

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN
DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BASADO EN LA LEGISLACIÓN
VIGENTE PARA LA CENTRAL DE URGENCIAS DE LA COORPORACION I.P.S.
SALUDCOOP EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA**

NADIA HERNANDEZ CARRILLO

I.D. 000126135

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOIVARIANA
ESCUELA DE INGENIERIAS
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL
BUCARAMANGA**

2015

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN
DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BASADO EN LA LEGISLACIÓN
VIGENTE PARA LA CENTRAL DE URGENCIAS DE LA COORPORACION I.P.S.
SALUDCOOP EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA**

NADIA HERNANDEZ CARRILLO

**DIRECTOR:
LIBIA ROSA RANGEL ARIAS
INGENIERA INDUSTRIAL**

**PROYECTO DE GRADO
PARA OPTAR AL TITULO DE INGENIERA INDUSTRIAL**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOIVARIANA
ESCUELA DE INGENIERIAS
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL
BUCARAMANGA**

2015

DEDICATORIA

*A Dios porque cada día me levantó con más fuerza y me está permitiendo ver
cumplida las promesas que tiene para mí.*

A mi hijo que durante un año me esperó y me impulsó a conseguir mi sueño.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional en cada paso de mi vida.

A Jaime Mejía por alentarme y comprenderme en cada momento de estrés.

*“Más a...**DIOS GRACIAS**, el cual nos lleva siempre en triunfo en Cristo Jesús, y
por medio de nosotros manifiesta en todo lugar el olor de su conocimiento”. 2*

Corintios 2:14

Nadía Hernández Carrillo

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA	13
1.1. Nombre de la empresa.....	13
1.2. <i>Actividad económica</i>	13
1.3. Número de empleados.....	14
1.4. <i>Estructura organizacional y Estrategias Corporativas</i>	16
1.4.1. <i>Visión.</i>	16
1.4.2. <i>Misión.</i>	16
1.4.3. <i>Política de Calidad</i>	16
1.4.4. <i>Estructura organizacional.</i>	17
1.5. <i>Reseña histórica</i>	18
1.6. <i>Horario de trabajo</i>	18
1.6.1. <i>Distribución del personal</i>	19
2. Delimitación del problema.....	20
3. Justificación del Proyecto	23
4. OBJETIVOS	25
4.1. <i>Objetivo General</i>	25
4.2. <i>Objetivos Específicos</i>	25
5. Marco Referencial.....	27
5.1. <i>Marco conceptual</i>	27
5.2. Marco teórico	29
5.3. <i>Marco legal</i>	31
6. METODOLOGÍA	33
6.1. <i>Enfoque y método</i>	33
6.2. <i>Área de estudio</i>	36
6.3. <i>Fuente de información primaria</i>	37
6.4. <i>Fuente de información secundaria</i>	37
7. DIAGNÓSTICO INICIAL	38

7.1. Identificación Y Evaluación de Cumplimiento de requisitos Legales Y Otros De Seguridad Y Salud Ocupacional.....	38
7.2. Recolección de la información.....	39
8. DIAGNÓSTICO INTEGRAL	44
8.1. Condiciones de salud	45
8.1.1. Distribución por edades.....	45
8.1.2. Distribución por género.....	46
8.1.3. Distribución por estado civil.....	46
8.1.4. Distribución de tenencia de la vivienda.....	47
8.2. Variables ocupacionales de la población	48
8.3. Identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad industrial y salud en el trabajo.....	50
8.4. Análisis De Las Condiciones De Salud Y De Trabajo	54
8.4.1. Plan de análisis y priorización.	56
8.4.2. Recomendaciones específicas.	57
9. Enfoque Organizacional Para El Planteamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	58
9.1. Política de seguridad y salud en el trabajo	58
9.2. Política de prevención y control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo	58
9.3. Reglamento de higiene y seguridad industrial.....	58
9.4. Objetivo general del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	59
9.5. Alcance del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	59
9.6. Recursos de implementación para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.....	60
9.7. Niveles de responsabilidad	60
9.8. Comité paritario de salud en el trabajo (COPAST).....	60
10. Formulación de la Estructura Básica de los Subprogramas a Desarrollar	62
10.1. Subprograma de medicina preventiva y del trabajo	62
10.2. Subprograma de higiene y seguridad industrial.....	63
10.3. Cronograma	72
10.4. Documentación	72
10.5. Implementación.....	73
10.5.1. COPAST.....	73
11. Evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	83
11.1. Índice de frecuencia de accidentalidad laboral.....	83

11.2. Índice de severidad de accidentes de trabajo	83
11.3. Índice de ausentismo general	84
11.3.1. Índice de ausentismo por accidente de trabajo, enfermedad laboral y enfermedad común	84
11.4. Tasa específica de enfermedades laborales.	85
11.5. Grado de cumplimiento del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con el cronograma de actividades.	85
11.5.1. Indicador de cobertura	85
11.5.2. Cobertura de exámenes de ingreso, periódico o retiro.....	86
11.5.3. Cobertura de capacitación.....	86
11.5.4. Cumplimiento del cronograma.	86
11.6. Evaluación de la implementación del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	87
11.7. Evaluación por indicadores	90
11.8. Medidas correctivas	95
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES	98
BIBLIOGRAFÍA	100

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Logo de la empresa	13
Ilustración 2. Proceso por paciente	14
Ilustración 3. Organigrama de la empresa	17
Ilustración 4 Modelo del Sistema de gestión de la SST para el estándar OHSAS	30
Ilustración 5. Metodología PHVA	33
Ilustración 6. Porcentaje de cumplimiento.....	42
Ilustración 7 Accidentes ocurridos en el último año.....	43
Ilustración 8 Distribución por edades	45
Ilustración 9 Distribución por genero	46
Ilustración 10 Estado civil	47
Ilustración 11 Tenencia de la vivienda	47
Ilustración 12 Riesgos asociados a las actividades	48
Ilustración 13 Riesgos asociados a las actividades desde el punto de vista femenino.....	49
Ilustración 14 Riesgo asociado a los hombres desde el punto de vista masculino.....	50

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación por líneas de frente.....	14
Tabla 2. Forma de contratación de los empleados	16
Tabla 3. Horarios de trabajo.....	19
Tabla 4. Caracterización del proyecto.....	34
Tabla 5 Lista de chequeo	39
Tabla 6. Porcentaje cumplimiento	41
Tabla 7 Encabezado identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad industrial y salud en el trabajo	51
Tabla 8 Continuación encabezado identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad industrial y salud en el trabajo.....	53
Tabla 9 Plan de análisis y priorización	56

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS	103
ANEXO 2 ENCUESTA.....	118
ANEXO 3. CONVOCATORIA PARA ELECCIONES DEL L COPAST	119
ANEXO 4. ACTA SIMULACRO	120
ANEXO 5. CRONOGRAMA REVISADO POR EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO	121

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: DISEÑO DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BASADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE PARA LA CENTRAL DE URGENCIAS DE LA CORPORACIÓN I.P.S. SALUDCOOP EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA.

AUTOR(ES): NADIA HERNANDEZ CARRILLO

FACULTAD: Facultad de Ingeniería Industrial

DIRECTOR(A): LIBIA ROSA RANGEL ARIAS

RESUMEN

El presente proyecto presenta el diseño documentación e implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja, con el fin de prevenir lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, promoviendo la protección y promoción de la salud física y emocional de los trabajadores. El sistema se basa en la legislación vigente que rige la Seguridad y Salud en el trabajo y sigue el planteamiento del ciclo PHVA contemplado en la norma OHSAS 18001 a partir de los cuales se establecen lineamientos para la estructura del sistema. Se realiza un diagnóstico inicial en el cual se identifica la legislación y se recolecta la información, posteriormente se lleva a cabo un diagnóstico integral en el cual se correlacionan las variables ocupacionales y de salud y con esta información se realiza la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos bajo los parámetros de la GTC-45. A partir de estos diagnósticos se diseñó el enfoque organizacional para el planteamiento del sistema en el cual se estipula la política de seguridad y salud en el trabajo, los objetivos y las responsabilidades y la formulación de la estructura básica de los subprogramas a desarrollar, subprograma de medicina preventiva y del trabajo y el subprograma de higiene y seguridad industrial, en los cuales se plantean las actividades a desarrollar. Finalmente se plantea un sistema de evaluación por medio de indicadores en términos de accidentalidad, enfermedades comunes, laborales y actividades propuestas en el cronograma.

PALABRAS CLAVES:

Sistema de gestión, Seguridad y Salud en el trabajo.

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: DESIGN DOCUMENTATION AND IMPLEMENTATION OF A SYSTEM OF MANAGEMENT OF SAFETY AND HEALTH AT WORK BASED ON EXISTING LEGISLATION FOR THE PLANT'S EMERGENCY CORPORATION I.P.S. SALUDCOOP IN THE MUNICIPALITY OF BARRANCABERMEJA.

AUTHOR(S): NADIA HERNANDEZ CARRILLO

FACULTY: Facultad de Ingeniería Industrial

DIRECTOR: LIBIA ROSA RANGEL ARIAS

ABSTRACT

This project features the design documentation and implementation of a system of management of safety and health at work for the plant's emergency Corporation I.P.S. Saludcoop in the municipality of Barrancabermeja, in order to prevent injuries and illnesses related to work, promoting the protection and promotion of the physical and emotional of the workers' health. The system is based on the legislation that governs health and safety at work and follows the approach of the PHVA cycle referred in standard OHSAS 18001 from which are established guidelines for the structure of the system. He is an initial diagnosis in which legislation is identified and collected information, then a comprehensive diagnosis in which occupational variables are correlated is carried out and health and with this information is the identification of hazards and the assessment of risks under the parameters of the GTC-45. From these diagnoses was designed the organizational approach to the approach of the system which provides the policy on safety and health at work, the objectives and responsibilities and the formulation of the basic structure of the subprogrammes to develop, preventive medicine and work subprogramme and subprogramme of hygiene and industrial safety in which there are activities to develop. Finally, it presents a system of evaluation by means of indicators in terms of accidents, diseases, labor and activities proposed in the timetable.

KEYWORDS:

System Management, Safety and Health at Work, risks, legislation.

INTRODUCCIÓN

Un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es una herramienta que está regida por leyes, decretos y resoluciones para la mejora continua que se adapta al tamaño y naturaleza de cualquier organización con el fin de prevenir lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, promoviendo la protección y promoción de la salud física y emocional de los trabajadores.

Para ejecutar un SG-SST deben participar todos los niveles de la empresa; Este debe ser una prioridad de la gerencia, pues para un óptimo desarrollo se unifican el recurso físico, locativo y financiero que terminará viéndose reflejado en una relación costo-beneficio.

En los centros de asistencia médica se presentan riesgos y enfermedades laborales según las actividades que se lleven a cabo dentro las instalaciones, entre los más comunes y de prioridad se encuentran el riesgo biológico, condiciones de seguridad y factores de estrés.

Es por ello que para la corporación I.P.S. Saludcoop el SG-SST tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de los trabajadores en las labores y actividades desarrolladas en sus sitios de trabajo, reducir los costos que son generados por accidentes y enfermedades laborales y generar ambientes sanos.

1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

1.1. Nombre de la empresa

Central de Urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop del municipio de Barrancabermeja

NIT: 830106376-1

Ilustración 1. Logo de la empresa



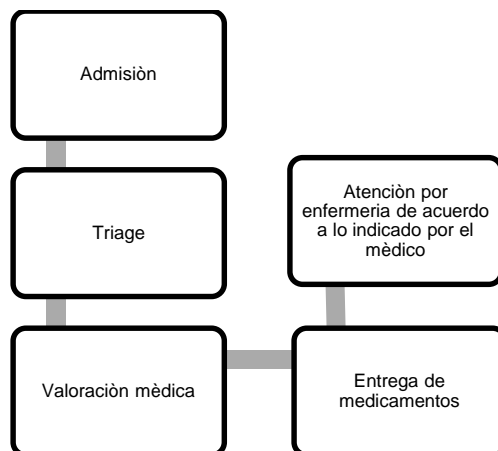
Fuente: Imagen suministrada por el coordinador administrativo

1.2. *Actividad económica*

(8511): Actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con internación.

La central de urgencias de Saludcoop en Barrancabermeja es una institución prestadora de servicios de salud, con internación, en la cual se atiende los niveles 1 y 2 estipulados en el triage llevando a cabo el siguiente proceso con cada de uno de los pacientes.

Ilustración 2. Proceso por paciente



Fuente: Autora

1.3. Número de empleados

La central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop cuenta con 51 empleados vinculados directamente a la empresa (ver tabla 1) por contrato a término indefinido (ver tabla 2).

Tabla 1. Clasificación por líneas de frente

Área	Nº de empleados
Administrativa	9
Asistencial	42

Fuente: Autora

Tabla 2 Número de empleados por cargos

Cargo	Número de empleados
Coordinador Administrativo	1
Coordinador Médico	1
Medico	12
Coordinador de enfermería	1
Enfermero	4
Auxiliar de enfermería	12
Coordinador de regencia de farmacia	1
Regente de farmacia	4
Facturador	1
Auxiliar de facturación	3
Auxiliar de admisión	3
Orientador	1
Gestor de seguridad	3
Limpieza y desinfección	4
Total de empleados	51

Fuente: Autor

Tabla 3. Forma de contratación de los empleados

Contrato indefinido	Contrato definido menor a un año	Prestación de servicio	Integral	Labor por obra determinada
51	NA	NA	NA	NA

Fuente: autora

1.4. Estructura organizacional y Estrategias Corporativas

1.4.1. Visión. En el año 2015, Saludcoop continuará como la entidad preferida por los colombianos para la gestión integral en salud, reconocida por los entes reguladores generando:

- Sostenibilidad
- Impacto en la salud pública
- Satisfacción en nuestros clientes, colaboradores y proveedores del sistema de salud¹.

1.4.2. Misión. Aseguramos con calidad la salud de los colombianos mediante una atención humanizada, con un enfoque social, sostenible y sustentable².

1.4.3. Política de Calidad. La gestión de la compañía busca garantizar óptimas condiciones de calidad en la atención y en los servicios de salud que se prestan a los afiliados;

¹ Información suministrada por el Coordinador Administrativo, extraída del portafolio de servicios.

² Información suministrada por el Coordinador Administrativo, extraída del portafolio de servicios.

para este fin desarrolla un Sistema de Calidad orientado a fortalecer la cultura del servicio humanizado, el mejoramiento continuo, la medición de los resultados de la atención en salud y la excelencia en la gestión para nuestros afiliados³.

1.4.4. Estructura organizacional. Es elaborada a partir de directrices organizacionales enunciadas por el coordinador administrativo durante una entrevista (ver ilustración 3), no se crea el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo por falta de recursos económicos, por lo tanto las responsabilidades son trasladadas a los coordinadores de la entidad en estudio.

Ilustración 3. Organigrama de la empresa



³ Información suministrada por el Coordinador Administrativo, extraída del portafolio de servicios.

1.5. Reseña histórica

Desde 1996 Saludcoop E.P.S. inicia su labor de ampliación de cobertura en todo el país, incluyendo ciudades pequeñas y municipios, donde la población requería un apoyo en salud cercano y acorde con sus expectativas, es ahí cuando llega a la ciudad de Barrancabermeja donde inicialmente las urgencias eran atendidas en la Unidad Clínica la Magdalena.

Debido al crecimiento de la demanda, catorce años después, el día 20 de enero de 2010 se decide abrir una central de urgencias propia de la corporación Saludcoop I.P.S. creando alrededor de cincuenta empleos con instalaciones propias buscando prestar servicios de salud con la mejor calidad humana a sus beneficiarios⁴.

1.6. Horario de trabajo

Los empleados manejan diferentes horarios, la área administrativa maneja horario oficina y el área asistencial tiene rotación de turnos (ver tabla 3).

⁴ La información fue brindada por el Coordinador Administrativo y redactada por la autora del proyecto

Tabla 4. Horarios de trabajo

Frentes de trabajo	Horario de trabajo
Administrativo	7:00 a.m. – 12: p.m. y 2.00 p.m. – 6:00 p.m.
Asistencial	6:00 a.m. – 2:00 p.m.
	2:00 p.m. – 10.00 p.m.
	10.00 p.m. – 6.00 p.m.

Fuente: Autora

1.6.1. Distribución del personal. Los empleados del área administrativa como su nombre lo indica se encargan de llevar a cabo tareas administrativas como: rendición de cuentas, administración del personal, recepción de documentos, ingreso al sistema y facturación entre otras. El personal del área asistencial realiza tareas como: valoración de pacientes, registro de notas de enfermería, reanimación, procedimientos menores, Administración de medicamentos por vía oral, intramuscular y/o intravenosa.

2. Delimitación del problema

La seguridad y salud en el trabajo (SST) son temas que competen a todas las instituciones y se basa en las leyes, decretos, resoluciones y guías técnicas nacionales vigentes que tienen como fin asegurar unas condiciones básicas de seguridad y mejorar la calidad del ambiente laboral a sus empleados y partes interesadas.

Las condiciones de seguridad y salud en el trabajo varían entre países, sectores económicos y grupos sociales, los países en desarrollo son los más afectados en cuanto a muertes y lesiones, ya que un gran número de personas se encuentra empleados en actividades peligrosas como la agricultura, la pesca y la minería, los pobres y los menos protegidos (mujeres, niños y migrantes) son los más afectados; con el fin de combatir esta realidad en los países Andinos se han aplicado diferentes programas y proyectos promoviendo un trabajo cada vez más decente⁵.

Las cifras de víctimas reportadas por muertes relacionadas con el trabajo son alarmantes, doblan el promedio anual llegando a un total de 2 millones de personas a nivel mundial y cuatro veces en comparación a las reportadas por accidentes de tránsito y guerras.

⁵ Disponible en internet «<http://www.ilo.org/lima/temas/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/lang-es/index.htm>». [Citado 15 de julio de 2014]

Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes hacen que las personas lleguen al punto de tener que abandonar su puesto de trabajo.

Adicionalmente, el ente para el trabajo internacional expone que el costo de la accidentabilidad laboral para la economía mundial es del 4 % del PIB. En el caso colombiano, dice SURATEP, "la accidentabilidad laboral podría ubicarse en un rango superior al 4.5 por ciento"⁶.

En Colombia ocurre en promedio un accidente de trabajo cada minuto, y a diario mueren 3 trabajadores en accidentes laborales. Esta información corresponde solo al 38 % de la población ocupada que está afiliada al Sistema de Riesgos Laborales, encontrándose en niveles medios de accidentabilidad laboral cabe resaltar que mientras la OIT reconoce más de 100 enfermedades de origen laboral en Colombia solo se reconocen alrededor de 43.⁷

Las razones por las cuales todas empresas dedicadas a cualquier sector económico deben organizar y garantizar el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad ya Salud en el trabajo pueden ser:

⁶Disponible en internet

«http://www.culturaemedellin.gov.co/sites/CulturaE/MiEmpresa/Noticias/Paginas/saludocupacional_080620.aspx» [Citado 16 de julio de 2014]

⁷Disponible en Internet«<http://www.eluniversal.com.co/opinion/columna/vida-seguridad-y-salud-6826>». [Citado 15 de julio de 2014]

- Cumplimiento a requisitos legales “Resolución 1016 de 1989. La cual en su artículo 1° obliga a los empleadores a organizar y garantizar el funcionamiento de un Programa de Salud Ocupacional.
- El recurso más importante de cualquier organización, es el recurso humano, cualquier accidente o enfermedad profesional podría terminar convertido en implicaciones familiares y sociales, y se verán afectadas las actividades de la empresa.
- Se reduce el costo de prestaciones asistenciales y económicas con las que incurre un accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Se evidencia mejora continua, establece una buena imagen que inspira credibilidad y confiabilidad en sus clientes y futuros clientes.

Por lo mencionado anteriormente y en cumplimiento con la Resolución 1016 de 1989 se debe diseñar, documentar e implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo teniendo en cuenta también algunos de los lineamientos de la norma OHSAS-18001:2007, respondiendo a este cuestionamiento: ¿Cómo controlar los riesgos y mejorar las condiciones de trabajo en la Central de Urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en Barrancabermeja?

3. Justificación del Proyecto

En los últimos años en el municipio de Barrancabermeja se ha ido registrando un crecimiento a nivel empresarial, pero la percepción que se tiene frente a la Seguridad y Salud en el Trabajo es que la cumplen aquellas empresas que desean licitar con Ecopetrol puesto que es un requisito obligatorio para el proceso de contratación.

El principal interés para la Central de Urgencias de la Corporación I.P.S. Saludcoop es cumplir con la ley y beneficiar a sus empleados y partes interesadas mejorando su salud individual y colectiva diseñando y manteniendo un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que se ajuste a los riesgos y necesidades que se presentan en la central de urgencias.

El decreto 614 de 1984 establece en sus artículos 28, 29 y 30 que los patronos y empleadores tienen la obligación de adelantar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en pro de la salud de los trabajadores a su cargo y que en conjunto deben responder por la implementación permanente del sistema en el lugar de trabajo.

Y en concordancia con el decreto anteriormente mencionado, la resolución 1016 del 31 de marzo de 1989 reitera la obligación de organizar y garantizar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud

en el Trabajo, bajo los parámetros que ahí se indican; dependiendo de la actividad económica y lugar de trabajo teniendo cobertura en todas las jornadas laborales.

Por otra parte la resolución 02013 de 1986 en su artículo 4 expone que se debe contar con un subprograma de higiene y seguridad industrial diseñado específicamente para cada establecimiento de trabajo.

Recientemente se han dictado nuevas medidas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, la ley 1562 de 2012 obliga al empleador a hacer pago de aportes de sus empleados a una Aseguradora de Riesgos Laborales ARL y el decreto 1443 de 2014 que define las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión.

Dentro de los beneficios que ofrece la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo están la reducción de accidentes, mejoramiento de la productividad y la imagen con respecto a las demás empresas del sector.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Diseñar, documentar e implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo basado en la legislación vigente para la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la legislación vigente en SST aplicable a la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja.
- Realizar un diagnóstico inicial para determinar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo según la legislación vigente.
- Realizar el diagnóstico integral sobre las condiciones de trabajo y salud de la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja por medio de la recopilación de información proveniente de las actividades que realiza.

- Diseñar el enfoque organizacional para el planteamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Formular la estructura básica con los respectivos registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que contemple las actividades de los subprogramas de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial.
- Capacitar a los empleados involucrados en el manejo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo diseñado para la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja.
- Implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo diseñado para la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja durante el último trimestre del año 2014.

5. Marco Referencial

5.1. Marco conceptual

- **Accidente de trabajo:** es accidente de trabajo 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.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

- **Condiciones de trabajo y salud:** características materiales y no materiales que pueden ser generadas por el ambiente, la organización y las personas, y que contribuyen a determinar el proceso salud – enfermedad.

- **Enfermedad laboral:** es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o de medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

- **Higiene ocupacional o industrial:** Conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo del ambiente de trabajo que pueden alterar la salud de los trabajadores, generando enfermedades profesionales.

- ***Identificación de los peligros y valoración de los riesgos:*** prácticas y criterios para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud en el trabajo, para entender los peligros que se pueden generar en el desarrollo de las actividades, con el fin de que la organización pueda establecer los controles necesarios.
- ***Medicina ocupacional o del trabajo:*** Conjunto de actividades de las ciencias de la salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores a través del mantenimiento y mejoramiento de sus condiciones de salud.
- ***OHSAS 18001:*** (del inglés Occupational Health and Safety Assessment Series) es un sistema estándar de gestión que ofrece orientación sobre la evaluación de la salud y la seguridad y sobre cómo gestionar eficazmente que tiene como objetivo asegurar la salud y seguridad laboral en una organización.
- ***Parte interesada:*** Persona o grupo, dentro o fuera del lugar de trabajo involucrado o afectado por el desempeño en Seguridad y Salud Ocupacional de una organización.
- ***Salud en el trabajo:*** Conjunto de disciplinas que tienen como finalidad la promoción de la salud en el trabajo a través del fomento y mantenimiento del más elevado nivel de bienestar en los trabajadores de todas las profesiones, previniendo alteraciones de la salud por las condiciones de trabajo, protegiéndolos contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes nocivos y colocándolos en un cargo acorde con sus aptitudes físicas y psicológicas.

La salud ocupacional tiene las siguientes características: convoca trabajo interdisciplinario, trabaja con grupos y no con individuos es eminentemente preventiva y su ejercicio se fundamenta en el control de los riesgos.

5.2. Marco teórico

- **Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo:** Un sistema de gestión es un grupo de elementos coordinados que se utilizan para ejecutar la política y los objetivos. EL SG-SST debe incluir estructura organizacional, planificación de las actividades, las responsabilidades y los recursos.

Este sistema de gestión se basa en la metodología PHVA (Planificar- Hacer- Verificar- Actuar) que se pueden establecer como:

- Planificar: Definición de la política, objetivos, responsabilidades y metas.
- Hacer: Puesta en marcha de los procesos y controles establecidos
- Verificar: Seguimiento y evaluación de cumplimiento de la política, objetivos, responsabilidades, metas y documentación de los resultados.
- Actuar: Tomar decisiones enfocadas en la mejora continua.

Ilustración 4 Modelo del Sistema de gestión de la SST para el estándar OHSAS



Fuente: Tomado de la norma OHSAS 18001-2007

- ***Subprograma de medicina preventiva y del trabajo:*** tiene como propósito la promoción, prevención y control de la salud de los empleados, resguardándolos de factores de riesgos laborales, ubicándolos en un sitio de trabajo conforme con sus condiciones psicofísicas, manteniendo un buen ambiente de trabajo.
- ***Subprograma de higiene y seguridad industrial:*** Tiene como propósito la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se causen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los empleados.

5.3. Marco legal

- **Ley 9ª de 1979:** Por la cual se dictan medidas sanitarias
- **Resolución 2400 de 1979:** Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
- **Decreto 614 de 1984:** Por el cual se crean las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país.
- **Resolución 2013 de 1986:** Establece la creación y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en la empresa.
- **Resolución 1016 de 1989:** Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.
- **Resolución 1792 de 1990:** Por la cual se adoptan valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido
- **Resolución 1075 de 1992:** Por la cual se reglamentan actividades en materia de salud ocupacional (prevención de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo en el trabajo).
- **Resolución 3745 de 1994:** Por la cual se reglamentan actividades en materia de salud ocupacional (campañas, información y educación en materia de ETS/VIH/SIDA).
- **Ley 1295 de 1994:** Administración y organización del sistema de riesgos profesionales.
- **Decreto 1772 de 1994:** Por el cual se reglamenta la afiliación de las cotizaciones al sistema general de riesgos.
- **Guía Técnica Colombiana 34-1997:** Estructura básica del programa de salud ocupacional

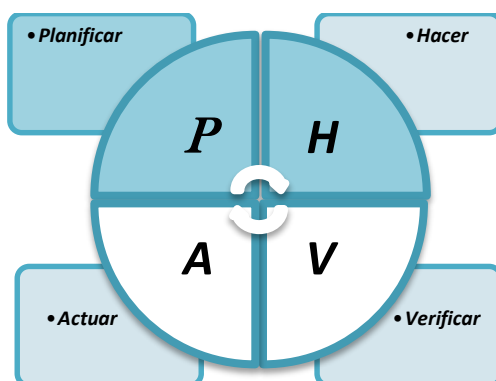
- **Ley 776 de 2002:** Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y presentación del sistema general de riesgos profesionales (hace cambios al decreto 1295 de 1994).
- **Ley 1010 de 2006:** Por la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.
- **Norma Técnica Colombiana OHSAS 18001-2007:** Es una norma aplicable en cualquier organización que especifica los requisitos para un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para hacer posible que una organización controle sus riesgos de SST y mejore su desempeño en este sentido.
- **Resolución 2346 de 2007:** Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- **Resolución 1401 de 2007:** Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- **Resolución 2646 de 2007:** Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional
- **Ley 1562 de 2012:** Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- **Guía Técnica Colombiana 45-2012:** para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional.
- **Decreto 1443 de 2014:** Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

6. METODOLOGÍA

6.1. Enfoque y método

La metodología que se implementa en este proyecto es la regida por el PHVA contemplado en la Norma OHSAS-18001:2007.

Ilustración 5. Metodología PHVA



Fuente: Autora

Planificar: Identificar riesgos, establecer la política, los objetivos, el reglamento de higiene y seguridad industrial, las responsabilidades, el subprograma de medicina preventiva y del trabajo, el subprograma de higiene y seguridad industrial y procesos aplicables en el contexto hospitalario en la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en Barrancabermeja basado en la norma OHSAS-18001-2007, el cual se especifica en la siguiente tabla.

Hacer: Diseño de los diferentes documentos que servirán como soporte al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Verificar: Puesta en marcha de los procesos y controles establecidos en la etapa de planificación.

Actuar: Establecer recomendaciones para la mejora continua.

Tabla 5. Caracterización del proyecto

Objetivo: Diseñar, documentar e implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo basado en la legislación vigente para la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja.			
Entradas	Ciclo DEMING (PHVA)	Actividad	Salidas
<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos legales • Normas técnicas • Guías técnicas • Necesidades de la I.P.S. 	PHVA	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el diagnóstico integral sobre las condiciones de trabajo y salud. <ul style="list-style-type: none"> ○ Lista de chequeo. ○ Matriz de requisitos legales aplicables ○ Recopilación de la información. • Diagnóstico integral sobre las condiciones de trabajo. • Diseñar el enfoque organizacional para el planteamiento del programa de seguridad y salud ocupacional. <ul style="list-style-type: none"> ○ Alcance del programa de seguridad y salud ocupacional ○ Definición de responsabilidades ○ Política de salud ocupacional • Formular la estructura básica del programa 	Un Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el Trabajo para la central de urgencias de Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja

		<p>de salud ocupacional de las actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Planteamiento del objetivo general del programa de salud ocupacional y sus objetivos específicos. o Estructura organizacional o Formulación del programa de salud ocupacional de las actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial. <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los empleados involucrados en el manejo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo diseñado para la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja. • Implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo diseñado para la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja durante el último trimestre del año 2014. 	
Recursos	Responsable	Documentos de referencia y requisitos	Seguimiento

<ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Información • Tecnológicos • Económicos 	<p>Nadia Hernández Carrillo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 9ª de 1979 • Resolución 2400 de 1979 • Decreto 614 de 1984 • Resolución 2013 de 1986 • Resolución 1016 de 1989 • Resolución 1792 de 1990 • Resolución 1075 de 1992 • Resolución 3745 de 1994 • Ley 1295 de 1994 • Decreto 1772 de 1994 • Guía Técnica Colombiana 34-1997 • Ley 776 de 2002 • Ley 1010 de 2006 • Norma Técnica Colombiana OHSAS 18001-2007 • Resolución 2346 de 2007 • Resolución 1401 de 2007 • Resolución 2646 de 2007 • Ley 1562 de 2012 • Guía Técnica Colombiana 45-2012 	<ul style="list-style-type: none"> • Director de trabajo de grado • Asesor externo
--	---------------------------------	--	--

Fuente: Autora

6.2. Área de estudio

El área de estudio es la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop ubicada en la Calle 52 # 27-20 Barrio Colombia del Municipio de Barrancabermeja-Santander.

6.3. Fuente de información primaria

La información se recopila principalmente por cuatro técnicas de recolección como lo son **entrevistas** al Coordinador y a algunos empleados, **encuestas** a toda la población, **observación** en diferentes horarios y **lista de chequeo** con las cuales se conocen las condiciones en las que laboran, las funciones de cada trabajador y a qué riesgo se exponen dependiendo la naturaleza de su labor, tipos de accidentes que se presentan y el nivel de cumplimiento con la legislación vigente.

6.4. Fuente de información secundaria

La información obtenida se sustenta en la Norma OHSAS 18001-2007, en las Guías Técnicas Colombianas GTC-34 y GTC-45, legislación vigente y artículos actualizados con respecto a la Seguridad y Salud en el Trabajo.

7. DIAGNÓSTICO INICIAL

El diagnóstico inicial es herramienta básica que permite conocer el estado en que se encuentra la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja en relación a la Seguridad Y Salud en el Trabajo antes del diseño del Sistema de Gestión.

7.1. Identificación Y Evaluación de Cumplimiento de requisitos Legales Y Otros De Seguridad Y Salud Ocupacional

En Colombia existen diferentes leyes, decretos, resoluciones y normas expedidas por el Congreso de la República, Ministerio de Protección Social, Ministerio de Trabajo y otras entidades que rigen la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Es importante identificar cuáles de éstas son aplicables a la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en Barrancabermeja para dar cumplimiento a la legislación y brindar un óptimo ambiente laboral y reducir el costo de prestaciones asistenciales y económicas con las que incurre un accidente de trabajo o enfermedad laboral, por esto se realiza una matriz de requisitos legales y otros requisitos (ver Anexo 1).

7.2. Recolección de la información

La recopilación de la información se llevó a cabo por medio de cuatro técnicas de recolección de información.

- **Observación:** Inicialmente se hicieron varios recorridos en los diferentes turnos por la central de urgencias analizando la distribución de las instalaciones, algunas de ellas en compañía del Coordinador Administrativo quien iba explicando que procesos se llevan a cabo en cada lugar y en qué condiciones se presta el servicio, en la cual a simple vista se pudo determinar la baja iluminación, falta de aire acondicionado en algunos consultorios médicos y sillas inadecuadas.
- **Lista de chequeo:** A partir de las técnicas de observación y entrevistas al Coordinador Administrativos se aplicó una lista de chequeo para determinar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo según la legislación vigente.

La metodología de evaluación de la lista de chequeo está basada en tres criterios:

- **Cumple (C):** a este criterio se le otorga un valor de 2 puntos que equivalen al 100 % del cumplimiento.
- **Cumple parcialmente (CP):** a este criterio se le otorga un valor de 1 punto que equivalen al 50 % del cumplimiento.
- **No cumple (NC):** a este criterio se le otorga un valor de 0 puntos que equivalen al 0 % del cumplimiento.

Tabla 6. Lista de chequeo

Requisitos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo					
Requisitos generales					
Criterio	Requisito legal	C	CP	NC	Observación
Existe un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Resolución 1016 de 1989. Artículo 1			0	
El SG-SST está desarrollado de acuerdo a la actividad económica, riesgos reales y número de trabajadores.	Resolución 1016 de 1989. Artículo 4			0	
Identifican, reconocen, evalúan y controlan los factores que se originan en el trabajo y que pueden afectar la salud de los trabajadores	Resolución 1016 de 1989. Artículo 11			0	
Si la empresa tiene más de 50 trabajadores. Conformó el comité paritario con dos representantes por cada una de las partes y sus respectivos suplentes.	Resolución 2013 de 1986. Artículo 2			0	
Todos los empleados se encuentran afiliados al Sistema General de Riesgos laborales	Resolución 1562 de 2012. Artículo 2	2			
La empresa paga a la ARL la totalidad de la cotización de los trabajadores a su servicio	Decreto 1295 de 1994. Artículo 21	2			
El comité paritario cumple con el tiempo determinado para su funcionamiento	Decreto 1295 de 1994. Artículo 63			0	
Se analizan las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se proponen medidas correctivas.	Resolución 2013 de 1986. Artículo 11 numeral e.		1		Tienen una carpeta en las cuales están los formatos de los reportes de accidentes presentados a la ARL en el cual se especifica la causa del accidente
Los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales debe ser informado por el empleador a la ARL y a la EPS dentro de los dos días hábiles siguientes	Decreto 1295 de 1994. Artículo 62	2			

La empresa lleva estadísticas de los accidentes de trabajos y enfermedades profesionales	Decreto 1295 de 1994. Artículo 61		1		Tiene los reportes de los accidentes pero solo tabulan ausentismo
Fomentan estilos de trabajo y de vida saludables de acuerdo a los perfiles epidemiológicos presentados	Decreto 1295 de 1994. Artículo 35 numeral d			0	
Suministran EPP adecuado según la naturaleza del riesgo.	Decreto 2400 de 1979. Artículo 176		1		No cuentan con todos los EPP^s necesarios
Instruyen a los trabajadores sobre riesgos y peligros que pueden afectarles y sobre los EPP	Decreto 2400 de 1979. Artículo 2 numeral g	2			
Tienen información socio demográfica actualizada (edad, sexo, estado civil, calidad de tenencia de la vivienda)	Resolución 2346 de 2007. Artículo 8 numeral 6		1		Tienen base de datos solo con sexo y edad
Las historias clínicas de los trabajadores se encuentran actualizadas con los exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro.	Resolución 2346 de 2007. Artículo 15		1		En las historias clínicas se encuentran exámenes de ingreso y retiro, los periódicos no se llevan a cabo.
La empresa garantiza que la historia clínica ocupacional es estrictamente confidencial	Resolución 2346 de 2007. Artículo 16	2			
Investigan todos los incidentes y accidentes de trabajo dentro de los quince días siguientes a su ocurrencia	Resolución 1401 de 2007. Artículo 4 numeral 2			0	

Fuente: Autora

El nivel de cumplimiento a partir de la lista de chequeo se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 7. Porcentaje cumplimiento

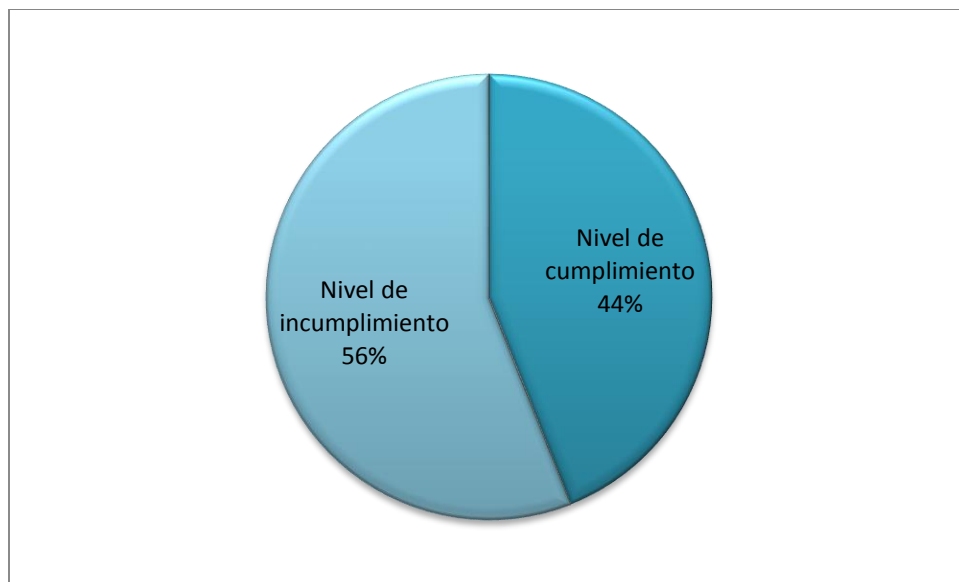
Puntaje posible	Puntaje obtenido	Porcentaje de cumplimiento
-----------------	------------------	----------------------------

34	15	44 %
----	----	------

Fuente: Autora

De 34 puntos posibles la central de urgencias obtuvo 15 lo que significa que tiene un 44 % de cumplimiento con la legislación de acuerdo con lo evaluado en la lista de chequeo, como se puede observar en la ilustración 6.

Ilustración 6. Porcentaje de cumplimiento

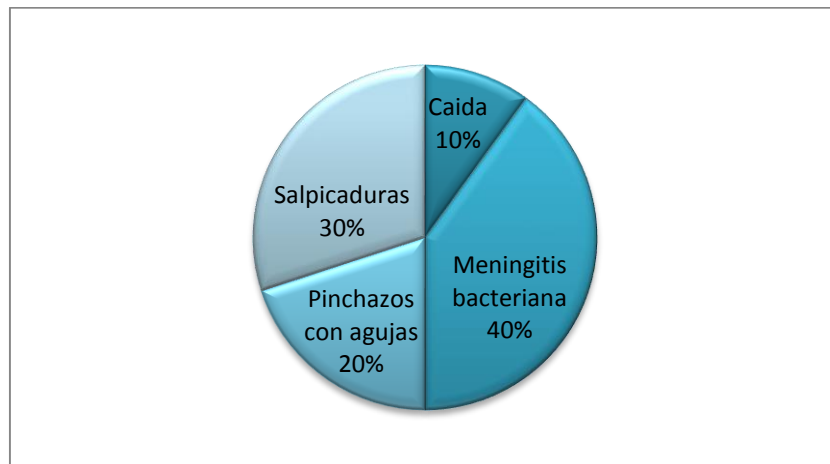


Fuente: Autora

- **Entrevista:** conjuntamente se hicieron varias entrevistas a algunos trabajadores y al Coordinador, en la cual expresaba que debido a la carencia de un Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se habían presentado 10 accidentes en el último año, los cuales habían sido reportados a la ARL y que habían sido generados por contacto con el paciente, áreas húmedas, descuido de agujas que han sido utilizadas y por forcejeo con el paciente, de acuerdo a las cifras suministradas se puede deducir que el 10 % de los accidentes se presentan por caídas, el 40 % al tener contacto con pacientes a los cuales se les diagnóstica posteriormente meningitis bacteriana,

el 20 % por agujas que han sido usadas y descuidadas o al tener forcejeo con el paciente y el 30 % restante por salpicaduras de fluidos corporales, como se observa en el grafico a continuación.

Ilustración 7 Accidentes ocurridos en el último año.



Fuente: Autora

- **Censo :** Después de haber empleado las tres técnicas anteriores se aplicó un cuestionario (ANEXO 2) a cada uno de los empleados, en los diferentes horarios que se encontraban laborando en la cual se hacía referencia a información personal y dos preguntas abiertas en relación a las actividades diariamente realizadas y riesgos asociados a ellas, entre los riesgos más mencionados se encuentran salpicaduras de fluidos corporales, pinchazos con agujas usadas, contacto directo con el paciente, sillas inadecuadas, falta de iluminación, aires dañados, enfrentamientos y amenazas por parte de los usuarios, caídas, manipulación manual de carga y postura de pie prolongada, estos resultados fueron estudiados con el Coordinador con el fin de encontrarle medidas de intervención, ya que no cuentan con controles y las medidas preventivas son muy escasas.

La información anteriormente mencionada sirvió como base para la elaboración de la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional de la central de urgencias.

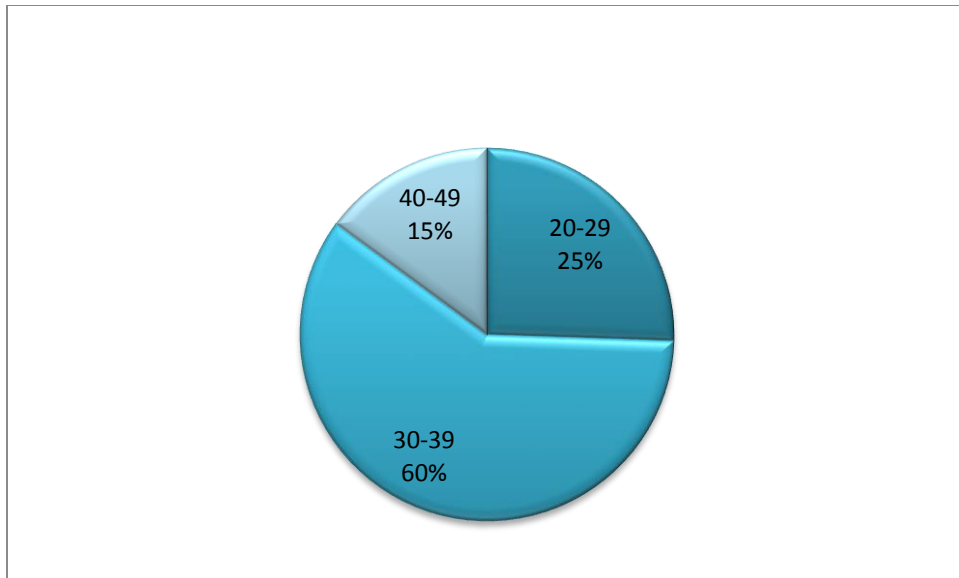
8. DIAGNÓSTICO INTEGRAL

8.1. Condiciones de salud

Con base a la encuesta que fue aplicada al personal de la central de urgencias se puede evidenciar:

8.1.1. Distribución por edades. El 25 % de los empleados se encuentra en un intervalo de edad de 20 a 29 años, el 60 % se encuentran entre 30 y 39 años y el 15 % restante tienen de 40 a 49 años (ver ilustración 8) esto evidencia un grupo de trabajo relativamente joven por lo tanto se espera aceptación y participación en actividades deportivas y de esparcimiento que permitan la prevención de enfermedades laborales.

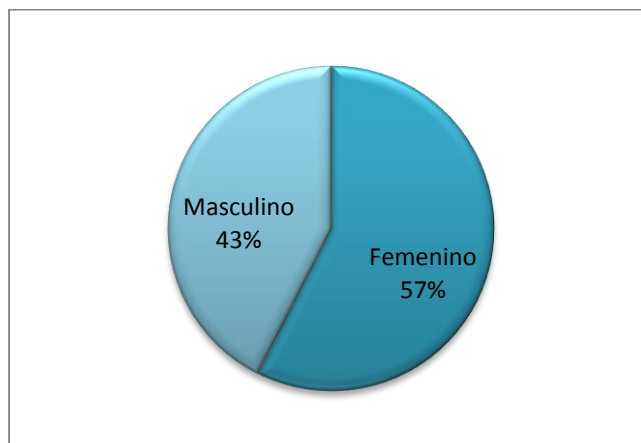
Ilustración 8 Distribución por edades



Fuente: Autora

8.1.2. Distribución por género. El 57 % de los empleados son de género masculino siendo estos mayoría y el 43% restante son de género femenino (ver ilustración 8).

Ilustración 9 Distribución por genero

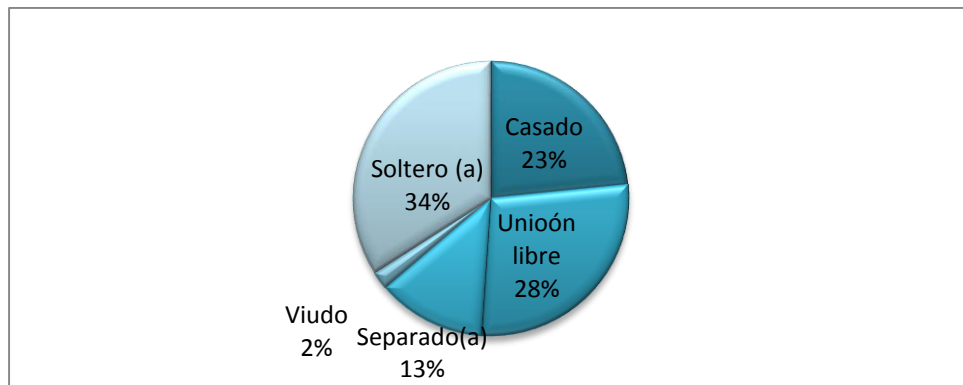


Fuente: Autora

8.1.3. Distribución por estado civil. A la pregunta que hacía referencia al estado civil el 34 % de la población respondió que está soltero (a), el 23 % es casado (a), el 28 % se encuentra viviendo

en unión libre, y el 2 % es viudo (a) (ver ilustración 10), este aspecto debe tenerse en cuenta al momento de llevar a cabo actividades culturales que hagan que el personal se desestrese, rompa la monotonía y mejore su desempeño laboral.

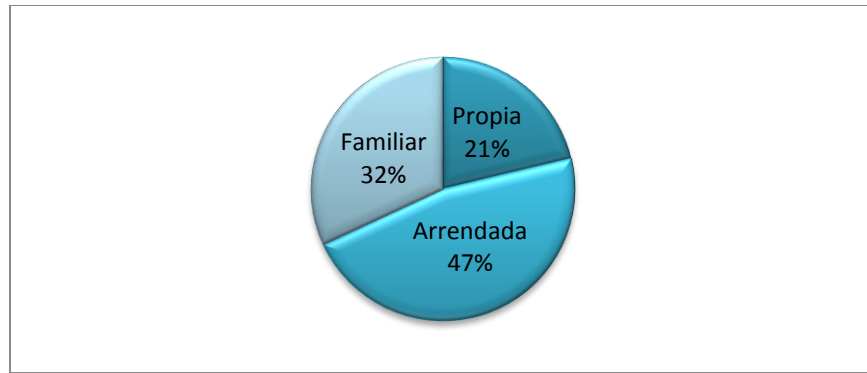
Ilustración 10 Estado civil



Fuente: Autora

8.1.4. Distribución de tenencia de la vivienda. Haciendo referencia a la vivienda, el 47 % habita una vivienda arrendada, el 32 % habita una vivienda familiar y el 21 % restante tienen casa propia (ver ilustración 11), este aspecto debe tenerse en cuenta al realizar actividades enfocadas al factor de riesgo psicosocial.

Ilustración 11 Tenencia de la vivienda

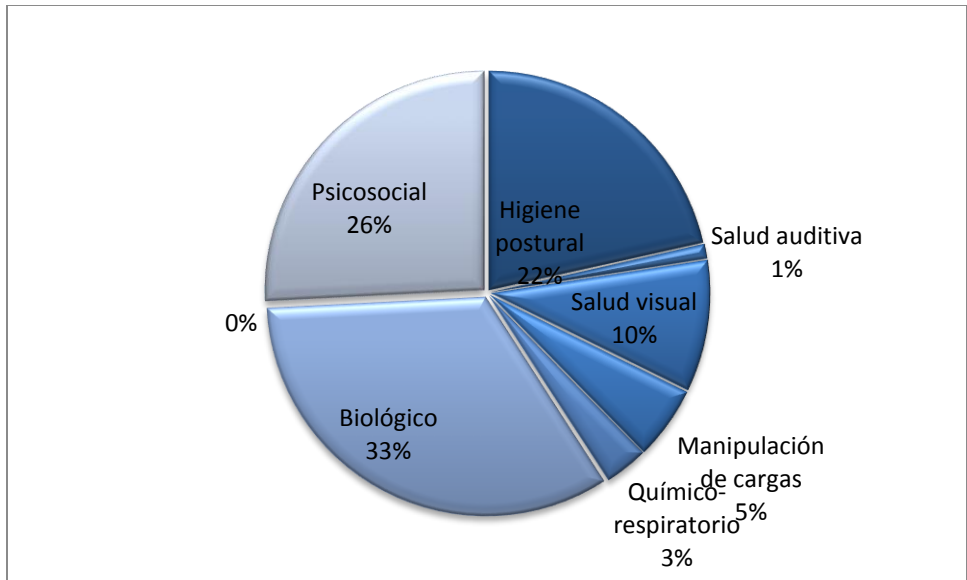


Fuente: Autora

8.2. Variables ocupacionales de la población

A partir de las respuestas registradas en el cuestionario a las preguntas abiertas que se relacionan con las actividades diariamente realizadas y riesgos asociados a ellas se obtuvieron los siguientes resultados.

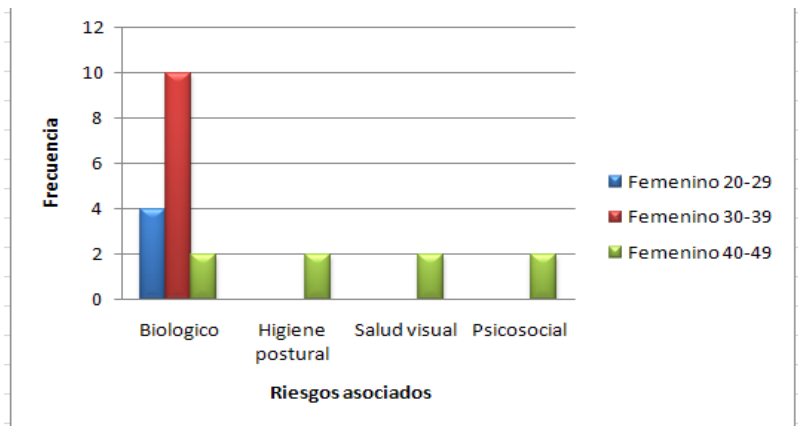
- El riesgo que más asocian a sus actividades es el biológico con un 33 %, seguido del psicosocial con 26 %, higiene postural 22 %, y un 9 % distribuido entre manipulación de cargas, químico-respiratorio y salud auditiva (ver ilustración 12).



Fuente: Autora

- El riesgo que más asocian las mujeres con sus actividades laborales con rango de edad entre 20 y 29 años es el biológico igualmente que las que se encuentran entre 30 y 39 años y entre 40 y 49 años se presenta una moda entre higiene postural, salud visual y psicosocial.

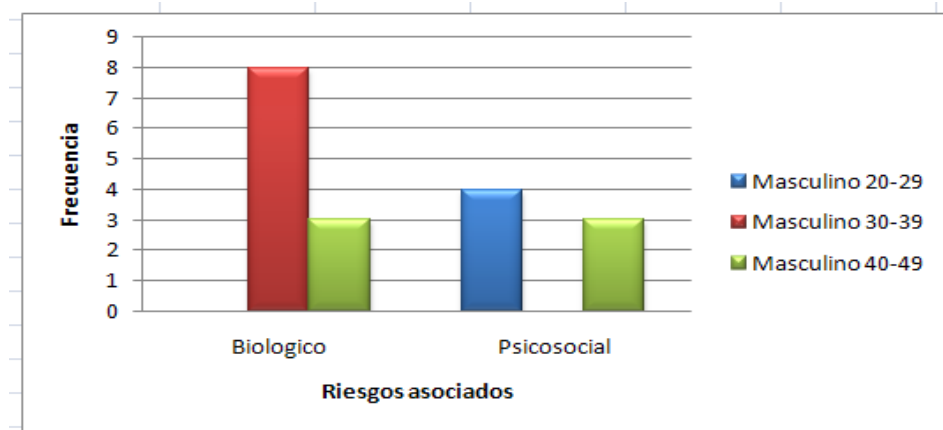
Ilustración 13 Riesgos asociados a las actividades desde el punto de vista femenino



Fuente: Autora

- El riesgo que más asocian los hombres con sus actividades laborales con rango de edad entre 20 y 29 años es el psicosocial, entre 30 y 39 años el biológico y entre 40 y 49 años riesgo biológico y psicosocial.

Ilustración 14 Riesgo asociado a los hombres desde el punto de vista masculino



Fuente: Autora

8.3. Identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad industrial y salud en el trabajo.

Para complementar el análisis de las condiciones de salud y de trabajo se lleva a cabo la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad industrial y salud en el trabajo, en la cual se plasma la información anteriormente tabulada y los factores de riesgo propios del área de la salud, este análisis se hace de la mano del Coordinador Administrativo con el fin de establecer controles y programas eficientes y al alcance de la central de urgencias que permitan reducir los accidentes de trabajo.

Teniendo como objetivo realizar una identificación de los peligros y valoración de los riesgos en seguridad industrial y salud ocupacional bastante elaborada. Se tuvo en cuenta procesos que no ocurrieron en el momento de la observación pero que en algún momento ha ocurrido como reanimación y deceso de pacientes.

En el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo que contempla la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad industrial y salud en el trabajo elaborado bajo las directrices de la GTC- 45 versión 2012. A continuación se muestra el encabezado del formato que fue diligenciado para la primera fase.

Tabla 7. Encabezado identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad industrial y salud en el trabajo

PROCESO	ACTIVIDADES	TAREAS	PELIGRO	EFECTOS POSIBLES	TIEMPO DE EXPOSICIÓN (en horas)	CONTOLES EXISTENTES	EVALUACIÓN DEL RIESGO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN
		SI NO	DESCRIPCIÓN			FUENTE	NIVEL DE DEFICIENCIA	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	NUMERO DE EXPUESTOS	
		RUTINARIO	CLASIFICACIÓN			MEDIO	NIVEL DE EXPOSICIÓN		PEOR CONSECUENCIA	
						INDIVIDUO	NIVEL DE PROBABILIDAD		EXISTENCIA REQUISITO LEGAL	
							INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE		ELIMINACIÓN	
							NIVEL DE CONSECUENCIA		SUSTITUCIÓN	
							NIVEL DE RIESGO (NR) E INTERVENCIÓN		CONTROLES DE	
							INTERPRETACIÓN DEL NR		CONTROLES ADMINISTRATIVOS,	
									EQUIPOS/ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	

Inicialmente se estipula el proceso, la actividad y tarea que se va a evaluar, se detalla si es rutinario o no, se describe el tipo de peligro y se clasifica según la naturaleza del mismo (biológico, físico, químico, psicosocial, biomecánica, condiciones de seguridad, fenómenos naturales), se especifican los efectos posibles, el tiempo de exposición en horas y los controles existentes.

Para la evaluación del riesgo se asignan valores numéricos al nivel de deficiencia (ND) en el cual se evalúan las medidas preventivas (muy alto:10; alto: 6; medio: 2; bajo: no se asigna valor), de igual forma el nivel de exposición (NE) que como su nombre lo indica evalúa el tiempo de exposición al riesgo (continua:4; frecuente: 3; ocasional: 2; esporádica: 1), el nivel de probabilidad (NP) es el producto entre ND Y NP y se interpreta en manera cualitativa de acuerdo al valor arrojado (entre 40 y 24: muy alto; entre 20 y 10: alto; entre 8 y 6: medio; entre 4 y 2: bajo), en el nivel de consecuencia (NC) se evalúa la consecuencia directa más grave que se pueda presentar en la actividad valorada (mortal o catastrófico:100; muy grave: 60; grave 25; leve:10), el nivel del riesgo (NR) es el producto entre NP y NC (4000-600: I; 500-150: II; 120-40: III; 20: IV), finalmente se interpreta el riesgo de manera cualitativa como aceptable o no aceptable.

Posteriormente se identifican los criterios para establecer controles se especifican el número de expuestos para identificar el alcance del control, la peor consecuencia con el fin de controlarla y existencia del requisito legal para la priorización en la implementación de medidas de prevención.

Finalmente se estipulan las medidas de intervención que van desde la eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos hasta elementos de protección personal.

Si al momento de estipular los criterios para establecer controles el riesgo no cuenta con un requisito legal se debe realizar una segunda fase en la cual se aplica el método de justificación (ver tabla 8).

Tabla 8. Continuación encabezado identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad industrial y salud en el trabajo

RELACIÓN	COSTO/BENEFICIO	FACTORES DE REDUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN			NOTAS
		MONTO DE LA INVERSIÓN (\$)	FACTOR DE COSTO (d)	FACTOR REDUCCIÓN (F)	

Para desarrollar esta fase se deben encontrar los valores de los factores de reducción y justificación, inicialmente se indica el costo de la inversión para dicha medida a partir de ese valor se halla el factor de costo (d) dependiendo del número de SMMLV que represente (más de 150: 10; de 60 a 150: 8; de 30 a 59: 6; de 3 a 29: 4; de 0.3 a 2.9: 2; de 0.006 a 0.29: 1; menos de 0.06: 0.5),posteriormente se halla el factor reducción (F) aplicando la formula $F = \frac{NRi - NRf}{NRi} * 100$ donde NRi es el nivel de riesgo inicial y NRf en nivel de riesgo esperado con la medida evaluada

y finalmente se halla el factor justificación (J) por medio de la formula $J = \frac{NRi*F}{d}$, la medida que se escoja es la que tenga mayor valor de J.

8.4. Análisis De Las Condiciones De Salud Y De Trabajo

Corresponde a la correlación de las variables de trabajo y salud encontradas en el diagnóstico integral y que permite de acuerdo a las prioridades orientar la planeación, organización y ejecución de las intervenciones.

De acuerdo a los análisis que fueron aplicados se puede concluir que:

- No existe un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que se ajuste a la actividad económica, riesgos reales y número de trabajadores.
- No realizan identificación, reconocimiento, evaluación ni control de los factores que se originan en el trabajo y que pueden afectar la salud de los trabajadores.
- No tienen conformado el comité paritario de seguridad en el trabajo COPAST, que cumpla como mínimo con 4 horas de trabajo a la semana y una reunión una vez al mes.
- No fomentan estilos de trabajo y de vida saludables de acuerdo a los perfiles epidemiológicos presentados.
- No investigan los accidentes e incidentes de trabajo dentro de los 15 días siguientes a la ocurrencia.

- En el momento en que se presenta un accidente se reporta a la ARL de acuerdo a las declaraciones de quien haya sufrido la lesión y testigos pero no se analizan las causas ni se proponen medidas correctivas.
- No se suministran todos los elementos de protección personal adecuados para los empleados del área asistencial.
- La información socio demográfica no se encuentra actualizada.
- No se llevan a cabo exámenes periódicos que evalúen la salud física y mental de los empleados.
- La población no supera los 50 años de edad, el 60 % están en un rango de edad de 20 a 29 años.
- El 57 % de los empleados son de género masculino.
- El 51 % de los empleados tienen una pareja estable.
- El 53 % de los empleados no tiene vivienda propia.
- El riesgo que más asocian a sus actividades es el biológico con un 33 %, seguido del psicosocial con 26 %, higiene postural 22 %, y un 9 % distribuido entre manipulación de cargas, químico-respiratorio y salud auditiva.
- El riesgo que más asocian las mujeres con sus actividades laborales con rango de edad entre 20 y 29 años es el biológico igualmente que las que se encuentran entre 30 y 39 años y entre 40 y 49 años se presenta una moda entre higiene postural, salud visual y psicosocial.
- El riesgo que más asocian los hombres con sus actividades laborales con rango de edad entre 20 y 29 años es el psicosocial, entre 30 y 39 años el biológico y entre 40 y 49 años riesgo biológico y psicosocial.

8.4.1. Plan de análisis y priorización. Considerando lo registrado en la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad industrial y salud ocupacional, en la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop los factores de riesgo prioritarios según el grado de peligrosidad son los siguientes:

Tabla 5 Plan de análisis y priorización

Interpretación del nivel del riesgo	Factor de riesgo	Fuente	Controles
I	Biológicos	Contacto directo con el paciente, fluidos corporales o material biológico, canalización del paciente, manejo de corto punzantes	Capacitaciones de bioseguridad y uso de los EPP`s
		Contaminación cruzada	Mejorar hábitos de higiene y protocolo de lavado de manos
	Condiciones de seguridad	Tanque de almacenamiento de oxígeno	Capacitación en manejo y reposición de balas de oxígeno
		Sismos, terremotos	Realización de simulacros para saber cómo actuar ante un sismo
		Mecánico (manipulación de jeringas, bisturí, agujas, tijeras, canalización de pacientes, administración de medicamentos)	Capacitaciones de bioseguridad y uso de los EPP`s

Fuente: Autora

8.4.2. Recomendaciones específicas.

- **Capacitaciones:** Es la mejor inversión que puede realizar la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop, ya que esta técnica contribuye al desarrollo personal y profesional de los empleados, formando personas competentes en la teoría y la práctica, mejorando el desarrollo de sus actividades mediante la adquisición y actualización de conocimientos. Los diferentes tipos de capacitaciones que se deben realizar haría de ella una organización con personal calificado y productivo lo cual sería una ventaja competitiva.
- **Protocolo de lavado de manos:** Es un acto muy sencillo e imprescindible en los profesionales de la salud que solo tarda 1 minuto y con él se pueden prevenir la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten al contacto.
- **Simulacros:** Tiene como objetivo enseñar a los empleados cómo actuar ante un posible sismo o terremoto, cuando los empleados participan de estas jornadas están preparados para una emergencia real, teniendo conocimiento del punto de encuentro ubicado en la instalación.

9. Enfoque Organizacional Para El Planteamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

En esta etapa se diseña el enfoque organizacional para el planteamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo basado en el diagnóstico integral, ajustable al tamaño de la central de urgencias y los riesgos propios de la actividad.

9.1. Política de seguridad y salud en el trabajo

Mediante reunión con el Coordinador Administrativo se estableció la política de salud en el trabajo bajo la directriz de la norma OHSAS 18001-2007 que se ajusta a la naturaleza de los riesgos en la cual se tiene como deber la prevención de lesiones, enfermedades y el cumplimiento de los requisitos legales aplicables (Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo).

9.2. Política de prevención y control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo

En cumplimiento a la resolución 1075 de 1992 se creó una política de prevención y control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo (ver Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo).

9.3. Reglamento de higiene y seguridad industrial

En reunión con el Comité Paritario de Seguridad Y Salud en el Trabajo se elaboró un reglamento de higiene y seguridad industrial (ver Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo).en cumplimiento al Código Sustantivo del Trabajo, decreto 614 de 1984, Decreto 1295 de 1999.El cual contiene disposiciones legales acerca de la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales en el cual se adquieren unos derechos y unos deberes con respecto a la Seguridad y Salud en el Trabajo.

9.4. Objetivo general del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

El objetivo general se establece de acuerdo a los criterios proporcionados en la Resolución 1016 del 31 de marzo de 1989 y al proceso emitido en la norma OHSAS-18001:2007 en el numeral 4.3.3, por otra parte se establecen los objetivos específicos de acuerdo con el proceso previo de identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo, este objetivo es creado con el fin de trazar una meta clara y establecer las estrategias para llegar a él (ver Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo).

9.5. Alcance del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

El sistema debe cumplir con la normatividad vigente y aplicar a todas las actividades realizadas en la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja (ver Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo).

9.6. Recursos de implementación para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Los recursos de implementación que se establecieron fueron recurso humano y recurso físico de acuerdo al alcance de la central de urgencias, el recurso económico no fue establecido pues debe ser estudiado el cronograma por los dirigentes a nivel departamental en el momento que se vayan a desarrollar las actividades planteadas (ver Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo).

9.7. Niveles de responsabilidad

Al momento de establecer los niveles de responsabilidad se hizo reunión con el Coordinador Administrativo y Coordinador Médico con el fin de establecer los deberes de cada uno de los niveles dentro del organigrama teniendo en cuenta los conocimientos de SST (ver Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo.)

9.8. Comité paritario de salud en el trabajo (COPAST)

Según resolución 02013 de 1986 se establece el Comité Paritario de Salud en el Trabajo COPAST con dos representantes por cada una de las partes y sus respectivos reemplazantes por estar conformada la central de urgencias por 51 empleados (Ver anexo 1 Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y anexo 3 de este documento).

10. Formulación de la Estructura Básica de los Subprogramas a Desarrollar

El subprograma de medicina preventiva y del trabajo y el subprograma de higiene y seguridad industrial fueron diseñados teniendo en cuenta las condiciones de salud, las condiciones de trabajo, variables ocupacionales, identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo y la legislación vigente que rige las actividades a desarrollar en cada uno de ellos.

10.1. Subprograma de medicina preventiva y del trabajo

El subprograma de medicina preventiva y del trabajo tiene como finalidad la promoción, prevención y control de la salud de los trabajadores frente a los factores de riesgos laborales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psicofísicas con el fin de que puedan desarrollar sus actividades de manera eficaz, comprende actividades como evaluaciones de condiciones de la salud física y mental de los trabajadores, inducciones, capacitaciones, jornadas de deporte, celebración de fechas especiales, jornadas de vacunación, registro de ausentismo laboral, vigilancia epidemiológica, programa para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y farmacodependientes (ver Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo).

10.2. Subprograma de higiene y seguridad industrial

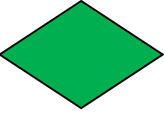
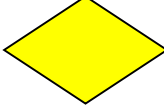
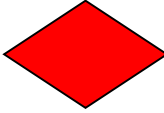
El subprograma de higiene y seguridad industrial identifica los factores y condiciones de riesgo a los que se ven expuestos los trabajadores, establece las posibles causas y plantea controles que prevengan la ocurrencia de las mismas y comprende actividades como identificación de los peligros y valoración de los riesgos, mediciones, inspecciones, simulacros, plan de emergencias, programa de manejo de residuos hospitalarios y manual de bioseguridad (ver numeral # de Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo).

- Plan de emergencias: El plan de emergencias fue realizado en conjunto con el Comité Hospitalario de Emergencia, en el cual se establecieron las responsabilidades de cada miembro, la forma de actuar en caso de emergencia.




Para la realización del plan de emergencia inicialmente se identifica, describe y se califican las amenazas de manera cualitativa empleando el código de colores.




Posteriormente cada una de las amenazas contempladas son evaluadas en un análisis de vulnerabilidad en el cual se tienen en cuenta el estado de respuesta que tienen las personas, los recursos y los sistemas y procesos ante un posible evento, a estos tres aspectos se les evalúan unos subitems de forma cuantitativa (0=bueno; 0.5= regular; 1= malo), seguidamente se suman cada uno de los resultados y se vuelve a emplear el código de colores con esto finalmente se obtiene el diamante de riesgo.

A partir del diamante de riesgo se evalúa la capacidad de respuesta, se encuentran los puntos a favor y las carencias, a las cuales se deben plantear mejoras en el plan de emergencias (ver anexo Plan de emergencias)


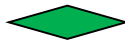
Evento	Comportamiento	Color asignado
Posible	Es aquel fenómeno que puede suceder o que es factible porque no existen razones históricas y científicas para decir que no sucederá.	
Probable	Es aquel fenómeno esperado del cual existen razones y argumentos técnicos calificados para creer que sucederá.	
Inminente	Es aquel fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir.	



- Identificación, descripción y calificación de las amenazas.***



Amenaza	Interno	Externo	Descripción de la amenaza	Calificación	Color
Movimientos sísmicos		X	Ubicación en zona de riesgo sísmico intermedio	Probable	
Lluvias torrenciales		X	Durante las temporadas de lluvia se incrementan los niveles debido a los fenómenos climáticos.	Probable	
Incendios	X		Fallas en la planta eléctrica, corto circuito,	Posible	



			almacenamiento de papelería.		
Explosiones	X		Por el uso de oxígeno	Posible	
Comportamientos no adaptativos		X	Por parte de los pacientes o familiares	Probable	
Hurto		X	Por parte de delincuentes	Posible	


- Análisis de vulnerabilidad**




Aspectos vulnerables a calificar.	Riesgo			Calificación	Color
	Bueno	Regular	Malo		
	0	0.5	1.0		
Personas					
Organización		0.5		0.5	
Capacitación		0.5		0.5	
Dotación	0			0	
Subtotal				1.0	
Recursos					
Materiales		0.5		0.5	
Edificaciones	0			0	
Equipos		0.5		0.5	
Subtotal				1.0	


Sistemas y procesos					
Servicios públicos	0			0	
Servicios alternos	0			0	
Recuperación		0.5		0.5	
Subtotal				0.5	
Amenaza		Diamante de riesgo		Interpretación	
Movimientos sísmicos				Para la amenaza de movimientos sísmicos el nivel de riesgo es medio.	




Aspectos vulnerables a calificar.	Riesgo			Calificación	Color
	Bueno	Regular	Malo		
	0	0.5	1.0		
Personas					
Organización		0.5		0.5	
Capacitación		0.5		0.5	
Dotación		0.5		0.5	
Subtotal				1.5	
Recursos					
Materiales		0.5		0.5	
Edificaciones	0			0	


Equipos		0.5		0.5	
Subtotal				1.0	
Sistemas y procesos					
Servicios públicos	0			0	
Servicios alternos	0			0	
Recuperación		0.5		0.5	
Subtotal				0.5	
Amenaza		Diamante de riesgo		Interpretación	
Lluvias torrenciales				Para la amenaza de lluvias torrenciales el nivel de riesgo es medio.	




Aspectos vulnerables a calificar.	Riesgo			Calificación	Color
	Bueno	Regular	Malo		
	0	0.5	1.0		
Personas					
Organización		0.5		0.5	
Capacitación		0.5		0.5	
Dotación		0.5		0.5	
Subtotal				1.5	
Recursos					

Materiales	0			0	
Edificaciones		0.5		0.5	
Equipos		0.5		0.5	
Subtotal				1.0	
Sistemas y procesos					
Servicios públicos	0			0	
Servicios alternos		0.5		0.5	
Recuperación		0.5		0.5	
Subtotal				1.0	
Amenaza		Diamante de riesgo		Interpretación	
Incendios				Para la amenaza de incendios el nivel de riesgo es bajo.	





Aspectos vulnerables a calificar.	Riesgo			Calificación	Color
	Bueno	Regular	Malo		
	0	0.5	1.0		
Personas					
Organización		0.5		0.5	
Capacitación		0.5		0.5	
Dotación		0.5		0.5	

Subtotal				1.5	
Recursos					
Materiales	0			0	
Edificaciones		0.5		0.5	
Equipos		0.5		0.5	
Subtotal				1	
Sistemas y procesos					
Servicios públicos	0			0	
Servicios alternos		0.5		0.5	
Recuperación		0.5		0.5	
Subtotal				1.0	
Amenaza		Diamante de riesgo		Interpretación	
Explosiones				Para la amenaza de explosiones el nivel de riesgo es bajo.	

Aspectos vulnerables a calificar.	Riesgo			Calificación	Color
	Bueno	Regular	Malo		
	0	0.5	1.0		
Personas					
Organización	0			0	

Capacitación		0.5		0.5	
Dotación	0			0	
Subtotal				0.5	
Recursos					
Materiales	0			0	
Edificaciones	0			0	
Equipos	0			0	
Subtotal				0	
Sistemas y procesos					
Servicios públicos	0			0	
Servicios alternos	0			0	
Recuperación	0			0	
Subtotal				0	
Amenaza		Diamante de riesgo		Interpretación	
Comportamientos no adaptativos				Para la amenaza de comportamientos no adaptativos el nivel de riesgo es medio.	

Aspectos vulnerables a calificar.	Riesgo			Calificación	Color
	Bueno	Regular	Malo		
	0	0.5	1.0		

Personas					
Organización		0.5		0.5	
Capacitación	0			0	
Dotación	0			0	
Subtotal				0.5	
Recursos					
Materiales	0			0	
Edificaciones	0			0	
Equipos	0			0	
Subtotal				0	
Sistemas y procesos					
Servicios públicos	0			0	
Servicios alternos	0			0	
Recuperación	0			0	
Subtotal				0	
Amenaza		Diamante de riesgo		Interpretación	
Hurto				Para la amenaza de incendios el nivel de riesgo es bajo.	

- Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios: En unión con el comité de residuos hospitalarios se diseñó este programa y las actividades que están contempladas en él, se tuvo en cuenta la legislación vigente en cuanto a disposición de residuos (ver anexo PGIRH).
- Manual de bioseguridad: Este manual es una recopilación de normas internacionales de bioseguridad y fue influenciado por la observación y las vivencias en la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop (ver anexo Manual de bioseguridad).

10.3. Cronograma

Para establecer un sistema de Gestión de seguridad y Salud en el Trabajo se plantea un cronograma con el fin de planear el desarrollo de las actividades en el tiempo, de acuerdo con cada uno de los elementos contemplados (ver Anexo 15 del Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo).

10.4. Documentación

La documentación que es diseñada como soporte del Sistema de Gestión se encuentra en los anexos del Manual, estos documentos se diseñan teniendo en cuenta las necesidades de la central de urgencias y con los requisitos mínimos legales de obligatorio cumplimiento para la implementación.

10.5. Implementación

El periodo de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo es el comprendido entre el 1 de octubre de 2014 al 30 de diciembre de 2014, tiempo en el cual se cumplieron el 86.4 % de las actividades propuestas en el cronograma que se encuentra anexo al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo.

A continuación se describen cada una de las actividades realizadas en el periodo:

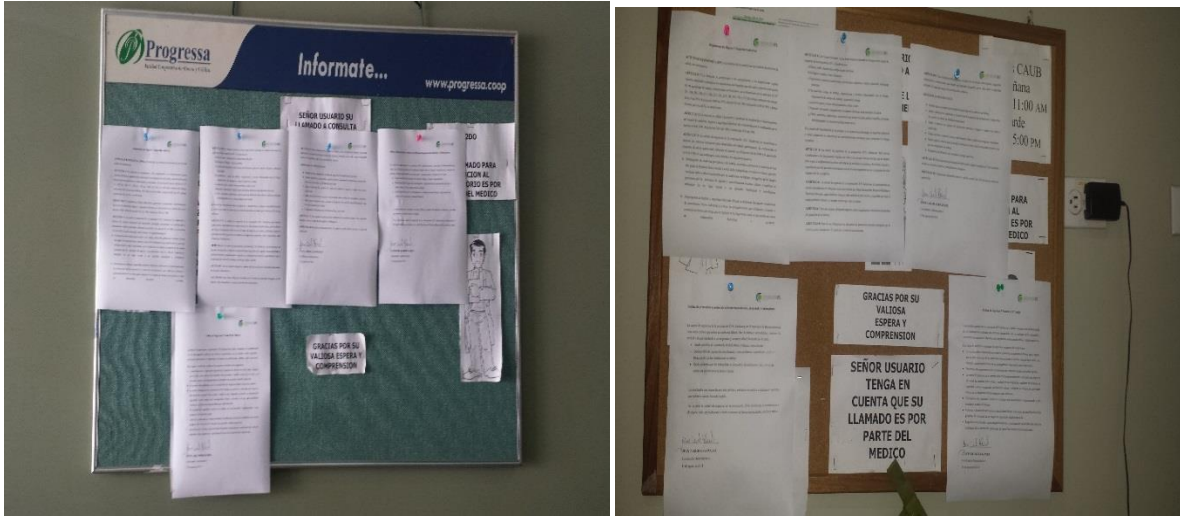
10.5.1. COPAST

- El Comité Paritario de Salud en el Trabajo fue conformado el 12 de agosto de 2014 por medio de elección como se muestra en la convocatoria anexada a este documento y en el acta anexada al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Las reuniones fueron realizadas el primer lunes de cada mes, en las cuales se daban a conocer las actividades programadas durante el mismo.
- El Comité Hospitalario de Emergencia fue conformado el 1 de septiembre de 2014 por los mismos miembros del COPAST, el acta se encuentra anexa al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Las Reuniones del comité hospitalario de emergencia se llevaron a cabo los tercer lunes de cada mes.

- El Comité de Gestión ambiental fue creado el 11 de septiembre de 2014 con personal voluntario de cada área como lo especifica la legislación, el acta se encuentra anexa en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Las reuniones se realizaron el segundo lunes de cada mes, en las cuales se daban a conocer actividades programas durante el periodo.
- La divulgación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se realizó de forma personalizada debido a que la actividad económica no permite tener reunidos a todos los empleados del turno por un momento y se presentaba el caso que por la rotación de turnos no se pudiera contactar a algunas personas por lo tanto se realizó en las dos primeras semanas del mes de octubre.



- Divulgación específica de las políticas de seguridad y salud en el trabajo y alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia durante la segunda semana del mes de octubre, las cuales fueron publicadas en dos tableros informativos.



- Del 13 al 31 de octubre se llevó a cabo la capacitación de manejo de soportes del Sistema de Gestión de manera personalizada.
- Los accidentes reportados en el último trimestre de 2014 se reportaron e investigaron cuatro accidentes los cuales se especifican en la evaluación por indicadores del diagnóstico final.

Subprograma de medicina preventiva y del trabajo

- En el mes de diciembre se capacitaron dos nuevos empleados del área asistencial con lo concerniente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- La jornada deportiva se realizó durante tres días consecutivos en el Club Infantas, en la cual participaron todos los empleados y disfrutaron de un espacio de esparcimiento, en un torneo de tejo, deporte que fue escogido a sugerencia de ellos mismos.
- El 3 de diciembre se celebró el día del médico en el tercer piso de la institución con el fin de romper el estrés la monotonía e incentivarlos.



- En las fechas de cumpleaños se hacía entrega a cada uno de los empleados una tarjeta expresándoles lo especial que son para la central de urgencias.



- Las novenas de aguinaldo fueron celebradas con el fin de que los empleados salieran por un momento de la rutina laboral y bajaran su nivel de estrés, también se realizó una fiesta de fin de año en la cual se ofreció una cena navideña, diferentes actividades lúdicas y premios.



- Las campañas de sensibilización se realizaron manejando temas mensuales haciendo énfasis en la farmacodependencia, alcoholismo, tabaquismo, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, cáncer de mama y cáncer de próstata, por medios de volantes y carteles en los puntos de información.

¿QUÉ ES EL TABAQUISMO?

Comparte tu conocimiento

Delicados

El tabaquismo es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser una drogodependencia; la nicotina, principio activo del tabaco, es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas:

- Tolerancia
- Dependencia física
- Dependencia psicológica

El humo que respiran los fumadores activos y pasivos contiene más de 4.000 sustancias con propiedades tóxicas, irritantes, mutágenas y carcinogénicas que van produciendo un efecto acumulativo que conduce a enfermedades. Algunas de ellas, las menos graves, se pueden presentar tempranamente; las más graves se manifiestan y se manifiestan después de 10 a 15 años de estar fumando.

"Al fumador se le compara con un insecto atrapado en una planta carnívora. Al principio el insecto se alimenta del néctar, pero de pronto, la planta empieza a devorar al insecto..."

(donkey)

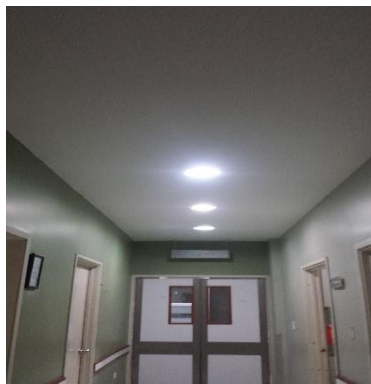


Photo: Tatu

- Los nuevos empleados recibieron evaluaciones físicas de ingreso.
- Se lleva un registro de ausentismo laboral el cual se especifica en la evaluación por indicadores del diagnóstico final.
- En el momento de la capacitación del manual de bioseguridad que es comprendida por el SG-SST se hizo énfasis en el uso adecuado de los EPP's.

Subprograma de higiene y seguridad industrial

- A partir del diagnóstico inicial se realizó la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos, archivo que se encuentra anexo de forma digital para fácil actualización.
- Se realizó mantenimiento correctivo a los aires acondicionados los cuales han estado funcionando adecuadamente.
- Los bombillos fueron cambiados y repuestos algunos que hacían falta, lo cual influyo positivamente en la iluminación de la planta física y el nivel de trabajo.



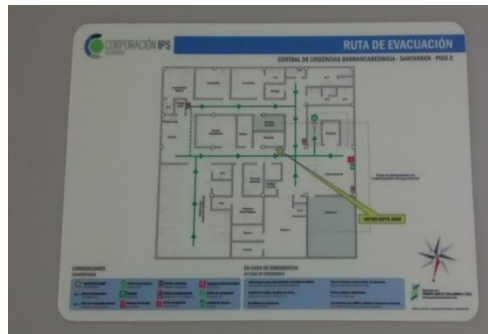
- Las sillas fueron reemplazadas en todas las áreas por sillas ergonómicas.



- Las inspecciones de ergonomía, orden y aseo y estado de los extintores se llevaron a cabo una vez al mes.
- El plan de emergencias fue coordinado con la defensa civil y se llevó a cabo un simulacro avisado simulando la evacuación durante un sismo y un herido el cual debía ser inmovilizado con tabla espinal (ver anexo 4).



- Los planos de evacuación fueron actualizados por la ARL.
- En el pasillo del segundo piso se instaló un cartel en el que está plasmado el plano con la ruta de evacuación.



- Los planes de emergencia, de gestión interna de recursos hospitalarios y el manual de bioseguridad fue dado a conocer en el momento que se divulgó el SG-SST y fueron profundizados posteriormente.
- Durante el trimestre se llevó a cabo una jornada de reciclaje y con el dinero que se recaudó se mensualmente se celebraron los cumpleaños.



- Se anexa el cronograma con las actividades propuestas especificando las que fueron implementadas avalado por el Coordinador administrativo (ver anexo 5).

11. Evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Para la evaluación del SG-SST se plantean los siguientes indicadores que evalúan el cumplimiento de las metas propuestas en un periodo, el lapso de esta evaluación debe ser como mínimo cada año para determinar el rendimiento del Sistema de Gestión de acuerdo con lo planteado en cada subprograma, también podrán ser presentadas a las entidades competentes de vigilancia y control, se tendrán como indicadores los siguientes aspectos:

11.1. Índice de frecuencia de accidentalidad laboral

Este indicador es la relación del número de accidentes laborales ocurridos durante el año y las horas hombres trabajadas con el mismo tiempo con una frecuencia de 240.000 horas trabajadas al año.

$$\text{Índice de frecuencia de accidentes laborales} = \frac{\text{No. de accidentes de trabajo reportados en el año}}{\text{HHT en el año}} * k$$

HHT= N° de trabajadores expuestos * 48 horas de trabajo a la semana * 50 semanas de trabajo

K=100 trabajadores * 8 horas diarias * 6 días a la semana * 50 semanas al año (constante).

11.2. Índice de severidad de accidentes de trabajo

Es la relación entre los días perdidos por accidentes laborales ocurridos en el año y las horas hombres trabajadas con el mismo tiempo con una frecuencia de 240.000 horas trabajadas al año.

$$\text{Indice de severidad de accidentes} = \frac{\text{No. de días de incapacidad}}{\text{HHT en el año}} * K$$

11.3. Índice de ausentismo general

Es la proporción entre el número de ausentismos presentados en un periodo y el número de trabajadores en el mismo periodo.

$$\text{Indice de ausentismo general} = \frac{\text{No. de ausentistas en un periodo}}{\text{No. de trabajadores en el mismo periodo}} * 100$$

11.3.1. Índice de ausentismo por accidente de trabajo, enfermedad laboral y enfermedad común.

Es la proporción entre el número de ausentismos presentados en un periodo ya sea por accidente de trabajo, enfermedad laboral o enfermedad común y el número de trabajadores en el mismo periodo, de forma individual.

$$\text{Indice de ausentismo} = \frac{\text{No. de ausentismo en un periodo por (AT, EL, EC)}}{\text{No. de trabajadores en el mismo periodo}} * 100$$

11.4. Tasa específica de enfermedades laborales.

Es la proporción entre el número de casos registrados por enfermedad laboral en un periodo y el número de trabajadores en el mismo periodo.

$$\text{Tasa de X enfermedad laboral} = \frac{\text{No. de ausentismo en un periodo por X enfermedad laboral}}{\text{No. de trabajadores en el mismo periodo}} * 100$$

11.5. Grado de cumplimiento del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con el cronograma de actividades.

Por medio de estos indicadores se evalúa el proceso de ejecución del SG-SST.

11.5.1. Indicador de cobertura

Este indicador representa el porcentaje de cumplimiento de cobertura de actividades programadas en el periodo.

$$\text{Indicadores de cobertura} = \frac{\text{No. de trabajadores que recibieron X actividad en el periodo}}{\text{No. de trabajadores que deben recibirla}}$$

11.5.2. Cobertura de exámenes de ingreso, periódico o retiro

Este indicador representa el porcentaje de cobertura de exámenes programados en el periodo.

$$\text{Cobertura de exámenes de ingreso, periódico o retiro} = \frac{\text{No. de trabajadores que recibieron X tipo de examen}}{\text{No. de trabajadores en el periodo}}$$

11.5.3. Cobertura de capacitación

Este indicador representa el porcentaje de cumplimiento de cobertura de capacitaciones programadas en el periodo.

$$\text{Cobertura de capacitación} = \frac{\text{No. de trabajadores que recibieron X capacitación en el periodo}}{\text{No. de trabajadores que deben recibirla}}$$

11.5.4. Cumplimiento del cronograma.

Este indicador representa el porcentaje de cumplimiento de cobertura de actividades programadas para el desarrollo del Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el Trabajo en el periodo.

$$\text{Porcentaje de cumplimiento del cronograma} = \frac{\text{No. de actividades ejecutadas}}{\text{No. de actividades programadas}} * 100$$

Las autoridades de vigilancia y control establecerán el grado de ejecución del Sistema de seguridad y Salud en el Trabajo, con base en el cumplimiento de requerimientos, normas y acciones de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, realizados y su incidencia en los indicadores establecidos en el artículo quince de la resolución Número 1016 de 1989.

El SG-SST, será evaluado por la empresa como mínimo cada tres meses y reajustará cada año, de conformidad con las modificaciones en los procesos y resultados o dentro del término de tiempo establecido por requerimiento de la autoridad competente.

11.6. Evaluación de la implementación del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Mediante la lista de chequeo que se aplicó en el diagnóstico inicial para determinar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo según la legislación vigente, se evalúa la implementación del Sistema durante el último trimestre de 2014.

La metodología de evaluación de la lista de chequeo está basada en tres criterios:

- **Cumple (C):** a este criterio se le otorga un valor de 2 puntos que equivalen al 100 % del cumplimiento.
- **Cumple parcialmente (CP):** a este criterio se le otorga un valor de 1 punto que equivalen al 50 % del cumplimiento.
- **No cumple (NC):** a este criterio se le otorga un valor de 0 puntos que equivalen al 0 % del cumplimiento.

Tabla 6 Lista de chequeo

Requisitos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo					
Requisitos generales					
Criterio	Requisito legal	C	CP	NC	Observación
Existe un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Resolución 1016 de 1989. Artículo 1	2		0	
El SG-SST está desarrollado de acuerdo a la actividad económica, riesgos reales y número de trabajadores.	Resolución 1016 de 1989. Artículo 4	2			
Identifican, reconocen, evalúan y controlan los factores que se originan en el trabajo y que pueden afectar la salud de los trabajadores	Resolución 1016 de 1989. Artículo 11	2			
Si la empresa tiene más de 50 trabajadores. Conformó el comité paritario con dos representantes por cada una de las partes y sus respectivos suplentes.	Resolución 2013 de 1986. Artículo 2	2			
Todos los empleados se encuentran afiliados al Sistema General de Riesgos laborales	Resolución 1562 de 2012. Artículo 2	2			
La empresa paga a la ARL la totalidad de la cotización de los trabajadores a su servicio	Decreto 1295 de 1994. Artículo 21	2			
El comité paritario cumple con el tiempo determinado para su funcionamiento	Decreto 1295 de 1994. Artículo 63	2			
Se analizan las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se proponen medidas correctivas.	Resolución 2013 de 1986. Artículo 11 numeral e.	2			
Los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales debe ser informado por el empleador a la ARL y a la EPS dentro de los dos días hábiles siguientes	Decreto 1295 de 1994. Artículo 62	2			
La empresa lleva estadísticas de los accidentes de trabajos y enfermedades profesionales	Decreto 1295 de 1994. Artículo 61	2			
Fomentan estilos de trabajo y de vida saludables de acuerdo a los perfiles epidemiológicos presentados	Decreto 1295 de 1994. Artículo 35 numeral d		1		Se llevan a cabo de acuerdo a los perfiles que

					se pueden observar porque no se han aprobado los exámenes periódicos para desarrollarlo con mayor certeza.
Suministran EPP adecuado según la naturaleza del riesgo.	Decreto 2400 de 1979. Artículo 176		1		No cuentan con todos los EPP^s necesarios
Instruyen a los trabajadores sobre riesgos y peligros que pueden afectarles y sobre los EPP	Decreto 2400 de 1979. Artículo 2 numeral g	2			
Tienen información socio demográfica actualizada (edad, sexo, estado civil, calidad de tenencia de la vivienda)	Resolución 2346 de 2007. Artículo 8 numeral 6	2			
Las historias clínicas de los trabajadores se encuentran actualizadas con los exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro.	Resolución 2346 de 2007. Artículo 15		1		En las historias clínicas se encuentran exámenes de ingreso y retiro, los periódicos no se llevan a cabo.
La empresa garantiza que la historia clínica ocupacional es estrictamente confidencial	Resolución 2346 de 2007. Artículo 16	2			
Investigan todos los incidentes y accidentes de trabajo dentro de los quince días siguientes a su ocurrencia	Resolución 1401 de 2007. Artículo 4 numeral 2	2			

Fuente: Autor

El nivel de cumplimiento a partir de la lista de chequeo se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 7. Porcentaje cumplimiento

Puntaje posible	Puntaje obtenido	Porcentaje de cumplimiento
34	31	91.2 %

Fuente: Autora

La primera vez que se aplicó esta lista de chequeo la central de urgencias obtuvo el 44 % de cumplimiento de la legislación vigente, al finalizar el proceso de diseño, documentación e implementación de 34 puntos posibles obtuvo 31 lo que significa que tiene un 91.2 % de cumplimiento con la legislación de acuerdo con lo evaluado en la lista de chequeo.

11.7. Evaluación por indicadores

Después de implementado durante el último semestre de 2014 el sistema se evaluó por medio de indicadores y se obtuvo el siguiente resultado.

INFORME TRIMESTRAL DE SALUD EN EL TRABAJO

AREA DE LA

EMPRESA: TODAS

Nombre Encargado del Programa de Salud

Ocupacional en el área: Nadia Hernández Carrillo

Período que cubre el informe Año: 2014

Enero – Abril – Julio – Octubre –
 marzo junio Septiembre Diciembre

EVALUACIÓN BASADA EN INDICADORES

1. Índice de frecuencia de accidentalidad:

a) Datos:

Periodo	No. de accidentes reportados	HHT en el año
Octubre a diciembre	4	34272

b) Fórmula para el calculo

$$\text{Índice de frecuencia de accidentes laborales} = \frac{4}{\text{HHT en el año } 34272} * 67200 = 7.85\%$$

c) Análisis

Durante el trimestre se presentaron 4 accidentes laborales sin incapacidad, arrojando un porcentaje de 7,85 %.

2. Índice de ausentismo general

a) Datos

Periodo	No. De ausentistas en el periodo	No. De trabajadores en el periodo
Octubre a diciembre	18	51

b) Fórmula para el calculo

$$\text{Indice de ausentismogeneral} = \frac{18}{51} * 100 = 35.29 \%$$

c) Análisis

El ausentismo general arroja un porcentaje bastante alto debido a que dos empleadas del área asistencial se incapacitaron en varias ocasiones por enfermedades apartes a las laborales.

3. Cobertura de capacitación

a) Datos

Periodo	No. De trabajadores que recibieron capacitación en el periodo	No. De trabajadores que debieron recibirla
Octubre a diciembre	51	51

b) Fórmula para el calculo

$$Cobertura\ de\ X\ actividad = \frac{51}{51} * 100 = 100\ \%$$

c) Análisis

Las capacitaciones propuestas en el cronograma se llevaron a cabo en su totalidad.

4. Cobertura de exámenes

a) Datos

Periodo	No. De trabajadores que recibieron examen de ingreso	No. De trabajadores que debieron realizárselo
Octubre a diciembre	2	2

b) Fórmula para el calculo

$$\text{Cobertura de exámenes de ingreso} = \frac{2}{2} * 100 = 100 \%$$

c) Análisis

Los exámenes de ingreso fueron recibidos por los dos nuevos empleados del área asistencial.

5. Porcentaje de cumplimiento del cronograma

a) Datos

Periodo	No. De actividades ejecutadas	No. De actividades programadas
Octubre a diciembre	38	44

b) Fórmula para el calculo

$$\text{Porcentaje de cumplimiento del cronograma} = \frac{38}{44} * 100 = 86.4 \%$$

c) Análisis

Del total de actividades propuestas en el cronograma se cumplieron el 86.44 %

11.8. Medidas correctivas

- Los exámenes periódicos son la mejor forma cuidar la salud de los empleados, si una enfermedad se detecta a tiempo se puede rotar el empleado a un puesto donde pueda explotar sus capacidades además de poder intervenir a tiempo.
- El riesgo psicosocial debe ser tratado preferiblemente por un psicólogo o un experto en el tema con talleres o charlas, debido a que el estrés y la carga mental es bastante alta, se intentó hacer pausas activas pero los pacientes comenzaban a quejarse, una buena forma es instalar software de pausas activas en cada computador para que así cada persona las realce desde su puesto de trabajo.
- El lavado de tanques y la fumigación contra roedores es una buena forma de prevenir enfermedades tanto a los empleados como a los pacientes.
- Demarcar las rutas de evacuación para que los pacientes sepan actuar en caso de emergencia, el afiche que fue ubicado en el segundo piso es un poco complicado para leer en el momento de una emergencia.
- Buscar una nueva forma de hacerle conocer a los pacientes el plan de emergencia, se intentó durante un día que el orientador durante unos minutos se dirigiera los que estaban en la sala de espera comentándole puntos básicos y la acogida no fue muy buena, hecho que es aceptable por la indisposición física en la que se encuentran.

- Coordinar con tiempo con la ARL las capacitaciones de bioseguridad propuestas en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.
- Una jornada de vacunación es una actividad que en pocos minutos puede ayudar a evitar que los empleados contraigan enfermedades como la Hepatitis B.

CONCLUSIONES

- La central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja identificó la legislación vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo aplicable a por medio de una matriz de requisitos legales y otros requisitos aplicables.
- Para determinar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se realizó un diagnóstico inicial según la legislación vigente basado en una lista de chequeo en la cual obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 44 %.
- Se realizó el diagnóstico integral sobre las condiciones de trabajo y salud de la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop en el municipio de Barrancabermeja por medio de la recopilación de información proveniente de las actividades que realiza aplicando cuatro técnicas de recolección de información (observación, encuesta, lista de chequeo, entrevista), toda esta información fue plasmada en la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad industrial y salud en el trabajo.

- El enfoque organizacional del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo fue diseñado estableciendo objetivos generales y específicos, responsabilidades, comité paritario de salud en el trabajo, política de SST, política de prevención y control de la farmacodependencia, el alcohol y el tabaquismo.
- En la estructura básica del programa de salud en el trabajo se formularon las actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, método de evaluación y cronogramas de ejecución.
- En base a los indicadores propuestos y a la lista de chequeo inicial se realizó el diagnóstico inicial en el cual se evalúa lo ocurrido durante el trimestre.
- La modalidad de trabajo de grado aplicado es una buena forma de aportar y adquirir conocimientos, este proyecto contribuye a mi formación como ingeniera industrial, en él plasmé conocimientos aprendidos en clases, en el núcleo integrador y también adquirí nuevos conocimientos en un área tan indispensable y trascendente en cualquier organización como es la seguridad y salud en el Trabajo.

RECOMENDACIONES

- Mantener y mejorar el Sistema de gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo diseñado en el Manual el cual se ajusta al tamaño y naturaleza de los riesgos de la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop.
- Establecer presupuesto mensual para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Crear un puesto de trabajo que se encargue únicamente de la Seguridad y Salud en el Trabajo, que cuente con la experiencia necesaria y licencia de salud ocupacional que se encargue de implementar el SG-SST.
- Ampliar el stock de elementos de protección personal para el área asistencial, incluir gafas y delantales desechables con el fin de evitar salpicaduras o contacto con material biológico.

- Definir un presupuesto para la realización de exámenes periódicos que permitan detectar posibles enfermedades laborales y un mejor desempeño de los empleados en su puesto de trabajo.
- Establecer pausas activas sistematizadas para que cada persona pueda realizarlas en su puesto de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional: requisitos. NTC-OHSAS 18001. Bogotá D.C. ICONTEC, 2007.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional. GTC-45. Bogotá D.C. ICONTEC, 2012.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN. Estructura básica del programa de salud ocupacional. GTC 34 Bogotá D.C. ICONTEC, 1997.
- Plan de emergencia y desastres Deyanira Pacheco – Orlando Hurtado – Jorge Camargo – Angela Patricia Martinez Fonseca Diana Catalina Delgado Jimenez Diana Catalina Delgado Jimenez cargo: Grupo Hospitalario De emergencias Gerente Gerente Fecha: 29-05-2013

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

Entidad que emite	Requisito legal u otro	Descripción del requisito	Artículos que aplican	Evidencia de cumplimiento	Cumple		Observaciones
					SI	NO	
Ministerio de Salud	Ley 9 de 197979	Registrar y notificar accidentes y enfermedades ocurridos en los sitios de trabajo	84	Se encuentran los reportes a la ARL legajados en una carpeta	X		
		Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos.		La empresa cuenta con una persona de servicios generales para realizar aseo y orden en la instalación	X		
		Realizar programas educativos sobre los riesgos para la salud y sus métodos de prevención y control		Inducción a todos los trabajadores	X		
		Usar y mantener los dispositivos de control de riesgo. Colaborar en la implementación de las medidas de prevención.	85	Capacitación e inducción al personal acerca de medidas y reglas de seguridad dentro de la empresa	X		
		Los pisos de locales de trabajo y patios deberán ser impermeables, sólidos y antideslizantes, deben mantenerse en buenas condiciones y en lo posible secos. En procesos húmedos proveer la inclinación y canalización para el completo escurrimiento de los líquidos, de ser necesario instalar plataformas o falsos pisos que permitan áreas de trabajo secas.	92	Edificaciones e instalaciones apropiadas e inspeccionadas por la secretaría de salud local	X		
		Proporcionar a las autoridades competentes las facilidades requeridas para la ejecución de inspecciones e investigaciones			X		

	Adoptar medidas de higiene y seguridad para controlar agentes nocivos y aplicar procedimientos de prevención y control.	98	La empresa cuenta con una persona de servicios generales para realizar aseo y orden en la instalación	X		
	Se prohíben métodos o condiciones de trabajo con sobrecarga o pérdida excesiva de calor. Adoptar medidas para controlar y mantener los factores de intercambio calórico dentro de los límites de ley.	107	Se cuenta con sistema de aire acondicionado en instalaciones cerradas y áreas cubiertas en planta para resguardarse del calor.	X		Los aires se encuentran en mantenimiento
	Tener ventilación para garantizar suministro de aire limpio y fresco en forma permanente y suficiente	109	Se cuenta con sistema de aire acondicionado con punto de succión de aire renovado, mini splits con su respectivo motor de succión	X		Los aires se encuentran en mantenimiento
	Los cilindros para gases comprimidos y otros recipientes a presión, sus accesorios y aditamentos deben ser diseñados, construidos y operados de acuerdo con las normas y regulaciones técnicas.	113	Equipos de trabajo a presión construidos con diferentes clases de acero que garantizan su operatividad.	X		

		<p>Los vehículos, equipos de izar, bandas transportadoras y demás elementos para manejo y transporte de materiales se deben mantener y operar en forma segura. El almacenamiento de materiales y objetos de cualquier naturaleza deberá hacerse sin que se creen riesgos para la salud o el bienestar de los trabajadores o de la comunidad.</p>	120.121			X	<p>No tienen equipos de transporte de cargas.</p>
		<p>Proporcionar a cada trabajador, sin costo, EPP en cantidad y calidad de acuerdo con los riesgos, normas y regulaciones técnicas</p>	122, 123			X	<p>No cuentan con todos los EPP's necesarios</p>
		<p>Tener las facilidades y recursos necesarios para la prestación de primeros auxilios a los trabajadores</p>	127	<p>Se cuenta con plan de emergencias y teléfonos de organismos de socorros para cualquier emergencia.</p>		X	
		<p>Procedimientos de control para radiaciones no ionizantes para evitar niveles de exposición nocivos.</p>	149			X	<p>No implementan capacitaciones en pausas activas para el personal que trabaja periódicamente con computador.</p>
		<p>De los planes de contingencia</p>	501	<p>Se cuenta con protocolos para trabajo con condiciones de seguridad a seguir. Se cuenta con plan de emergencias, y teléfonos de entidades de apoyo.</p>		X	

	Para la instalación y funcionamiento de todo establecimiento, se requiere Licencia Sanitaria expedida por el Ministerio de Salud o por la entidad en que éste delegue.	567	Se cuenta con licencia sanitaria vigente por la secretaría de salud departamental.	X	
	Tener puertas de salida en número suficiente y apropiadas para facilitar la evacuación, no podrán mantenerse obstruidas o con seguro, las vías de acceso a salidas de emergencia deben estar claramente señalizadas	96, 204, 236	Vías de evacuación señalizadas y despejadas	X	
	Responsabilidad por el programa permanente de medicina, higiene y seguridad en el trabajo, establecer el PSO.	84, 111, 125			No se cuenta con programa de salud ocupacional y cronograma de actividades para cumplimiento de disposiciones de seguridad y salud ocupacional
	Tener adecuada distribución, zonas específicas para los distintos usos y actividades, claramente separadas, delimitadas o demarcadas, espacios independientes para depósitos de materias primas, elaboración, procesos especiales, depósitos de productos terminados y demás secciones requeridas. Las áreas de circulación deben estar claramente demarcadas, con amplitud suficiente y señalización adecuada. Todo espacio que pueda ofrecer peligro para las personas, deberá estar provisto de adecuada señalización	91, 93, 94, 206	Áreas de trabajo señalizadas y/o aisladas en caso de ofrecer peligro para los trabajadores	X	
	Ningún aparato sanitario podrá producir en su funcionamiento polución por contra flujo. Las tuberías deben cumplir con los requisitos de calidad. Conservar la instalación sanitaria interna. Los inodoros deberán funcionar de tal manera que aseguren su permanente limpieza en cada descarga. El número y tipo de los aparatos sanitarios estarán de acuerdo con el número y requerimientos de las personas servidas (1/20 personas). Contar con ventilación adecuada.	179, 180, 182, 183, 186, 197	Baños dotados de sanitarios, duchas, lavamanos, iluminados y ventilados	X	

		Disponer personal adiestrado, métodos, equipos y materiales adecuados y suficientes para prevención y extinción de incendios. Los equipos y dispositivos de extinción de incendios deben ser diseñados, construidos y mantenidos para que puedan ser usados de inmediato con máxima eficiencia	114, 116, 205	Se cuenta con plan de emergencias y extintores para control inicial de emergencias	X	
		De las edificaciones destinadas a lugares de trabajo. De la Localización e instalaciones.	94,158, 160, 166, 175,203,207	Edificaciones e instalaciones apropiadas e inspeccionadas por la secretaría de salud departamental	X	
Ministerio de la protección social	Resolución 2400 de 1979	Crear el COPAST, realizar reuniones periódicas y dejar actas, el COPASO debe intervenir en la elaboración del reglamento de higiene y seguridad	2			No se cuenta con programa de salud ocupacional ni cronograma de actividades para cumplimiento de disposiciones de seguridad y salud ocupacional
		Organizar y desarrollar programas de medicina preventiva e higiene y seguridad industrial				No se cuenta con programa de salud ocupacional ni cronograma de actividades para cumplimiento de disposiciones de seguridad y salud ocupacional
		Mantener en forma eficiente los sistemas de control para la protección de los trabajadores. Suministrar instrucción adecuada a trabajadores antes de iniciar cualquier ocupación sobre los riesgos y peligros y la forma, métodos y sistemas para prevenirlos o evitarlos				No se tiene la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad industrial y salud en el trabajo ni capacitaciones en riesgos en el área de trabajo, procedimientos de trabajo.
		Dar cumplimiento a las obligaciones que les corresponde en materia de salud ocupacional.		3		

	Las puertas de salida y emergencia deben abrir hacia el exterior, provistas de cerraduras interiores de fácil operación, no deben ser giratorias, las puertas de emergencia no deben ser de corredera, ni enrollamiento vertical	16	Vías de evacuación señalizadas y despejadas	X	
	Asientos cómodos y adecuados	37		X	No hay programa de gestión para riesgo ergonómico ni cambio paulatino de sillas y escritorios de los puestos de trabajo
	El sistema de extracción localizada debe constar de campana o estructura para encerrar total o parcialmente la operación o proceso, conectada mediante un conducto que absorbe el contaminante desde la campana al punto de descarga, ventilador centrífugo para el movimiento de aire para aspirar aire limpio.	162	Se cuenta con sistema de aire acondicionado mini splits con su respectivo motor de succión para renovación de aire y con cabina extractora de vapores en el laboratorio.	X	Los aires acondicionados se encuentran en mantenimiento
	Ninguna parte o zona del establecimiento (edificio o local) deberá estar alejada de una salida al exterior y dicha distancia deberá estar en función del grado de riesgo existente. Cada piso deberá tener por lo menos dos salidas, suficientemente amplias, protegidas contra las llamas y el humo y bien separadas entre sí. Las escaleras de madera, de caracol, los ascensores y escaleras de mano no deben considerarse como salidas de emergencia. Las salidas deben estar marcadas y bien iluminadas. El acceso a las salidas de emergencia siempre debe mantenerse sin obstrucciones. Las escaleras exteriores y de escape para el caso de incendios, no deben dar a patios internos o pasajes sin salida.	234	Vías de evacuación señalizadas y despejadas	X	

	De los inmuebles destinados a establecimientos de trabajo. De los andamios y escaleras	6,14, 634-648	Se cuentan con escaleras y pasamanos necesarios para el traslado seguro del personal	X		
	Condiciones de seguridad para cilindros de productos gaseosos comprimidos	526-544	Cilindros comprados a entidad autorizada y certificada en el manejo de estos elementos	X		
	De los inmuebles destinados a establecimientos de trabajo.	4,5,8-16	Edificaciones e instalaciones apropiadas e inspeccionadas por la secretaría de salud departamental	X		
	De los equipos y elementos de protección.	176-185,188,190-197,201,	La empresa cuenta con asesoría del proveedor en la escogencia adecuada de EPP	X		
	De la higiene en los lugares de trabajo. Orden y limpieza.	29-37	Capacitación y charlas acerca de la importancia del orden y aseo. Se cuenta con personal de aseo para limpieza de instalaciones de la empresa.	X		

		Radiaciones No Ionizantes	111-120			X	No se implementan capacitaciones en pausas activas para el personal que trabaja periódicamente con computador.
		De la ropa de trabajo	170-175	Dotación entregada al personal conforme la ley y al requerimiento de las tareas.		X	
		De los Ruidos y Vibraciones	88-92			X	No se hacen mediciones ambientales de ruido para verificar niveles y protección auditiva a emplear.
		Evacuación de residuos o desechos	36-45	Ubicación de puntos ecológicos para separación de basuras. Recolección de basuras 3 veces a la semana por parte de REDIBA y los residuos peligrosos y biosanitarios una vez a la semana por parte DESCON		X	

		De los colores de seguridad. Se usará pintura de color rojo para identificar el sitio de ubicación de los equipos de extinción, de manera que puedan ser identificados por las personas que trabajen en el lugar. Todas las tuberías y conductos, deben ir señalados con dispositivos o pintados en colores, para poder identificar el contenido.	202-204, 224,341	Extintores demarcados y señalizados	X	
		De la temperatura, humedad y calefacción	63,64,65,67,69	Se cuenta con sistema de aire acondicionado en instalaciones cerradas y áreas cubiertas en planta para resguardarse del calor.		Los aires se encuentran en mantenimiento
		De la ventilación	70-78	Se cuenta con sistema de aire acondicionado con punto de succión de aire renovado, mini splits con su respectivo motor de succión		Los aires se encuentran en mantenimiento
Presidencia de la República	Decreto 614 de 1984	Responsabilidades de los patronos en relación con los programas y actividades de salud ocupacional.	24	La empresa ha afiliado a todos sus empleados a ARL, EPS Y AFP	X	
		Facilitar a los trabajadores la asistencia a cursos y programas educativos para la prevención de los riesgos profesionales.			X	No se cuenta con un programa de salud ocupacional ni cronograma de capacitaciones y actividades en salud ocupacional
		Permitir que representantes de los trabajadores participen en las visitas de inspección e investigación que practiquen las autoridades de SO			X	No se realizan inspecciones a las instalaciones de la empresa con integrantes COPASO

		Proporcionar a las autoridades competentes la información necesaria sobre procesos, operaciones y sustancias para la adecuada identificación de los problemas de SO.				X	Panorama de riesgos, revisiones gerenciales, reuniones COPASO, Planes de gestión, programa de salud ocupacional.
		Comprobar ante las autoridades competentes de SO, si es necesario, mediante estudios evaluativos, que se cumplen las normas de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial para la protección de la salud de los trabajadores.					No se cuenta con un programa de salud ocupacional ni cronograma de capacitaciones y actividades en salud ocupacional
		Permitir la constitución y el funcionamiento del COPASO y auspiciar su participación en el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional correspondiente. Constituir el Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial integrado por un número igual de representantes de los patronos y de los trabajadores	24, 25			X	No se cuenta con COPASO registrado que desarrolle las actividades correspondientes
		Responder por la ejecución del programa permanente de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo. Presentar a los funcionarios de Salud Ocupacional los informes, registros actas y documentos relacionados con la Medicina, Higiene y Seguridad Industrial. Establecer de carácter permanente el PSO; el cual debe estar constituido por actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, de higiene y seguridad industrial y funcionamiento del COPASO en la empresa.	24,28,29,30,34			X	No se cuenta con un programa de salud ocupacional ni cronograma de capacitaciones y actividades en salud ocupacional
Ministerio de la protección social	Resolución 2013 de 1986	Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y panorama de riesgos.	9				No se cuenta con un programa de salud ocupacional ni cronograma de capacitaciones y actividades en salud ocupacional
Ministerio de la protección social	resolución 1016 de 1989	Promover, elaborar, desarrollar y evaluar programas de inducción y entrenamiento, para la prevención de accidentes y conocimiento de los riesgos en el trabajo. Mantener actualizados los registros de cumplimiento de programas de educación y entrenamiento.	11	Inducción a todos los trabajadores		X	

	Organizar y desarrollar el Plan de Emergencias y brigadas. Mantener actualizadas las actas de simulacros.		Se cuenta con protocolo para trabajo con condiciones de seguridad a seguir. Se cuenta con plan de emergencias y teléfonos de entidades de apoyo.	X		
	Constituir y registrar el COPASO					No se cuenta con COPASO registrado que desarrolle las actividades correspondientes
	Delimitar o demarcar las áreas de trabajo, zonas de almacenamiento y vías de circulación y señalar salidas, salidas de emergencia, resguardos y zonas peligrosas		Áreas de trabajo señalizadas y/o aisladas en caso de ofrecer peligro para los trabajadores	X		
	Indicadores de SO: índices de frecuencia y severidad de accidente de trabajo, tasas de ausentismo general, por accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad común, tasas específicas de enfermedades profesionales por año, grado de cumplimiento del PSO de acuerdo con el cronograma	15	Se miden indicadores de ausentismo		X	No se miden indicadores de accidentalidad dentro del sistema SYSO
	Estudiar e implantar los programas de mantenimiento preventivo de las maquinas, equipos, herramientas, instalaciones locativas, alumbrado y redes eléctricas. Inspeccionar periódicamente las redes e instalaciones eléctricas locativas, de maquinaria, equipos y herramientas, para controlar los riesgos de electrocución y los peligros de incendio.	11 (9,11)	Se cuenta con programa de mantenimiento preventivo	X		
	Organización de plan de emergencias	11 (18)	Se cuenta con plan de emergencias y extintores para control inicial de emergencias	X		

	<p>Investigar y analizar las causas de los accidentes e incidentes, aplicar las medidas correctivas, informar a las autoridades competentes los accidentes de trabajo, mantener actualizadas y disponibles las estadísticas. Desarrollar actividades de prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y educación en salud a empresarios y trabajadores, en coordinación con el subprograma de Higiene y Seguridad Industrial. Promover a participar en actividades encaminadas a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</p>	10, 11, 14			<p>X</p> <p>La empresa no realiza investigación de los accidentes de trabajo ni desarrolla las actividades para prevenirlos</p>
	<p>Investigar y analizar enfermedades, determinar las causas y establecer medidas preventivas y correctivas necesarias. Mantener actualizadas las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores</p>	9, 14			<p>X</p> <p>La empresa no realiza investigación de los accidentes de trabajo ni desarrolla las actividades para prevenirlos</p>
	<p>Suministrar EPP de acuerdo con especificaciones, mantener actualizado el registro de la relación discriminada de los EPP suministrados.</p>	11, 14			<p>X</p> <p>La empresa no proporciona todos los EPP's necesarios</p>
	<p>Realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión y ubicación según aptitudes, periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso y retiro. Mantener actualizados los registros de historia ocupacional. Informar a la gerencia sobre los problemas de salud de los trabajadores y las medidas aconsejadas.</p>	9, 14	<p>Se desarrollan exámenes ocupacionales de ingreso y retiro conforme a programa de salud ocupacional</p>	<p>X</p>	<p>No se realizan exámenes periódicos</p>
	<p>Realizar visitas a los puestos de trabajo para conocer los riesgos, relacionados con la patología laboral. Realizar inspecciones periódicas a las áreas, frentes de trabajo, equipos operativos, de seguridad y control de los riesgos, redes e instalaciones eléctricas locativas, de maquinaria, equipos y herramientas. Mantener actualizados los registros.</p>	10,11,14		<p>X</p>	<p>No se llevan a cabo inspecciones a las instalaciones de la empresa y planta con integrantes COPASO</p>

		Organizar y garantizar el funcionamiento y designar los recursos humanos, físicos y financieros para el PSO. Designar una persona encargada de dirigirlo y coordinarlo. Debe estar documentado, firmado por el representante legal y el encargado de desarrollarlo, contemplar actividades en medicina preventiva, del trabajo, higiene y seguridad Industrial y funcionamiento del COPASO, mediante un cronograma; debe mantenerse actualizado y disponible para la vigilancia y control, cubrir todas las jornadas y trabajadores en función de la clase de riesgo. Evaluarlo como mínimo cada seis (6) meses y se reajustarlo cada año.	1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9, 16			X	No se cuenta con programa de salud ocupacional ni cronograma de actividades para cumplimiento de disposiciones de seguridad y salud ocupacional
		Informar a la gerencia los problemas de salud, riesgos y medidas aconsejadas para la prevención de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. Elaborar Panorama de Riesgos, con localización, evaluación de la magnitud y exposición a los trabajadores. Estudiar e implantar sistemas de control para los riesgos. Mantener el registro actualizado.	9,11,14			X	No se tiene la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad industrial y salud en el trabajo ni .revisiones gerenciales, reuniones COPAST
		Conformar el COPASO, asistencia a reuniones de los miembros principales. Designar el Presidente y el secretario con el COPASO en pleno. El COPASO se reunirá por lo menos una vez al mes en local de la empresa y durante el horario de trabajo. La Gerencia debe proporcionar los medios necesarios para el normal desempeño de las funciones del Comité; estudiar las recomendaciones y determinar la adopción de las medidas más convenientes e informar las decisiones tomadas al respecto.	1, 2,4,5,6,7,8, 9,14,16,18	La empresa ha afiliado a todos sus empleados a ARL, EPS Y AFP		X	
Ministerio de protección social	Decreto 1295 de 1994	Cuidado integral de la salud de trabajadores y ambiente de trabajo. Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del PSO	21				No se cuenta con programa de salud ocupacional ni cronograma de actividades para cumplimiento de disposiciones de seguridad y salud ocupacional
		Capacitar a trabajadores en SO			X	No se realizan capacitaciones	
		Velar por la integridad de su salud y reglamentos del PSO.	22			X	No se Capacita al personal acerca de medidas y reglas de seguridad dentro de la empresa

		Determinar la clase de riesgo de la empresa con ARP	24	La empresa se encuentra clasificada con la ARL según su actividad económica	X	
		Registrar COPASO ante el Ministerio de Trabajo y proporcionar cuando menos 4 horas semanales dentro de la jornada de trabajo para su funcionamiento	21, 63			No se llevan a cabo inspecciones a las instalaciones de la empresa y planta con integrantes COPASO
		Afiliar a trabajadores a SGRP y efectuar las cotizaciones. Sanciones e intereses de mora por no afiliación, no pago de 2 o más periodos mensuales, inscripción no corresponda a base de cotización real, no informe cambios o traslados, hasta por 500 SMLV	4,13,16,17, 18,91,92	La empresa ha afiliado a todos sus empleados a ARL, EPS Y AFP	X	
		Notificar accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y novedades de trabajadores a ARP	21,56,62	La empresa ha afiliado a todos sus empleados a ARL, EPS Y AFP	X	
Congreso de la república	Ley 1010 de 2006	Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.			X	No se ha divulgado esta ley a trabajadores
Ministerio de la protección social	Resolución 2346 de 2007	GUARDA DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS OCUPACIONALES. La Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliado o se vaya a afiliarse el trabajador, tendrán la guarda y custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional, las cuales serán anexadas a su historia clínica general. Para tal efecto, las entidades o los médicos contratados por el empleador para realizar las evaluaciones médicas ocupacionales, deberán remitirlas dentro de los dos (2) meses siguientes a su realización	Toda	Guarda de historias clínicas ocupacionales en la entidad que realiza los exámenes	X	
Ministerio de ambiente	Resolución 1401 de 2007	Por lo cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.			X	La empresa no realiza investigación de los accidentes e incidentes de trabajo con el COPASO ni desarrolla actividades para prevenirlos

Ministerio de la protección social	Resolución 2646 de 2008	Se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.				X	No se llevan a cabo charlas de temas relacionados con convivencia, relaciones humanas, conflicto del rol, tolerancia, respeto etc.
Ministerio de trabajo	Ley 1562 de 2012	Por la cual se modifican el sistema general de riesgo	1 al 32	La empresa cuenta con asesoría para interpretar la nuevas definiciones			

ANEXO 2 ENCUESTA

Encuesta
Objetivo: Realizar un diagnóstico básico sobre las condiciones de trabajo y salud en la central de urgencias de la corporación I.P.S. Saludcoop.
Nombre:
Cargo:
Edad:
Estado civil
Casado (a): Unión libre: Separado(a): Viudo(a):
Vivienda
Propia: Arrendada:
Describe las actividades que realiza generalmente en su puesto de trabajo
¿Cuáles cree que son los riesgos asociados a las actividades anteriormente mencionadas?

ANEXO 3. CONVOCATORIA PARA ELECCIONES DEL L COPAST

CONVOCATORIA PARA ELECCIONES DE COPAST

Por medio de las siguientes tarjetas se hará extensiva la invitación a todos los empleados para que los días 11 y 12 de agosto elijan sus representantes al COPAST.




Aprobado por:

Juan Carlos Hernández

Coordinador Administrativo

ANEXO 4. ACTA SIMULACRO

Acta de simulacro	
Fecha: 4 de diciembre de 2014	Hora de realización del simulacro: 7:00 a.m.
Tipo de simulacro: Evacuación con simulación de un herido	Tiempo de realización: 30 min
Número de evacuados: 13	Forma de aviso: verbal
Hipótesis del simulacro: Evacuación por sismo que sin tener efectos graves deja algunos heridos por falta de preparación.	
Observadora	
Nombre completo Juan Carlos Hernández	Nombre completo
Equipos y material utilizado: Un pito y tabla espinal.	
Participantes: todos los empleados que se encontraban en turno de 6:00 a.m. a 2:00 p.m.	
Distribución de los brigadistas: uno se encontraba en la unidad al segundo piso y otro en la unidad principal	
Evaluación	
Previo al simulacro: Aunque es el primer simulacro que se realiza todos se encontraban a la expectativa pero tranquilos puesto que se encontraban bien informados y sabían cómo debían actuar, a los pacientes que habían en ese momento se les avisó para que tomaran todo con total calma.	
Durante el simulacro: los brigadistas se ubicaron en el lugar acordado, el resto de empleados tomaron primero los del segundo piso y posteriormente los del primero hasta llegar al punto de encuentro que está ubicado en el exterior de las instalaciones con total calma. La participación en general estuvo muy bien para ser el primer simulacro.	
Después del simulacro: después de la evacuación se prestó atención a la persona que simulaba caída, al volver a la normalidad y verificarse que no habían daños en la infraestructura entonces se volvió a la tabla espinal hasta su consultorio.	
Plan de mejora: En el próximo simulacro debe integrarse a los pacientes.	



Juan Carlos Hernández C

Coordinador Administrativo

