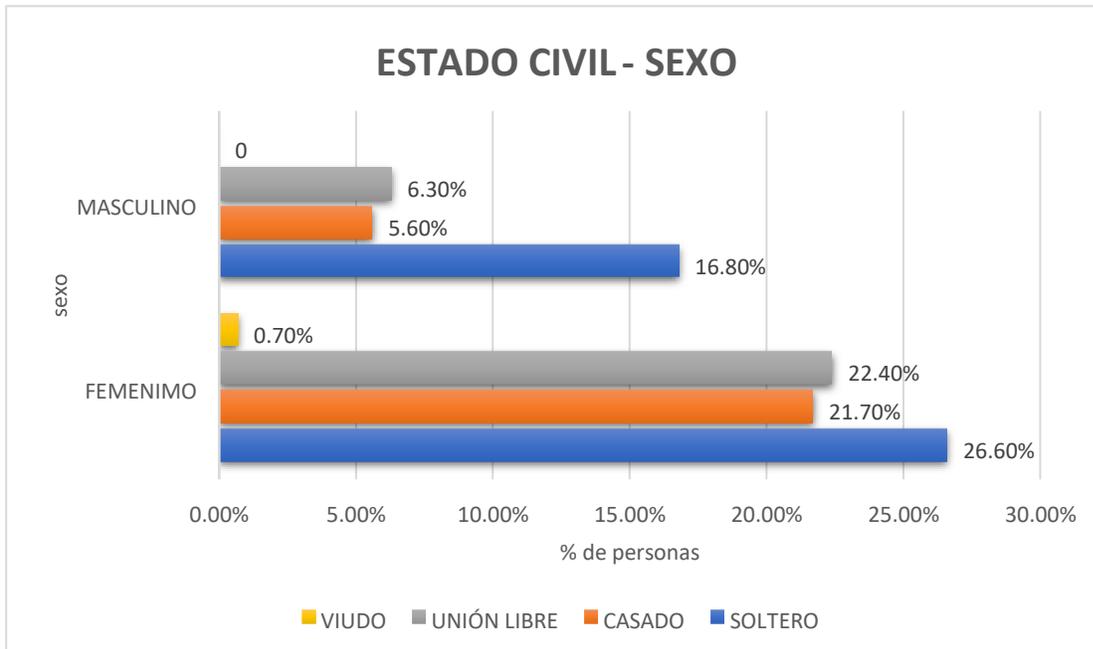
Figura 4.2. Sexo



Fuente: Elaboración Propia

El 79% de los empleados a los cuales se les aplico la encuesta corresponder al sexo femenino, mientras que el 21 % son de sexo masculino.

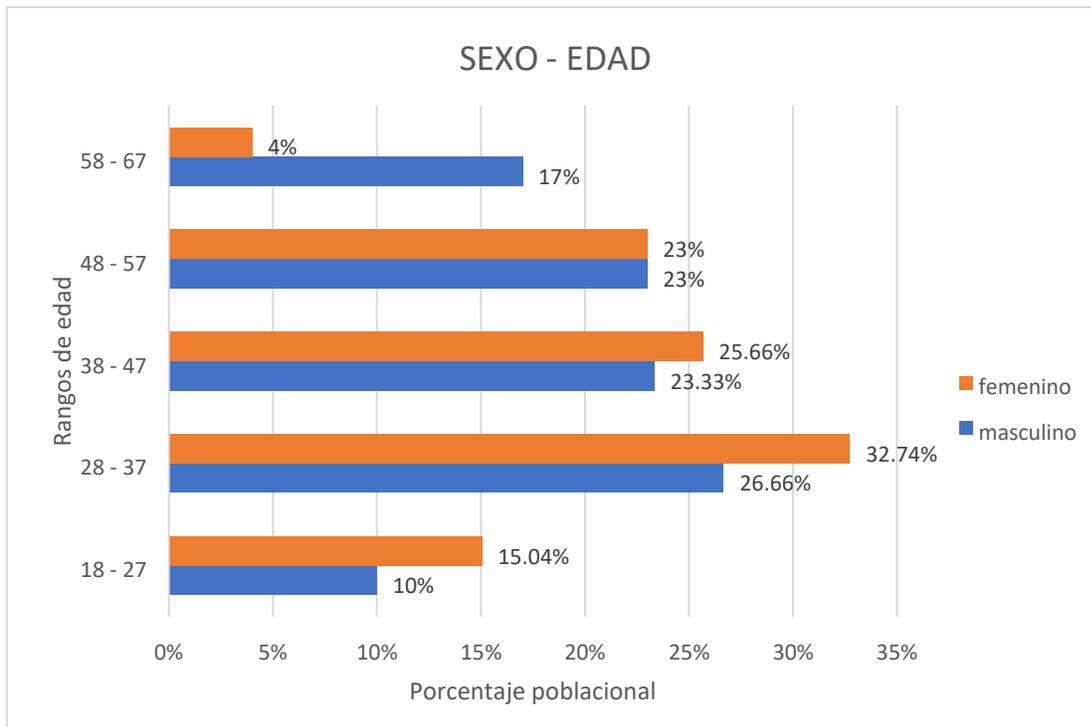
Figura 4.3. Sexo – Estado Civil



Fuente: Elaboración Propia

al relacionar el sexo con el estado civil se encuentra que en el caso de los hombres el 50% son solteros, el 20% se encuentran casados y el 30% en unión libre, en el caso de las mujeres, el 43,36% son solteras, el 27,43% casadas, el 28,31% en unión libre y el 0,88% viudas, lo cual implicaría que el estado civil prevalente en la población del Hospital Ismael Roldan Valencia es el ser solteros.

Figura 4.4. Sexo – Edad



Fuente: Elaboración Propia

En cuanto al sexo relacionado con la edad, en los datos se identifica que el grupo poblacional más representativo son jóvenes con edades entre 28 a 37 años, seguido de los adultos jóvenes que se encuentran entre 38 y 47 años de edad, así las cosas, se infiere que el hospital Ismael Roldan cuenta con un grupo poblacional mayormente joven y femenina, por lo cual se caracteriza ciclos de vida en proceso de organización y definición de su proyecto de vida así como mayor arraigo con su labor dadas las necesidades de garantizar estabilidad laboral.

para finalizar encontramos que son los hombres quienes mayor permanencia tiene en el hospital, así como es el grupo más representativo en el rango de edad de los adultos mayores, se evidencia en los datos que el hospital contrata mujeres mayores a 58 años, pese a que es una edad en la cual laboralmente se supone ya están pensionadas.

7.1.2. Estado civil

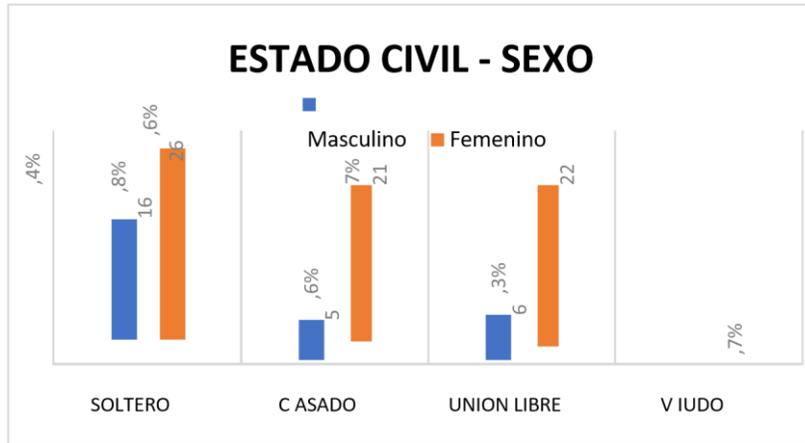
Figura 4.5. Estado civil



Fuente: Elaboración Propia

En los encuestados el estado civil más representativo es el de los solteros con un 45%, seguido por los solteros (29%), y el de los casados con el 25%.

Figura 4.6. Estado civil - Sexo

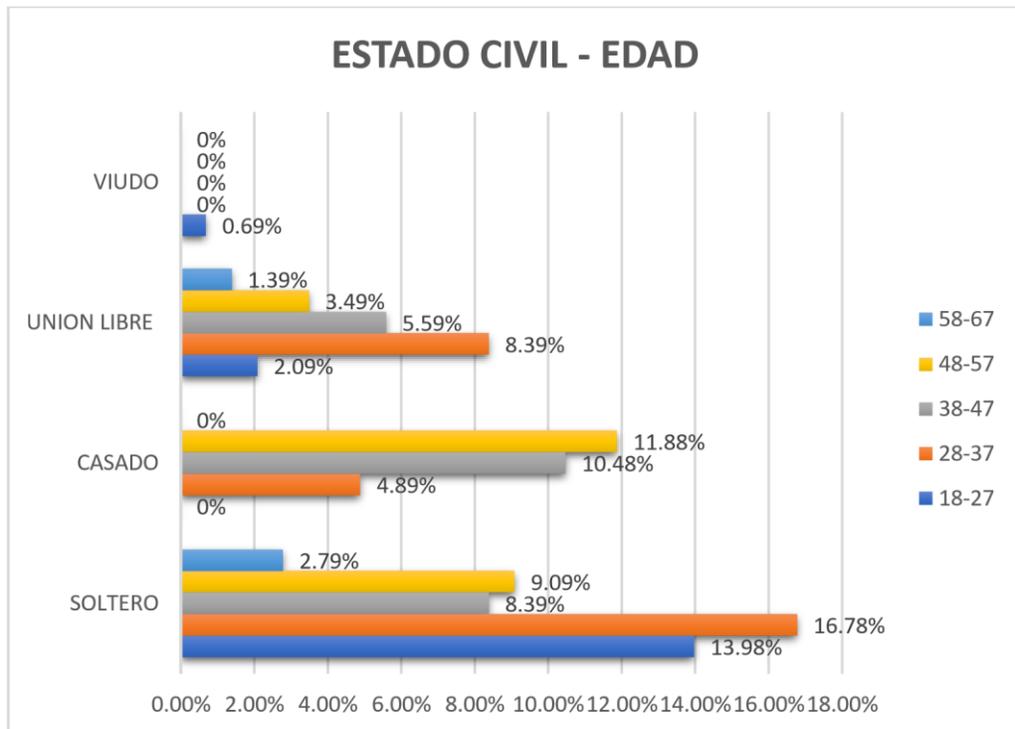


Fuente: Elaboración Propia

El estado civil por anidación relacionado con el sexo, se encontró que el sexo predominante en cada uno de los estados civiles es el femenino.

ESTADO CIVIL-EDAD

Figura 4.7. Estado civil – Edad



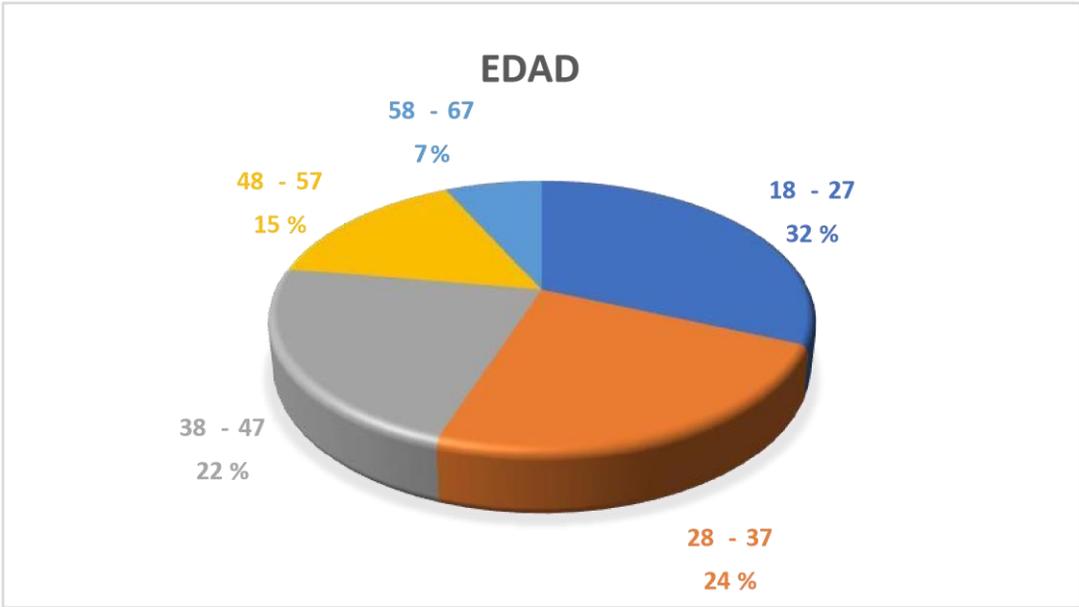
Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al estado civil se identifica que el 50.94% de la población caracterizada se encuentra soltera, seguida de un 27.25% que está casada, finalizando con un 20.95% que convive con su pareja en unión libre.

Una vez analizada esta información a la luz de los rangos de edad se identifica que las personas menores de 37 años son quienes están mayormente representados en los solteros, seguidos de aquellos que se encuentran entre los 38 y 57 años son quienes están en el ciclo de la vida que requiere estabilidad emocional por tanto se evidencia mayor representación de estos rangos de edad entre los casados y quienes tienen unión libre. Para finalizar encontramos que las personas mayores de 58 años se dividen entre solteros y unión libre considerando que este es un ciclo de la vida en el cual las personas adaptan su estilo de vida para vivir su etapa de adultez mayor.

7.1.3. Edad

Figura 4.8. Edad



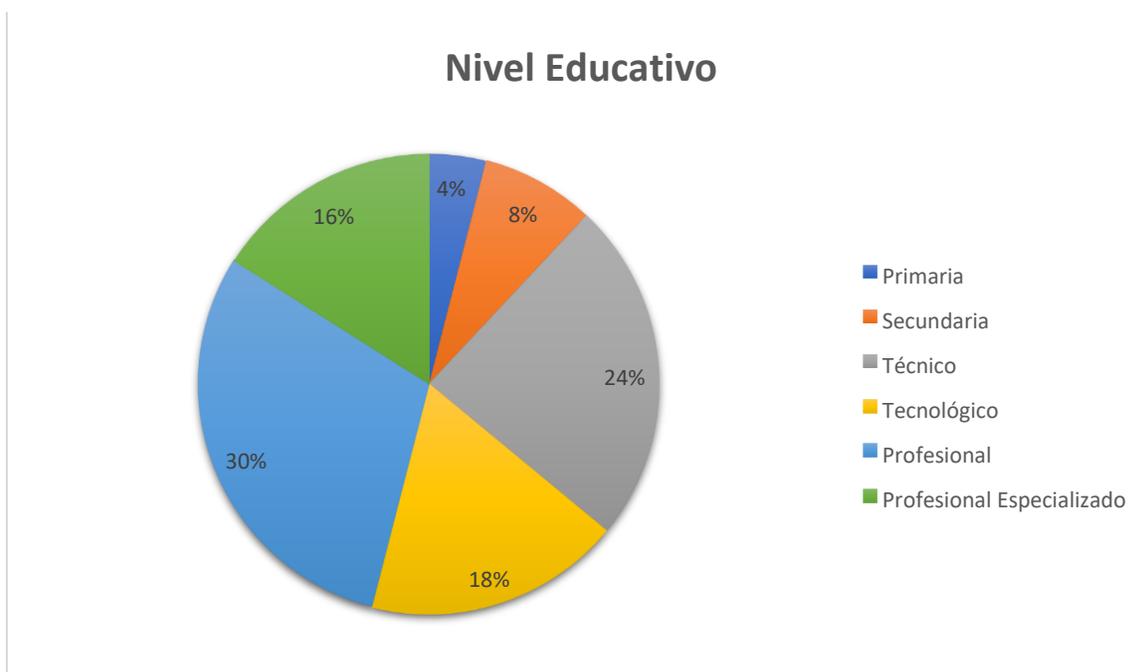
Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al estado civil se identifica que el 56% de la población es joven quienes se encuentran en un ciclo de la vida de construir y adaptar su proyecto de vida personal y profesional., continuamos con un 37% que se encuentra en un rango de edad adulta que de acuerdo con el ciclo de vida se enfocan en el fortalecimiento y afianzamiento de su estilo de vida, su profesión y la consolidación de los sueños. Finalmente encontramos un 7% de la

población laboral del hospital con más de 58 años que se encuentran en el proceso de preparación para el retiro laboral.

7.1.4. Nivel educativo

Figura 4.9. Nivel Educativo



Fuente: Elaboración Propia

Considerando las características del contexto, se hace necesario garantizar en los hospitales personas que tengan el adecuado nivel de formación de acuerdo con la

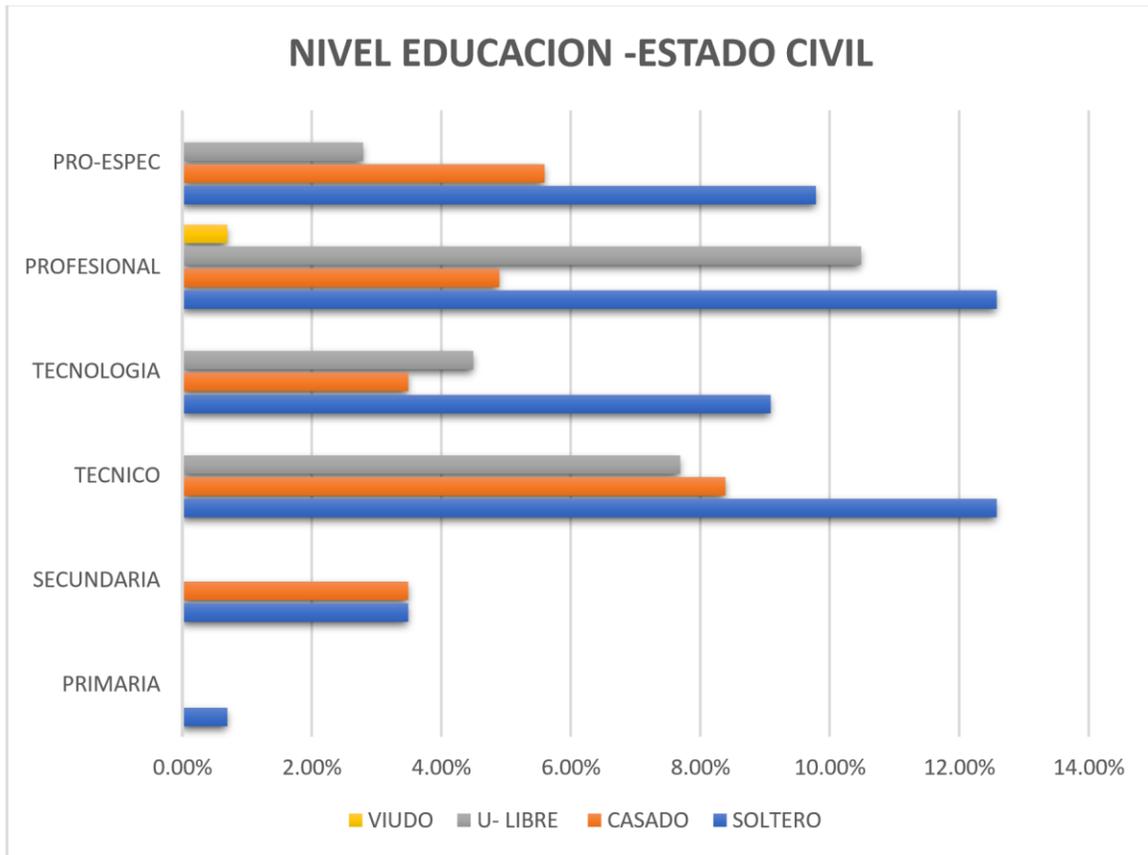
misión del servicio, es así como se identifica que el 30% de los empleados del Hospital Ismael Roldan son profesionales, seguidos por un 24% que son técnicos, un 18% tecnólogos, un 16% profesionales especializados, un 8% terminaron la secundaria y el 4% terminaron apenas la primaria.

Así las cosas, se destaca un 46% del grupo poblacional con un nivel de formación profesional y posgradual.

Al relacionar el nivel educativo con el sexo, existe una representatividad mayor del género femenino en cada etapa de los niveles educativos, especialmente en el nivel profesional y los especialistas, lo cual denota que las mujeres están teniendo mayor representatividad en un contexto cultural demarcado por la cultura patriarcal.

NIVEL EDUCACION -ESTADO CIVIL

Figura 4.11. Nivel Educativo – Estado Civil

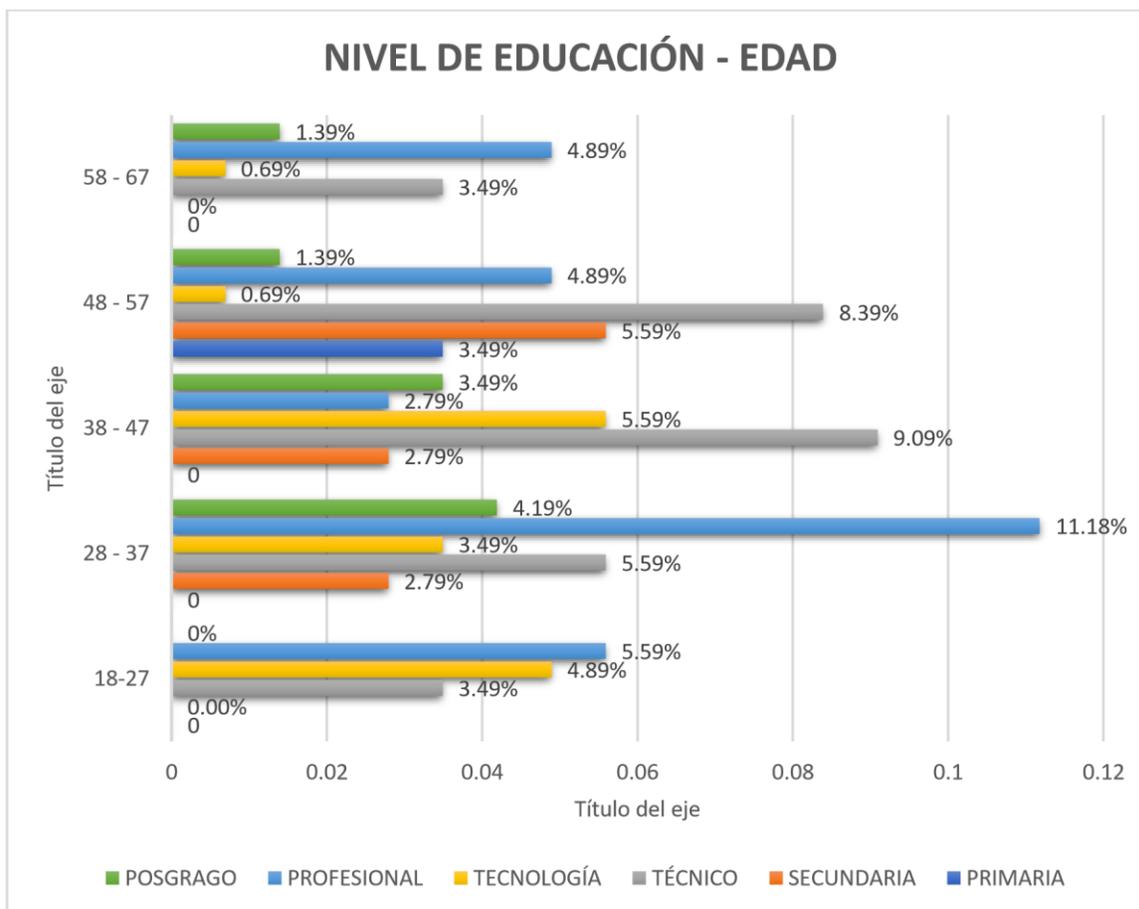


Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo con las características de gráfico se identifica que el nivel educativo una vez se analiza a la luz del estado civil, son los solteros quienes mayor nivel de formación tienen seguido de las personas que se encuentran en unión libre; en el nivel técnico y tecnólogo se observa una mayor representatividad de las personas entre los 38 y 47 años, mientras los profesionales y profesionales especializados generalmente están entre los 28 y 37 años.

NIVEL EDUCACION -EDAD

Figura 4.12. Nivel Educativo – Edad



Fuente: Elaboración Propia

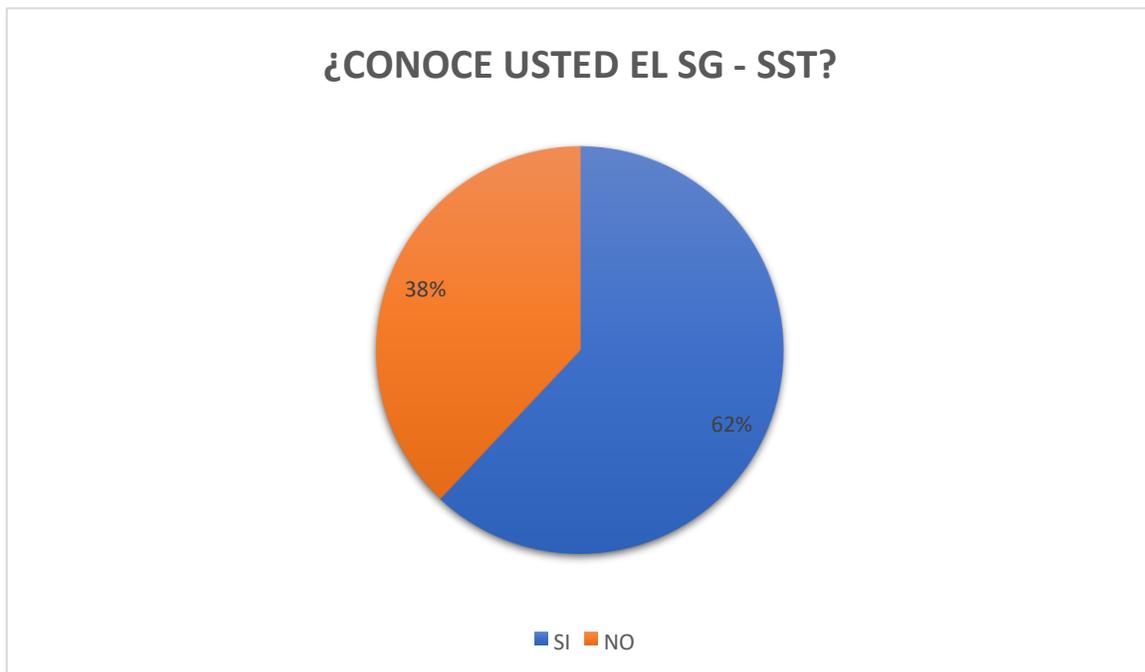
En el gráfico se identifica que el mayor porcentaje de profesionales se encuentra en rangos de edad que oscilan entre los 18 a 37 años, también se evidencia que los especialistas están ubicados en un rango de edad que va de los 28 a los 47 años, seguido de los tecnólogos que están de manera transversal entre los 18 y 47 años.

Se identifica que entre los más jóvenes que van de 18 a 47 años no existe representación de personas con básica primaria, como si están aglomerados en su totalidad entre los 48 a los 57 años.

Con relación a los bachilleres se identifica que no existe representación de ellos entre los más jóvenes y tampoco entre los más adultos, aglomerándose de forma transversal en los rangos de edad que van de 28 a 27 años.

7.1.5. Conocimiento del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo

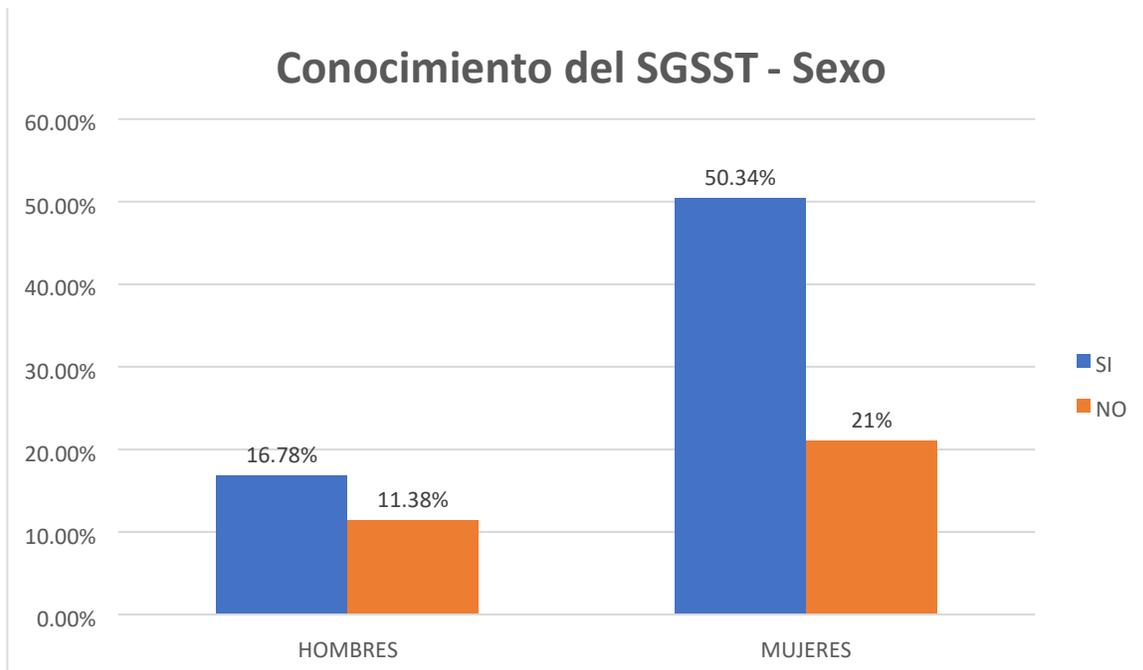
Figura 4.13. Conocimiento del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo



Fuente: Elaboración Propia

El 62% de los empleados del Hospital Ismael Roldan Valencia, expresan tener conocimiento de lo que es el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, y el 38% restante refieren no tener conocimiento al respecto. Se infiere que se realizan actividades relacionadas con el sistema de público conocimiento, lo cual no es debidamente documentado afectando la evaluación de estándares mínimos.

Figura 4.14. Conocimiento del SGSST - Sexo



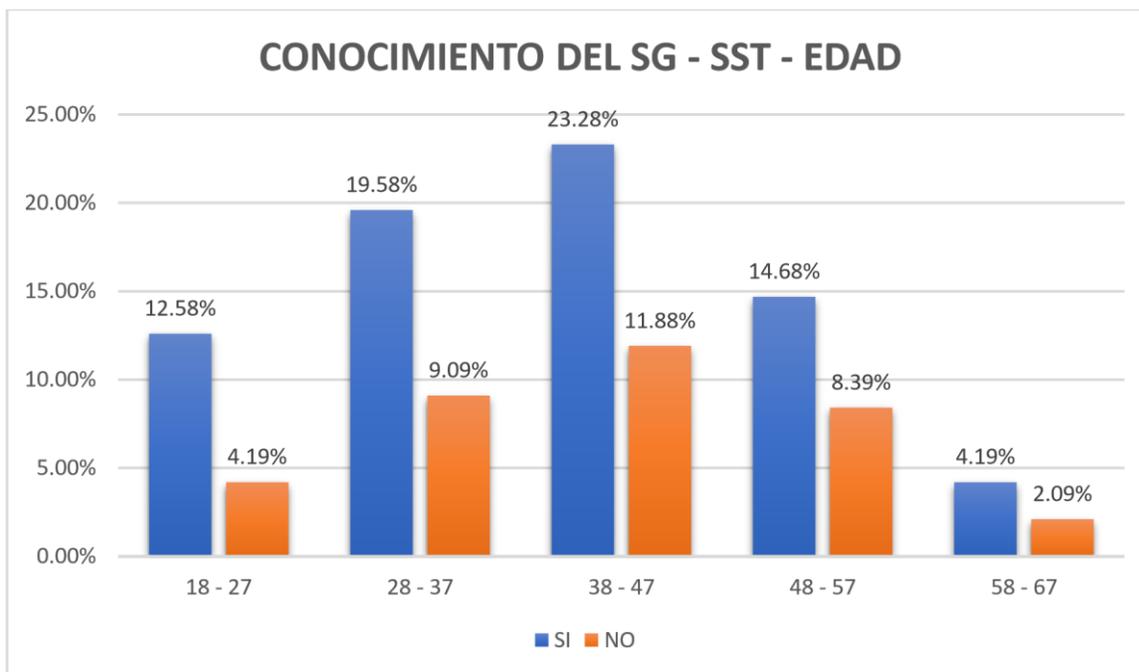
Fuente: Elaboración Propia

Se identifica que un 50.34% de la población son mujeres y expresan tener un mayor conocimiento con relación a los SG -SST, en contraposición a los hombre quienes tan solo un 16.78% de ellos refieren tener conocimiento del tema.

De otro lado encontramos que un 21% de las mujeres refieren no conocer la temática consultada al igual que el 11.38% de los hombres.

Así las cosas, en el conocimiento del área se destacan las mujeres.

Figura 4.16. Conocimiento del SGSST – Edad

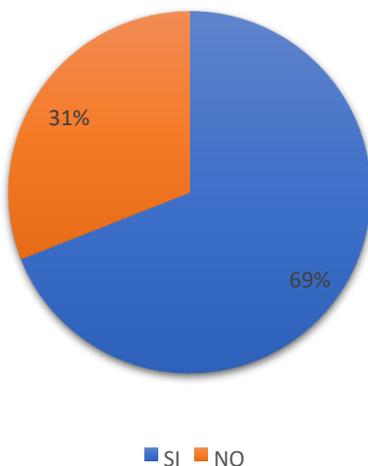


Fuente: Elaboración Propia

Se identifica que un 67% de las personas que dicen conocer el SST, son solteras, se infiere que por su condición tienen un mayor tiempo para participar de las actividades programadas, así mismo esta variable se cruza con los rangos de edad y el género. También se evidencia que los empleados con mayor conocimiento sobre el SG – SST son los menores de 47 años de edad y quienes menos conocen sobre el SG – SST están ubicados con un 11.88% en un rango de edad entre los 38 – 47 años.

7.1.6. Conocimiento de a quien dirigirse en caso de accidente

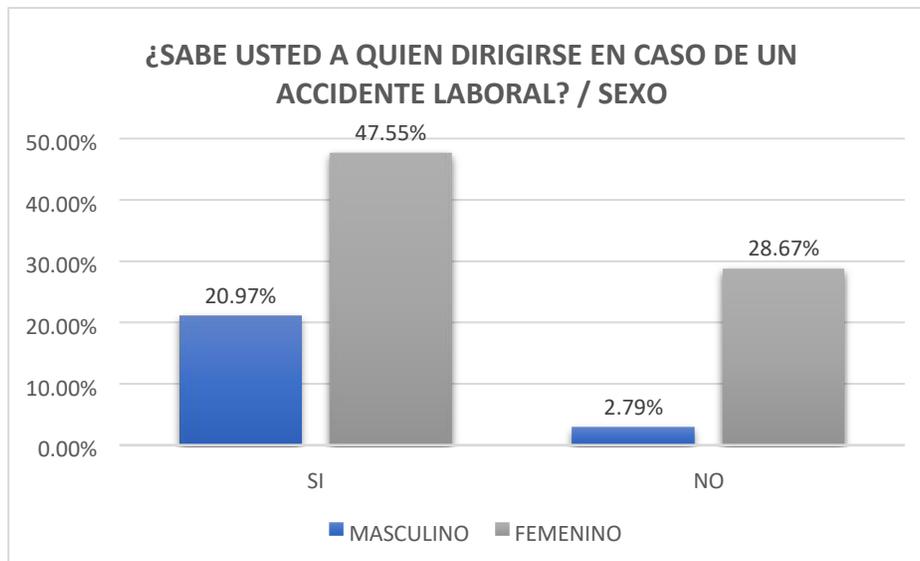
¿SABE USTED A QUIEN DIRIGIRSE EN CASO DE UN ACCIDENTE LABORAL?



Fuente: Elaboración Propia

El 69% del personal encuestado conoce a quien dirigirse en caso de un accidente, de acuerdo al sexo así como son las mujeres quienes mayormente manifiestan saber a quién dirigirse en caso de un accidente, de igual manera son ellas quienes presentan un mayor desconocimiento acerca de esta situación; al relacionar este conocimiento con el estado civil, se observa que en todos predomina el conocimiento de a quien dirigirse en caso de accidente; y finalmente de acuerdo a la edad las personas que expresan tener conocimiento de este aspecto se encuentran entre los 28 y 47 años.

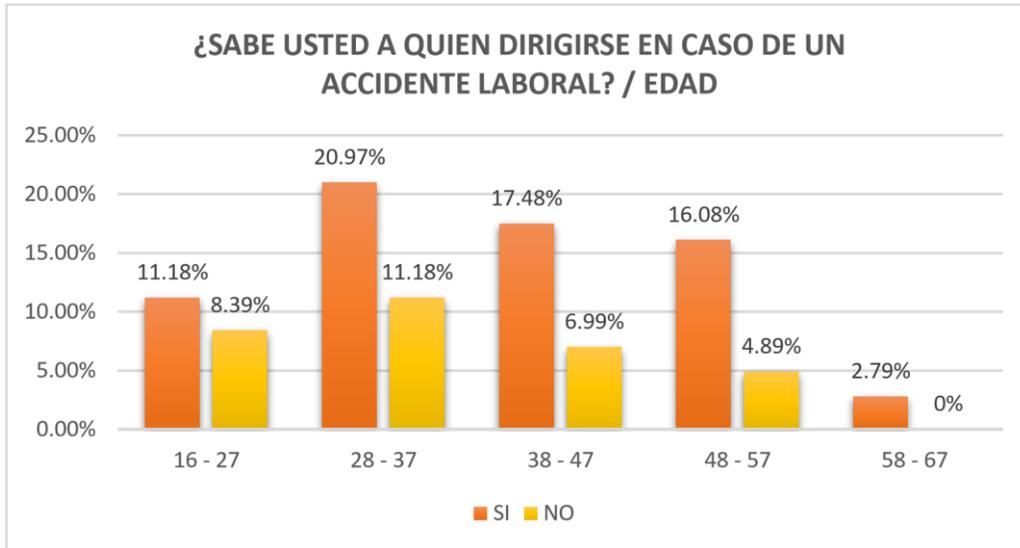
Figura 4.18. Conocimiento de a quien dirigirse en caso de accidente – Sexo



Fuente: Elaboración Propia

Considerando que un 69% de los empleados conocen a quien dirigirse en caso de un accidente laboral se caracteriza esta consideración con relación al sexo, encontrando que siguen las mujeres prevaleciendo en el acercamiento a los procesos y procedimientos del SG – SST con relación a los hombres, sin embargo, también se detalla que con menos los hombres que no conocen el procedimiento con relación a las mujeres.

Figura 4.20. Conocimiento de a quien dirigirse en caso de accidente – Edad



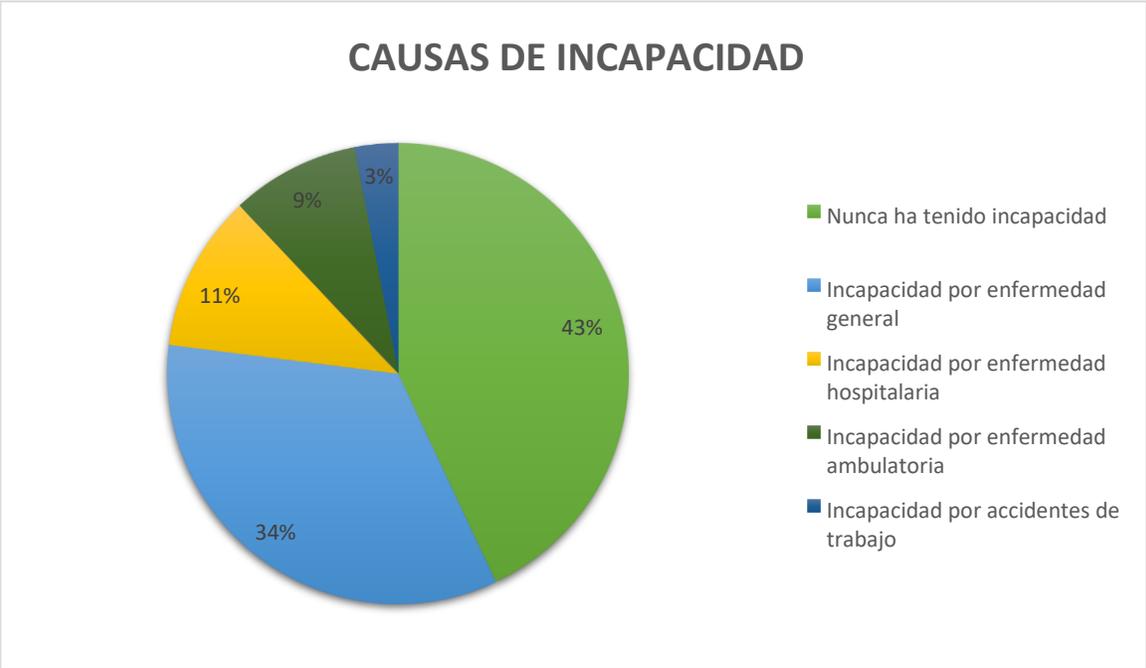
Fuente: Elaboración Propia

Se identifica los mayores de 58 años no tienen representatividad en el desconocimiento del procedimiento existente para reportar accidentes laborales, así mismo quienes más conocen el tema son los que se encuentran en un rango de edad de 28 a 37 años con un 20.97% de la población donde también se ubica el grupo poblacional que menos conoce sobre el procedimiento con un 11.18%.

Se identifica en el gráfico que a mayor rango de edad existe un mayor conocimiento en el tema relacionado, así como a menor rango de edad mayor desconocimiento sobre la forma para reportar accidentes.

7.1.7. Causas de las Incapacidades

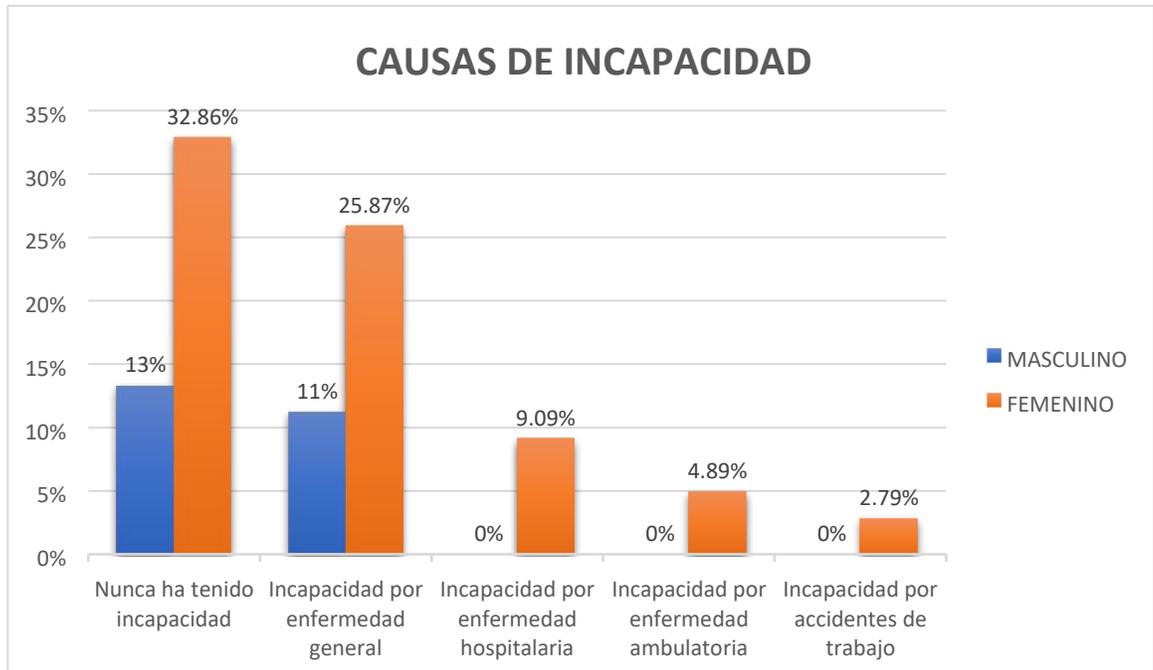
Figura 4.21. Causas de las incapacidades



Fuente: Elaboración Propia

De la totalidad de los encuestados el 43% nunca ha sido incapacitado y del 57% restante la causa de sus incapacidades el 34% fue por enfermedad general, el 11% por enfermedad hospitalaria, el 9% por enfermedad ambulatoria y solo el 3% por accidente de trabajo; de acuerdo al sexo la mayor causa de incapacidades tanto en hombres como en las mujeres es la enfermedad general; por otra parte si se tiene en cuenta el estado civil, en los solteros la principal causa de incapacidad es la enfermedad general, y esta misma situación se da en los casados y en aquellos que se encuentran en unión libre; finalmente al tener en cuenta la edad, la época en la que más incapacidades se presentan es de los 28 a los 37 años y la causa más frecuente la enfermedad general.

Figura 4.22. Causa Incapacidad – Sexo



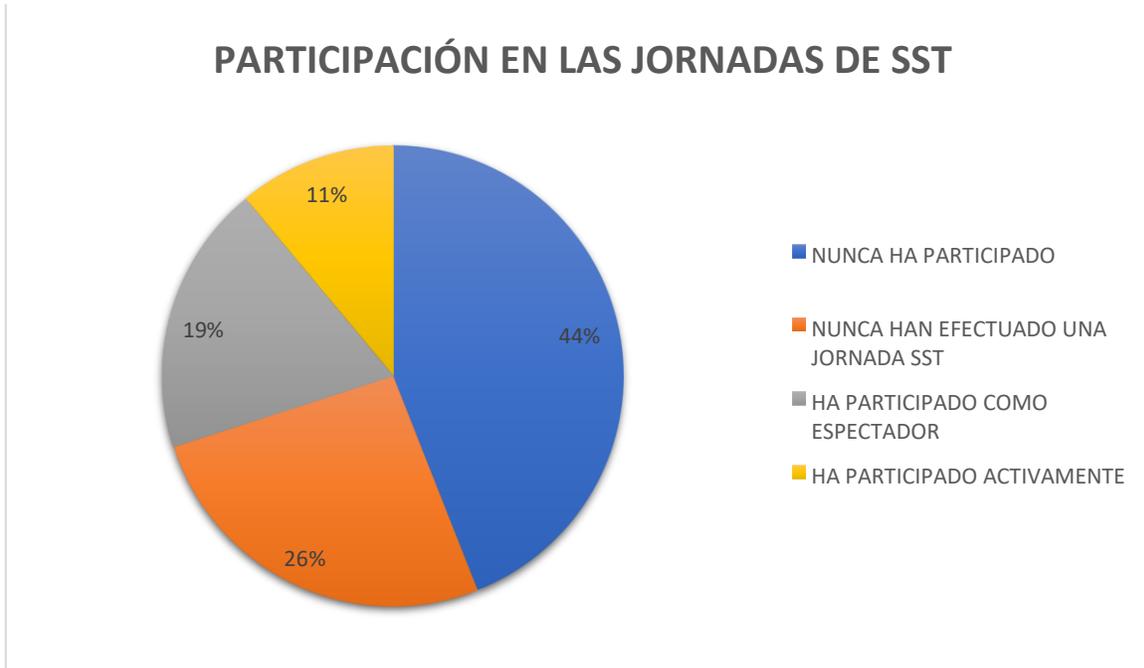
Fuente: Elaboración Propia

Se identifica que son las mujeres quienes mayor representatividad tienen en todas las variables, así como los hombres no tienen representación en incapacidades por enfermedad hospitalaria, por enfermedad ambulatoria o por accidentes de trabajo.

Es de resaltar que este tipo de incapacidades se presentan en las mujeres considerando que las labores de aseo están a cargo en un 100% de mujeres, lo cual nos genera correlación con la característica de las causas.

7.1.8. Participación en las Jornadas de Seguridad y Salud en el Trabajo

Figura 4.25. Participación en las Jornadas de Seguridad y Salud en el Trabajo



Fuente: Elaboración Propia

En esta pregunta se encuentra una percepción general de que la entidad no ha efectuado jornadas de seguridad y salud en el trabajo lo cual da en total un 70% y aquellos que admitieron si haber estado en este tipo de jornadas, solo el 11% ha participado activamente, de acuerdo con el sexo son las mujeres quienes más han participado activamente en estas jornadas, por otra parte cuando se relaciona el estado civil quienes más han participado en estas jornadas son los que se encuentran solteros y en unión libre; finalmente los mayores porcentajes de participación se encuentran en los encuestados entre los 28 a los 47 años.

7.1.9. Conocimiento de la ARL a la que está afiliado

Figura 4.29. Conocimiento de la ARL a la que está afiliado

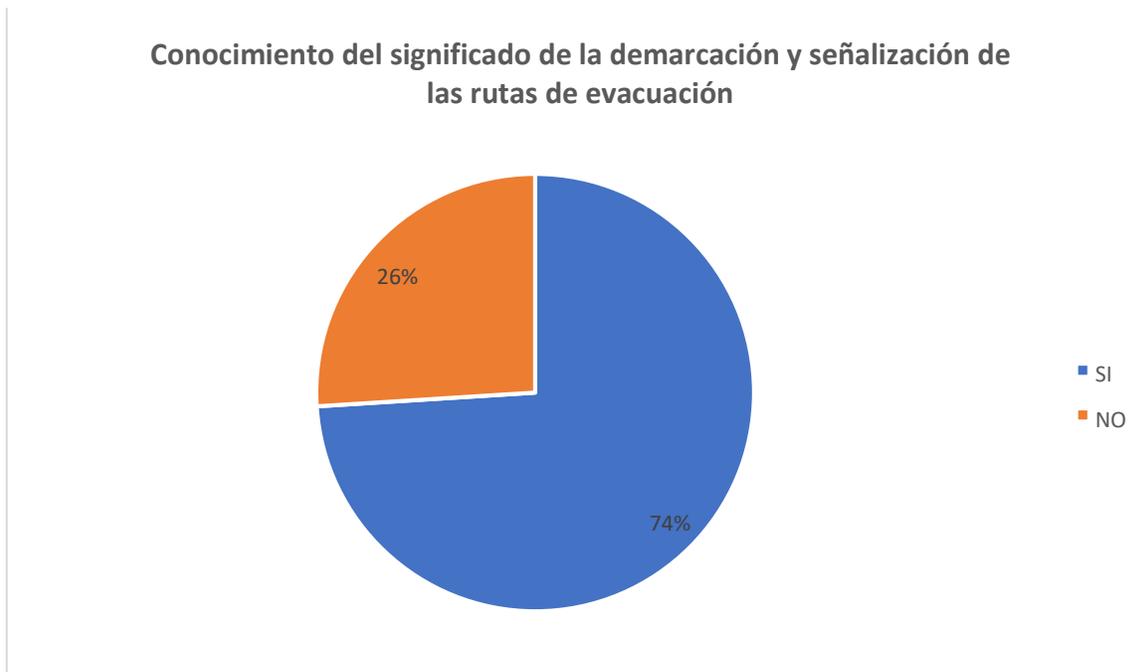


Fuente: Elaboración Propia

El 72% del personal encuestado manifestó tener conocimiento de la ARL a la cual se encuentra afiliado, de acuerdo al sexo en los dos casos se observa que hay buen conocimiento acerca de la ARL a la que están afiliados, de acuerdo al estado civil, quienes manifiestan mayor conocimiento de la ARL son los solteros; además de los encuestados los que se encuentran entre los 28 y 47 años son quienes afirman mayormente tener conocimiento de la ARL a la que pertenecen.

7.1.10. Significado de la Demarcación y Señalización de las Rutas de Evacuación

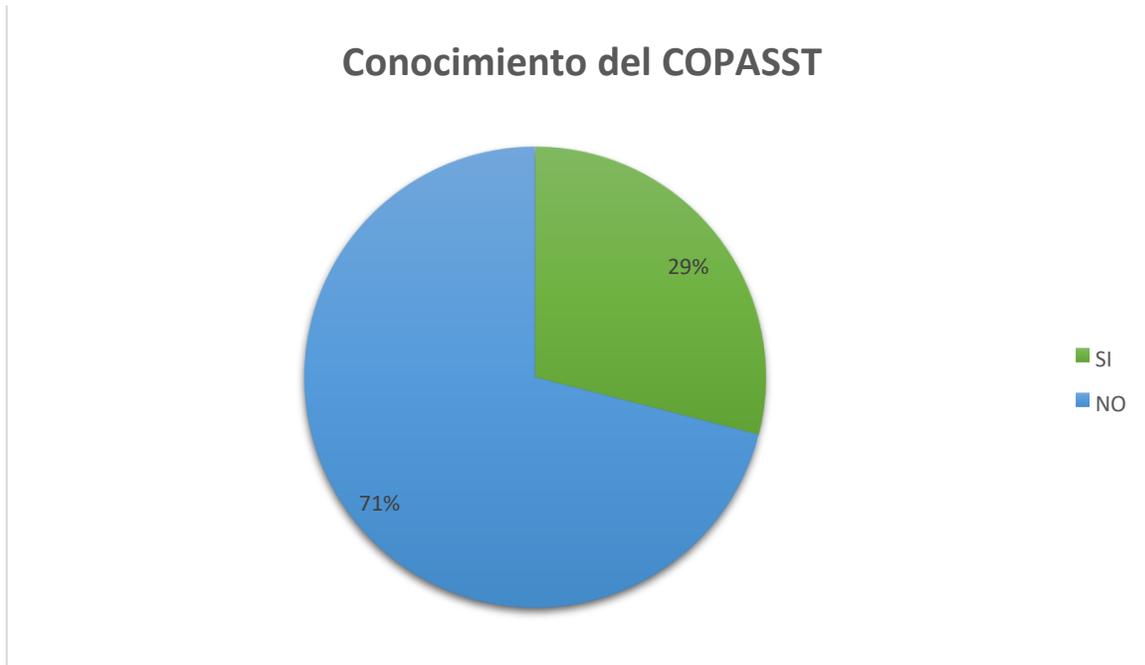
Figura 4.33. Conocimiento del significado de la demarcación y señalización de las rutas de evacuación



Fuente: Elaboración Propia

El 74% de los empleados encuestados afirman tener claro el significado de la demarcación y la señalización de las rutas de evacuación, quienes expresan tener conocimiento de esta señalización son las mujeres; sin embargo, si se tiene en cuenta el estado civil todos en su mayoría afirman conocerlo, finalmente son las personas entre los 28 y 37 años los que son más conscientes del significado de la demarcación y la señalización de las rutas de evacuación.

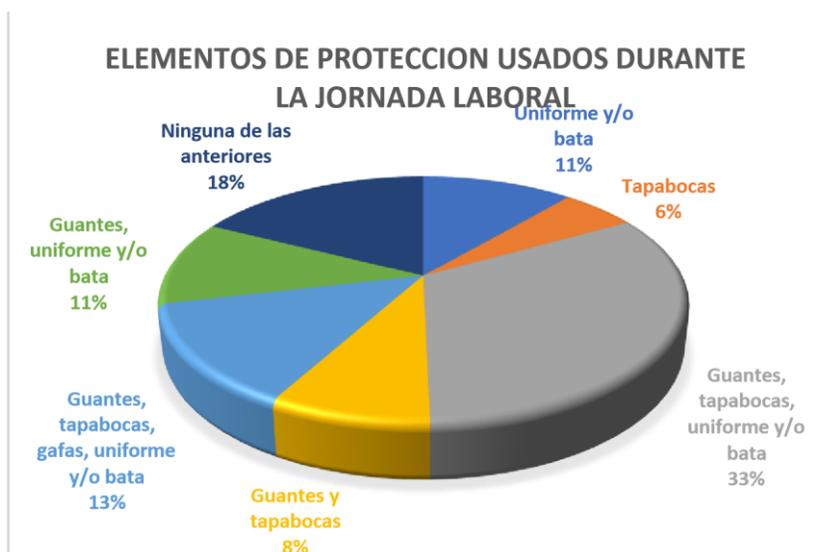
Conocimiento de que es el COPASST



El 74% de los empleados del Hospital Ismael Roldan encuestados no tienen conocimiento de que es el COPASST, el sexo que principalmente desconoce este término es el femenino, al analizar la relación con el estado civil se observa que son los solteros quienes presentan un mayor desconocimiento de este término, de acuerdo a la edad se observa un mayor desconocimiento, en las personas entre los 28 y los 57 años.

7.1.11. Elementos de Protección usados durante la jornada laboral

Figura 4.41. Elementos de Protección usados durante la jornada laboral



Fuente: Elaboración Propia

El 33% de los empleados encuestados utilizan guantes, tapabocas, uniforme y/o bata, el 13% guantes, tapabocas, gafas uniforme y/o bata, el 11% uniforme y/o bata y otro 11% guantes, uniforme y/o bata, el 8% guantes y tapabocas, el 6% solamente tapabocas y el 18% no utiliza ningún elemento de protección, además tanto en las mujeres como en los hombres, los elementos más usados son guantes, tapabocas uniforme y/o bata; de acuerdo con el estado civil, en los solteros predomina el uso de guantes, tapabocas, uniforme y/o bata, al igual que en los casados y los que viven en unión libre, de igual manera es el que predomina en cada uno de los grupos de edad.

7.1.12. Pausas activas realizadas durante la jornada laboral

Figura 4.45. Pausas activas realizadas durante la jornada laboral

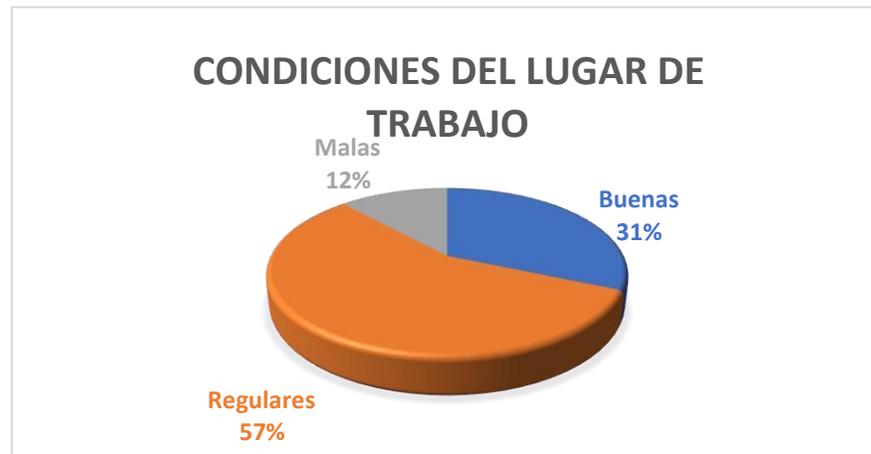


Fuente: Elaboración Propia

Es mayor el porcentaje de empleados que nunca realizan una pausa activa durante el día, el cual corresponde al 57% del restante, el 20% a veces las realiza, el 15% una vez al día y el 8% 3 veces a día, por otra parte, son las mujeres quienes más pausas activas realizan, sin embargo no son constantes sino que se dan rara vez, al tener en cuenta el estado civil se observó que para cada uno de los estados es común el realizar las pausas activas a veces, lo cual implica que no hay una regularización en su uso, finalmente en los rangos de edad tomados se observa que solo a veces realizan pausas activas, seguidos por una vez al día.

7.1.13. Condiciones del Lugar de Trabajo

Figura 4.49. Condiciones del lugar de trabajo



Fuente: Elaboración Propia

El 57% de los empleados encuestados del Hospital Ismael Roldan afirman que las condiciones de su respectivo lugar de trabajo son regulares, existe un consenso generalizado tanto de hombres como de mujeres de que las condiciones de su lugar de trabajo son regulares, de igual forma al relacionarlo con el estado civil, también se pudo observar la misma situación, de igual manera en cada uno de los rangos de edad estudiada excepto en el de los 58 a 67 años que consideran en un mayor porcentaje que las condiciones del lugar de trabajo son buenas, piensan que estas son regulares.

7.1.14. Capacitaciones de Seguridad y salud en el Trabajo

Figura 4.53. Capacitaciones de Seguridad y salud en el Trabajo



Fuente: Elaboración Propia

En lo que respecta a la percepción de si el personal encuestado recibe capacitaciones de Seguridad y salud en el Trabajo, se observó que el 78% afirma que no las recibe, al tener en cuenta el sexo la percepción de no recibir este tipo de capacitaciones es general en los dos géneros, la situación se repite de acuerdo con el estado civil y a la edad.

7.1.15. Evaluaciones o inspección al puesto de trabajo

Figura 4.57. Evaluaciones o inspección al puesto de trabajo



Fuente: Elaboración Propia

Para el análisis de este ítem se aclara que estas fueron realizadas en la entidad estudiada, el análisis del mismo dio como resultado que el 52% de los encuestados manifestó que no le han realizado evaluaciones o inspecciones al puesto de trabajo, si se relaciona con el sexo, son los hombres los que presentan una mayor percepción de la realización de estas evaluaciones al puesto de trabajo, por el contrario al analizar este aspecto de acuerdo al estado civil se encuentra en cada una de los estados una mayor percepción de que no se le hayan realizado evaluaciones o inspecciones al puesto de trabajo, en el caso de analizar de acuerdo a la edad de los 28 a los 57 años la perspectiva es mayormente negativa y de los 18 a los 27 y de los 58 a los 67 años la perspectiva es positiva.

7.1.16. Entrega de elementos de seguridad

Figura 4.61. Entrega de elementos de Seguridad



Fuente: Elaboración Propia

El 69% de los trabajadores entrevistados manifestaron que el Hospital les hace entrega de los elementos de protección personal y el 31%, tiene la percepción contraria, lo cual evidencia la necesidad de mejora y de la búsqueda de acciones que garanticen la entrega a los empleados de los elementos de protección oportuna y permanente, así como la supervisión del uso de los mismos.

7.1.17. Conocimiento de los riesgos eléctricos

Figura 4.62. Conocimiento de los riesgos eléctricos

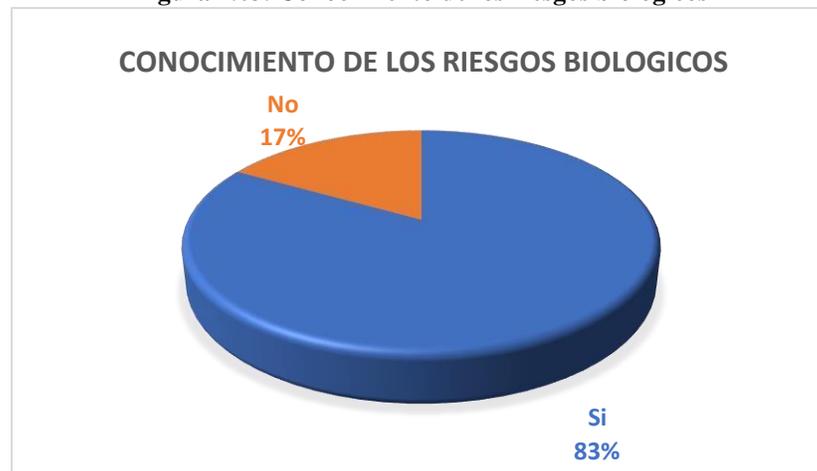


Fuente: Elaboración Propia

En este aspecto, el 78% de los empleados entrevistados afirmaron conocer cuáles son los riesgos eléctricos y el 22% restante manifiesta lo contrario, sin embargo, lo ideal es que el 100% del recurso humano de una empresa tenga conocimiento de estos riesgos con el fin de prevenir accidentes de riesgo laboral que ponga en peligro sus vidas.

7.1.18. Conocimiento de los riesgos biológicos

Figura 4.63. Conocimiento de los riesgos biológicos



Fuente: Elaboración Propia

e los empleados encuestados, el 83% manifestaron conocer cuáles son los riesgos biológicos y tan solo un 17% no los conoce, cabe resaltar de todas formas la importancia de que todos los empleados tengan claridad de estos riesgos para disminuir posibles accidentes laborales.

6.1.1.19. Conocimiento de los riesgos psicosociales

Figura 4.64. Conocimiento de los riesgos psicosociales



Fuente: Elaboración Propia

Se encontró que el 54% de los empleados encuestados, no conoce cuales son los factores psicosociales y el 46% restante expresa que si los conoce. Lo que muestra claramente la necesidad de conocer más a fondo los factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos en sus áreas de trabajo.

7.1.19. Conocimiento de los riesgos físicos

Figura 4.65. Conocimiento de los riesgos físicos



Fuente: Elaboración Propia

El 78% de los encuestados manifestaron conocer cuáles son los riesgos físicos y tan solo un 22% no los conocen. Cifra que se debe tener en cuenta, ya que para el riesgo laboral para accidentes representa mucho para la entidad.

7.1.20. Conocimiento de los riesgos químicos

Figura 4.66. Conocimiento de los riesgos químicos



Fuente: Elaboración Propia

Los empleados encuestados expresaron conocer cuáles son los riesgos químicos, en un porcentaje del 71%, mientras que el 29% restante dice no conocerlos, lo cual representa que existe desconocimiento de los riesgos a los que se exponen en su lugar de trabajo.

7.1.21. Conocimiento de los riesgos ergonómicos

Figura 4.67. Conocimiento de los riesgos ergonómicos



Fuente: Elaboración Propia

El 83% que los trabajadores entrevistados conocen los riesgos ergonómicos y el 17% restante no los conocen, a pesar de que este porcentaje sea bajo, no es menos importante ya que el conocimiento del 100% implica la prevención de cualquier enfermedad laboral ocasionada por el mal uso de los muebles y equipos de oficina.

7.1.22. Conocimiento de los riesgos locativos

Figura 4.68. Conocimiento de los riesgos locativos



Fuente: Elaboración Propia

El 68% de los empleados encuestados, dicen conocer cuáles son los riesgos locativos y el 32% restante manifiesta que no los conoce. Lo cual se conforma como un predictor para suponer que se pueden presentar accidentes laborales por causa de ello.

7.2. Matriz de valoración de riesgos y peligros

7.2.1. Laboratorios

PELIGROS		EVALUACION DEL RIESGO
CLASIFICACION		ACEPTABILIDAD DEL RIESGO
BIOMECANICOS	CARGA ESTATICA	Aceptable
BIOMECANICOS	CARGA DINAMICA	Aceptable
BIOLOGICOS	BACTERIAS, VIRUS HONGOS	<u>NO Aceptable</u>
BIOLOGICOS	BACTERIAS, VIRUS HONGOS	<u>NO Aceptable</u>
BIOLOGICOS	BACTERIAS, VIRUS HONGOS	No aceptable
PSICOSOCIAL	CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	No aceptable

PSICOSOCIAL	INTERFASE PERSONA - TAREA	No aceptable
QUIMICO	CONTACTO CON GASES Y VAPORES	No aceptable
SEGURIDAD	ORDEN PUBLICO	Aceptable
SEGURIDAD	NATURALES	Aceptable

7.2.2. Áreas administrativas

PELIGROS		EVALUACION DEL RIESGO
CLASIFICACION		ACEPTABILIDAD DEL RIESGO
FISICO	RUIDO	<i>No Aceptable</i>
QUIMICOS	POLVOS ORGANICOS E INORGANICOS	<i>No Aceptable</i>
BIOLOGICOS	HONGOS	Aceptable
BIOLOGICOS	VIRUS	<i>No Aceptable</i>
BIOLOGICOS	BACTERIAS	<i>No Aceptable</i>
BIOLOGICOS	PICADURAS	<i>No Aceptable</i>
BIOMECANICOS	CARGA ESTATICA	No aceptable
BIOMECANICOS	CARGA DINAMICA	No aceptable
PSICOSOCIAL	GESTION ORGANIZACIONAL	No aceptable
PSICOSOCIAL	CARACTERISTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	No aceptable
PSICOSOCIAL	CARACTERISTICAS DEL GRUPO SOCIAL DEL TRABAJO	No aceptable
PSICOSOCIAL	INTERFASE PERSONA - TAREA	No aceptable
SEGURIDAD	ORDEN PUBLICO	Aceptable
SEGURIDAD	NATURALES	Aceptable

8. DISCUSIÓN

De acuerdo con el análisis de otros estudios relacionados con el tema de conocimiento y el área de intervención se encuentra:

- Sierra (2015), implemento un estudio cualitativo que buscaba dar a conocer la importancia que genera en las compañías la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en la norma NTC-OHSAS 18001/2007 al interior de los centros dispensadores de salud, particularmente en el hospital del sur oriente de la ciudad de Bogotá Fundación Hospital San Carlos, dándole importancia a los beneficios que acarrea la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en la norma NTC OHSAS 18001-2007 en un sector con gran cantidad de peligros como es el sector salud, implementando los conocimientos adquiridos a lo largo de una carrera profesional como es la administración de la seguridad y salud ocupacional y dando un juicio de valor a los procesos que se implementan en los hospitales de la ciudad de Bogotá en cuanto a salud en el trabajo, tomando como referencia la fundación hospital San Carlos, concluyendo que la implementación del SG-SST genera reconocimiento frente a la población usuaria, imagen de compromiso con sus trabajadores ante la sociedad , competitividad frente a los demás hospitales y cumplimiento legal de los requisitos legales exigidos por los entes reguladores en Colombia.

Este estudio tiene resultados compatibles con el desarrollo del presente trabajo porque ambos son de tipo cualitativo y demuestran porque es importante el desarrollo e implementación del SG -SST, teniendo como prioridad el bienestar de sus empleados, aplicando la norma NTC-OHSAS 18001/2007 para mitigar las cifras de enfermedades laborales, ausentismo, accidentalidad laboral, que afectan la atención con calidad y sostenibilidad financiera del hospital.

2. Ballesteros, Bohórquez, Delgado, Pérez, Pinzón (2017), cuyo objetivo principal fue aplicar el ciclo de mejora continua PHVA basado en la Norma Técnica Colombiana NTC-OHSAS 18001 al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Local de

Aguachica E.S.E., como instrumentos de recolección de información fueron utilizados una encuesta de caracterización y las herramientas proporcionadas por la norma anteriormente mencionada, los cuales fueron aplicados a 58 empleados y su principal conclusión fue que la normatividad que cobija el SGSST, no se cumplía, afectando considerablemente el bienestar de sus trabajadores, aumentando el índice de posibilidades de riesgos y accidentes dentro de la organización.

Este estudio es compatible con el que hemos realizado porque en ambos se aplica el ciclo PHVA para mejora continua y encuentra de caracterización, aunque los estándares mínimos no se cumplen de forma adecuada y las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el hospital Ismael roldan valencia son mínimas.

9. CONCLUSIONES

El cumplimiento del SG – SST debería hacer parte de la planeación del Hospital, lo contemplando evaluaciones de la preparación en condiciones laborales y condiciones laborales adversas dadas las condiciones del contexto socio – económico del hospital, apoyándose en la comunicación y la formación adecuada. Es así como se debería hacer hincapié en la exposición de todos los trabajadores, incluidos los contratistas y subcontratistas, a los riesgos, así como en las barreras económicas y los aspectos relacionados con las cuestiones de género.

Para extraer enseñanzas del impacto que en las personas genera el SG – SST como complemento a un sistema de mejoramiento continuo, es necesario contar con sistemas eficaces de gestión de datos y de presentación de informes, a fin de detectar y prevenir cualquier enfermedad o lesión relacionadas con el trabajo.

Con relación a la evaluación de los riesgos para la seguridad y salud en el trabajo, es importante que esta se realice con la participación de los trabajadores expuestos a dichos riesgos focalizándose hacia una óptica de instaurar una cultura de prevención y mejora continua, siempre y cuando cuenten con la plena participación de los trabajadores y con el compromiso de la alta dirección.

Al realizar el estudio de percepción de los empleados con relación al SG – SST del hospital IRV se identifica la necesidad de documentar las actividades desarrolladas en el tema, sin embargo, se hace necesario centrar los procesos en las competencias profesionales específicas que precisan las personas que trabajan en el sector salud. Los trabajadores deberían poder acceder fácilmente a los reglamentos, normas y herramientas, y comprenderlos sin dificultad. En este sentido, las herramientas de autoevaluación son útiles con miras a promover el cumplimiento de la normativa.

Las estrategias y los compromisos en materia de prevención son esenciales para promover la seguridad y salud en el trabajo, por tanto, se debería dar a conceder prelación a los desafíos más urgentes, tomar en consideración la seguridad y salud de los trabajadores, así pues y considerando las condiciones del entorno, se **plantean estrategias de acción** que permiten minimizar el riesgo con relación al incumplimiento de la norma. Las cuales son:



10. Recomendaciones:

Para que el HVR, cumpla con la normatividad establecida se recomienda implementar el sistema contemplando los siguientes aspectos:

- Diseñar el sistema de gestión.
- Implementar el sistema de acuerdo con el decreto 1072 del 2015.
- Elaborar el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Priorizar el desarrollo del sistema.

Por medio de las siguientes estrategias:

- Definir política de Seguridad y Salud en el trabajo establecida, considerando los requerimientos de la Resolución 1111 de 2017.
- Establecer objetivos al SGSST.
- Definir indicadores de estructura, proceso y resultado según lo indica el artículo. Crear matriz de indicadores y cumplir con variables de ficha de indicador.
- Programar y ejecutar exámenes con cobertura a todos los trabajadores y solicitar diagnóstico de condiciones de salud.
- Reunión, para revisión SGSST, requerimientos. integración con sistema de gestión de calidad.
- Establecer procedimiento para identificación de peligros, evaluación de riesgos: Incluir en el procedimiento, los criterios para el método a utilizar y la descripción de la metodología. Incluir la manera en que se le hará evaluación y seguimiento a la identificación de peligros y valoración de los riesgos.
- Realizar matriz de peligros, de manera que se consideren las actividades no rutinarias, evidenciar en la matriz de peligros y riesgos la jerarquía de control de riesgo.
- Elaborar documento que contenga la metodología para identificación, comunicación, gestión de actividades para dar cumplimiento al marco legal.
- Generar matriz de marco legal de SST.

- Elaboración de procedimiento de Investigación de accidentes/ incidentes/ enfermedades laborales. Recopilación de información, para años previos.
- Tener documentado el plan de emergencias, el cual debe contener r identificación de amenazas y vulnerabilidad, y debe incluir la conformación de la Brigada de emergencias.
- Realizar el diseño e implementación del SGSST, a partir de los siguientes elementos de entrada: Diagnóstico, matriz de identificación de peligros/ valoración de riesgos, Matriz de marco legal, diagnóstico de condiciones de salud, estudio sociodemográfico, análisis de vulnerabilidad actualizado.
- Elaborar un procedimiento y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión en SST.
- Generación de plan de trabajo, para el año 2019, considerando análisis de priorización, donde se considere la información de las estadísticas de accidentalidad, ausentismo, diagnóstico de condiciones de salud.
- Definir y asignar los recursos financieros y técnicos, necesarios para el diseño, implementación, evaluación y mejora del sistema.
- Revisión de manual de funciones, correspondientes al SGSST. Designación de responsable del SGSST, así como formación de esta persona. Descripción del cargo y perfil del responsable y equipo SST. Definir competencias en términos de educación, formación y experiencia requerida.
- Procedimiento donde se defina el cómo se realizarán las comunicaciones en SST. Dejar evidencia de la presentación que se hace al COPASST de los resultados de las evaluaciones ambientales.
- Establecer procedimiento que defina el cómo y responsables para la conservación de documentos y garantizar el archivo por 20 años de aquellos que define el Decreto.
- Procedimiento para las adquisiciones y compras hasta la disposición final.
- Procedimiento para estructurar el control de la enfermedad laboral, por medio de SVE partiendo de la priorización de riesgos y de la exigencia legal.
- Definir el procedimiento de gestión del cambio e implementarlo.
- Definir criterios de SST para las compras que realiza la compañía.

- Definir procedimiento de gestión de contratistas: Trabajadores en misión, cooperados, independientes, contratistas y subcontratistas.
- Generar procedimiento de auditoria al SGSST, que incluya la participación del COPASST.
- Establecer los registros de planificación de auditoria, que consideren la participación del COPASST.
- Definir protocolo de revisión por la dirección.
- Autogestionar el diseño del Sistema de gestión convocando al talento humano del hospital conector y certificado en el área.
- Estructurar el sistema de formación para fortalecer el autocuidado considerando la inexistente o poca dotación de elementos de protección personal dadas las condiciones del hospital.
- Gestionar recursos interinstitucionales que permita apalancar el desarrollo e implementación del sistema de gestión (ARL y empresas privadas)

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Organización Internacional del Trabajo. Informe Mundial sobre Salarios 2016/2017 Desigualdades salariales en el lugar de trabajo. Pág. 15. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm/-publ/documents/publication/wcms_556028.pdf
- 2 Henao-Riveros Sandra C, Sierra-Parada Claudia R, Sánchez-Morales Edgar A, Saavedra Rodríguez Alfredo. Búsqueda de Tuberculosis en Pacientes Sintomáticos Respiratorios en Cuatro Hospitales de Bogotá D.C. Rev. salud pública [Internet]. 2007 July [cited 2018 Oct 28]; 9(3): 408-419. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642007000300009&lng=en
- 3 Sierra Cadena Miguel. Importancia de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST basado en la norma NTC OHSAS 18001: 2007, en el hospital de la localidad Rafael Uribe de Bogotá en la Fundación Hospital San Carlos III nivel. Ensayo para optar al título profesional en administración de la seguridad y la salud ocupacional. 2015. [citado 2018 Oct 28]. Disponible en <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/14103/MIGUELANGELSIERRACADENA2016-1.pdf;jsessionid=E8C0A54869D62F449E42692BC5565DAC?sequence=1>
- 4 Galíndez, L., Rodríguez, Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Salud de los Trabajadores 2007 [citado 2018 oct 28]. Disponible en <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=375839287001>
- 5 Breilh, Jaime. "Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación. Guía Pedagógica para un Taller de Metodología." 2008 [citado 2018 oct 28]. Disponible en https://books.google.com.co/books/about/Nuevos_conceptos_y_t%C3%A9cnicas_de_investig.html?id=GAokAAAACAAJ&redir_esc=y
- 6 Ley 1562/2012 de 11 de julio. Congreso de Colombia [citado 2018 oct 28]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>
- 7 Ley 1562/2012 de 11 de julio. Congreso de Colombia [citado 2018 oct 28]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>
- 8 Gun-RT; Mullan-RJ; Brown-D; Clapp-D; Dubrow-R; Gordon-J; Lipscomb-J; Pedersen-DH; Salg-J; SchnorrT. Report of the DSHEFS Task Force on Hospital Worker Health. 1985. [citado 2018 oct 28]. Disponible en <https://www.cdc.gov/niosh/nioshtic-2/00165810.html>
- 9 Decreto 1443/2014 de 31 de julio. Ministerio del Trabajo [citado 2018 oct 28]. Disponible en http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1443_sgsss.pdf/ac41ab70-e369-9990c6f41774e8d9a5fa
- 10 Rodríguez, Luisa. Implementación De Los Requerimientos Básicos Del Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo Basado En El Decreto 1072 Del 26 De mayo Del 2015 Libro 2 Parte 2 Titulo 4 Capitulo 6 Para La Fundación Pan De Vida Cer. [citado 2018 oct 28]. Disponible en <http://repository.ucatolica.edu.co:8080/bitstream/10983/16192/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20EN%20>

LA%20FUNDACI%C3%93N%20PAN%20DE%20VIDA%20CER-LUISA%20FERNANDA%20RODRIGUEZ-COD%20537808.pdf

- i** Organización Internacional del Trabajo. Informe Mundial sobre Salarios 2016/2017 Desigualdades salariales en el lugar de trabajo. Pág. 15. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/--publ/documents/publication/wcms_556028.pdf
- ii** Sierra Cadena Miguel. Importancia de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST basado en la norma NTC OHSAS 18001: 2007, en el hospital de la localidad Rafael Uribe de Bogotá en la Fundación Hospital San Carlos III nivel. Ensayo para optar al título profesional en administración de la seguridad y la salud ocupacional. 2015. [citado 2018 Oct 28]. Disponible en <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/14103/MIGUELANGELSIERRACADENA2016-1.pdf;jsessionid=E8C0A54869D62F449E42692BC5565DAC?sequence=1>
- iii** Henao-Riveros Sandra C, Sierra-Parada Claudia R, Sánchez-Morales Edgar A, Saavedra Rodríguez Alfredo. Búsqueda de Tuberculosis en Pacientes Sintomáticos Respiratorios en Cuatro Hospitales de Bogotá D.C. Rev. salud pública [Internet]. 2007 July [cited 2018 Oct 28]; 9(3): 408-419. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000300009&lng=en
- iv** Galíndez, L., Rodríguez, Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Salud de los Trabajadores 2007 [citado 2018 oct 28]. Disponible en <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=375839287001>
- v** Breilh, Jaime. "Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación. Guía Pedagógica para un Taller de Metodología." 2008 [citado 2018 oct 28]. Disponible en https://books.google.com.co/books/about/Nuevos_conceptos_y_t%C3%A9cnicas_de_investig.html?id=GAokAAAACAAJ&redir_esc=y
- vi** Ley 1562/2012 de 11 de julio. Congreso de Colombia [citado 2018 oct 28].

Disponible en

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Le y-1562-de-2012.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Le%20y-1562-de-2012.pdf)

vii Ley 1562/2012 de 11 de julio. Congreso de Colombia [citado 2018 oct 28].

Disponible

en

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Le y-1562-de-2012.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Le%20y-1562-de-2012.pdf)

viii Gun-RT; Mullan-RJ; Brown-D; Clapp-D; Dubrow-R; Gordon-J; Lipscomb-J; Pedersen-DH; Salg-J; Schnorr-T. Report of the DSHEFS Task Force on Hospital Worker Health. 1985. [citado 2018 oct 28]. Disponible en **<https://www.cdc.gov/niosh/nioshtic-2/00165810.html>**