

**Evaluación del SG-SST en el Hospital Hernando Quintero Blanco mediante el ciclo
PHVA**

Ailyn Yenith Peña Gómez

Arleth Patricia Marín López

Eda Yazmith Rivera Palomino

Emirto Rafael Miranda Cárdenas

Stefany Grace Rodríguez Madrid

Asesora

Mary Yolima Avendaño Angarita

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Tecnología en Seguridad y Salud en el Trabajo

2025

Dedicatoria

Dedico este proyecto de manera especial a Dios quien me ha permitido cumplir cada uno de mis metas, a mi hija que es la persona más importante en mi vida, mi motor quien me impulsa a ser cada día mejor, a mi esposa por respaldarme y motivarme a cumplir cada uno de mis objetivos, a mis padres y hermanos que son mi apoyo incondicional. (Emirto Miranda)

Dedico este trabajo, antes que nada, a Dios, por darme la fortaleza, la salud y la claridad para continuar avanzando aun en los momentos difíciles.

A mi familia, que ha sido mi mayor fuente de motivación. Gracias por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento, por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba. Cada logro que alcanzo es también de ustedes.

Dedico este esfuerzo a quienes siempre me han impulsado a crecer, a mejorar y a no rendirme. A mis seres queridos, que con paciencia han entendido mis ausencias y mis horas de estudio. (Eda Rivera)

Dedico este proyecto antes que nada a Dios, que con su bondad y misericordia ha impulsado mis fuerzas, ganas y sabiduría para con el mayor de los gustos dar por terminada esta fase en mi vida.

A mi familia, a mi pareja, a mi hija que han sido el sostenimiento y apoyo emocional que se necesita para triunfar en la vida, a todas las personas que creyeron en mí, y que de una u otra manera pusieron su granito de arena para que hoy en día esto pudiese ser una realidad. Con Risas, llantos, y buenas amistades culmino una etapa más. (Ailyn Peña).

En primer lugar, agradezco a Dios, quien ha sido mi fortaleza constante, mi guía y mi fuente inagotable de bendiciones. Gracias a Él por darme la fuerza, la sabiduría y la perseverancia para llegar hasta este momento que hoy celebro.

A mis padres, mi mamá y mi papá, les doy las gracias desde lo más profundo de mi corazón. Su apoyo, su amor y su presencia en cada etapa de mi vida han sido fundamentales para seguir avanzando.

A mis hijos, mis cuatro tesoros y el motor más poderoso que impulsa mis sueños, les agradezco ser mi razón diaria para luchar y superarme. Todo lo que hago es por ustedes y para ustedes. Extiendo también mi agradecimiento a todos los tutores que nos han acompañado a lo largo de este proceso de formación. Sus enseñanzas, paciencia y dedicación han enriquecido de manera invaluable mi crecimiento profesional y personal.

Y, por supuesto, gracias a mis compañeros y amigos que compartieron conmigo este camino. Cada palabra, cada apoyo y cada momento vivido juntos hicieron parte importante de esta experiencia que hoy atesoro.

A todos, gracias por ser parte de este logro. Cada uno ha dejado una huella que me impulsa a seguir adelante. (Stefany Rodríguez).

Este proyecto se lo dedico a mi familia, por ser mi fuerza, mi ejemplo y mi mayor motivación su apoyo incondicional hizo posible este logro en mi vida. Gracias por su amor, paciencia y confianza en mí. (Arleth Marín).

Resumen

Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E., mediante la aplicación de auditorías internas, listas de verificación, matrices de riesgos y diseño de acciones correctivas alineadas con el ciclo PHVA. Se identificaron fortalezas y debilidades en aspectos administrativos, técnicos, documentales y operativos, lo que permitió establecer planes de mejora, indicadores y responsables para asegurar el cumplimiento normativo según la Resolución 0312 de 2019 y el Decreto 1072 de 2015. Los resultados evidencian avances significativos en políticas, gestión documental y cultura preventiva, así como brechas relacionadas con la actualización de riesgos, ejecución de capacitaciones específicas y cierre de hallazgos. Este informe aporta a la mejora continua y a la consolidación de ambientes laborales seguros en la institución.

Palabras clave: SG-SST, auditoría interna, ciclo PHVA.

Abstract

Occupational Health and Safety Management (SG-SST) at the Hernando Quintero Blanco Hospital E.S.E., through the implementation of internal audits, checklists, risk matrices, and the design of corrective actions aligned with the PDCA cycle. Strengths and weaknesses were identified in administrative, technical, documentary, and operational aspects, which allowed the establishment of improvement plans, indicators, and responsible parties to ensure regulatory compliance according to Resolution 0312 of 2019 and Decree 1072 of 2015. The results show significant progress in policies, document management, and preventive culture, as well as gaps related to risk updates, execution of specific training, and closure of findings. This report contributes to continuous improvement and the consolidation of safe work environments within the institution.

Keywords: SG-SST, internal audit, PDCA cycle.

Tabla de contenido

Introducción	12
Objetivos.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos	14
Conceptos claves.....	15
Marco de Referencia normativa.....	20
Caracterización del entorno organizacional.....	23
Organigrama	24
Reseña histórica	27
Misión	27
Visión.....	28
Diagnóstico de condiciones de salud y de trabajo	29
Perfil sociodemográfico	29
Perfil ocupacional	29
Hallazgos de morbilidad y condiciones de salud.....	32
Recomendaciones	32
Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración del Riesgo	34
Diagnóstico estratégico en SST	35
Política de seguridad y salud en el trabajo.....	35
Alcance del SG-SST	35
Objetivos estratégicos y metas del SG-SST.....	36
Plan anual del SG-SST-ciclo PHVA.....	38

Indicadores	41
Indicadores de estructura	41
Indicadores de proceso.....	43
Indicadores de resultado	46
Criterios de auditoría.....	49
Alcance de auditoría	54
Objetivo de la auditoría.....	55
Alcance y criterios	55
Responsables del equipo auditor.....	56
Métodos.....	59
Fuentes de información a verificar	60
Listas de Chequeo	61
Ejecución de la auditoría.....	65
Aplicación del checklist y verificación documental	65
Oportunidades de mejora	67
Clasificación de los hallazgos por categoría.....	67
Redacción técnica de observaciones verificables y objetivas.....	69
Análisis de impacto en el desempeño en SST	72
Valoración de riesgos derivados de los incumplimientos.....	74
Formulación de propuesta de acciones correctivas.....	78
Ciclo PHVA	82
Análisis de la seguridad y autocuidado de en la organización.....	87
Conclusiones.....	89

Recomendaciones	92
Referencias bibliográficas.....	93
Apéndices.....	95

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Característica de la empresa</i>	23
Tabla 2 <i>Resumen de hallazgos y recomendaciones</i>	33
Tabla 3 <i>Objetivos estratégicos y metas del SG-SST</i>	37
Tabla 4 <i>Plan anual del SG-SST – ciclo PHVA</i>	38
Tabla 5 <i>Ficha técnica de indicadores de estructura</i>	42
Tabla 6 <i>Ficha técnica de indicadores de proceso</i>	44
Tabla 7 <i>Ficha técnica de indicadores de resultados</i>	47
Tabla 8 <i>Criterios de auditoría</i>	50
Tabla 9 <i>Responsables del equipo auditor</i>	57
Tabla 10 <i>Cronograma de auditoría</i>	58
Tabla 11 <i>Lista de chequeo</i>	62
Tabla 12 <i>Clasificación de los hallazgos</i>	68
Tabla 13 <i>Observaciones Verificables</i>	70
Tabla 14 <i>Hallazgos Vs indicadores</i>	72
Tabla 15 <i>Valoración de riesgos derivados de los incumplimientos del SG-SST</i>	75
Tabla 16 <i>Hallazgos Vs Indicador asociado</i>	78
Tabla 17 <i>Matriz PHVA. fase Planear</i>	82
Tabla 18 <i>Matriz PHVA. fase Hacer</i>	83
Tabla 19 <i>Matriz PHVA. Verificar</i>	84
Tabla 20 <i>Matriz PHVA. Actuar</i>	85

Lista de figuras

Figura 1 <i>Organigrama</i>	25
--	----

Lista de apéndices

Apéndice A <i>Mision y Visión del Hospital Hernando Quintero Blanco</i>	95
Apéndice B <i>Encuesta sociodemografica</i>	96
Apéndice C <i>Respusta de la encuesta sociodemografica</i>	97
Apéndice D <i>Matriz de identificacion de peligro</i>	98
Apéndice E <i>Autorización de uso de imagenes</i>	99

Introducción

La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es un elemento esencial para el buen desarrollo de las instituciones, sobre todo en el sector de la salud, donde los trabajadores enfrentan riesgos como parte de su actividad cotidiana. Dentro de este contexto, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se establece como el mecanismo que reúne políticas, procedimientos y responsabilidades destinados a salvaguardar la vida, integridad y bienestar del personal, asegurando también el respeto a las regulaciones actuales. Su correcta implementación no solo fortalece la calidad del servicio, sino que también optimiza la eficiencia operativa y promueve ambientes laborales seguros.

En coherencia con ello, el presente trabajo analiza el estado actual del SG-SST del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E., sede La Loma (Cesar), institución de baja complejidad que enfrenta diversos riesgos derivados de sus actividades asistenciales y de su operación en áreas urbanas y rurales. El estudio se desarrolla con el propósito de reconocer vacíos, puntos fuertes y posibilidades de avance que ayuden al fortalecimiento de la cultura preventiva y al control efectivo de los riesgos biológicos, biomecánicos, psicosociales, locativos y operativos presentes en sus diferentes áreas de trabajo.

Para alcanzar este objetivo, el documento integra los resultados de auditorías internas, listas de verificación basadas en estándares mínimos, revisión documental, entrevistas, observación en campo y análisis de indicadores, permitiendo una evaluación integral del sistema. Este ejercicio ofrece una primera aproximación sistemática al desempeño del SG-SST en la entidad y sienta las bases para futuros análisis de mayor profundidad orientados a la mejora continua según el ciclo PHVA.

Justificación

El propósito de este documento es evaluar de manera integral el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E., entendiendo que la calidad del entorno laboral es un componente esencial para garantizar el bienestar físico, mental y social de todos los colaboradores. En una institución prestadora de servicios de salud, la gestión del riesgo adquiere una relevancia aún mayor debido a la naturaleza operativa, el contacto con agentes biológicos, la carga asistencial y las múltiples actividades de apoyo técnico y administrativo que se llevan a cabo diariamente.

Donde se considera fundamental realizar esta evaluación tomando como referencia el ciclo PHVA —Planear, Hacer, Verificar y Actuar—, ya que este enfoque me permite analizar el nivel de cumplimiento del SG-SST, identificar brechas, reconocer fortalezas y proponer acciones de mejora sostenibles y alineadas con la normatividad vigente. Este proceso no solo fortalece el cumplimiento legal, sino que también contribuye a consolidar una cultura organizacional centrada en la prevención, la gestión del riesgo y la mejora continua.

Además, el documento cobra relevancia porque me permite comprender de manera articulada la estructura organizacional del hospital, los roles y responsabilidades institucionales, así como los procesos misionales, de apoyo y de control. Esta comprensión es indispensable para interpretar adecuadamente el funcionamiento real del SG-SST y para plantear recomendaciones viables, contextualizadas y ajustadas a las necesidades de la institución.

En síntesis, este trabajo no solo responde a un requerimiento académico, sino que también constituye un aporte significativo para el fortalecimiento del SG-SST del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E., promoviendo entornos laborales más seguros, saludables y eficientes.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en el Hospital Hernando Quintero Blanco E. S. E., ubicado en La Loma, con el objetivo de detectar deficiencias y sugerir medidas de mejora fundamentadas en el ciclo PHVA que refuercen la prevención de riesgos laborales y fomenten espacios laborales seguros y sanos.

Objetivos específicos

Aplicar listas de control y auditorías internas para detectar conformidades, no conformidades y posibilidades de mejora en la puesta en marcha del SG-SST.

Clasificar y analizar los hallazgos administrativos, técnicos, documentales y operativos derivados del proceso de evaluación del SG-SST.

Formular acciones correctivas y de mejora alineadas con los hallazgos obtenidos y con los indicadores del SG-SST para fortalecer la gestión preventiva.

Diseñar una matriz basada en el ciclo PHVA que permita estructurar el plan anual del SG-SST y facilitar la mejora continua del sistema.

Conceptos claves

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST):

es un grupo de normas, métodos, trámites y acciones diseñadas para evitar daños y dolencias laborales, asegurar un entorno seguro y fomentar la salud de los trabajadores, cumpliendo con la legislación actual. Ministerio del Trabajo, (s.f).

Peligro: según Guía técnica colombiana 45 (2012), es cualquier origen, circunstancia o acción que puede provocar daño físico, mental o material a los empleados o a la empresa.

Riesgo: según Guía técnica colombiana 45 (2012), es la posibilidad de que suceda un evento arriesgado y las repercusiones que puedan derivarse de esa circunstancia. Los peligros pueden clasificarse en bajos, moderados, altos o muy altos dependiendo del grado de exposición y las medidas de control que se hayan establecido.

Accidente de Trabajo: en base a la Guía técnica colombiana 45 (2012) son evento repentino que produce una lesión, alteración de la salud o muerte durante la ejecución de actividades laborales, o durante el cumplimiento de órdenes del empleador.

Enfermedad Laboral: de acuerdo con el decreto 1477 de 2014 son afecciones derivadas de manera directa de la exposición a factores de riesgo presentes en el lugar de trabajo o en el ambiente laboral, oficialmente reconocidas de acuerdo con la lista actual de enfermedades ocupacionales.

Ciclo PHVA: (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) es un método de optimización constante que se emplea en los sistemas de gestión con el fin de asegurar la planificación, realización, revisión y ajuste continuo de los procesos. Esta estrategia facilita la

detección de problemas, la aplicación de medidas correctivas y la mejora del rendimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). SafetYa (2023).

Planear (P): Incorpora la detección de riesgos, el análisis y la valoración de amenazas, la implementación de medidas de control y la organización general del sistema.

Hacer (H): Comprende la ejecución de programas, actividades, capacitaciones, controles operativos y procedimientos establecidos.

Verificar (V): Consiste en valorar si se cumple con el SG-SST a través de auditorías dentro de la organización, métricas de desempeño, revisiones y análisis de documentos.

Actuar (A): Consiste en el ajuste, corrección y mejora del sistema a partir de hallazgos, desviaciones o resultados de la verificación.

Matriz de Identificación de Peligros y Valoración del Riesgo (IPVR): De acuerdo con la guía técnica colombiana 45 del 2012, se trata de un recurso que ayuda a detectar amenazas, analizar riesgos y establecer medidas de control para dar prioridad a las acciones necesarias.

Accidente de Trabajo: Según guía técnica colombiana 45 (2012), es un evento inesperado que ocurre debido a la actividad laboral y ocasiona lesiones, daños o incluso la muerte.

Incidente de Trabajo: Según guía técnica colombiana 45 (2012), es todo evento no deseado que pudo haber causado un accidente, pero no generó lesión o daño.

Estándares Mínimos del SG-SST: son condiciones necesarias definidas por la Resolución 0312 de 2019 que cada empresa tiene que seguir para asegurar una correcta administración de la SST.

Auditoría Interna en Seguridad y Salud en el Trabajo: La revisión interna en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) conforme al Decreto 1072 de 2015 es una actividad que el empleador está obligado a llevar a cabo, por lo menos, una vez al año.

Hallazgo de Auditoría: según definiciones reconocidas en auditoría y aplicables en el contexto del Decreto 1072 de 2015, es toda información que el auditor identifica durante el proceso de auditoría y que permite evidenciar hechos o circunstancias relevantes que afectan la gestión del sistema auditado.

Acción Correctiva: De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, en su artículo 2. 2. 4. 12. 5, se define como la medida que se realiza para erradicar la razón de una no conformidad identificada o cualquier otra circunstancia indeseable.

Acción Preventiva: Es el procedimiento destinado para erradicar o reducir la(s) razón(es) de una posible no conformidad u otra circunstancia no deseada. De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, esta acción busca prever y prevenir la aparición de inconvenientes que aún no se han presentado, ayudando así al constante mejoramiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Indicadores del SG-SST: De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, el empleador está obligado a establecer métricas que monitoricen la efectividad del SG-SST, en concordancia con el plan estratégico de la organización.

Política de SST: De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, la política necesita establecer de manera precisa el alcance del SG-SST e involucrar a toda la organización en la mitigación de riesgos laborales, la promoción del bienestar y la mejora constante de las condiciones laborales.

Plan Anual del SG-SST: De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, se trata de un documento que estructura las acciones planeadas para el año con el fin de poner en práctica, sostener y optimizar la gestión en seguridad y salud en el trabajo.

COPASST: De acuerdo con la Resolución 2013 de 1986 y confirmada en el Decreto 1072 de 2015, el COPASST tiene como tarea fundamental fomentar, supervisar y ayudar en la ejecución de acciones que aseguren la seguridad y la salud en el entorno de trabajo.

Brigada de Emergencias: De acuerdo con el Decreto 1072 del año 2015, particularmente en su artículo 2. 2. 4. 6. 25, se define como un equipo que es organizado, formado, preparado y provisto por el empleador en función del grado de riesgo y los recursos que se tengan, y que tiene la responsabilidad de evitar, preparar, y reaccionar ante emergencias en el ámbito laboral.

Evaluación del Desempeño en SST: Es un procedimiento que evalúa la efectividad y la eficiencia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, esta valoración debe mostrar la situación actual de la entidad en áreas como la identificación y control de riesgos, la efectividad de las acciones tomadas, el cumplimiento de las regulaciones, la formación y el monitoreo de la salud de los empleados.

Gestión del Riesgo Biológico: Hace alusión al grupo de actividades y estrategias destinadas a reconocer, analizar, gestionar y evitar la exposición de los empleados a agentes biológicos que puedan provocar enfermedades o afectar la salud. De acuerdo con la Resolución 2468 de 2022 del Ministerio de Trabajo de Colombia, se implementan Guías de Prevención de Exposición a Riesgo Biológico que proporcionan sugerencias concretas para empresas, trabajadores, administradoras de riesgos laborales e instituciones de salud.

Gestión del Riesgo Biomecánico: Es un procedimiento que permite reconocer, analizar y manejar los elementos de riesgo asociados con posturas inadecuadas, movimientos continuos, levantamiento de objetos a mano y otras circunstancias que pueden provocar desórdenes musculoesqueléticos (DME) entre los trabajadores. En Colombia, esta actividad está regulada dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) según la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, que estipulan la responsabilidad de evaluar estos peligros y poner en práctica medidas preventivas y correctivas apropiadas.

Gestión del Riesgo Psicosocial: Conforme a la Resolución 2646 de 2008, actualizada por la Resolución 2764 de 2022 del Ministerio de Trabajo, se trata de un método organizado que abarca la detección, valoración, prevención, intervención y supervisión continua de los riesgos psicosociales en el entorno laboral.

Bioseguridad: Se establece en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2. 2. 4. 6. 2, como un conjunto de acciones preventivas diseñadas para erradicar o reducir el riesgo biológico que podría perjudicar la salud, el entorno o la vida humana, garantizando que el desarrollo o el resultado final no comprometa la salud y la seguridad.

Plan de Emergencias: De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, que fue publicado en el mismo año, es un elemento indispensable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), lo cual conlleva llevar a cabo y sustentar las medidas requeridas para la prevención, preparación y reacción frente a situaciones de emergencia.

Mejora Continua: De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, la mejora continua representa un proceso repetido de perfeccionamiento del Sistema de Gestión de

Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), cuyo fin es alcanzar mejoras permanentes en la efectividad de todas las tareas y el cumplimiento de los objetivos del sistema.

Marco de Referencia normativa

Código Sustantivo del Trabajo: Es la norma clave que rige las interacciones laborales en Colombia. Define derechos y deberes tanto para los patrones como para los empleados, abarcando temas esenciales como el contrato laboral, horas de trabajo, remuneración, protección social, finalización del contrato y otras condiciones laborales fundamentales.

Decreto 1072 de 2015: El Decreto 1072 de 2015 reúne y organiza toda la normativa laboral actual en Colombia e incluye la regulación completa del SG-SST en el capítulo 6 artículo 2. Tras revisarlo, se puede notar que este decreto aclara las responsabilidades de empleadores, contratistas y trabajadores, especificando los requisitos esenciales para llevar a cabo un sistema que se base en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). Este enfoque obliga a identificar riesgos, evaluar y medir peligros, aplicar controles, analizar resultados y fomentar la mejora continua. También define componentes estructurales, como la política de seguridad y salud en el trabajo, la planificación, la implementación de programas, la evaluación del rendimiento y la gestión de cambios. Su naturaleza obligatoria para todas las organizaciones hace que sea fundamental en la gestión preventiva dentro del país.

Guía Técnica Colombiana GTC 45:2012: La GTC 45:2012 es una guía técnica que nos sirve como herramienta metodológica para identificar peligros, evaluar riesgos y clasificarlos según su nivel de criticidad. Desde nuestro análisis, esta guía fortalece el componente técnico del SG-SST, ya que proporciona una metodología estructurada para determinar controles, priorizar intervenciones y establecer acciones correctivas o preventivas. La guía contempla tanto riesgos

tradicionales como biomecánicos, locativos, químicos, biológicos, psicosociales, públicos y derivados de factores ambientales. Su uso permite garantizar consistencia en los métodos de evaluación y promover criterios objetivos para la toma de decisiones.

Además, la GTC 45 nos obliga a contextualizar los riesgos según las características propias de la empresa, teniendo en cuenta la exposición, la probabilidad y las consecuencias. También facilita la comunicación del riesgo entre áreas y trabajadores, promoviendo una comprensión más clara del entorno laboral. Aunque no es una norma de obligatorio cumplimiento, su aplicación es ampliamente recomendada, ya que está alineada con estándares internacionales y con las exigencias del SG-SST definidas en el Decreto 1072 y en la Resolución 0312. De esta manera, se convierte en una herramienta fundamental para sustentar técnicamente la gestión del riesgo y asegurar que los controles implementados sean pertinentes y efectivos.

Resolución 0312 de 2019: La Resolución 0312 de 2019 define los estándares mínimos que debe cumplir según el tamaño de la empresa y el nivel de riesgo. Su importancia radica en que operacionaliza los requisitos del Decreto 1072 y permite evaluar con claridad el grado de implementación del SG-SST mediante listas de verificación y criterios cuantificables. En esta resolución identifiqué aspectos esenciales como la definición de responsables del sistema, la ejecución del plan anual de trabajo, la capacitación obligatoria en seguridad y salud en el trabajo, y los mecanismos de vigilancia epidemiológica. También exige contar con recursos humanos, financieros y técnicos suficientes, lo que refleja la necesidad de compromiso gerencial para que el sistema funcione adecuadamente.

Adicionalmente, la Resolución 0312 establece la obligatoriedad de realizar una autoevaluación anual, un plan de mejora y la actualización del sistema según los hallazgos. Para mí esto significa que el SG-SST no es estático, sino que debe adaptarse a los cambios en

procesos, personal, tecnología y riesgos emergentes. La resolución también resalta la importancia del reporte e investigación de incidentes y accidentes, el manejo de contratistas y la disponibilidad de documentación que permita evidenciar cumplimiento. Su enfoque práctico facilita la medición real del desempeño y asegura que las organizaciones, independientemente de su tamaño, adopten una cultura sólida de prevención y protección de los trabajadores.

Estándares Internacionales: ISO 45001:2018: es la norma internacional más importante en materia de sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, y aunque no es obligatoria en Colombia, sí es compatible y complementaria con el SG-SST. En nuestro análisis, esta norma proporciona un enfoque global y moderno basado en la gestión de riesgos, el liderazgo, la participación de los trabajadores y la integración del sistema en la estrategia organizacional. Al utilizar ISO 45001 como referencia, puede fortalecer procesos como la identificación de peligros, el análisis del contexto organizacional, la consulta, la comunicación y la toma de decisiones informada.

Del mismo modo, la ISO 45001 profundiza en conceptos que en la legislación colombiana aparecen menos desarrollados, como la gestión del cambio, el pensamiento basado en riesgos, la integración de la SST en la cadena de valor y la evaluación del desempeño basada en indicadores. Su aplicación favorece auditorías más completas y una proyección internacional del sistema. Además, garantiza compatibilidad con otros sistemas de gestión como ISO 9001 e ISO 14001, lo que permite estructurar modelos integrados que aumentan la eficiencia y disminuyen la duplicidad documental. Por estas razones, la considera una herramienta indispensable para elevar los estándares de seguridad laboral.

Caracterización del entorno organizacional

Para comprender a fondo el ámbito institucional donde se implementa el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), es esencial caracterizar el entorno de la organización. Dicho análisis facilita la identificación de los elementos estructurales, operativos y de gestión que inciden directamente en la eficiencia del sistema, así como en la programación de medidas preventivas y correctivas centradas en proteger la salud y el bienestar de los trabajadores.

En el contexto del Hospital Hernando Quintero Blanco E. S. E., esta caracterización es aún más relevante dada la índole de los servicios que presta, la complejidad de la asistencia sanitaria y la responsabilidad institucional asociada a la gestión de riesgos sanitarios. A través de la compilación de datos generales, la actividad económica, el propósito institucional y su estructura operativa, se crea una visión integral del entorno que sustenta la toma de decisiones y el diseño de estrategias de intervención dentro del SG-SST.

En consecuencia, esta parte ofrece un contexto que ayuda a entender el funcionamiento interno de la institución, su vínculo con la sociedad, su función en el sistema de salud y los factores organizacionales que influyen en la gestión de la seguridad y la salud laboral. La correcta elaboración de este marco garantiza que los procesos de auditoría, evaluación y mejora constante se realicen con un conocimiento total de las características propias que definen a la organización.

A continuación, caracterización de la empresa (Ver tabla 1).

Tabla 1

Caracterización de la empresa

Ítem	Descripción
------	-------------

Nombre o razón social	Hospital Hernando Quintero Blanco E.S. E
NIT	824.000.440-7
Naturaleza jurídica	Empresa Social del Estado (E.S.E) de carácter público, del orden territorial
Nivel de complejidad	Baja complejidad
Dirección	Carrera 6 N.º 3-62 / 3-60, El Paso – Cesar
Correo institucional	esehhqb@esehhqb-el paso-cesar.gov.co
Teléfono	3152968863
Cobertura poblacional	Usuarios del municipio de El Paso y su área de influencia
Sector económico	Sector servicios – Subsector servicios sociales y de salud.
Número de empleados	150 trabajadores

Nota. Esta tabla la incluyo para presentar la información básica y legal del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E., permitiendo contextualizar la institución sobre la cual desarrollo la evaluación del SG-SST. *Fuente.* Elaboración propia.

Organigrama

Representación gráfica del Hospital Hernando Quintero Blanco E. S. E. La representación gráfica del Hospital Hernando Quintero Blanco E. S. E. exhibe su diseño interno, permitiendo asimilar la distribución de roles, la jerarquía y la interconexión entre sus áreas. Resulta crucial para comprender la autoridad, el proceso decisorio y el desempeño de los procedimientos sanitarios, administrativos y de asistencia que posibilitan la atención médica básica.

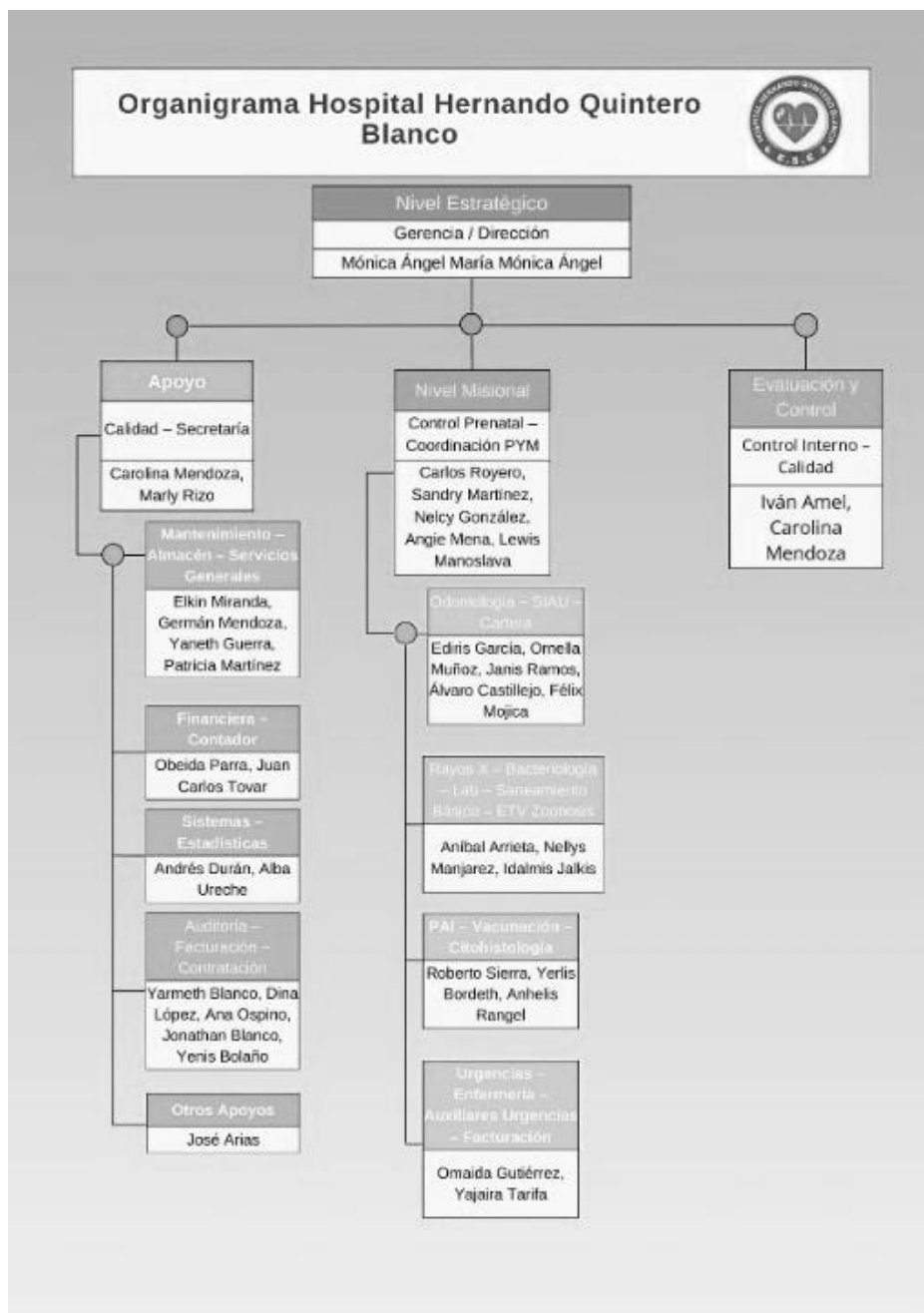
Para fortalecer de manera integral el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E., se recomienda priorizar el liderazgo visible de la Gerencia mediante la aprobación inmediata y divulgación anual de la Política de SST, establecer la reevaluación trimestral obligatoria de la matriz de riesgos en áreas críticas, garantizar el 100 % de ejecución del plan de capacitación 2026 con énfasis en riesgos biológicos,

ergonómicos y psicosociales (incluyendo al personal administrativo), implementar análisis trimestral y socialización de todos los indicadores del SG-SST ante el COPASST, cerrar efectivamente los hallazgos pendientes en un plazo máximo de 90 días mediante tablero de seguimiento visible, actualizar el Plan de Emergencias con señalización normalizada y simulacros semestrales con ≥ 90 % de participación, asignar presupuesto explícito y suficiente para el SG-SST en 2026, y consolidar el ciclo PHVA con una reunión anual de cierre y planeación liderada por Gerencia; la ejecución rigurosa de estas acciones en los próximos 6-12 meses permitirá reducir significativamente los riesgos críticos, alcanzar un cumplimiento superior al 95 % de los estándares mínimos y consolidar una auténtica cultura de prevención y autocuidado en toda la institución.

A continuación, organigrama de la empresa (Véase la figura 1).

Figura 1

Organigrama del Hospital Quintero Blanco



Nota. En este organigrama presento la estructura organizacional del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E., organizada por niveles estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control. https://www.canva.com/design/DAGzSjmonIQ/3NILXbPckVLRtgKKXjA98g/edit?utm_content=DAGzSjmonIQ&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton Fuente. Autoría propia.

Reseña histórica

El Hospital Hernando Quintero Blanco (HHQB) fue constituido como Empresa Social del Estado (E.S.E.) el 23 de diciembre de 2014, con el propósito de garantizar la prestación de servicios de salud de baja complejidad a la población del municipio de El Paso, Cesar, y sus corregimientos. Desde su creación, la institución se ha consolidado como el principal referente de atención básica en la región, ampliando de manera permanente su capacidad resolutive y fortaleciendo la accesibilidad a los servicios de salud, especialmente en zonas rurales.

A lo largo de su desarrollo, el HHQB ha expandido su presencia territorial mediante la apertura y consolidación de cinco sedes ubicadas en los corregimientos de La Loma, Cuatro Vientos, El Carmen, El Vallito y Potrerillo, además de su sede principal en la cabecera municipal de El Paso. Esta distribución estratégica ha permitido garantizar la continuidad de la atención y responder de manera oportuna a las necesidades de la comunidad.

Con el paso del tiempo, el hospital ha fortalecido su portafolio de servicios, incorporando programas de promoción y prevención, atención de emergencias, consulta ambulatoria, servicios odontológicos y laboratorio clínico, todo ello orientado por un enfoque humanizado y de mejoramiento continuo. Gracias a este crecimiento institucional, el HHQB se ha consolidado como un actor fundamental en el bienestar y la salud pública del municipio, contribuyendo de manera significativa al desarrollo social y sanitario del territorio.

Misión: Nosotros somos una entidad pública que ofrece servicios completos, incluyentes, seguros y de baja complejidad, dentro del entorno de la política de Atención Primaria en la salud. Estamos dirigidos a satisfacer las demandas y anhelos de los usuarios, mediante la difusión de la salud, la prevención de enfermedades, la identificación temprana, el cuidado y la recuperación del paciente, con un talento humano comprometido con el mejoramiento continuo. Con el lema

"Al servicio de la gente", nuestra misión es proveer atención médica integral, de alta calidad y humanizada, comprometidos con la salud y el bienestar de nuestros pacientes y la comunidad. Mediante un grupo de especialistas muy cualificados, tecnología de última generación y una gestión ética y responsable, nos dedicamos a la prevención, el reconocimiento y la atención inmediata de las condiciones de salud promoviendo una mejor calidad de vida, impulsando costumbres sanas y un desarrollo del entorno que sea duradero. operamos. Esta misión refleja el compromiso del Hospital Hernando Quintero Blanco por ofrecer servicios de salud centrados en la persona, la excelencia profesional y la innovación, elementos fundamentales para garantizar un cuidado seguro y de calidad (Hospital Hernando Quintero Blanco (2025)).

Visión: Para el año 2028, el Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. será reconocido en la región noroccidental del departamento del Cesar por generar un impacto en el bienestar del usuario a través de la gestión del riesgo en salud, con la aplicación de estrategias intersectoriales y una gestión administrativa eficiente que permita recuperar la confianza, credibilidad, sostenibilidad financiera, el desarrollo del talento humano, la innovación tecnológica y la modernización del ambiente físico de nuestra entidad. Aspiramos a ser reconocidos como el centro de salud de referencia a nivel regional y nacional, destacándonos por la excelencia en la atención médica integral, la innovación en tecnología sanitaria y el compromiso con el bienestar de la comunidad. Buscamos crear un entorno de atención centrado en la persona, donde la calidad humana, la ética profesional y la mejora continua sean la base para transformar la salud y la calidad de vida de nuestros pacientes, colaboradores y la sociedad en general. Esta visión refleja el compromiso del Hospital Hernando Quintero Blanco con la excelencia, la innovación y el bienestar social, estableciendo una meta clara de liderazgo y desarrollo sostenible en el ámbito de la salud Hospital Hernando Quintero Blanco (2025).

Diagnóstico de condiciones de salud y de trabajo

El diagnóstico de las condiciones de salud y trabajo del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. se fundamenta en la revisión de su entorno organizacional, las actividades misionales, la exposición a riesgos laborales propios del sector salud y los requisitos establecidos por el SG-SST conforme al Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019 y la GTC 45:2012. Este análisis permite evaluar el estado actual de los factores de riesgo, las condiciones laborales, el bienestar del talento humano y la efectividad de los controles existentes, integrando todo bajo el enfoque PHVA para orientar acciones de mejora continua.

Perfil sociodemográfico

La población encuestada está compuesta en su mayoría por mujeres entre los 28 y 47 años, con predominio de estado civil soltero o en unión libre. La mayoría de los trabajadores tiene entre 1 y 2 personas a cargo, lo que implica responsabilidades familiares directas.

En cuanto al nivel educativo, predominan los técnicos y profesionales, lo que refleja un personal con la formación académica adecuada para sus funciones asistenciales y administrativas.

Se identificó representación de la población afrocolombiana y de grupos en situación de especial protección, como madres cabeza de familia y personas desplazadas, lo que resalta la necesidad de un enfoque diferencial en las políticas de bienestar laboral.

La encuesta con la respuesta aplicada se encuentra en el apéndice B y C al final del documento.

Perfil ocupacional

En base al apéndice D de la matriz de identificación de peligro proporcionada por la encargada del área de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Hernando Quintero Blanco y

en las actividades administrativas de manera grupal elaboramos los siguientes perfiles ocupacionales:

Gerencia o Dirección

Desde la Gerencia asume la conducción institucional, lidera los procesos estratégicos, defino políticas, orienta la toma de decisiones y aseguro el cumplimiento de estándares de calidad, normatividad y objetivos misionales del hospital.

Funciones principales: dirigir la planeación estratégica institucional, supervisar el cumplimiento de metas asistenciales y administrativas, representar legalmente a la institución, aprobar políticas internas y de gestión, garantizar la implementación del SG-SST y la calidad del servicio.

Requisitos del cargo: profesional en áreas administrativas o de la salud, especialización en gerencia, administración pública o afines, experiencia en dirección de entidades de salud.

Riesgos asociados: riesgo psicosocial (carga mental, presión por toma de decisiones), riesgo de tensión laboral, fatiga visual.

Área de Talento Humano

En esta área gestiona los procesos de vinculación, contratación, nómina, bienestar laboral, capacitación y clima organizacional; además, apoya el cumplimiento normativo en materia laboral y del SG-SST.

Funciones principales: ejecutar procesos de selección, contratación e inducción, gestionar nómina y novedades laborales, coordinar actividades de bienestar y capacitación, mantener actualizados los expedientes laborales, apoyar procesos disciplinarios y normativos.

Requisitos del cargo: profesional en psicología, administración o gestión del talento humano, formación en normatividad laboral y SG-SST, experiencia en procesos administrativos y de personal.

Riesgos asociados: riesgos ergonómicos (posturas prolongadas, uso de pantallas), riesgos psicosociales (carga emocional, atención a conflictos), fatiga visual.

Área Contable y Financiera

En esta área gestiona los recursos financieros, elabora informes económicos, realiza conciliaciones, facturación, presupuestos y apoya la gestión administrativa para asegurar la sostenibilidad financiera del hospital.

Funciones principales: Elaborar y analizar estados financieros, realizar procesos contables, tributarios y presupuestales, gestionar ingresos, pagos y conciliaciones, preparar informes para entes de control, manejar documentación contable y financiera.

Requisitos del cargo: profesional en contaduría, administración financiera o afines, conocimiento en normativa y sector salud, experiencia en manejo contable y presupuestal.

Riesgos asociados: riesgos ergonómicos (postura estática, digitación), riesgo visual por exposición prolongada a pantallas, riesgo psicosocial (carga laboral en cierres contables).

Archivo y Admisiones

En esta área gestionan historias clínicas, realizan admisiones, registran de datos, atención al usuario y custodia de documentos, garantizando oportunidad, confidencialidad y trazabilidad de la información.

Funciones principales: recibir y registrar a los usuarios según protocolos, manejar, organizar y custodiar historias clínicas, actualizar bases de datos y garantizar la integridad de la

información, atender solicitudes y orientar al usuario, cumplir normas de archivo, privacidad y bioseguridad.

Requisitos del cargo: técnico o tecnólogo en archivo, administración en salud o afines, conocimiento en historia clínica y normatividad de datos (Ley 1581), formación en servicio al cliente y bioseguridad.

Riesgos asociados: riesgos ergonómicos (movimiento repetitivo, digitación), riesgos psicosociales (trato con usuarios y presión en tiempos), exposición a agentes biológicos por contacto con documentos y pacientes.

Hallazgos de morbilidad y condiciones de salud

En general, los trabajadores manifestaron no haber sido diagnosticados con enfermedades de base, aunque se registraron algunos casos aislados de patologías crónicas. El hábito de fumar no es frecuente, mientras que el consumo de bebidas alcohólicas se presenta de manera ocasional. Un número reducido de trabajadores reporta practicar deporte de forma regular; la mayoría lo hace de manera esporádica o no lo practica. Sobre las actividades de promoción y prevención por parte de la empresa, se encontró asistencia a capacitaciones en SST y exámenes médicos ocupacionales periódicos. Sin embargo, un grupo de trabajadores indicó no haber participado en ninguna de estas iniciativas.

Recomendaciones

Fomentar estilos de vida saludables con campañas sobre nutrición, actividad física y prevención del consumo de alcohol y tabaco.

Divulgar de manera formal las políticas de SST, con publicación física en puntos de alto tránsito, intranet e inducción/reinducción.

Actualizar el plan de emergencias, incluyendo planos, señales normalizadas, rutas de evacuación, puntos de reunión visibles y simulacros semestrales.

Implementar programas de vigilancia epidemiológica ocupacional que incluyan tamizajes de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, salud mental).

Ampliar la cobertura de capacitaciones en SST, asegurando que todos los trabajadores participen de manera periódica.

Promover la estabilidad y formalización laboral, reduciendo la alta proporción de contratos por prestación de servicios, con el fin de mejorar la seguridad social y las condiciones laborales.

A continuación, se presenta un resumen de hallazgos y recomendaciones (Ver tabla 2).

Tabla 2

Resumen de hallazgos y recomendaciones

Perfil sociodemográfico	Perfil ocupacional	Hallazgos de morbilidad	Recomendaciones
Trabajadores entre 28 y 47, predominio femenino, residentes en municipio y corregimientos aledaños. Niveles educativos: bachillerato técnico, tecnólogos y profesionales.	Áreas asistenciales (médicos, enfermeras, auxiliares). Áreas de apoyo (laboratorio, farmacia, rayos X). Administrativos (archivo, facturación, gestión). Servicios generales y vigilancia.	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos osteomusculares. • Afecciones respiratorias y dérmicas. • Estrés y fatiga laboral. • Accidentes menores (golpes, caídas, cortopunzantes). 	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgación de política de SST. • Actualizar plan de emergencias. • Pausas activas y ergonomía. • Programas de vigilancia epidemiológica. • Capacitación diferenciada. • Monitoreo sistemático de morbilidad.

Nota. Esta tabla sintetiza los principales hallazgos identificados en el diagnóstico y las recomendaciones correspondientes, facilitando la lectura comparativa entre los factores encontrados y las acciones sugeridas. *Fuente.* Elaboración propia.

Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración del Riesgo

Es una herramienta fundamental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), utilizada para reconocer de manera sistemática los peligros presentes en cada una de las áreas, actividades y procesos de la organización, así como para valorar el nivel de riesgo asociado y definir los controles necesarios para prevenir accidentes y enfermedades laborales.

La matriz de identificación de peligro se puede visualizar en el apéndice D al final del documento.

Diagnóstico estratégico en SST

Política de seguridad y salud en el trabajo

El Hospital Hernando Quintero Blanco (HHQB), 2014 comprometido con el bienestar de sus trabajadores, contratistas, estudiantes en práctica y visitantes, adopta la siguiente política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):

Identificar los peligros, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud de los trabajadores.

Cumplir con la normativa legal vigente en materia de SST (Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, y demás normas aplicables al sector salud).

Promover una cultura preventiva y de autocuidado, fomentando la participación de los trabajadores y sus representantes.

Implementar programas de prevención de accidentes y enfermedades laborales, con énfasis en riesgos biológicos, biomecánico, psicosociales y químicos.

Destinar los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros necesarios para mantener y mejorar continuamente el Sistema de Gestión en SST.

Esta política es revisada anualmente, comunicada a todos los niveles de la organización y divulgada de manera permanente, asegurando que sea entendida, aplicada y mantenida.

Alcance del SG-SST

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. aplica a:

Todas las áreas de la institución (administrativas).

Todos los trabajadores vinculados mediante diferentes modalidades de contratación (planta, provisionalidad, libre nombramiento, prestación de servicios)

Personal en formación (practicantes, pasantes, residentes) y contratistas que desarrollen actividades dentro de las instalaciones del hospital.

Todas las sedes y dependencias adscritas a la institución en el corregimiento de la Loma, municipio de El Paso (Cesar).

El alcance incluye la identificación, evaluación, intervención y control de los riesgos laborales presentes en el desarrollo de las actividades hospitalarias, así como la preparación y respuesta ante emergencias que puedan afectar la integridad de las personas y la continuidad de los servicios de salud.

Objetivos estratégicos y metas del SG-SST

El plan establece cuatro objetivos estratégicos orientados a fortalecer la seguridad y salud en el trabajo dentro del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. El primer objetivo busca mejorar la gestión de emergencias hospitalarias mediante la señalización completa de rutas de evacuación, la implementación de un punto de encuentro visible y la realización de simulacros generales con alta participación del personal. El segundo objetivo se enfoca en reducir la exposición a riesgos biológicos del personal asistencial, proponiendo la disminución de accidentes con cortopunzantes, la capacitación total del personal en bioseguridad y la garantía de dotación completa de EPP en áreas críticas.

El tercer objetivo pretende promover entornos laborales biomecánicas y saludables mediante la implementación de pausas activas, la evaluación ergonómica de todos los puestos administrativos y la reducción de reportes musculoesqueléticos. Finalmente, el cuarto objetivo busca fortalecer la cultura preventiva y los estilos de vida saludables a través de la participación del personal en actividades de promoción de la salud, la ejecución de campañas psicosociales trimestrales y el cumplimiento casi total del plan anual de capacitación en SST.

Los objetivos estratégicos se encuentran establecido en la siguiente tabla (Ver Tabla 3).

Tabla 3

Objetivos estratégicos y metas del SG-SST

Objetivo Estratégico	Metas SMART	Indicador	Plazo
Fortalecer la gestión de emergencias hospitalarias	<ul style="list-style-type: none"> - Señalizar el 100% de rutas de evacuación. - Implementar punto de encuentro visible. - Realizar 2 simulacros generales en el año. 	<ul style="list-style-type: none"> - % rutas señalizadas. - Punto de encuentro implementado. - N.º simulacros realizados. 	Ene–Dic 2025
Reducir la exposición a riesgos biológicos en el personal asistencial	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir % accidentes con cortopunzantes. - Capacitar 100% del personal en bioseguridad. - Garantizar dotación EPP en áreas críticas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa de accidentes biológicos. - % personal capacitado. - % cumplimiento dotación EPP. 	Ene–Dic 2025
Promover entornos de trabajo ergonómicos y saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar pausas activas 2 veces al día. - Evaluar 100% de puestos administrativos. - Reducir % reportes de dolor musculoesquelético. 	<ul style="list-style-type: none"> - N.º pausas activas realizadas. - % puestos evaluados ergonómicamente. - % reducción reportes de dolor. 	Abr–Dic 2025
Fomentar estilos de vida y cultura preventiva en los trabajadores	<ul style="list-style-type: none"> - % participación en actividades de promoción. - Implementar 4 campañas de prevención. - Alcanzar 90% cumplimiento plan anual de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> - % participación actividades. - N.º campañas implementadas. - % cumplimiento plan capacitación. 	Ene–Dic 2025

Nota. Aquí se presenta los objetivos estratégicos del SG-SST y sus metas asociadas, formuladas para orientar la mejora continua del sistema y alinearlas con las necesidades detectadas en la auditoría interna. *Fuente.* Elaboración propia.

Plan anual del SG-SST-ciclo PHVA

La Tabla 4 presenta el Plan Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) estructurado bajo el enfoque del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). Este enfoque metodológico permite organizar de manera sistemática las actividades orientadas al control de riesgos, la prevención de incidentes y la mejora continua del sistema. Cada fase del ciclo integra objetivos específicos, metas medibles, actividades programadas, responsables definidos, recursos necesarios e indicadores de seguimiento, asegurando así una gestión integral y basada en resultados.

El presente plan articula acciones dirigidas a fortalecer la gestión de emergencias, reducir riesgos biológicos, promover entornos ergonómicos, fomentar la cultura preventiva y evaluar la eficacia del sistema. Asimismo, incorpora procesos de verificación y ajustes permanentes que garantizan la pertinencia y actualización del SG-SST en el Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. Esta estructura permite una ejecución ordenada, un seguimiento riguroso y una toma de decisiones oportuna para proteger la salud y el bienestar de todos los trabajadores.

Tabla 4

Plan anual del SG-SST – ciclo PHVA

Ciclo	Objetivo de	Metas	Actividad	Responsable	Cronograma (Mes)	Recursos Requeridos	Indicador	Evidencia
(PHVA)	Control de							

 Riesgo

Planear	Fortalecer gestión de emergencias	Señalar 100% de rutas y establecer punto de encuentro	Diseño y compra de señalización y avisos	Coordinador SST / Mantenimiento	Ene – Mar	Señales, pintura, presupuesto	% rutas señalizadas	Registro fotográfico, acta de entrega
Hacer	Reducir riesgos biológicos	Capacitar al 100% del personal asistencial	Capacitaciones en bioseguridad y residuos hospitalarios	Líder SST / ARL	Abr – Jun	Sala, material didáctico, horas de capacitación	% personal capacitado	Listas de asistencia, certificados
Hacer	Prevenir riesgos ergonómicos	Implementar pausas activas	Programa de pausas activas en áreas administrativas	Líder SST / jefes de área	Abr – Dic	Apoyo fisioterapeuta, material audiovisual	Nº pausas realizadas / semana	Reportes semanales, actas COPASST

		veces	trativas					
		al día	y					
			asistenc					
			iales					
Hacer	Fomentar cultura preventiva	Implementar 4 campañas de promoción en salud y	Campañas sobre nutrición, actividad física, salud mental y psicología	Bienestar laboral / COPAS ST	Mar, Jun, Sept, Dic	Afiches, cartillas, charlas, ARL	Nº campañas implementadas	Evidencia fotográfica, informes
Verificar	Evaluar la eficacia del SG-SST	Alcanzar $\geq 90\%$ cumplimiento anual	Inspecciones trimestrales de verificación de actividades	Coordinador SST / COPAS ST	Mar, Jun, Sept, Dic	Formatos de inspección	% cumplimiento del plan	Informes trimestrales
Actualizar	Mejorar el sistema	Ajustar plan de mejora con base	Revisión por la dirección y plan de mejora	Gerente / Responsable SST	Dic	Tiempos directivos, informes	Plan de mejora aprobado	Acta de revisión, informe de mejora

en anual
hallazgos

Nota. Aquí se relaciona las actividades del plan anual del SG-SST aplicadas al ciclo PHVA, lo cual demuestra la implementación estructurada del sistema bajo un enfoque de mejora continua.

Fuente. Elaboración propia.

Indicadores

Indicadores de estructura

La Tabla 5 presenta la ficha técnica de los indicadores de estructura del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. Estos indicadores permiten evaluar la disponibilidad de los elementos fundamentales que soportan el funcionamiento del sistema, tales como políticas, programas, recursos, procesos de capacitación e implementación de acciones de prevención y control del riesgo.

Cada indicador está definido con su propósito, método de cálculo, fuente de información, límites, periodicidad y responsables, lo cual facilita su medición sistemática y garantiza la trazabilidad del desempeño institucional. Asimismo, la estructura de la tabla articula estos indicadores con los objetivos estratégicos del plan anual del SG-SST, permitiendo verificar el cumplimiento de metas relacionadas con emergencias, riesgos biológicos, ergonomía y cultura preventiva.

El diseño de esta ficha técnica asegura que la institución cuente con herramientas claras para el seguimiento, análisis y toma de decisiones oportunas, contribuyendo al fortalecimiento continuo del SG-SST y a la protección integral de los trabajadores.

Tabla 5*Ficha técnica de indicadores de estructura*

Indicador	Definición	Interpretación	Limites	Método de calculo	Fuente de información	Periodicidad	Personas responsables de conocer el cálculo
Existencia de política de SST aprobada y divulgada	Fortalecer la gestión de emergencias hospitalarias	Señalar el 100% de rutas de evacuación. Implementar punto de encuentro visible	Señalar 100% de rutas y establecer punto de encuentro	% rutas señalizadas Punto de encuentro instalado % de participación del personal de hospital	Informes de simulacro	Trimestral	Coordinador SST
Número de capacitaciones en SST ejecutadas frente al plan anual	Reducir la exposición a riesgos biológicos en la asistencia personal	Disminuir 30% accidentes con cortopunzantes. Capacitar 100% del personal en bioseguridad. Garantizar dotación EPP en áreas críticas.	Capacitar al 100% del personal asistencial	% personal capacitado % cumplimiento entrega EPP	Formatos, estadísticas ARL	Trimestral	Coordinador SST
Número de entornos	Promover entornos	Implementar pausas activas 2	Implementar	N.º pausas activas	Check list y fichas	Trimestral	Coordinador SST

capacitaciones en SST ejecutadas frente al plan anual	de trabajo ergonómicos y saludables	veces al día. Evaluar 100% de puestos administrativos. Reducir 20% reportes de dolor musculoesquelético.	pausas activas 2 veces al día	realizadas / semana % puestos evaluados N.º talleres / reducción de quejas musculoesqueléticas				
Número de capacitaciones en SST ejecutadas frente al plan anual	Fomentar estilos de vida y cultura preventiva en los trabajadores	70% participación en actividades de promoción. Implementar 4 campañas de prevención. Alcanzar 90% cumplimiento plan anual de capacitación.	Implementar 4 campañas de promoción en salud	N.º campañas realizadas % cumplimiento del plan participación $\geq 70\%$ trabajadores	Formatos, estadísticas ARL	Trimestral	Coordinador SST	

Nota. Los indicadores presentados en la tabla fueron formulados de acuerdo con la clasificación establecida en el Decreto 1072 de 2015 (estructura) de la empresa Hospital Hernando Quintero Blanco. *Fuente.* Elaboración propia.

Indicadores de proceso

La Tabla 6 reúne los indicadores de proceso del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E., los cuales permiten evaluar el grado de implementación y funcionamiento de las actividades claves del sistema. Estos indicadores se enfocan en medir la ejecución real de acciones como la divulgación de la

política de SST, la realización de capacitaciones programadas y el comportamiento de la accidentalidad laboral, aspectos determinantes para garantizar el cumplimiento normativo y la mejora continua.

Los indicadores de proceso reflejan el nivel de avance de las gestiones operativas y preventivas desarrolladas durante el periodo evaluado, permitiendo identificar fortalezas, rezagos y oportunidades de mejora en la ejecución del plan anual del SG-SST. Asimismo, cada uno incluye su definición, método de cálculo, límites, fuente de información, periodicidad y responsables, lo que facilita un seguimiento riguroso y la toma oportuna de decisiones basada en evidencia.

Esta ficha técnica constituye una herramienta esencial para monitorear la eficacia de las intervenciones en seguridad y salud en el trabajo y asegurar que las acciones implementadas contribuyan de manera efectiva a la protección de los trabajadores y al fortalecimiento institucional.

Tabla 6

Ficha técnica de indicadores de Proceso

Indicador	Definición	Interpretación	Límites	Método de cálculo	Fuente de información	Periodicidad	Personas responsables de conocer el cálculo
-----------	------------	----------------	---------	-------------------	-----------------------	--------------	---

Existencia de política de SST aprobada y divulgada	Verifica si la organización cuenta con una política formal de SST firmada por la gerencia y divulgada al personal.	Mide el compromiso institucional con el SG-SST y la alineación normativa.	Existencia y socialización \geq 95%.	N.º de trabajadores que conocen la política / N.º total de trabajadores \times 100	Actas de divulgación, encuestas internas, política institucional	Anual	Gerente, Coordinador SST, COPASS T
Número de capacitaciones en SST ejecutadas frente al plan anual	Relación entre las capacitaciones ejecutadas y las programadas en el plan anual de formación en SST.	Permite verificar el cumplimiento del plan de formación y sensibilización en riesgos laborales.	Cumplimiento \geq 90%.	N.º de capacitaciones ejecutadas / N.º de capacitaciones programadas \times 100	Cronograma anual de capacitación, listas de asistencia	Trimestral	Coordinador SST, ARL, COPASS T

Número de capacitaciones en SST ejecutadas frente al plan anual	Número de accidentes de trabajo reportados frente al total de trabajadores durante el período evaluado	Refleja la efectividad de las acciones de prevención y control implementadas en el SG-SST.	Máx. 3 accidentes por cada 100 trabajadores/año.	N.º de accidentes de trabajo × 200.000) / (N.º total de horas-hombre trabajadas)	Registros de la ARL, reportes al COPASST, estadísticas de SST	Trimestral	Gerente, Médico ocupacional, Coordinador SST, COPASST
---	--	--	--	--	---	------------	---

Nota. Los indicadores presentados en la tabla fueron formulados de acuerdo con la clasificación establecida en el Decreto 1072 de 2015 (proceso) de la empresa Hospital Hernando Quintero Blanco. *Fuente.* Elaboración propia.

Indicadores de resultado

La Tabla 7 presenta los indicadores de resultado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), los cuales permiten evaluar el impacto real de las acciones implementadas en términos de accidentalidad, enfermedades laborales, participación del personal y cumplimiento del plan anual. A diferencia de los indicadores de estructura y proceso, estos indicadores miden directamente los efectos obtenidos sobre la salud, el bienestar y el comportamiento preventivo de los trabajadores, constituyéndose en una herramienta clave para determinar la eficacia del sistema.

Cada indicador incluye su definición, método de cálculo, límites de control, fuente de información, periodicidad y responsables, lo que facilita un análisis detallado de la evolución del SG-SST y orienta la toma de decisiones basada en datos objetivos. La interpretación de estos resultados permite identificar tendencias, valorar la efectividad de los programas de prevención y

vigilancia epidemiológica, y ajustar las estrategias institucionales para fortalecer la cultura de seguridad y minimizar los riesgos laborales.

Estos indicadores son fundamentales para consolidar un proceso de mejora continua que garantice condiciones seguras, saludables y sostenibles para todos los trabajadores del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E.

Tabla 7

Indicadores de resultado del SG-SST

Indicador	Definición	Interpretación	Límites de control	Método de cálculo	Fuente de información	Periodicidad	Responsables
Tasa de accidentalidad laboral	Número de accidentes de trabajo ocurridos por cada 100 trabajadores en el período evaluado.	Mide la eficacia del SG-SST en la prevención de accidentes. Una tasa baja refleja una adecuada gestión del riesgo.	≤ 3 accidentes por cada 100 trabajadores/año	$(N.^{\circ} \text{ accidentes de trabajo} \times 200,000) / \text{Horas-hombre trabajadas}$	Reportes ARL, registros de formatos de investigación de accidentes	Trimestral	Coordinador SST, Gerente, COPASS T
Tasa de enfermedad laboral diagnosticada	Proporción de enfermedades laborales confirmadas	Evalúa la eficacia de los programas de vigilancia	$\leq 2\%$ anual	$(N.^{\circ} \text{ enfermedades laborales diagnosticadas} \times 100) /$	Historias clínicas, ARL, registros médicos	Anual	Médico ocupacional, Coordinador SST

	en relación con el total de trabajadores	epidemiológica y prevención.		Total de trabajadores	ocupacionales		
Índice de severidad de accidentes	Número total de días perdidos por accidentes laborales en un período, respecto a las horas trabajadas.	Refleja la gravedad de los accidentes ocurridos.	≤ 15 días perdidos / 100 trabajadores	(Días perdidos \times 200,000) / Horas-hombre trabajadas	Reportes ARL, actas COPASST, registros de ausentismo	Trimestral	Coordinador SST, jefes de área
Índice de frecuencia de accidentes	Frecuencia con la que se presentan accidentes respecto al total de horas trabajadas.	Mide la recurrencia de los eventos accidentales.	≤ 5 accidentes / 100 trabajadores	(N.º accidentes \times 1,000,000) / Horas-hombre trabajadas	Informes de incidentes, COPASST, ARL	Trimestral	Coordinador SST, Brigada de Emergencias
Cumplimiento del plan anual del SG-SST	Porcentaje de actividades del plan anual ejecutadas frente a las programadas	Determina la efectividad de la gestión y del seguimiento al sistema.	$\geq 90\%$ de cumplimiento	(Actividades ejecutadas / Actividades programadas) $\times 100$	Plan anual SG-SST, cronogramas, actas COPASST	Trimestral	Coordinador SST, Gerencia

Índice de participación de los trabajadores en actividades preventivas	s. Porcentaje de trabajadores que participan en capacitaciones, pausas activas y campañas.	Indica el grado de apropiación de la cultura preventiva.	$\geq 80\%$	(N.º trabajadores participante $\times 100$) / N.º total de trabajadores	Listas de asistencia, informes ARL, bienestar laboral	Trimestral	Bienestar laboral, COPASS T
Nivel de satisfacción del personal con la gestión en SST	Porcentaje de trabajadores que manifiestan satisfacción con las acciones del SG-SST.	Permite valorar la percepción interna sobre la efectividad del sistema.	$\geq 85\%$	(N.º encuestas positivas $\times 100$) / Total de encuestas aplicadas	Encuestas de percepción, informes COPASST	Semestral	Coordinador SST, Talento Humano

Nota. Los indicadores presentados en la tabla fueron formulados de acuerdo con la clasificación establecida en el Decreto 1072 de 2015 (resultado) de la empresa Hospital Hernando Quintero Blanco. *Fuente.* Elaboración propia.

Criterios de auditoría

Los criterios de auditoría se establecieron a partir de los Estándares Mínimos del SG-SST contenidos en los capítulos I al VII de la Resolución 0312 de 2019, los cuales constituyen los ejes de evaluación. Los criterios definidos fueron los siguientes. Ver tabla 8.

Tabla 8*Criterios de auditoría*

Capítulos	Criterio de auditoría	Objetivo del criterio
I. Evaluación inicial del SG-SST	Verificar la existencia del diagnóstico de condiciones de trabajo y salud.	Hay que confirmar que el hospital realizó la autoevaluación y priorización de riesgos.
II. Política y organización del SG-SST	Analizar si la política está aprobada, vigente y divulgada.	Asegurar la coherencia entre la política y los objetivos estratégicos.
III. Planificación del SG-SST	Evaluar el cumplimiento de metas, programas y actividades del plan anual.	Medir la eficacia de la planeación frente a lo ejecutado.
IV. Aplicación y operación	Verificar la implementación de programas de capacitación, emergencias, gestión de riesgos y vigilancia epidemiológica.	Confirmar la ejecución de los componentes operativos del SG-SST.
V. Verificación y evaluación	Comprobar la aplicación de indicadores de estructura, proceso y resultado.	Validar los mecanismos de seguimiento al sistema.
VI. Mejoramiento continuo	Verificar la existencia de planes de acción frente a hallazgos de auditoría o inspecciones.	Asegurar la aplicación del ciclo PHVA.
VII. Documentación y registros	Analizar la conservación y trazabilidad de los registros del SG-SST.	Garantizar la evidencia documental requerida por la norma.

Nota: Elaboración propia a partir de la Resolución 0312 de 2019, los criterios definidos en la Tabla 8 representan la estructura evaluativa sobre la cual se fundamenta el proceso de auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. *Fuente.* Elaboración propia.

Los criterios definidos en la Tabla 8 representan la estructura evaluativa sobre la cual se fundamenta el proceso de auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. Fuente. Elaboración propia

Estos criterios fueron seleccionados con base en los Estándares Mínimos de la Resolución 0312 de 2019, la cual organiza los requerimientos del sistema en siete capítulos que, en conjunto, abarcan las dimensiones de planificación, ejecución, control y mejora continua del SG-SST.

Los criterios de auditoría constituyen instrumentos de operacionalización del marco normativo que permiten traducir los requisitos legales y técnicos en variables observables, medibles y contrastables dentro del contexto institucional. Su aplicación sistemática posibilita identificar brechas entre lo planificado y lo ejecutado, así como establecer el grado de madurez del sistema en términos de gestión preventiva, eficacia operativa y cumplimiento normativo.

Capítulo I

Es referido a la Evaluación inicial del SG-SST, el criterio busca verificar la existencia del diagnóstico de condiciones de trabajo y salud, elemento fundacional del sistema. Este diagnóstico permite establecer una línea base sobre la cual se construye la planeación estratégica del SG-SST, ya que posibilita la identificación, valoración y priorización de los riesgos laborales. En el caso del hospital, este componente adquiere un carácter crítico debido a la alta exposición del personal asistencial a riesgos biológicos y ergonómicos, por lo que la evaluación inicial no solo tiene un valor documental, sino también un sentido operativo y preventivo.

Capítulo II

Política y organización del SG-SST, tiene como propósito examinar la vigencia, coherencia y divulgación de la política institucional en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Este criterio está orientado a evaluar el compromiso de la alta dirección, su alineación con los objetivos estratégicos y la existencia de mecanismos de comunicación efectivos. En el marco del hospital, la política constituye el eje rector del sistema, en tanto expresa la voluntad institucional de preservar la salud ocupacional del personal y garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente (Ministerio del Trabajo, 2019).

Capítulo III

Correspondiente a la Planificación del SG-SST, analiza el cumplimiento de las metas, programas y actividades definidos en el plan anual. Este criterio mide la capacidad de gestión y previsión institucional, comparando lo planificado con los resultados alcanzados. En términos académicos, representa la dimensión de eficacia del sistema, ya que permite establecer la correspondencia entre los recursos asignados, las estrategias implementadas y los resultados observados.

Capítulo IV

Aplicación y operación, el criterio se enfoca en verificar la implementación de los programas misionales del sistema: capacitación, emergencias, gestión de riesgos y vigilancia epidemiológica. Este nivel es el que materializa la política y la planificación, por lo que constituye el espacio donde se evidencia la madurez operativa del SG-SST. En el contexto hospitalario, la adecuada ejecución de estos programas se traduce directamente en la reducción de incidentes, el fortalecimiento de la cultura preventiva y la mejora del bienestar del personal de salud.

Capítulo V

Verificación y evaluación, introduce el componente analítico del sistema al exigir la aplicación de indicadores de estructura, proceso y resultado. Desde una visión científica, estos

indicadores representan las variables empíricas que permiten medir la eficacia y eficiencia del SG-SST. Su función en la auditoría es comprobar que el sistema disponga de mecanismos de seguimiento cuantitativos y cualitativos que faciliten la toma de decisiones basadas en evidencia.

Capítulo VI

Centrado en el Mejoramiento continuo, evalúa la existencia y operatividad de los planes de acción derivados de auditorías previas o inspecciones. Este criterio está vinculado al componente “Actuar” del ciclo PHVA, y refleja la capacidad de autorregulación y aprendizaje organizacional. En términos de gestión hospitalaria, representa la habilidad institucional para corregir desviaciones, anticiparse a los riesgos emergentes y optimizar procesos de manera sostenible.

Capítulo VII

Documentación y registros, se orienta a analizar la trazabilidad, integridad y conservación de la evidencia documental del sistema. En una organización del sector salud, este criterio reviste especial relevancia, ya que la documentación no solo tiene valor administrativo, sino también jurídico, técnico y sanitario. La trazabilidad documental garantiza la transparencia del sistema, la rendición de cuentas ante los entes de control y la protección legal de los trabajadores y de la entidad.

En conjunto, los criterios de auditoría definidos en la Tabla 8 constituyen un marco metodológico integral que permite evaluar el cumplimiento del SG-SST del Hospital Hernando Quintero Blanco *E.S.E.* desde una perspectiva sistémica y normativa. Su aplicación posibilita no solo medir el grado de adherencia a la legislación colombiana, sino también valorar la efectividad de las estrategias institucionales para la gestión de riesgos laborales y la consolidación de una cultura organizacional orientada a la seguridad y la salud en el trabajo.

Alcance de auditoría

El alcance de la auditoría se definió considerando los procesos y recursos involucrados en la implementación del SG-SST del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E.

Proceso auditado: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), incluyendo los programas de capacitación, bioseguridad, emergencias, vigilancia epidemiológica y gestión documental.

Periodo evaluado: Enero a octubre de 2025.

responsables de la auditoría: Equipo auditor: Coordinador del SG-SST y dos miembros del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).

Auditados: Líderes de área, personal administrativo, personal asistencial y contratistas.

Documentos y registros verificados: Política y plan anual del SG-SST.

Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos (GTC 45:2012).

Programas de vigilancia epidemiológica (biológico y psicosocial).

Registros de capacitaciones y evidencias fotográficas.

Informes de investigación de accidentes e incidentes.

Actas del COPASST y reportes de ARL.

Límites del alcance: La auditoría no incluyó la verificación de aspectos financieros o presupuestales, limitándose al cumplimiento técnico y documental del SG-SST conforme a la normatividad vigente.

Este proceso de revisión, fundamentado en la normativa nacional e internacional, permitió definir criterios objetivos y verificables, garantizando una auditoría integral y coherente con la planeación estratégica institucional. Los hallazgos obtenidos durante la auditoría

proporcionan información esencial para fortalecer el ciclo de mejora continua y consolidar la cultura preventiva en el hospital.

Diseño del plan de auditoría interna

Objetivo de la auditoría

El objetivo principal de la auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. es evaluar la eficacia, eficiencia y cumplimiento del sistema frente a los estándares mínimos establecidos por la Resolución 0312 de 2019, así como la coherencia entre el Plan Estratégico formulado en la Fase 3 y su ejecución operativa durante el periodo enero–octubre de 2025.

Desde una perspectiva doctoral, el propósito de esta auditoría no se limita al control, sino que se orienta a la identificación de oportunidades de mejora, la consolidación de la cultura preventiva y el fortalecimiento de la gobernanza institucional en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Alcance y criterios

Alcance

La auditoría abarca los procesos administrativos y asistenciales del hospital relacionados con la planeación, implementación y seguimiento del SG-SST, incluyendo:

Política y objetivos del sistema.

Plan anual del SG-SST.

Matriz de identificación de peligros, evaluación y control de riesgos (GTC 45:2012).

Programas de capacitación y entrenamiento.

Programa de vigilancia epidemiológica (riesgo biológico y psicosocial).

Plan de emergencias y control de incidentes.

Registros de accidentalidad y medidas correctivas.

Documentación y registros generales del sistema.

Criterios de auditoría

Los criterios se fundamentan en los siete capítulos de los Estándares Mínimos del SG-SST establecidos por la Resolución 0312 de 2019, así como en los principios técnicos de la ISO 45001:2018 y las Directrices ILO-OSH (OIT, 2001). Se consideraron especialmente los siguientes:

Cumplimiento de los requisitos normativos nacionales e institucionales.

Eficacia del ciclo PHVA en la gestión preventiva.

Existencia y vigencia de la documentación obligatoria del sistema.

Participación de los trabajadores y liderazgo directivo en la gestión.

Coherencia entre la planeación estratégica y los resultados del SG-SST.

Responsables del equipo auditor

El proceso de auditoría interna fue desarrollado por un equipo interdisciplinario con formación en gestión de la seguridad y salud en el trabajo, conforme a los principios de independencia, competencia técnica y objetividad.

La Tabla 9 presenta la conformación del equipo auditor encargado de la evaluación interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. Este equipo fue integrado con profesionales de distintas áreas estratégicas de la institución, con el propósito de asegurar una revisión completa, objetiva y técnicamente fundamentada de los procesos, documentos y evidencias que componen el sistema.

La selección de los roles incluyó representantes del SG-SST, del COPASST, del área administrativa y asistencial, así como el acompañamiento técnico de la Administradora de

Riesgos Laborales (ARL). Esta diversidad de perfiles garantiza una visión integral del funcionamiento del sistema, permitiendo identificar fortalezas, no conformidades y oportunidades de mejora desde diferentes perspectivas organizacionales.

Todos los miembros del equipo auditor actuaron bajo criterios de independencia, imparcialidad y confidencialidad, asegurando la transparencia del proceso y la confiabilidad de los hallazgos presentados en el informe final.

El proceso de auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se llevó a cabo bajo criterios de independencia funcional, garantizando objetividad, transparencia y rigor metodológico en la revisión de cada uno de los componentes evaluados. Para asegurar una ejecución ordenada y coherente con los lineamientos normativos, se estableció un cronograma detallado que define las etapas, actividades principales, responsables y fechas previstas para el desarrollo de la auditoría.

Tabla 9

Responsables del equipo auditor

Cargo / rol	Nombre / dependencia	Responsabilidad en la auditoría
Coordinador del SG-SST	Profesional designado por Gerencia	Dirección del proceso de auditoría, verificación del cumplimiento normativo y elaboración del informe final.
Representante del COPASST	Delegado de los trabajadores	Acompañamiento y recolección de evidencias de campo.
Profesional de Talento Humano	Área Administrativa	Suministro de registros de capacitación, ausentismo y evaluación de desempeño.
Jefe de Servicios Asistenciales	Dirección Médica	Aporte de información sobre programas de bioseguridad y vigilancia epidemiológica.

Auditor Interno (ARL)	Apoyo técnico externo	Asesoría metodológica y verificación cruzada de hallazgos.
-----------------------	-----------------------	--

Nota. La tabla presenta los encargados de auditar. *Fuente.* Elaboración propia a partir de documentación del Hospital.

La Tabla 10 presenta la programación estructurada del proceso, desde la fase de planeación hasta la socialización del informe final. Este cronograma facilita la organización del equipo auditor, optimiza el uso de los recursos y permite realizar un seguimiento adecuado al cumplimiento de cada actividad, fortaleciendo la eficacia del proceso de evaluación y mejora continua del SG-SST.

Tabla 10

Cronograma de auditoría

Etapa del proceso	Actividad principal	Fecha propuesta	Responsable
Planeación	Definición del alcance, criterios y plan de trabajo.	3–7 de marzo de 2025	Coordinador SG-SST
Ejecución (fase documental)	Revisión de informes, registros y evidencias.	10–14 de marzo de 2025	Equipo auditor
Ejecución (fase operativa)	Entrevistas, visitas a áreas asistenciales y observación directa.	17–20 de marzo de 2025	Equipo auditor / COPASST
Evaluación de hallazgos	Análisis de conformidades y no conformidades.	21–25 de marzo de 2025	Coordinador SG-SST
Informe y socialización	Presentación del informe final y plan de mejora.	28 de marzo de 2025	Gerencia / Comité SST

Nota. En esta tabla presenta el cronograma detallado de la auditoría interna del SG-SST, el cual me permite organizar de manera secuencial cada fase del proceso: planeación, ejecución, evaluación y socialización. *Fuente.* Elaboración propia.

Métodos

La auditoría interna del SG-SST se desarrolló mediante una metodología mixta que integra técnicas documentales, participativas y observacionales, garantizando la validez y confiabilidad de los resultados. Los métodos empleados fueron:

Revisión documental

Análisis detallado de políticas, programas, actas, informes y registros institucionales que evidencien el cumplimiento de los estándares mínimos.

Entrevistas semiestructuradas: aplicación de instrumentos dirigidos a líderes de proceso, personal asistencial y administrativo para evaluar el conocimiento, la apropiación y la práctica de las políticas de SST.

Inspección física

Verificación in situ de las condiciones de trabajo, señalización, rutas de evacuación, equipos de protección personal y control de riesgos.

Observación directa

Acompañamiento de actividades laborales para identificar desviaciones o fortalezas en el comportamiento seguro.

Análisis de evidencias

Triangulación de datos entre registros, observaciones y testimonios, con el fin de garantizar la objetividad de los hallazgos.

Estos métodos responden a los principios de la ISO 19011:2018 sobre auditorías de sistemas de gestión, garantizando independencia, evidencia objetiva y consistencia en la evaluación.

Fuentes de información a verificar

Durante la auditoría, se verificaron las siguientes fuentes de información primarias y secundarias, que constituyen la evidencia objetiva del cumplimiento del sistema:

Política del SG-SST y su acta de aprobación y divulgación.

Plan Anual del SG-SST (2025) con metas e indicadores.

Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos (GTC 45:2012).

Registros de capacitación y sensibilización (listas de asistencia, materiales y evaluaciones).

Programas de vigilancia epidemiológica: biológico, psicosocial, ergonómico y de riesgo químico.

Actas del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.

Reportes de investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Estadísticas de accidentalidad y enfermedad laboral emitidas por la ARL.

Informes de inspecciones, mantenimiento y simulacros de emergencia.

Registros fotográficos y videos que evidencien la aplicación de las medidas de control.

Plan de acción derivado de auditorías anteriores.

La triangulación de estas fuentes permitirá elaborar un diagnóstico exhaustivo y verificar la consistencia entre la gestión documental y las prácticas reales observadas en los diferentes servicios del hospital.

El presente plan de auditoría se constituye en un instrumento de control, verificación y aprendizaje organizacional, orientado a garantizar la mejora continua del SG-SST del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. Su diseño responde a los principios de independencia, objetividad y evidencia verificable, promoviendo la consolidación de una cultura institucional preventiva y sostenible en el marco de la normatividad vigente.

Listas de Chequeo

Entidad

Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E.

Periodo evaluado

Enero – octubre 2025

Fuente normativa

Resolución 0312 de 2019; Decreto 1072 de 2015; OIT (ILO-OSH 2001); ISO 45001:2018.

La Tabla 11 presenta la lista de chequeo utilizada para evaluar el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E., correspondiente al periodo enero – octubre de 2025. Esta herramienta se fundamenta en los criterios definidos por la Resolución 0312 de 2019, el Decreto 1072 de 2015, y referentes internacionales como OIT–OSH 2001 e ISO 45001:2018, garantizando una revisión integral, técnica y alineada con la normatividad vigente.

La lista de verificación permite analizar el nivel de desarrollo de los componentes esenciales del SG-SST, tales como evaluación inicial, política y objetivos, planificación, identificación de peligros, capacitación, medición, mejora continua, liderazgo, gestión documental y cultura preventiva. Para cada estándar se revisó el estado real de cumplimiento, así

como las evidencias y observaciones que sustentan el análisis, lo que facilita identificar no conformidades y oportunidades de mejora.

Este instrumento constituye una base sólida para la toma de decisiones, el fortalecimiento del sistema y la formulación de planes de mejora que garanticen condiciones laborales seguras y saludables dentro de la institución.

La lista de chequeo constituye una herramienta de verificación sistemática y estructurada, orientada a asegurar la cobertura total de los estándares mínimos del SG-SST y a evaluar la coherencia entre la planificación estratégica y su aplicación práctica.

Desde una perspectiva doctoral, el checklist no se limita a una revisión administrativa, sino que opera como instrumento de control técnico–científico, permitiendo obtener evidencia verificable sobre la madurez del sistema, el liderazgo institucional y la cultura preventiva de la organización.

El uso de estados (Cumple / No cumple / No aplica) permite clasificar objetivamente el nivel de conformidad con los criterios normativos, mientras que las observaciones constituyen insumos cualitativos para el diseño del plan de mejora institucional.

Tabla 11

Lista de Chequeo

Estándar mínimo (Resolución 0312 de 2019)	Descripción técnica del criterio a verificar	Estado	Observaciones / evidencias verificadas
1. Evaluación inicial del SG-SST	Verificar la existencia del diagnóstico de condiciones de trabajo y salud, matriz de peligros, evaluación de riesgos y	Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> No aplica	Existe diagnóstico actualizado 2025; matriz GTC 45 vigente; se requiere revisión anual de

	priorización de acciones preventivas.		priorización de riesgos biológicos.
2. Política y objetivos del SG-SST	Revisar la vigencia, aprobación y divulgación de la política institucional; coherencia con los objetivos estratégicos; evidencia de participación del COPASST.	Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> No aplica	La política está divulgada en áreas visibles; falta actualización formal de aprobación por Gerencia (vigencia 2023).
3. Planificación y plan de mejora	Evaluar el plan anual del SG-SST, cronograma de actividades, asignación de recursos y seguimiento de indicadores de cumplimiento.	<input type="checkbox"/> Cumple No cumple <input type="checkbox"/> No aplica	Plan anual ejecutado en 92%; seguimiento semestral documentado; faltan indicadores de resultado en capacitación.
4. Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos	Confirmar la existencia y aplicación de la matriz de riesgos (GTC 45:2012), controles operativos y registros de revisión periódica.	<input type="checkbox"/> Cumple No cumple <input type="checkbox"/> No aplica	Matriz actualizada; sin registro de reevaluación trimestral en servicio de urgencias.
5. Plan de capacitación y participación de trabajadores	Verificar la ejecución del plan anual de capacitación, inclusión de todos los niveles organizacionales y participación de COPASST y Comité de Convivencia.	<input type="checkbox"/> Cumple No cumple <input type="checkbox"/> No aplica	Capacitaciones ejecutadas en 80%; falta evidencia de talleres psicosociales y ergonomía.
6. Medición y evaluación del SG-SST	Evaluar la aplicación de indicadores de estructura, proceso y resultado; análisis de accidentalidad y cumplimiento de metas de desempeño.	<input type="checkbox"/> Cumple No cumple <input type="checkbox"/> No aplica	Indicadores estructurales y de proceso actualizados; no se evidencia análisis trimestral de resultados.
7. Mejora continua y planes de acción	Verificar la existencia de planes de mejora derivados de auditorías	<input type="checkbox"/> Cumple No cumple	Plan de mejora 2024 con avance del 85%; no se

	previas, gestión de hallazgos y cierre de no conformidades.	<input type="checkbox"/> No aplica	evidencia cierre de hallazgos de bioseguridad.
8. Estructura organizacional y liderazgo	Comprobar la designación formal del responsable del SG-SST y el nivel de liderazgo de la alta dirección.	<input type="checkbox"/> Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> No aplica	Existe acto administrativo de designación; liderazgo visible en capacitaciones; falta delegación escrita de funciones.
9. Gestión documental	Verificar la organización, trazabilidad y conservación de los registros del sistema (actas, informes, capacitaciones, inspecciones).	Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> No aplica	Sistema documental ordenado; requiere indexar archivos digitales de 2022–2023.
10. Indicadores y seguimiento	Revisar la metodología de medición, análisis y divulgación de indicadores de gestión y resultado.	Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> No aplica	Indicadores definidos, pero sin socialización sistemática ante COPASST.
11. Planes de acción y medidas de control	Evaluar la implementación de medidas correctivas frente a no conformidades e incidentes reportados.	Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> No aplica	Planes de acción implementados en áreas críticas; falta cierre formal de hallazgos menores.
12. Cultura preventiva institucional	Identificar evidencias de apropiación del SG-SST por parte de los trabajadores, comunicación interna y buenas prácticas.	Cumple <input type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> No aplica	Personal comprometido; se observan buenas prácticas en áreas asistenciales; falta refuerzo de cultura preventiva en administrativos.

Nota. En esta tabla presenta la lista de chequeo aplicada para evaluar el cumplimiento de los estándares mínimos del SG-SST, establecidos por la Resolución 0312 de 2019. *Fuente.*

Elaboración propia.

Ejecución de la auditoría

La auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. se realizó conforme a los criterios establecidos en la Resolución 0312 de 2019 y a la planificación definida en fases anteriores. Durante su ejecución se aplicó la lista de chequeo oficial, se revisaron los documentos del sistema y se verificaron condiciones en campo mediante entrevistas, observación directa y análisis de registros.

Los resultados obtenidos permitieron registrar conformidades, no conformidades y oportunidades de mejora, clasificando los hallazgos según su naturaleza administrativa, técnica, documental y operativa.

Aplicación del checklist y verificación documental

La verificación de la documentación permitió evaluar sistemáticamente cada requisito normativo. Los principales resultados fueron los siguientes:

Registro de conformidades

Conformidades. Las conformidades se presentaron en los estándares donde la institución cumple con los requisitos exigidos:

Evaluación inicial del SG-SST (Cumple). Existe diagnóstico actualizado para 2025, matriz GTC 45 vigente y evaluación de riesgos; se recomienda fortalecer la revisión anual de riesgos biológicos.

Gestión documental (Cumple). Se encontró orden y trazabilidad en los registros del sistema, aunque persiste la necesidad de indexar los archivos digitales previos a 2023.

Indicadores y seguimiento (Cumple parcialmente). Los indicadores están definidos y actualizados en estructura y proceso, aunque falta su socialización sistemática ante el COPASST.

Planes de acción y medidas de control (Cumple parcialmente). Se evidencian medidas implementadas en áreas críticas; no obstante, algunos hallazgos menores no presentan cierre formal.

Cultura preventiva institucional (Cumple). Se observan prácticas seguras en áreas asistenciales y participación del personal, especialmente en procesos misionales.

No conformidades

Se identificaron no conformidades en aquellos criterios donde los requisitos no están completamente documentados, ejecutados o actualizados:

Política y objetivos del SG-SST (No cumple). Aunque está divulgada en áreas visibles, su aprobación no ha sido actualizada por la Gerencia desde 2023.

Planificación y plan de mejora (No cumple). El plan anual presenta una ejecución del 92%, pero carece de indicadores de resultado en capacitación y seguimiento trimestral formalizado.

Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (No cumple). La matriz GTC 45 está actualizada, pero no existe registro de reevaluación trimestral en áreas de alto riesgo como urgencias.

Plan de capacitación y participación de trabajadores (No cumple). El avance alcanza el 80%, pero no se encontraron evidencias de talleres psicosociales ni ergonómicos programados.

Medición y evaluación del SG-SST (No cumple). Falta análisis periódico de los indicadores de resultado, especialmente los relacionados con accidentalidad y enfermedades laborales.

Mejora continua y planes de acción (No cumple). Aunque se encontró un avance del 85% en el plan de mejora 2024, no hay evidencia del cierre de hallazgos en bioseguridad.

Estructura organizacional y liderazgo (No cumple). Aunque se cuenta con designación formal del responsable del SG-SST, falta la delegación escrita de funciones y evidencia más consistente de liderazgo directivo en procesos administrativos.

Oportunidades de mejora

Durante la auditoría se identificaron oportunidades que, sin representar incumplimientos normativos, pueden fortalecer el desempeño del sistema:

Mejorar la visibilidad del punto de encuentro externo para emergencias.

Establecer un cronograma trimestral de análisis y socialización de indicadores ante COPASST.

Fortalecer la apropiación de la cultura preventiva en el personal administrativo.

Actualizar y formalizar la aprobación de la política de SST por la Gerencia.

Implementar un mecanismo de reevaluación periódica de riesgos en servicios de alta exposición.

Clasificación de los hallazgos por categoría

La Tabla 12 presenta la clasificación detallada de los hallazgos identificados durante el proceso de auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. Con el fin de garantizar un análisis integral y ordenado, los hallazgos se agruparon en cuatro categorías: administrativos, técnicos, documentales y operativos. Esta clasificación permite comprender de manera precisa la naturaleza de cada desviación y facilita la priorización de las acciones correctivas.

El análisis se basa en evidencias verificadas durante la revisión documental, las visitas a campo y las entrevistas realizadas al personal. Cada hallazgo se presenta junto con su respectiva descripción y la evidencia que lo sustenta, asegurando transparencia, trazabilidad y rigurosidad

en el proceso de auditoría. Esta estructura contribuye a orientar la toma de decisiones, fortalecer la mejora continua y asegurar la conformidad con los requisitos normativos aplicables al SG-SST.

Tabla 12

Clasificación de los hallazgos

Categoría del hallazgo	Descripción del hallazgo	Evidencia / observación verificada
Administrativa	Política del SG-SST sin actualización formal por parte de la Gerencia.	Política vigente corresponde al año 2023; no se encontró acta de aprobación 2025.
Administrativa	Falta de delegación escrita de funciones del responsable del SG-SST.	Existe acto de designación, pero no se evidencian funciones formalmente delegadas.
Administrativa	No cierre formal de acciones derivadas del plan de mejora previo.	Plan de mejora 2024 con 85% de avance; no se evidencian cierres de algunos hallazgos.
Técnica	Falta de reevaluación periódica de riesgos en áreas críticas como urgencias.	Matriz GTC 45 actualizada, pero sin registros de reevaluación trimestral.
Técnica	No ejecución de talleres de riesgo psicosocial y ergonomía incluidos en el plan de capacitación.	Avance del 80% en capacitación; no se encontraron evidencias de estos talleres.
Técnica	No análisis trimestral de indicadores de resultado, especialmente accidentalidad.	Indicadores estructurales y de proceso actualizados; sin evidencias de análisis periódico.
Documental	Falta de registro de cierre de hallazgos de bioseguridad.	No se encuentra documentación formal que evidencie la finalización de acciones en esta área.

Documental	Archivos digitales de años previos sin indexación.	Registros 2022–2023 sin clasificación ni ubicación normalizada.
Documental	Falta de documentación del análisis trimestral de indicadores de gestión.	No se evidencian actas, informes ni reportes que demuestren socialización periódica.
Operativa	Punto de encuentro con visibilidad insuficiente.	Fotografías y observación directa confirman señalización poco visible en exteriores.
Operativa	Participación desigual en capacitaciones, especialmente en personal administrativo.	Listas de asistencia reflejan menor participación del área administrativa en algunas actividades.

Nota: En esta tabla relaciona las evidencias documentales verificadas durante la auditoría interna del SG-SST. *Fuente.* Elaboración propia.

Redacción técnica de observaciones verificables y objetivas.

Durante la auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), cada observación fue redactada siguiendo criterios de objetividad, claridad, trazabilidad y evidencia verificable, conforme a los lineamientos de la ISO 19011:2018 y los estándares mínimos establecidos en la Resolución 0312 de 2019.

Para garantizar la rigurosidad técnica del proceso auditor, todas las observaciones se estructuraron con los siguientes elementos:

Requisito normativo aplicable

Identificar el punto específico de la Resolución 0312 de 2019, Decreto 1072 de 2015 o directriz técnica que exige una condición verificable.

Evidencia encontrada. Registros, documentos, fotografías, entrevistas o actos administrativos que sustentan objetivamente el hallazgo.

Condición observada. Descripción concreta del estado del proceso, documento o procedimiento auditado, sin interpretaciones subjetivas.

Criterio de cumplimiento: Definición del estado del hallazgo: Cumple, No cumple

Cumple parcialmente / observado parcialmente

Esta metodología permite asegurar transparencia en los hallazgos y facilita la formulación de acciones correctivas alineadas con el ciclo PHVA (Ver Tabla 13).

Tabla 13

Observaciones Verificables

N.º	Requisito normativo aplicable	Evidencia encontrada	Condición observada	Criterio
1	Resolución 0312 de 2019 – Estándar 1 (Evaluación inicial)	Diagnóstico 2025; Matriz GTC 45 actualizada	Existe diagnóstico y matriz vigente; no se evidencia revisión anual de priorización de riesgos biológicos	Cumple parcialmente
2	Resolución 0312 de 2019 – Estándar 2 (Política SG-SST)	Política divulgada en carteleras; archivo con versión 2023	No existe acta de aprobación actualizada por la Gerencia para 2025	No cumple
3	Resolución 0312 de 2019 – Estándar 3 (Planificación)	Plan anual 2025; informes de seguimiento semestral	Plan ejecutado al 92%; faltan indicadores de resultado y seguimiento trimestral formal	No cumple
4	GTC 45:2012 – Estándar 4 (Identificación y valoración de riesgos)	Matriz de riesgos actualizada	No se encontró reevaluación trimestral del riesgo en urgencias	No cumple
5	Resolución 0312 de	Listas de asistencia;	No se evidencian talleres	No cumple

	2019 – Estándar 5 (Capacitación)	informe de avance del 80%	psicosociales ni ergonómicos programados	
6	Resolución 0312 de 2019 – Estándar 6 (Medición y evaluación)	Indicadores estructurales y de proceso	No se evidencia análisis trimestral de resultados ni seguimiento a accidentalidad	No cumple
7	Resolución 0312 de 2019 – Estándar 7 (Mejora continua)	Plan de mejora 2024 con avance del 85%	No se evidencian cierres formales de hallazgos de bioseguridad	No cumple
8	Resolución 0312 de 2019 – Estándar 8 (Estructura organizacional)	Acto administrativo de designación del responsable del SG-SST	No existe delegación escrita de funciones específicas	No cumple
9	Resolución 0312 de 2019 – Estándar 9 (Gestión documental)	Carpetas físicas ordenadas; registros digitalizados	Archivos digitales 2022–2023 carecen de indexación	Cumple parcialmente
10	Resolución 0312 de 2019 – Estándar 10 (Indicadores)	Indicadores definidos y actualizados	No existe socialización sistemática ante el COPASST	Cumple parcialmente
11	Resolución 0312 de 2019 – Estándar 11 (Medidas de control)	Registros de acciones correctivas en áreas críticas	Falta cierre formal de hallazgos menores	Cumple parcialmente
12	Resolución 0312 de 2019 – Estándar 12 (Cultura preventiva)	Evidencias de prácticas seguras; participación en simulacros	Baja apropiación de cultura preventiva en personal administrativo	Cumple parcialmente

Nota: En esta tabla presenta la verificación del cumplimiento de los requisitos normativos aplicables al SG-SST, contrastando la evidencia encontrada con la condición observada en cada estándar. *Fuente.* Elaboración propia.

Análisis de impacto en el desempeño en SST

Relación de cada hallazgo con los indicadores del SG-SST estructurados

previamente (estructura, proceso, resultado)

La Tabla 14 establece la relación entre los hallazgos identificados durante la auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y los indicadores de estructura, proceso y resultado previamente definidos para la organización. Esta correlación permite evidenciar cómo cada desviación afecta componentes específicos del sistema y facilita la trazabilidad entre las no conformidades detectadas y las métricas utilizadas para evaluar su impacto.

Tabla 14

Hallazgos Vs Indicadores

N.º del Hallazgo	Descripción del hallazgo	Indicador de estructura asociado	Indicador de proceso Asociado	Indicador de Resultado asociado
1	Revisión incompleta de priorización de riesgos biológicos	Existencia de matriz GTC 45 actualizada	% de actualización anual de la matriz de riesgos	% de reducción de incidentes biológicos
2	Política SG-SST sin aprobación vigente	Existencia de política aprobada por Gerencia	Nivel de divulgación y socialización de la política	Percepción del trabajador sobre compromiso directivo
3	Plan anual sin indicadores de resultado ni seguimiento	Existencia del Plan Anual SG-SST	% de actividades ejecutadas según cronograma	Cumplimiento de metas de accidentalidad o ausentismo

	trimestral			
4	Falta de reevaluación trimestral de riesgos en urgencias	Existencia de matriz por áreas críticas	% de reevaluaciones de riesgo realizadas en el trimestre	Frecuencia de incidentes o eventos asociados a urgencias
5	No ejecución de talleres psicosociales y ergonómicos	Diseño del Plan de Capacitación	% de capacitaciones ejecutadas vs programadas	Índice de síntomas de riesgo psicosocial reportados
6	No análisis trimestral de indicadores de resultado	Definición del sistema de indicadores	% de análisis trimestrales realizados	Tasa de accidentalidad / Tasa de ausentismo laboral
7	No cierre de hallazgos en bioseguridad	Existencia de plan de mejora actualizado	% de acciones correctivas cerradas	Recurrencia de hallazgos en bioseguridad
8	Falta de delegación de funciones del responsable del SG-SST	Existencia de acto administrativo y organigrama	% de funciones asignadas formalmente	Efectividad del liderazgo y toma de decisiones
9	Archivos digitales sin indexación 2022–2023	Existencia del sistema documental SG-SST	% de documentos organizados y actualizados	Oportunidad en la consulta de evidencias para la toma de decisiones
10	Indicadores sin socialización ante COPASST	Existencia de matriz de indicadores institucional	% de reuniones donde se presentan indicadores	Nivel de implementación de acciones derivadas de indicadores

11	Hallazgos menores sin cierre formal	Existencia del procedimiento de acciones correctivas	% de planes de acción cerrados	Reducción de la recurrencia de no conformidades
12	Cultura preventiva débil en personal administrativo	Existencia de programas de promoción y prevención	% de participación en actividades de capacitación	Índice de incidentes prevenibles en área administrativa

Nota. En esta tabla presenta los hallazgos identificados durante la auditoría interna del SG-SST, los cuales clasifiqué de acuerdo con su nivel de cumplimiento, tipo de desviación y afectación sobre los estándares mínimos. *Fuente.* Elaboración propia.

A través de esta tabla se puede determinar qué elementos estructurales requieren fortalecerse, qué actividades del proceso deben ajustarse y qué resultados pueden verse comprometidos debido a la existencia de brechas en la gestión del riesgo, la documentación, el liderazgo o la cultura preventiva. Esta articulación es fundamental para orientar la toma de decisiones, priorizar acciones correctivas y asegurar la coherencia entre la planificación, la ejecución y la evaluación del SG-SST.

La clasificación presentada permite además proyectar mejoras medibles y verificar posteriormente la efectividad de las intervenciones, consolidando así un enfoque de gestión basado en evidencia y en la mejora continua.

Valoración de riesgos derivados de los incumplimientos

La Tabla 15 presenta la valoración de los riesgos derivados de los incumplimientos identificados durante la auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. Este análisis constituye un

paso fundamental dentro del proceso de mejora continua, ya que permite determinar el impacto potencial que cada hallazgo puede generar en la seguridad, salud y operatividad institucional.

La valoración se realizó mediante la estimación de la probabilidad, la consecuencia y el nivel de riesgo asociado, estableciendo una clasificación que facilita la priorización de acciones correctivas. Dicho enfoque permite identificar incumplimientos con riesgo crítico o alto, especialmente aquellos relacionados con la gestión de riesgos biológicos, la evaluación en áreas críticas, el análisis de indicadores y el seguimiento del plan anual. Asimismo, se reconocen riesgos de nivel medio que afectan principalmente la gestión administrativa y documental.

Esta matriz de valoración proporciona una herramienta clave para la toma de decisiones, orientando la asignación de recursos, la intervención prioritaria y el fortalecimiento estructural del SG-SST, con el fin de prevenir incidentes, optimizar los procesos y garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables.

Tabla 15

Valoración de Riesgos Derivados de los Incumplimientos del SG-SST

N.º	Hallazgo / Incumplimiento	Riesgo derivado	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de Riesgo
1	Falta de revisión anual de priorización de riesgos biológicos	Incremento de exposición a agentes biológicos; subestimación del riesgo en áreas críticas	Alta	Alto	Alto
2	Política SG-SST sin aprobación vigente	Debilitamiento del compromiso gerencial y falta de directriz formal para la gestión de riesgos	Media	Media	Medio

3	No seguimiento trimestral ni indicadores de resultado en el Plan Anual	Incapacidad para detectar desviaciones del sistema; ineficacia en la toma de decisiones	Alta	Alta	Alto
4	No reevaluación trimestral de riesgos en urgencias	Continuidad del riesgo sin control; probabilidad de incidentes en área de alto riesgo	Alta	Alta	Crítico
5	No ejecución de talleres psicosociales y ergonómicos	Aumento de sintomatología psicosocial y trastornos musculoesqueléticos	Alta	Media	Alto
6	No análisis trimestral de indicadores de resultado	Falta de control sobre accidentalidad y ausentismo; decisiones reactivas	Alta	Alta	Crítico
7	No cierre de hallazgos en bioseguridad	Repetición de fallas operativas; aumento de riesgo infeccioso	Media	Alta	Alto
8	Falta de delegación escrita de funciones del responsable del SG-SST	Ambigüedad en responsabilidades; fallas en ejecución del sistema	Media	Media	Medio
9	Documentos digitales sin indexación	Pérdida de trazabilidad y dificultades en auditorías externas; retrasos	Media	Baja	Medio
10	No socialización	Menor participación del	Media	Media	Medio

	de indicadores ante COPASST	comité en decisiones de seguridad; retraso en medidas preventivas			
11	No cierre formal de hallazgos menores	Repetición de desviaciones; deterioro progresivo del sistema	Media	Media	Medio
12	Cultura preventiva débil en administrativos	Mayor probabilidad de incidentes prevenibles y errores operativos	Media	Alta	Alto

Nota. En esta tabla presenta el plan de mejoramiento derivado de los hallazgos identificados en la auditoría interna del SG-SST. *Fuente.* Elaboración propia.

Análisis

Riesgo crítico. Requiere acción inmediata.

Hallazgos 4 y 6 representan amenaza directa a la seguridad:

Urgencias sin reevaluación periódica.

Indicadores sin análisis (puede ocultar aumento de accidentalidad).

Riesgo alto. Requiere acción correctiva prioritaria.

Hallazgos 1, 3, 5, 7 y 12 indican deficiencias que afectan la salud de los trabajadores o la eficacia del SG-SST.

Riesgo medio. Requiere seguimiento y corrección programada.

Hallazgos 2, 8, 9, 10 y 11 comprometen la gestión del sistema, aunque no implican daño inmediato.

Riesgo bajo. Ningún hallazgo se clasifica aquí, lo cual indica que los incumplimientos tienen relevancia real para el desempeño y seguridad.

Formulación de propuesta de acciones correctivas

La Tabla 16 presenta la relación entre los hallazgos identificados durante la auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y las acciones correctivas o de mejora propuestas, incorporando además los responsables, los tiempos establecidos para su ejecución y los indicadores asociados para medir su avance. Esta articulación garantiza que cada incumplimiento detectado sea abordado de manera sistemática, verificable y orientada a resultados.

El cruce entre hallazgo–acción–indicador permite fortalecer la trazabilidad del proceso de mejora continua, ya que asegura que cada desviación tenga una intervención definida, un responsable asignado y un mecanismo de seguimiento cuantificable. Asimismo, esta estructura facilita la priorización de actividades, la asignación de recursos y la evaluación del impacto de las acciones implementadas en la eficacia del SG-SST.

Esta matriz constituye una herramienta clave para la gestión correctiva del sistema, asegurando que las acciones derivadas de la auditoría contribuyan de forma efectiva al cumplimiento normativo, la reducción de riesgos y la consolidación de una cultura institucional preventiva.

Tabla 16

Hallazgos Vs Indicador asociado.

N.º	Descripción del hallazgo	Acción correctiva / de mejora propuesta	Responsable	Cronograma	Indicador asociado
1	No revisión anual de priorización de riesgos biológicos	Actualizar la priorización de riesgos biológicos e implementar	Responsable SG-SST	30 días	% de riesgos biológicos revisados anualmente

		revisión anual obligatoria documentada			
2	Política del SG-SST sin aprobación vigente	Gestionar con Gerencia la actualización y firma de la política SG-SST 2025; divulgar versión actualizada	Gerencia / Responsable SG-SST	15 días	Política aprobada y divulgada (%)
3	Plan anual sin indicadores de resultado y sin seguimiento trimestral	Incorporar indicadores de resultado en el Plan Anual; establecer seguimiento trimestral documentado	Responsable SG-SST	45 días	N.º de seguimientos trimestrales realizados / año
4	No reevaluación trimestral de riesgos en urgencias	Implementar cronograma de reevaluación trimestral; documentar resultados y controles actualizados	Responsable SG-SST / jefe de Urgencias	30 días	% de áreas críticas reevaluadas trimestralmente
5	No ejecución de talleres psicosociales y ergonómicos	Reactivar el plan de capacitación; programar y ejecutar talleres faltantes	Talento Humano / SG-SST	60 días	% de capacitaciones ejecutadas vs programadas

6	No análisis trimestral de indicadores de resultado	Realizar análisis trimestral de indicadores de accidentalidad, ausentismo y salud laboral	Responsable SG-SST	30 días	Nº de informes trimestrales emitidos
7	No cierre de hallazgos de bioseguridad	Ejecutar acciones pendientes de bioseguridad y documentar cierre en el plan de mejora	Comité de Bioseguridad / SG-SST	20 días	% de hallazgos cerrados
8	Falta de delegación escrita de funciones del responsable del SG-SST	Elaborar documento formal de delegación de funciones con aprobación gerencial	Gerencia	15 días	Documento de delegación aprobado (%)
9	Archivos digitales sin indexación (2022–2023)	Organizar, clasificar e indexar archivos digitales según el sistema de gestión documental	Archivo / SG-SST	45 días	% de documentos indexados
10	Indicadores sin socialización ante COPASST	Establecer la presentación obligatoria de indicadores en cada reunión del COPASST	Responsable SG-SST	Inmediato – 90 días	Nº de reuniones con indicadores socializados
11	No cierre formal	Documentar y	Responsable	20 días	% de hallazgos

	de hallazgos menores	cerrar formalmente hallazgos menores pendientes	SG-SST / Líder de área		menores cerrados
12	Cultura preventiva baja en administrativos	Implementar campaña de sensibilización para personal administrativo: pausas activas, autocuidado, riesgos generales	Responsable SG-SST / Talento Humano	60 días	% de participación de administrativos en actividades preventivas

Nota. En esta tabla presenta los indicadores diseñados para realizar el seguimiento y la evaluación del SG-SST, los cuales me permiten medir el avance, la eficacia y el impacto de las acciones implementadas en el hospital Hernando Quintero Blanco. *Fuente.* Elaboración propia.

Ciclo PHVA

El Ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) constituye el eje metodológico fundamental para la implementación, evaluación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Este enfoque permite organizar de manera sistemática las actividades orientadas a la identificación de peligros, control de riesgos, ejecución de programas preventivos y valoración del desempeño del sistema. A través de su aplicación, la institución asegura que cada acción sea planificada, ejecutada, evaluada y ajustada con base en evidencia, garantizando la eficacia del SG-SST y el cumplimiento de los requisitos normativos. El uso disciplinado del Ciclo PHVA fortalece la cultura preventiva, optimiza los procesos internos y contribuye a la protección integral de los trabajadores. Tal como se puede ver en las Tabla 17 Fase: Planear (P): Definición del problema, identificación del requisito incumplido y planificación de la acción correctiva, tabla 18 Fase: Hacer (H) Ejecución de las acciones correctivas programadas, tabla 19 Fase: Verificar (V) Seguimiento al cumplimiento de las acciones y medición de indicadores y tabla 20 Fase: Actuar (A) Acciones para estandarizar, ajustar o mejorar permanentemente el sistema.

Tabla 17

Matriz PHVA Fase Planear.

Hallazgo	Requisito vinculado	Problema identificado	Plan de acción propuesto
1	Estándar 1	No revisión anual de riesgos biológicos	Establecer cronograma anual y actualizar priorización
2	Estándar 2	Política no aprobada	Actualizar y aprobar política 2025
3	Estándar 3	Plan sin indicadores de resultado	Incluir indicadores y formalizar seguimiento

			trimestral
4	Estándar 4	No reevaluación en urgencias	Implementar reevaluación trimestral documentada
5	Estándar 5	Talleres psicosociales/ergonómicos no ejecutados	Reprogramar y ejecutar capacitaciones
6	Estándar 6	No análisis de indicadores de resultado	Realizar informes trimestrales
7	Estándar 7	Hallazgos de bioseguridad sin cierre	Ejecutar acciones faltantes y cerrar hallazgos
8	Estándar 8	Falta de delegación de funciones	Elaborar acto formal de delegación
9	Estándar 9	Documentos digitales sin indexación	Organizar e indexar archivos 2022–2023
10	Estándar 10	Indicadores no socializados	Socializar indicadores en COPASST trimestralmente
11	Estándar 11	Hallazgos menores sin cierre	Documentar cierre formal de hallazgos
12	Estándar 12	Baja cultura preventiva en administrativos	Implementar campaña de cultura preventiva

Nota. En esta tabla presenta la verificación del cumplimiento del ciclo PHVA dentro del SG-SST, evaluando cada una de sus fases: Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Esta matriz permite identificar el nivel de avance del sistema, reconocer fortalezas y señalar oportunidades de mejora, garantizando que la gestión se mantenga bajo un enfoque de mejora continua. *Fuente.* Elaboración propia.

Tabla 18

Matriz PHVA. Fase Hacer

Acción Correctiva / Mejora	Responsable	Recursos requeridos	Plazo de ejecución
Actualización de priorización	Responsable SG-	Matriz GTC 45,	30 días

de riesgos biológicos	SST	registros, manual	
Actualización y aprobación de política SG-SST	Gerencia + SG-SST	Formato de política, acta	15 días
Inclusión de indicadores de resultado	Responsable SG-SST	Plan Anual, base de datos	45 días
Reevaluación trimestral de riesgos en urgencias	SG-SST + jefe Urgencias	Checklists, visitas	30 días
Ejecución de talleres psicosociales y ergonómicos	Talento Humano	Facilitador, material	60 días
Análisis trimestral de indicadores	Responsable SG-SST	Matriz de indicadores	30 días
Cierre de hallazgos de bioseguridad	Comité Bioseguridad	Informes, actas	20 días
Delegación escrita de funciones SG-SST	Gerencia	Documento, resolución	15 días
Indexación de archivos digitales	Archivo + SG-SST	Software, plantillas	45 días
Socialización de indicadores en COPASST	SG-SST	Presentaciones, actas	90 días
Cierre de hallazgos menores	Líderes de área + SG-SST	Registros	20 días
Campaña de cultura preventiva	SG-SST + Talento Humano	Material pedagógico	60 días

Nota. En esta tabla presenta las acciones correctivas y de mejora que debe implementar para fortalecer el SG-SST, cada una asociada a su responsable, los recursos requeridos y el plazo de ejecución. *Fuente.* Elaboración propia.

Tabla 19

Matriz PHVA. Verificar

Acción ejecutada	Indicador de seguimiento	Medio de verificación	Frecuencia
Revisión anual de riesgos biológicos	% de riesgos revisados	Matriz actualizada, acta	Anual
Política actualizada y aprobada	Política aprobada (%)	Acta firmada, carteleras	Semestral
Incorporación de indicadores en el Plan	N.º de indicadores creados	Plan anual modificado	Trimestral
Reevaluación de riesgos en urgencias	% de reevaluaciones realizadas	Registros de campo	Trimestral
Ejecución de talleres de riesgo	% de talleres ejecutados	Listas de asistencia	Mensual
Informes trimestrales de resultados	N.º de informes emitidos	Informes físicos/digitales	Trimestral
Cierre de hallazgos de bioseguridad	% hallazgos cerrados	Plan mejora actualizado	Mensual
Delegación de funciones	Documento aprobado (%)	Resolución interna	Anual
Indexación documental	% de documentos indexados	Inventario documental	Mensual
Socialización de indicadores	N.º de reuniones con indicadores	Actas COPASST	Trimestral
Cierre de hallazgos menores	% hallazgos menores cerrados	Registros de cierre	Mensual
Cultura preventiva en administrativos	% participación en actividades	Registros de asistencia	Bimestral

Nota. En esta tabla presenta el seguimiento detallado de las acciones ejecutadas dentro del SG-SST, cada una asociada a un indicador, un medio de verificación y una frecuencia de control.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 20

Matriz PHVA. Actuar

Hallazgo corregido	Acción de estandarización	Ajuste adicional necesario	Resultado esperado
1	Incluir revisión anual en procedimiento SG-SST	Auditorías internas enfocadas en riesgos biológicos	Control permanente del riesgo
2	Incorporar revisión anual de política	Establecer vigencia automática anual	Política alineada y actualizada
3	Actualizar procedimiento del Plan Anual	Capacitar en indicadores de resultado	Plan más efectivo
4	Crear formato de reevaluación trimestral	Supervisión directa en urgencias	Reducción de incidentes
5	Incluir talleres en programa anual de formación	Seguimiento de asistencia obligatorio	Disminución de riesgos ergonómicos/psicosociales
6	Incluir análisis trimestral en procedimiento	Integrarlo al COPASST	Mejor control del desempeño
7	Establecer protocolo de cierre obligatorio	Alertas automáticas de pendientes	Cero hallazgos sin cerrar
8	Incluir funciones delegadas en organigrama	Capacitación al responsable	Claridad en roles
9	Crear tabla de indexación estandarizada	Migración a sistema digital	Documentos trazables
10	Establecer presentación obligatoria en COPASST	Estandarizar infograma trimestral	Mejor toma de decisiones del comité
11	Incluir cierre en	Seguimiento por SG-	No repetición de fallas

	reglamento interno	SST	
12	Integrar cultura preventiva en inducción	Medir percepción anual	Mejor comportamiento seguro

Nota. En esta tabla presento la relación entre los hallazgos corregidos durante el proceso de auditoría interna del SG-SST y las acciones de estandarización implementadas para garantizar la mejora continua del sistema. *Fuente.* Elaboración propia.

Análisis de la seguridad y autocuidado de en la organización

El análisis de la seguridad y el autocuidado en la organización del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E. revela un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) con bases sólidas en políticas institucionales y promoción de una cultura preventiva, aunque presenta brechas que afectan su efectividad plena. Se observa que la entidad cuenta con una política clara de SST que enfatiza la identificación de peligros, control de riesgos biológicos, biomecánicos y psicosociales, y el compromiso de todos los niveles jerárquicos, incluyendo directivos, trabajadores y contratistas; esta se divulga mediante inducciones y materiales visibles, fomentando el autocuidado mediante capacitaciones en bioseguridad y pausas activas. Sin embargo, la falta de aprobación vigente de la política por la gerencia y la baja ejecución de talleres específicos sobre riesgos psicosociales y ergonómicos en áreas administrativas limitan la apropiación real del autocuidado, evidenciando una cultura preventiva más débil en personal no asistencial, donde persisten reportes aislados de síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral.

En términos operativos, el plan anual SG-SST alineado al ciclo PHVA estructura acciones para reducir exposiciones en urgencias y emergencias, como reevaluaciones de riesgos y simulacros, pero la matriz de identificación de peligros no se actualiza trimestralmente en zonas críticas, lo que incrementa vulnerabilidades biológicas y compromete la seguridad

colectiva. El COPASST y las brigadas de emergencia funcionan como soportes clave para el autocuidado, con evidencias de capacitaciones periódicas y vigilancia epidemiológica, aunque el cierre pendiente de hallazgos previos en bioseguridad genera recurrencia de incidentes menores con cortopunzantes. Los indicadores de estructura muestran disponibilidad de recursos como EPP y programas de salud, pero los de proceso y resultado indican rezagos en el análisis trimestral y socialización ante comités, afectando la medición del impacto en ausentismo y accidentalidad.

Para fortalecer la seguridad y autocuidado, se proponen acciones prioritarias como la aprobación inmediata de la política, inclusión de indicadores de resultado en el plan anual y campañas de sensibilización para administrativos, con responsables definidos en el área de Talento Humano y SG-SST; estas medidas, verificables mediante listas de asistencia y actas, alinean con los estándares mínimos de la Resolución 0312 de 2019 y promueven entornos laborales sostenibles. En resumen, el hospital avanza en la prevención normativa, pero requiere mayor ejecución y seguimiento para consolidar el autocuidado como hábito organizacional integral.

Conclusiones

El trabajo permitió comprender que el cumplimiento normativo, más que un requisito legal, se convierte en un medio esencial para mejorar la eficiencia operativa del hospital. La aplicación de auditorías internas, listas de verificación y la revisión de indicadores facilitaron una visión integral del desempeño del SG-SST, permitiendo orientar estrategias más coherentes con las necesidades reales de la sede La Loma. Rivera, Eda (2025).

Mediante las investigaciones realizadas durante este largo proyecto y mediante la evaluación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del hospital Hernando Quintero Blanco se evidencia que cuenta con un soporte bien redactado, constituido y preparado para darle cumplimiento a su función que es mejorar continuamente, identificando los peligros y riesgos para proteger la salud y seguridad de los trabajadores, sin embargo considero que hay unos factores que requiere acompañamiento administrativo y de alta gerencia, que estén encaminadas a trabajar por un solo objetivo, ya que se encuentran pequeñas inconsistencias que podrían poner en riesgo al personal que labora en ella. Así como a las instalaciones, en donde lo primero es priorizar un entorno de trabajo seguro, saludable y sostenible, que garantice la salud y el bienestar de los trabajadores. Peña, Ailyn (2025).

La evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Hernando Quintero Blanco permitió evidenciar avances importantes en materia de políticas, gestión documental y promoción de la cultura preventiva. Sin embargo, también se identificaron brechas significativas relacionadas con la actualización de la matriz de riesgos, la ejecución de programas de capacitación especializados y el seguimiento sistemático a los indicadores del sistema. Los hallazgos de riesgo alto y medio demuestran la necesidad de fortalecer procesos estratégicos del SG-SST mediante acciones correctivas oportunas, responsables claramente

designados e indicadores verificables. La propuesta de mejora presentada, sustentada en el ciclo PHVA, constituye una herramienta fundamental para garantizar la mejora continua, el cumplimiento normativo y la protección integral de los trabajadores, contribuyendo así al fortalecimiento del desempeño organizacional y a ambientes de trabajo más seguros dentro de la institución. Rodríguez, Stefany (2025).

Después de desarrollar cada una de las actividades (Caracterización, planeación estratégica y auditoría) del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E., donde se logró recopilar información y así mismo analizarla, puedo concluir que es de vital importancia que en toda entidad ya sea pública o privada y de cualquier ámbito, cuente con un sistema de seguridad y salud en el trabajo acorde a la prevención y evaluación de los riesgos que se pueden presentar. Para el caso de hospital se encontraron varias inconsistencias o incumplimientos que deben ser validadas y corregidas con la finalidad de garantizar un lugar de trabajo seguro, por consiguiente, un SG-SST eficaz y ajustado a la normatividad vigente. Miranda, Emirto (2025).

En conclusión, el proceso de evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Hernando Quintero Blanco. permitió obtener una visión integral donde se refleja el estado actual del sistema y su nivel de cumplimiento frente a la normativa vigente. A través de herramientas como auditorías internas, matrices de riesgos y listas de verificación. fue posible identificar tanto avances relevantes en la gestión documental, políticas y prácticas preventivas, como aspectos que requieren fortalecimiento para garantizar su eficacia. Las brechas encontradas representan oportunidades para orientar acciones correctivas y de mejora continua bajo el enfoque del ciclo PHVA, promoviendo una gestión más sólida, preventiva y participativa. En este sentido, aquí no solo evidencia el compromiso institucional

con la seguridad y salud de sus trabajadores, sino que también establece bases claras para la evolución y madurez del SG-SST en los próximos ciclos de gestión. Marín, Arleth (2025).

Recomendaciones

Para fortalecer de manera integral el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Hernando Quintero Blanco E.S.E., se recomienda el liderazgo visible de la Gerencia mediante la aprobación y divulgación anual de la Política de SST, establecer la reevaluación trimestral obligatoria de la matriz de riesgos en las áreas, garantizar el 100 % de ejecución del plan de capacitación 2026 con énfasis en riesgos biológicos, biomecánicos y psicosociales, implementar análisis trimestral y socialización de todos los indicadores del SG-SST ante el COPASST, cerrar efectivamente los hallazgos pendientes en un tiempo determinado, actualizar el Plan de Emergencias con señalización normalizada y simulacros semestrales con ≥ 90 % de participación, asignar presupuesto suficiente para el SG-SST en 2026, y consolidar el ciclo PHVA con una reunión anual de cierre y planeación liderada por Gerencia; la ejecución rigurosa de estas acciones permitirá reducir significativamente los riesgos críticos, alcanzar el cumplimiento de los estándares mínimos y consolidar una auténtica cultura de prevención y autocuidado en toda la institución.

Referencias bibliográficas

Alcaldía de Bogotá (s.f) Resolución 2764 de 2022 Ministerio del Trabajo.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=127124>

Carreño, L., Restrepo, M., & Zapata, D. (2020). Desarrollo del SG-SST en Colombia. *Revista Colombiana de Administración*, 12(1), 33–48.

<https://www.redalyc.org/journal/5602/560268689003/>

Chiavenato, I. (2017). *Administración de recursos humanos: El capital humano de las organizaciones* (10.ª ed.). McGraw-Hill.

Establecimiento de Salud (2024). E.S.E Hospital Hernando Quintero Blanco - El Paso, Cesar

2025. <https://co.establecimientosdesalud.info/e-s-e-hospital-hernando-quintero-blanco-50022/>

Gestor normativo (s.f) código sustantivo del

trabajo. https://gestornormativo.creg.gov.co/gestor/entorno/docs/codigo_sustantivo_trabajo.htm

Gestor Normativo. (n.d.). Decreto 1072 de 2015 Sector Trabajo

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173>

Gestor Normativo. (n.d.). Decreto 1477 de 2014

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=58849>

Gestor Normativo. (s.f) Ley 1562 de 2012

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48365>

Guía técnica colombiana 45 (2012) Guía para la identificación de los peligros y valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional.

https://sisbisalud.com/gesdoc/30518276/docs/5/GTC_45_2012.pdf

International Organization for Standardization. (2018). ISO 45001:2018. Occupational health and safety management systems — Requirements with guidance for use. ISO.

<https://www.iso.org/standard/63787.html>

Ithc.ai (2018). ISO 45001 2018

<https://cdn.standards.iteh.ai/samples/63787/d31e221a6f1843ba8b64ab1f3dc3f559/ISO-45001-2018.pdf>

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (s.f). Resolución 2468 de 2022

https://normograma.mintic.gov.co/mintic/compilacion/docs/resolucion_mtra_2468_2022.htm

Ministerio de trabajo (2019). Resolución 0312 [Resolucion+0312-2019-](#)

[+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf](#)

Ministerio del ambiente. (2021) Resolución 2184 de 2019. Bogotá, Colombia.

Ministerio del trabajo (s.f). Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

<https://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2021). Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (ILO-OSH 2001). OIT.

<https://www.ilo.org>

SafetYa (2023). PHVA: Procedimiento lógico y por etapas para la mejora continua.

<https://safetya.co/phva-procedimiento-logico-y-por-etapas/>

SafetYA. (2024). Resolución 2013 de 1986 - COPASST

<https://safetya.co/normatividad/resolucion-2013-de-1986/>

Apéndices

Apéndice A

Misión y Visión del Hospital Hernando Quintero Blanco

https://drive.google.com/file/d/14BsmHF1gOnKnCatWnj5OQu_iED2MY7GH/view?usp=drive_

[link](#)

Nota. Enlace de la Visión y Misión del Hospital Hernando Quintero Blanco de corregimiento de el Paso, Cesar, corregimiento La Loma.

Apéndice B

Encuesta sociodemográfica aplicada al Hospital Hernando Quintero Blanco

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1KYPHnxzqZ8bieOUbxx6iOpo4qylWOhe2wvtmPvVFNzJnQQ/viewform?usp=sharing&ouid=111047247245386970786>

Nota. Enlace de la encuesta sociodemográfica del Hospital Hernando Quintero Blanco de corregimiento de el Paso, Cesar, corregimiento La Loma.

Apéndice C

Respuesta de la encuesta sociodemográfica

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1IR83ncPze9_T5QTLqesgFeZnrjmlif7D9OIKnUKiqRY/edit?usp=sharing

Nota. Enlace de respuesta sociodemográfica del Hospital Hernando Quintero Blanco de corregimiento de el Paso, Cesar, corregimiento La Loma.

Apéndice D


Matriz de identificación de peligro del Hospital Hernando Quintero Blanco

<https://1drv.ms/x/c/1099ffb9853b488f/IQCnIAGzE0aaTKul9vA9knI7Aa-HUQvIGJivCqon3YYv4os?e=hjbmSr>

Nota. Enlace de Matriz de identificación de peligro del Hospital Hernando Quintero Blanco de corregimiento de el Paso, Cesar, corregimiento La Loma.

Apéndice E

Autorización uso de imágenes



AUTORIZACIÓN USO DE IMÁGENES (OBRAS)

Yo Eda V. Rivera P. identificado con cédula de ciudadanía No. 1065998493 de El Paso, en mi calidad de titular de los derechos de autor sobre la OBRA (imagen/dibujo/fotografía) Fotografía, confiero una licencia no exclusiva y limitada para el uso de la obra referenciada a HHQB autor de la obra Maica Angéles, identificado con cédula de ciudadanía No. 41757708 la cual será publicada por La Universidad Nacional Abierta y a Distancia- UNAD, en Valledupar, para los siguientes usos: Educativo.

Garantizo que soy titular de todos los derechos que le confieren las leyes sobre **LA OBRA** en especial, todos los derechos de autor asociados a la misma, y en consecuencia, garantizo puede conceder la presente autorización de uso sin ningún tipo de restricción, por no pesar sobre **LA OBRA** ningún tipo de gravamen o limitación a los derechos sobre la disposición que se puede hacer sobre la misma.

En caso de que se presente algún reclamo fundamentado por un tercero, ante autoridad competente, asumiré la responsabilidad por los perjuicios causados

La autorización se da a título gratuito y para cualquier formato (impreso, digital, electrónico) y se entiende en esta autorización específicamente, pero no exclusivamente, la publicación impresa y en Internet u otras redes internas de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia- UNAD, esta autorización incluye los derechos de reproducción, comunicación pública y distribución.

De igual forma autorizo a incluir la OBRA en los términos aquí expuestos, en los índices y buscadores que estime necesarios para promover la publicación.

Fecha: 05/09/2025
 Firma: [Firma manuscrita]
 Correo electrónico: esehngb@esehngb-el-paso-celad.90v.co
 Teléfono: 3135892812

Nota. Consentimiento firmado por la gerente del Hospital Hernando Quintero Blanco (HHQB) sobre el uso de imágenes.