

**Gestión integral del SG-SST en servicios asistenciales de la clínica el Rosario (Medellín):
diagnóstico normativo, auditoría de estándares mínimos y propuesta de mejora continua**

Etel Karine Pérez González

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

2026

Resumen

El estudio evaluó la gestión integral del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en los servicios asistenciales de la Clínica El Rosario (Medellín), con el fin de identificar brechas normativas y riesgos prioritarios. Bajo un enfoque mixto y un alcance descriptivo-analítico, la metodología integró un diagnóstico técnico de peligros, la valoración de cumplimiento frente al Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, y la aplicación de la matriz GTC 45 en diez actividades asistenciales. Asimismo, se ejecutó una auditoría interna de estándares mínimos y un análisis de indicadores de ausentismo y accidentalidad. Los resultados revelaron que, aunque la institución posee una estructura base robusta, política definida y funcionamiento del COPASST, persisten debilidades críticas en la actualización documental, la evaluación de la eficacia de capacitaciones y la articulación del plan anual con los riesgos priorizados. La auditoría reflejó un cumplimiento parcial, evidenciando un sistema que opera de forma funcional pero con un impacto limitado en la mejora sustantiva de la salud laboral. Se concluye que es imperativo fortalecer la cultura de seguridad y trascender el cumplimiento normativo hacia un modelo de gestión del riesgo preventivo, eficaz y sostenible, orientado a la mejora continua de los procesos asistenciales.

Palabras clave: seguridad, riesgo, auditoría, prevención, desempeño.

Abstract

The study evaluated the comprehensive management of the Occupational Health and Safety Management System (OHSMS) in the healthcare services of Clínica El Rosario (Medellín), with the aim of identifying regulatory gaps and priority risks. Using a mixed-methods approach and a descriptive-analytical scope, the methodology integrated a technical hazard assessment, a compliance evaluation against Decree 1072 of 2015 and Resolution 0312 of 2019, and the application of the GTC 45 matrix across ten healthcare activities. In addition, an internal audit of minimum standards was conducted, along with an analysis of absenteeism and accident indicators. The results revealed that, although the institution has a solid foundational structure, a defined policy, and an operating COPASST, critical weaknesses remain in document updating, the evaluation of training effectiveness, and the alignment of the annual plan with prioritized risks. The audit showed partial compliance, evidencing a system that functions operationally but has limited impact on the substantive improvement of occupational health. It is concluded that strengthening the safety culture is imperative, as well as moving beyond mere regulatory compliance toward a preventive, effective, and sustainable risk management model aimed at the continuous improvement of healthcare processes.

Keywords: safety, risk, audit, prevention, performance.

Tabla de Contenido

Introducción	12
Justificación	13
Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Definiciones Clave.....	15
Marco de Referencia Normativa.....	18
Normatividad General del SG-SST Aplicable a Todos los Empleadores en Colombia.....	18
Normatividad Específica para IPS y Servicios Asistenciales.....	19
Normatividad Técnica para Identificación y Evaluación de Riesgos.....	20
Directrices Internacionales Aplicables al SG-SST.....	20
Normatividad Sobre Auditoría Interna del SG-SST.....	20
Normativa Relacionada con la Clínica el Rosario como IPS Privada (Razón Social).....	21
Caracterización del Entorno Organizacional	22
Identificación General de la Organización	22
Reseña Histórica y Trayectoria Institucional.....	23
Estructura Organizacional.....	23
Perfil Laboral	25
Jornada Laboral y Condiciones de Organización del Trabajo.....	26
Características del Entorno Asistencial	26
Cultura Organizacional y Enfoque en Seguridad.....	27
Influencia del Entorno Normativo	27

Síntesis del Entorno Organizacional.....	28
Misión.....	28
Visión.....	28
Diagnóstico de Condiciones de Salud y Trabajo.....	29
Perfil Sociodemográfico del Personal Asistencial.....	29
Perfil Ocupacional.....	30
Hallazgos de Morbilidad Laboral.....	31
Recomendaciones Derivadas del Diagnóstico.....	33
Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos.....	35
Diagnóstico Estratégico.....	36
Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	36
Objetivos.....	37
Alcance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	38
Plan de Acción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	38
Roles y Responsabilidades en el SG-SST.....	39
Plan Anual del SG-SST.....	44
Ficha Técnica de Indicadores.....	49
Informe Técnico de Auditoría.....	54
Hallazgos de la Auditoría.....	54
Checklist de Auditoría Interna del SG-SST (Diligenciado).....	55
Análisis de Cumplimiento.....	60
Evaluación de Desempeño.....	62
Oportunidades de Mejora.....	63

Resultados Integrados del Proyecto	65
Resultados del Diagnóstico del Contexto Organizacional (Fase 2).....	65
Resultados de la Planificación Estratégica del SG-SST (Fase 3)	66
Resultados de la Auditoría Interna (Fase 4).....	67
Nivel de Cumplimiento Normativo	67
Síntesis Integrada de Resultados.....	68
Evaluación del Desempeño Organizacional	70
Desempeño Estructural del SG-SST.....	70
Desempeño en los Procesos del SG-SST.....	71
Desempeño en Resultados del SG-SST	72
Síntesis General del Desempeño Organizacional	73
Propuesta de Acciones Correctivas y Mejora	75
Acciones Correctivas Prioritarias	75
Mejora del SG-SST (Plan de Acción Correctiva).....	78
Acciones de Mejora (No Correctivas, pero Estratégicas).....	80
Matriz Integrada de Acciones Correctivas y de Mejora (Resumen Ejecutivo)	84
Análisis de la Seguridad y Autocuidado en la Organización.....	86
Cultura de Seguridad Institucional.....	86
Prácticas de Autocuidado y Conductas Seguras	86
Factores Organizacionales que Afectan la Seguridad y el Autocuidado	87
Brechas entre Seguridad Operacional y Autocuidado	88
Relación entre Seguridad, Autocuidado y Gestión del Riesgo	89
Conclusiones.....	91

Recomendaciones	93
Referencias Bibliográficas	95
Apéndices.....	97

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Plan Anual del SG-SST Clínica el Rosario Área Asistencial</i>	45
Tabla 2 <i>Indicadores de Estructura SG-SST Clínica el Rosario Área Asistencial</i>	49
Tabla 3 <i>Indicadores de Proceso SG-SST Clínica el Rosario Área Asistencial</i>	50
Tabla 4 <i>Indicadores de Resultado SG-SST Clínica el Rosario Área Asistencial</i>	52
Tabla 5 <i>Estándar 1: Evaluación Inicial del SG-SST</i>	56
Tabla 6 <i>Estándar 2: Política y Objetivos del SG-SST</i>	57
Tabla 7 <i>Estándar 3: Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos (GTC 45)</i>	57
Tabla 8 <i>Estándar 4: Plan de Capacitación</i>	58
Tabla 9 <i>Estándar 5: Gestión de Documentos y Registros</i>	59
Tabla 10 <i>Estándar 6: Gestión de Incidentes, AT y EL</i>	59
Tabla 11 <i>Estándar 7: Mejora Continua</i>	60
Tabla 12 <i>Cumplimiento por Componentes Normativos</i>	60
Tabla 13 <i>Acciones Correctivas Prioritarias</i>	63
Tabla 14 <i>Actualización Integral de la Matriz de Identificación de Peligros (GTC 45)</i>	75
Tabla 15 <i>Rediseño del Plan Anual del SG-SST</i>	76
Tabla 16 <i>Integración del Análisis de Incidentes y Accidentes con Causas Raíz</i>	77
Tabla 17 <i>Fortalecimiento de la Gestión Documental del SG-SST</i>	78
Tabla 18 <i>Plan de Mejora Continua – Ciclo PHVA</i>	78
Tabla 19 <i>Acciones de Mejora en Riesgos Prioritarios</i>	80
Tabla 20 <i>Implementación de una Cultura Justa de Reporte</i>	81
Tabla 21 <i>Optimización de la Ergonomía Ocupacional</i>	81
Tabla 22 <i>Fortalecimiento de la Bioseguridad en Servicios Asistenciales</i>	82

Tabla 23 <i>Integración del SG-SST con Talento Humano</i>	83
Tabla 24 <i>Matriz Integrada de Acciones Correctivas y de Mejora (Resumen Ejecutivo)</i>	84
Tabla 25 <i>Relación Riesgos Críticos con las Debilidades en el Autocuidado</i>	89

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Organigrama Funcional de la Clínica el Rosario</i>	24
---	----

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos – Evidencia Gráfica</i>	97
Apéndice B <i>Instrumentos Utilizados para el Diagnóstico y la Auditoría del SG-SST</i>	100

Introducción

La gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en instituciones hospitalarias constituye un elemento central para proteger al talento humano y asegurar la continuidad de los servicios asistenciales. En estos escenarios, los equipos de salud están expuestos de forma permanente a riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos y psicosociales, lo que exige sistemas de gestión que articulen el cumplimiento normativo con prácticas efectivas de prevención. En Colombia, el marco normativo conformado por el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 0312 de 2019 y la GTC 45 de 2012 exige que las organizaciones integren diagnóstico, planificación, auditoría y mejora continua (Ministerio de Trabajo, 2015, 2019; ICONTEC, 2012).

La Clínica El Rosario, en Medellín, ofrece un contexto adecuado para examinar estas dinámicas, debido a la complejidad de sus servicios asistenciales y la exposición de su personal a riesgos priorizados. Este trabajo aborda una problemática concreta: la necesidad de analizar de manera integrada el diagnóstico inicial del SG-SST, el diseño del plan estratégico y los resultados de la auditoría interna, con el fin de identificar brechas y generar propuestas de mejora continua pertinentes para los equipos asistenciales.

La relevancia del estudio radica en tres dimensiones. En lo social, busca fortalecer las condiciones de trabajo del personal asistencial; en lo institucional, proporciona información estratégica para la toma de decisiones; y en lo académico, aporta un ejercicio aplicado que enlaza diagnóstico, planificación y evaluación del SG-SST, coherente con el enfoque mixto del proyecto. Esta metodología combina datos cuantitativos y análisis cualitativos, permitiendo relacionar la priorización de riesgos, los estándares mínimos y la eficacia de las medidas implementadas.

Justificación

La Seguridad y Salud en el Trabajo es un componente esencial en las organizaciones del sector asistencial, debido a la diversidad de riesgos presentes y a la responsabilidad de proteger la integridad física y mental de los trabajadores. En este contexto, el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo se convierte en una herramienta clave para garantizar condiciones laborales seguras, prevenir incidentes y dar cumplimiento a la normativa vigente.

Este trabajo de grado se justifica en la necesidad de evaluar de manera integral el SG-SST de la organización objeto de estudio, mediante el diagnóstico, la auditoría interna y la formulación de un plan de mejora continua orientado al fortalecimiento de la gestión preventiva en los servicios asistenciales. Lo anterior permite identificar brechas, priorizar acciones de intervención y apoyar la toma de decisiones basadas en criterios técnicos y normativos.

Desde el ámbito académico, el estudio permite aplicar de forma práctica los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación, fortaleciendo competencias profesionales relacionadas con la gestión de riesgos laborales y la mejora continua. A nivel institucional, los resultados y propuestas constituyen un aporte significativo para optimizar el desempeño del SG-SST y promover una cultura de prevención y autocuidado.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar de manera integral el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en los servicios asistenciales de la Clínica El Rosario (Medellín), a partir del diagnóstico normativo, la revisión del plan estratégico institucional y la auditoría de estándares mínimos, con miras a la formulación de un plan de mejora continua para la organización.

Objetivos Específicos

Caracterizar el estado actual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en los servicios asistenciales de la Clínica El Rosario, mediante el análisis de las condiciones sociodemográficas, ocupacionales y normativas identificadas en el diagnóstico inicial.

Analizar la coherencia del plan estratégico del SG-SST frente a los riesgos priorizados y las brechas normativas detectadas en el diagnóstico, considerando la política, los objetivos, los indicadores y el plan anual PHVA.

Evaluar el nivel de cumplimiento del SG-SST mediante la aplicación de una auditoría interna basada en los estándares mínimos de la Resolución 0312 de 2019, identificando conformidades, no conformidades y oportunidades de mejora en los servicios asistenciales.

Proponer un plan de mejora continua para el SG-SST, fundamentado en los hallazgos de la auditoría interna y orientado al fortalecimiento de la gestión preventiva en los servicios asistenciales para el año 2025.

Definiciones Clave

Acciones correctivas: Medidas para eliminar las causas de una no conformidad. (ISO, 2018).

Acciones preventivas: Medidas para evitar que ocurra una posible no conformidad. (ISO, 2018).

Auditoría interna del SG-SST: Proceso sistemático, independiente y documentado para verificar conformidad con criterios establecidos. (OIT, 2011).

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST): Instancia encargada de promover y vigilar la gestión de la SST en la organización. (Ministerio de Trabajo, 2012).

Condiciones de salud laboral: Estado físico, mental y social de los trabajadores, asociado a riesgos ocupacionales. (OIT, 2019).

Condiciones de trabajo: Factores materiales, ambientales, organizativos y psicosociales que influyen en la salud del trabajador. (INSST, 2020).

Conformidad y no conformidad: Cumplimiento o incumplimiento de un requisito establecido (ISO, 2018).

Controles de riesgo: Medidas para eliminar o minimizar la exposición al peligro. (OIT, 2021).

Cultura de seguridad: Conjunto de valores, actitudes y prácticas que favorecen la prevención en la organización. (Reason, 1998).

Estándares mínimos del SG-SST: Condiciones básicas de capacidad y desempeño que deben cumplir las organizaciones. (Ministerio de Trabajo, 2019).

Identificación de peligros: Proceso sistemático para reconocer los peligros presentes en las actividades laborales. (ICONTEC, 2012).

Indicadores de estructura: Miden la existencia de recursos, políticas o instrumentos normativos. (Ministerio de Trabajo, 2019).

Indicadores de proceso: Evalúan actividades de capacitación, inspección, investigación y control. (Ministerio de Trabajo, 2019).

Indicadores de resultado: Miden accidentes, incidentes, enfermedades laborales o mejoras efectivas. (Ministerio de Trabajo, 2019).

Mejora continua (PHVA): Ciclo metodológico para planear, hacer, verificar y actuar sobre la gestión. (ISO, 2018).

Participación de los trabajadores: Mecanismos mediante los cuales los trabajadores intervienen en la gestión de la SST. (OIT, 2011).

Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud del trabajador. (INONTEC, 2012).

Perfil sociodemográfico: Caracterización de los trabajadores según edad, género, formación y otros factores relevantes para la gestión del riesgo. (OPS/OMS, 2018).

Política del SG-SST: Intención y dirección de la organización para gestionar la SST. (Ministerio de Trabajo, 2015).

Riesgo biológico: Posibilidad de exposición a microorganismos, toxinas o productos derivados capaces de causar infección, alergia o toxicidad. (OMS, 2020).

Riesgo ergonómico: Condiciones que pueden generar trastornos musculoesqueléticos por sobrecarga física, posturas forzadas o movimientos repetitivos. (INSST, 2021).

Riesgo físico: Factores ambientales como ruido, vibración, iluminación, temperatura o radiación que pueden afectar la salud. (NIOSH, 2020).

Riesgo ocupacional: Probabilidad de que un trabajador sufra una alteración en su salud derivada de la exposición a un peligro. (Ministerio de Trabajo, 2015).

Riesgo psicosocial: Aspectos del diseño del trabajo que pueden generar estrés, ansiedad, fatiga o alteraciones emocionales. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Riesgo químico: Probabilidad de exposición a sustancias o mezclas que pueden causar efectos adversos por inhalación, ingestión o contacto dérmico. (OPS/OMS, 2019).

Seguridad y Salud en el Trabajo (SST): Disciplina que busca promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores mediante acciones preventivas y de control. (OIT, 2021).

Servicios asistenciales hospitalarios: Conjunto de actividades clínicas destinadas a la atención del paciente en niveles de urgencias, hospitalización, cirugía y cuidados críticos. (Ministerio de Salud, 2016).

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST): Conjunto de políticas, procedimientos, responsabilidades y recursos destinados a anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo. (Ministerio de Trabajo, 2015).

Valoración del riesgo: Estimación del nivel de riesgo considerando probabilidad y consecuencias. (INONTEC, 2012).

Vigilancia epidemiológica en SST: Conjunto de acciones destinadas a identificar factores de riesgo y eventos adversos ocupacionales. (Ministerio de Salud, 2015).

Marco de Referencia Normativa

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en Colombia se encuentra sustentado en un conjunto de disposiciones legales, técnicas y regulatorias que determinan los requisitos mínimos para su implementación en todos los sectores económicos. En el caso de las instituciones prestadoras de servicios de salud, como la Clínica El Rosario, el marco normativo es aún más exigente debido a la exposición del personal asistencial a riesgos biológicos, químicos, ergonómicos, psicosociales y físicos. A continuación, se presenta el marco normativo integral que orienta la gestión en esta organización.

Normatividad General del SG-SST Aplicable a todos los Empleadores en Colombia

Decreto 1072 de 2015 – Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: Establece la estructura, requisitos y responsabilidades del SG-SST para todos los empleadores del país, incluidas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Define elementos como: política, objetivos, recursos, responsabilidades, gestión del riesgo, auditoría, indicadores, acciones de mejora y reporte de eventos. (Ministerio de Trabajo, 2015).

Resolución 0312 de 2019 – Estándares mínimos del SG-SST: Regula la capacidad, organización, aplicación y verificación del SG-SST mediante la definición de estándares mínimos, obligatorios para empleadores públicos y privados. Establece las obligaciones de documentación, seguimiento y auditoría interna. (Ministerio de Trabajo, 2019).

Ley 1562 de 2012 – Transformación del sistema de riesgos laborales: Define el alcance del SG-SST y establece la responsabilidad del empleador sobre la prevención de accidentes y enfermedades laborales. Incluye obligaciones sobre vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo. (Congreso de la República de Colombia, 2012).

Normatividad Específica para IPS y Servicios Asistenciales

Las instituciones como la Clínica El Rosario, por su razón social y naturaleza operativa, están reguladas adicionalmente por normas del sector salud y por disposiciones técnicas aplicables a riesgos clínicos.

Resolución 2003 de 2014 – Habilitación de servicios de salud: Establece los requisitos esenciales que deben cumplir los servicios asistenciales, incluyendo infraestructura, talento humano, procesos prioritarios y condiciones de seguridad, entre ellas la bioseguridad hospitalaria. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Resolución 3100 de 2019 – Sistema de habilitación en salud: Regula criterios de calidad, seguridad del paciente y gestión del riesgo clínico, complementando las obligaciones del SG-SST. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Resolución 2674 de 2013 – Manipulación higiénica de alimentos: Aplicable a servicios hospitalarios que preparan o distribuyen alimentos para pacientes o personal. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Resolución 1164 de 2002 – Gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRH): Define las obligaciones para la segregación, almacenamiento, tratamiento y disposición final de residuos biosanitarios. (Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, 2002).

Normas de Bioseguridad OMS/OPS: Establecen principios para la prevención de riesgos biológicos en instituciones asistenciales. (OMS, 2020).

Normatividad Técnica para Identificación y Evaluación de Riesgos

GTC 45:2012 – Identificación de peligros y valoración del riesgo: Guía técnica fundamental para evaluar riesgos en cualquier sector, pero de uso crítico en servicios asistenciales debido a la variedad de peligros. (ICONTEC, 2012).

NIOSH – Lineamientos ergonómicos y control de agentes físicos: NIOSH es referencia técnica global para temas de ergonomía, radiación, ruido, vibración, entre otros. (NIOSH, 2020).

Directrices Internacionales Aplicables al SG-SST

ISO 45001:2018 – Sistemas de gestión de SST: Estándar internacional que orienta la gestión del riesgo, el liderazgo, la participación de los trabajadores y la mejora continua. (ISO, 2018).

OIT – Directrices para sistemas de gestión en SST: Documento base para el diseño, implementación y evaluación del SG-SST a nivel global. (OIT, 2021).

Normatividad Sobre Auditoría Interna del SG-SST

La auditoría interna es componente obligatorio del SG-SST y permite valorar su eficacia, cumplimiento y brechas. Para el caso de la Clínica El Rosario, estas son las normas aplicables:

Decreto 1072 de 2015 – Requisitos de auditoría: El Decreto establece que todas las organizaciones deben realizar una auditoría anual al SG-SST, con criterios de independencia, evidencia documentada y acciones de mejora. (Ministerio de Trabajo, 2015).

Resolución 0312 de 2019 – Auditoría basada en estándares mínimos: Incluye la obligatoriedad de verificar el cumplimiento de los estándares en los capítulos I a VII, identificando conformidades y no conformidades. (Ministerio de Trabajo, 2019).

Directrices OIT para auditorías en SST: La OIT establece principios de auditoría como: independencia, evidencia objetiva, competencia técnica, enfoque sistemático y reporte claro. (OIT, 2011).

ISO 19011:2018 – Directrices para auditorías de sistemas de gestión: Aunque no es obligatoria en Colombia, es una referencia técnica aceptada para realizar auditorías internas con enfoque basado en evidencia. (ISO, 2018).

Normativa Relacionada con la Clínica el Rosario como IPS Privada (Razón Social)

La Clínica El Rosario debe cumplir, además, con lineamientos asociados al REPS, al SOGC, al Programa de Seguridad del Paciente, al MIAS y al PGIRH, en consonancia con las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social (2016).

- Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.
- Cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad – SOGC.
- Implementación del Programa de Seguridad del Paciente.
- Cumplimiento del Modelo de Atención Integral en Salud – MIAS.
- Aplicación del Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios – PGIRH.

Caracterización del Entorno Organizacional

La caracterización del entorno organizacional constituye el punto de partida para comprender las condiciones internas y externas que influyen en la gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). En instituciones hospitalarias, este análisis permite identificar factores estructurales, operativos y normativos que condicionan la exposición a riesgos, la capacidad de respuesta institucional y la efectividad de los mecanismos de prevención. La Clínica El Rosario, ubicada en Medellín, presenta un entorno organizacional complejo, propio de instituciones asistenciales de mediana y alta complejidad.

Identificación General de la Organización

- Razón social: Clínica el Rosario S.A.
- Naturaleza jurídica: Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) privada.
- Ciudad: Medellín, Colombia.
- Dirección: Sede Tesoro: Carrera 20 # 2 sur – 185; Sede Centro: Carrera 41 # 62 – 5.
- Actividad económica (CIIU): Actividades de atención hospitalaria (CIIU Q8610).
- Nivel de riesgo (ARL): Clase de riesgo IV, según Decreto 1607 de 2002 (riesgo alto por exposición a agentes biológicos, químicos y ergonómicos).
- Sitio web institucional de la Clínica El Rosario

La clasificación industrial y el nivel de riesgo corresponden a las obligaciones normativas descritas en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, que establecen el cumplimiento estricto del SG-SST para instituciones del sector salud (Ministerio de Trabajo, 2015, 2019).

Reseña Histórica y Trayectoria Institucional

La Clínica El Rosario cuenta con una trayectoria superior a cinco décadas en la prestación de servicios integrados de salud. Su desarrollo histórico se ha caracterizado por:

- La expansión progresiva de su infraestructura hospitalaria.
- La consolidación de servicios de alta complejidad como cirugía, cuidados intensivos y apoyo diagnóstico.
- La adopción de modelos de atención humanizada y centrada en el paciente.
- La incorporación de tecnologías biomédicas avanzadas.

Este crecimiento ha implicado un aumento paralelo de la demanda asistencial, la complejidad de los procesos clínicos y los requerimientos de personal, lo cual refuerza la necesidad de un SG-SST sólido, dinámico y articulado con los servicios asistenciales (Clínica El Rosario, s. f.).

Estructura Organizacional

La estructura organizacional se configura en torno a la dirección general, los departamentos administrativos y las áreas asistenciales. Incluye:

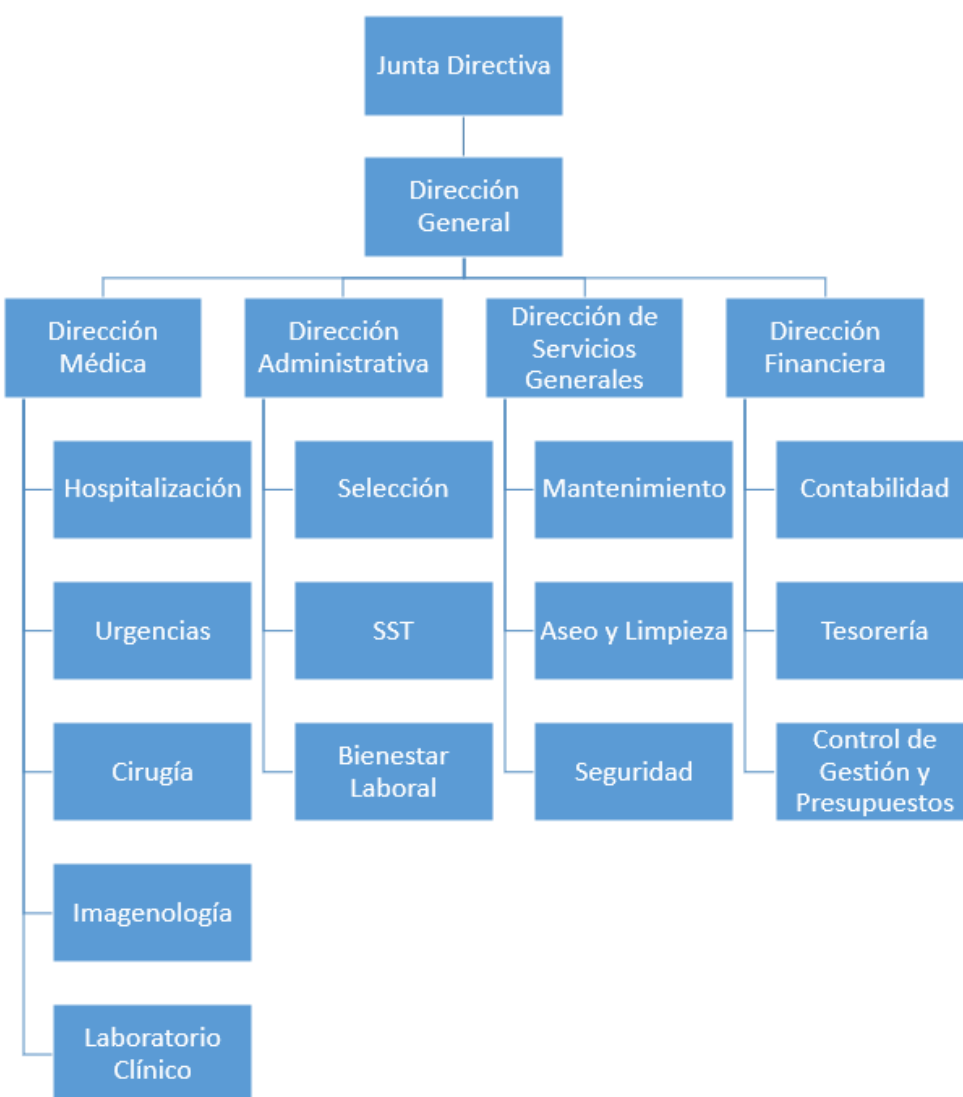
- Dirección General.
- Gerencia de Servicios de Salud.
- Dirección Médica.
- Dirección de Enfermería.
- Coordinaciones asistenciales (urgencias, hospitalización, cirugía, UCI, maternidad, diagnóstico).
- Departamento de Gestión del Talento Humano.
- Área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Área de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Servicios de apoyo (farmacia, laboratorio, imágenes diagnósticas, esterilización).

Esta estructura define líneas de autoridad, comunicación y responsabilidad que influyen directamente en la gestión del riesgo y en la implementación del SG-SST.

Figura 1

Organigrama Funcional de la Clínica el Rosario



Perfil Laboral

En la Clínica El Rosario laboran diferentes perfiles ocupacionales propios del sector asistencial, entre los que se incluyen profesionales de la salud, personal de apoyo asistencial, personal administrativo y trabajadores de servicios generales, quienes en conjunto contribuyen al desarrollo de los procesos clínicos y administrativos de la institución. Entre los cargos se encuentran médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería encargados de la atención directa a los pacientes, personal administrativo responsable de la gestión de citas, atención al usuario y apoyo a los procesos institucionales, así como trabajadores de servicios generales que ejecutan actividades de limpieza, desinfección y apoyo logístico.

El personal asistencial debe contar con la formación académica y técnica correspondiente a su profesión u oficio, así como con los registros y habilitaciones exigidos por la normativa vigente, incluyendo la inscripción en el RETHUS cuando aplique. De igual manera, se espera que el personal administrativo y de servicios generales cuente con la formación básica necesaria para el desempeño seguro de sus funciones y el conocimiento de los procedimientos institucionales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

La Clínica El Rosario promueve un entorno laboral en el que se valoran competencias transversales como la responsabilidad, el compromiso con la seguridad, la capacidad para trabajar en equipo y el manejo adecuado de la presión propia del contexto asistencial. Asimismo, se fomenta una actitud proactiva frente al autocuidado, la prevención de riesgos laborales, el cumplimiento de normas y la prestación de un servicio humanizado, contribuyendo al fortalecimiento de una cultura organizacional orientada a la seguridad, la salud y el bienestar de todos los trabajadores.

Jornada Laboral y Condiciones de Organización del Trabajo

Las jornadas de trabajo se caracterizan por:

- Turnos rotativos de 8 a 12 horas.
- Trabajo nocturno y fines de semana.
- Carga asistencial variable según la demanda.
- Exposición constante a situaciones clínicamente críticas.
- Necesidad de respuesta rápida en urgencias y UCI.
- Altas exigencias emocionales en áreas como maternidad, pediatría y cuidados

críticos.

Estas condiciones influyen en el riesgo psicosocial, la fatiga laboral, los trastornos musculoesqueléticos y la probabilidad de errores asistenciales involuntarios (INSST, 2021).

Características del Entorno Asistencial

El entorno asistencial de la Clínica El Rosario se articula en espacios críticos como:

- Quirófanos.
- Unidades de cuidados intensivos.
- Urgencias.
- Hospitalización.
- Consultorios externos.
- Laboratorio clínico.
- Farmacia y preparación de medicamentos.
- Central de esterilización.

Cada uno de estos espacios presenta un perfil de riesgo particular, que debe ser gestionado mediante protocolos, equipos de protección, controles de ingeniería y prácticas seguras.

Cultura Organizacional y Enfoque en Seguridad

La clínica ha desarrollado programas de seguridad del paciente y cultura organizacional orientados a la mejora continua. Sin embargo, la literatura especializada señala que, incluso en instituciones con tradición asistencial, pueden existir desafíos persistentes:

- Subregistro de incidentes.
- Fatiga y rotación del personal.
- Dificultades de comunicación interprofesional.
- Cumplimiento desigual de protocolos.
- Limitaciones en la participación activa del personal asistencial en decisiones de SST.

Esto coincide con tendencias observadas a nivel internacional, según las cuales la consolidación de una cultura de seguridad es un proceso gradual y dependiente del liderazgo institucional (OIT, 2021).

Influencia del Entorno Normativo

El entorno organizacional está fuertemente condicionado por el marco legal colombiano, que exige:

- Cumplimiento del SG-SST (Decreto 1072 de 2015).
- Evaluación anual mediante estándares mínimos (Resolución 0312 de 2019).
- Aplicación de la GTC 45 para identificación de peligros.
- Gestión de residuos hospitalarios (Resolución 1164 de 2002).

- Programas de bioseguridad alineados con OMS/OPS.
- Cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- Este marco normativo direcciona la gestión interna y define responsabilidades específicas para empleadores, trabajadores, comités paritarios, talento humano y auditores internos.

Síntesis del Entorno Organizacional

La Clínica El Rosario opera en un entorno:

- Altamente regulado.
- Con alta exposición al riesgo ocupacional.
- Con exigencias clínico-asistenciales complejas.
- Con un volumen significativo de personal.
- Con demandas operativas que requieren coordinación multidisciplinaria.
- Con obligaciones legales estrictas sobre gestión del riesgo.

Este panorama hace imprescindible un SG-SST que responda a las particularidades de los servicios asistenciales y que articule diagnóstico, planificación, auditoría y mejora continua.

Misión

La misión institucional se orienta a la prestación de servicios integrales de salud con excelencia técnica y humana, mientras que la visión proyecta a la organización como referente regional en salud de alta complejidad (Clínica El Rosario, s. f.).

Visión

Ser una institución de referencia regional en salud de alta complejidad, reconocida por la calidad, la seguridad del paciente y el compromiso ético con el servicio (Clínica El Rosario, s. f.).

Diagnóstico de Condiciones de Salud y Trabajo

El diagnóstico de condiciones de salud y trabajo constituye un insumo esencial para comprender el estado actual del talento humano asistencial y los riesgos derivados de su labor. Este apartado integra información sociodemográfica, ocupacional y de morbilidad, lo cual permite evidenciar tendencias que influyen en la seguridad, salud y desempeño funcional del personal de la Clínica El Rosario. El análisis se estructura en función del riesgo ocupacional, las exigencias normativas y la dinámica operativa de la institución.

Perfil Sociodemográfico del Personal Asistencial

El personal que integra los servicios asistenciales de la Clínica El Rosario se caracteriza por rasgos demográficos comunes en instituciones hospitalarias urbanas de mediana y alta complejidad. La región metropolitana de Medellín concentra una fuerza laboral joven, mayoritariamente femenina y con un alto nivel de formación técnica y profesional en salud. Entre los patrones observados se destacan:

Edad: La distribución etaria predominante oscila entre los 25 y 45 años, con una presencia significativa de profesionales jóvenes en enfermería, auxiliares y personal de apoyo diagnóstico. Este patrón es característico del sector salud, donde la rotación y la entrada temprana al mercado laboral son frecuentes.

Género: El talento humano asistencial presenta una mayor representación femenina, especialmente en los equipos de enfermería y áreas de apoyo clínico. Esta tendencia ha sido documentada a nivel internacional y se asocia históricamente a la feminización de los roles de cuidado.

Nivel educativo: Predomina la formación técnica y profesional, con una proporción relevante de especialistas en anestesia, cirugía, cuidados intensivos, medicina interna y pediatría.

La alta cualificación académica influye en la complejidad de las tareas desempeñadas y en las responsabilidades clínicas asumidas.

Antigüedad laboral: La mayoría de los trabajadores posee entre 1 y 8 años de vinculación, con una rotación moderada. Esto facilita la transferencia de conocimiento pero también expone a los trabajadores recientes a mayores riesgos por inexperiencia en protocolos institucionales.

Perfil Ocupacional

El perfil ocupacional refleja la naturaleza de las actividades asistenciales, la organización del trabajo y los factores de riesgo presentes en los diferentes procesos clínicos.

Cargos predominantes:

- Médicos (generales y especialistas).
- Enfermeros(as) profesionales.
- Auxiliares de enfermería.
- Personal de farmacia.
- Técnicos de toma de muestras y laboratorio.
- Instrumentadores quirúrgicos.
- Terapistas y personal de apoyo diagnóstico.

Tipo de jornada:

- Turnos rotativos (mañana, tarde y noche).
- Jornadas extendidas de 10–12 horas en servicios como urgencias, UCI y cirugía.
- Trabajo continuo los 7 días de la semana.

Estas condiciones favorecen la presencia de fatiga física y mental, alteración del sueño y reducción de la recuperación fisiológica.

Naturaleza de las tareas:

Las actividades asistenciales implican:

- Contacto directo con fluidos corporales.
- Movilización manual de pacientes.
- Administración de medicamentos.
- Procedimientos invasivos.
- Uso de sustancias desinfectantes y fármacos de alto riesgo.
- Operación de equipos biomédicos.
- Exposición a ruido, radiación y agentes químicos.

Estas tareas se asocian a riesgos que han sido priorizados en la GTC 45 y en normativa internacional.

Hallazgos de Morbilidad Laboral

El análisis de morbilidad laboral se fundamenta en tendencias documentadas en instituciones asistenciales similares y en las exigencias de vigilancia epidemiológica del SG-SST. Los principales patrones identificados son:

Trastornos musculoesqueléticos (TME):

Son uno de los principales motivos de consulta en salud ocupacional, especialmente en:

- Columna lumbar y cervical.
- Hombros.
- Muñecas y manos.

Se relacionan con la movilización de pacientes, posturas forzadas, turnos prolongados y carga física acumulada.

Afectaciones por riesgo biológico:

Las áreas con mayor exposición (urgencias, UCI, cirugía, laboratorio) presentan:

- Accidentes con material cortopunzante.
- Contacto con fluidos corporales.
- Riesgo de enfermedades infecciosas respiratorias.

La literatura indica que los accidentes biológicos son más frecuentes en personal con alta carga asistencial y en contextos de presión operativa.

Afectaciones por riesgo químico:

Ingreso a consulta por:

- Irritación respiratoria o dérmica por desinfectantes.
- Exposición a medicamentos peligrosos.
- Sensibilidad química acumulativa en personal de farmacia y esterilización.

Riesgo psicosocial:

Los factores detectados incluyen:

- Sobrecarga laboral percibida.
- Conflictos valorativos en toma de decisiones clínicas.
- Exposición a eventos traumáticos (muerte, urgencias críticas).
- Demandas emocionales asociadas al trato continuo con pacientes y familias.

Se observan manifestaciones como fatiga crónica, ansiedad y perturbaciones del sueño, típicas en entornos asistenciales.

Afectaciones por riesgo físico:

Reportes frecuentes de:

- Cefaleas y fatiga visual (iluminación o pantallas).
- Afecciones auditivas en áreas con alta alarma sonora.

- Estrés térmico en áreas como esterilización o lavandería.

Recomendaciones Derivadas del Diagnóstico

El análisis integral del perfil sociodemográfico, ocupacional y de morbilidad permite formular recomendaciones para orientar la planificación y el fortalecimiento del SG-SST:

Fortalecer programas de vigilancia epidemiológica:

Especialmente para:

- Trastornos musculoesqueléticos.
- Riesgo biológico.
- Riesgo químico.
- Riesgo psicosocial.

Incluir seguimiento sistemático, indicadores y activación temprana de controles.

Implementar estrategias ergonómicas:

- Equipos de movilización segura de pacientes.
- Pausas activas estructuradas.
- Capacitación en biomecánica laboral.
- Reducción de la exposición a cargas físicas repetitivas.

Reforzar protocolos de bioseguridad:

- Supervisión del uso correcto de EPP.
- Simulacros de incidentes biológicos.
- Mejoras en la segregación de residuos.

Gestionar factores psicosociales:

- Programas de apoyo emocional.
- Rotación organizada por carga asistencial.

- Espacios de recuperación psicoemocional.
- Fortalecimiento del liderazgo humanizado.

Mejorar la organización del trabajo:

- Optimización de turnos.
- Balanceo de cargas laborales.
- Redistribución de actividades críticas durante horarios de menor demanda.

Promover cultura de seguridad:

- Participación activa de trabajadores.
- Comunicación abierta sobre eventos e incidentes.
- Reconocimiento de prácticas seguras.

Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos

De acuerdo con la información registrada en la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos elaborada para la Clínica El Rosario y presentada en el Apéndice A, se identifican diversos peligros asociados a las actividades asistenciales, administrativas y de apoyo desarrolladas por los trabajadores de la institución en el área asistencial. Estos riesgos se clasifican principalmente en biológicos, químicos, ergonómicos, locativo y eléctricos, propios del entorno hospitalario y de la naturaleza de los procesos que allí se ejecutan.

La exposición a estos peligros puede generar efectos adversos tanto en la salud física como en la salud mental de los trabajadores, impactando su bienestar, desempeño laboral y calidad del servicio prestado. En este sentido, la matriz constituye una herramienta fundamental para el análisis sistemático de los riesgos, ya que permite identificar, evaluar y priorizar aquellos que requieren intervención, facilitando la definición de medidas de control acordes con la jerarquía de intervención establecida en el SG-SST.

Asimismo, la aplicación de esta matriz contribuye al fortalecimiento de la gestión preventiva de la Clínica El Rosario, al servir como insumo para la toma de decisiones, la formulación de acciones correctivas y la mejora continua del sistema. Por lo anterior, se resalta la importancia de realizar su actualización periódica, de acuerdo con los cambios en los procesos, las condiciones de trabajo y la normativa vigente, con el fin de mantener ambientes laborales seguros y saludables para todos los trabajadores.

Diagnóstico Estratégico

El diagnóstico estratégico permite analizar la coherencia entre los lineamientos directivos del SG-SST política, objetivos, alcance, planificación y distribución de responsabilidades y las condiciones reales de la operación en los servicios asistenciales de la Clínica El Rosario. Este análisis integra los riesgos identificados, las obligaciones normativas y la capacidad institucional para gestionar de manera efectiva el entorno de trabajo. A partir de esta valoración estratégica se identifican fortalezas que dan solidez al sistema y brechas que requieren ser ajustadas para garantizar la eficiencia, pertinencia y sostenibilidad del SG-SST.

Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

La política institucional de Seguridad y Salud en el Trabajo establece los compromisos fundamentales de la organización con la protección del talento humano y la prevención de riesgos. En su formulación, la política reconoce que la prestación de servicios asistenciales implica exposición constante a riesgos biológicos, químicos, ergonómicos, mecánicos, eléctricos y psicosociales. La declaración institucional manifiesta su compromiso con la prevención de incidentes y enfermedades laborales, la promoción de la cultura de autocuidado y el cumplimiento de los requisitos legales aplicables.

Desde un análisis estratégico, la política evidencia coherencia con los lineamientos normativos, al incluir la mejora continua como principio transversal. Sin embargo, requiere fortalecer la explicitación de los riesgos críticos propios del sector hospitalario y la articulación entre el SG-SST, la Seguridad del Paciente y la gestión clínica. Asimismo, se identifica la necesidad de reforzar su divulgación para asegurar su apropiación efectiva por parte de los trabajadores y contratistas.

Objetivos

Los objetivos estratégicos del SG-SST orientan el direccionamiento institucional hacia la gestión eficiente del riesgo. Estos objetivos se encuentran formulados de acuerdo con criterios de claridad, pertinencia y alineación normativa. En el diagnóstico estratégico se sintetizan de la siguiente manera:

Prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales mediante la identificación, evaluación y control sistemático de los riesgos presentes en los servicios asistenciales.

Fortalecer la cultura de seguridad institucional a través de la formación continua, la participación activa de los trabajadores y la promoción del autocuidado.

Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales y normativos del SG-SST mediante la actualización permanente de la documentación, los procedimientos y las evidencias operativas.

Optimizar las condiciones de trabajo mediante la implementación de controles ergonómicos, mejoras en infraestructura y tecnologías que reduzcan la exposición a peligros críticos.

Promover el bienestar físico, mental y psicosocial de los trabajadores mediante programas de vigilancia epidemiológica, detección temprana y acciones integrales de intervención.

El análisis estratégico evidencia que estos objetivos son coherentes con las necesidades institucionales; sin embargo, requieren fortalecerse en cuanto a su medición y trazabilidad, garantizando la articulación directa con los indicadores de seguimiento.

Alcance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

El alcance del SG-SST de la Clínica El Rosario comprende todas las actividades, procesos y servicios que se desarrollan dentro de la institución, en sus áreas asistenciales y administrativas. Incluye a los trabajadores de planta, personal provisional, estudiantes en práctica y contratistas que participan en la prestación del servicio.

Desde la perspectiva estratégica, el alcance es adecuado, amplio y formal. Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la necesidad de describir con mayor precisión la gestión de los riesgos diferenciales en unidades críticas como urgencias, hospitalización, cirugía y UCI. Asimismo, es indispensable integrar de manera más explícita la vigilancia epidemiológica derivada de los riesgos biológicos y ergonómicos, asegurando que el alcance refleje no solo la cobertura institucional, sino también la profundidad de la gestión del riesgo.

Plan de Acción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

El plan de acción constituye el instrumento operativo que permite materializar la política y los objetivos estratégicos del SG-SST. Este plan integra actividades de capacitación, inspección, intervención ergonómica, mantenimiento, seguimiento epidemiológico, fortalecimiento documental y controles operativos.

El análisis estratégico del plan de acción evidencia avances importantes, particularmente en su estructura basada en el ciclo PHVA. No obstante, se identifican brechas relacionadas con:

- La ausencia de una priorización explícita de actividades según los niveles de riesgo generados por la matriz GTC 45.
- Limitaciones en la definición de indicadores de proceso y resultado que permitan medir el impacto del plan.

- La necesidad de ajustar la programación temporal para responder oportunamente a los picos de demanda asistencial.
- La falta de articulación entre el plan de acción y los hallazgos derivados de auditorías internas y procesos de vigilancia epidemiológica.

El fortalecimiento del plan de acción requiere introducir criterios de priorización, establecer métricas evaluables y asegurar que cada actividad tenga un responsable, un recurso asignado y una evidencia verificable.

Roles y Responsabilidades en el SG-SST

La adecuada distribución de roles y responsabilidades dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo constituye un elemento esencial para garantizar la eficiencia del sistema, la prevención del riesgo y la protección integral del talento humano. En la Clínica El Rosario, la participación de diferentes estamentos organizacionales permite articular la gestión operativa, administrativa y técnica del SG-SST. A continuación se describen los roles y responsabilidades de cada uno de los actores institucionales que intervienen en su implementación, seguimiento y mejoramiento.

Alta Dirección (Representante Legal / Gerencia General): La alta dirección es la instancia máxima de decisión y liderazgo en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Responsabilidades:

- Aprobar la política del SG-SST y garantizar su divulgación en todos los niveles de la organización.
- Asignar los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para la implementación del sistema.
- Asegurar el cumplimiento de la normatividad vigente aplicable a la clínica.

- Promover una cultura de seguridad, autocuidado y reporte de incidentes.
- Evaluar periódicamente los resultados del SG-SST y liderar la toma de decisiones estratégicas.

- Integrar el SG-SST a la planeación institucional y a los objetivos organizacionales.

- Garantizar condiciones organizacionales para el funcionamiento del COPASST y la brigada de emergencias.

Responsable del SG-SST (Profesional designado): Encargado de coordinar, planear, ejecutar y evaluar todas las actividades del sistema de gestión. Responsabilidades:

- Diseñar, implementar y actualizar el SG-SST acorde con la normatividad vigente.
- Liderar la identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo.
- Elaborar el plan anual del SG-SST y coordinar su ejecución.
- Realizar seguimiento a indicadores, registros, procedimientos y programas del sistema.
- Coordinar programas de vigilancia epidemiológica y análisis de accidentalidad.
- Capacitar al personal y promover buenas prácticas.
- Realizar auditorías internas y preparar la institución para auditorías externas.
- Elaborar informes periódicos para la alta dirección.

COPASST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo): Órgano de participación conjunta entre empleador y trabajadores. Responsabilidades:

- Actuar como canal de comunicación entre los trabajadores y la organización.
- Vigilar el desarrollo y cumplimiento del SG-SST en cada área.
- Realizar recorridos de inspección y formular recomendaciones preventivas.

- Apoyar campañas de promoción de la salud y prevención del riesgo.
- Analizar incidentes y accidentes de trabajo, proponiendo acciones de mejora.
- Promover una cultura de autocuidado y participación activa.
- Reportar inquietudes y necesidades de los trabajadores al responsable del SG-SST.

Brigada de Emergencias: Grupo entrenado para responder ante situaciones críticas que comprometan la seguridad. Responsabilidades:

- Activar y ejecutar el Plan de Emergencias institucional.
- Realizar evacuaciones, primeros auxilios y control inicial de emergencias.
- Apoyar simulacros y capacitaciones sobre manejo de emergencias.
- Supervisar el estado de los equipos de emergencia (extintores, alarmas, rutas).
- Reportar condiciones subestándar que puedan generar emergencias.

Jefaturas de Área y Coordinaciones Asistenciales: Incluye jefes de enfermería, coordinadores de servicios clínicos y administrativos. Responsabilidades:

- Garantizar la aplicación de los procedimientos del SG-SST en su área.
- Supervisar el uso adecuado del EPP.
- Facilitar la ejecución de inspecciones, capacitaciones y programas de vigilancia.
- Reportar incidentes, accidentes y condiciones inseguras.
- Asegurar que el personal nuevo reciba inducción en SST.
- Verificar que el puesto de trabajo cumpla con las condiciones ergonómicas, ambientales y de seguridad requeridas.
- Participar activamente en los comités de análisis de eventos.

Trabajadores de Planta, Provisionales y Contratistas: Son los actores fundamentales del SG-SST, pues su comportamiento, autocuidado y reporte alimentan la gestión preventiva.

Responsabilidades:

- Cumplir los procedimientos de seguridad y los instructivos del SG-SST.
- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Reportar condiciones y actos inseguros, incidentes y accidentes.
- Participar activamente en capacitaciones, pausas activas y actividades de promoción.
- Contribuir a la identificación de peligros de su área.
- Cooperar con las investigaciones de incidentes y auditorías internas.

Personal de Servicios Generales: Incluye aseo, desinfección, lavandería y manejo de residuos. Responsabilidades:

- Aplicar protocolos de limpieza y desinfección garantizando la bioseguridad.
- Segregar adecuadamente los residuos hospitalarios.
- Reportar daños en infraestructura, filtraciones, derrames o situaciones de riesgo.
- Mantener condiciones adecuadas de orden y aseo.
- Usar correctamente el EPP según la tarea.

Área de Mantenimiento y Biomédica: Responsables del mantenimiento de infraestructura, redes eléctricas y equipos biomédicos. Responsabilidades:

- Ejecutar mantenimiento preventivo y correctivo conforme a los cronogramas.
- Garantizar el funcionamiento seguro de equipos biomédicos críticos.
- Revisar redes eléctricas, tomas reguladas, UPS y demás sistemas técnicos.
- Retirar de servicio equipos inseguros u obsoletos.

- Documentar intervenciones y asegurar trazabilidad.
- Participar en la evaluación de riesgos locativos y eléctricos.

Área de Talento Humano: Soporte administrativo del SG-SST. Responsabilidades:

- Gestionar la contratación, afiliación a la ARL y documentación correspondiente.
- Coordinar las evaluaciones médicas ocupacionales.
- Asegurar procesos de selección saludable.
- Gestionar ausentismo, reubicaciones laborales y rehabilitación ocupacional.
- Apoyar los programas de bienestar y salud mental.

Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL): Entidad externa asesora. Responsabilidades:

- Brindar acompañamiento técnico en identificación y control de riesgos.
- Facilitar capacitaciones especializadas.
- Apoyar investigaciones de accidentes de trabajo.
- Realizar visitas de asesoría y emitir recomendaciones técnicas.
- Apoyar la implementación de programas de vigilancia epidemiológica.

Plan Anual del SG-SST

El plan anual del SG-SST constituye la programación estratégica y operativa que orienta la implementación del sistema durante el año 2025, ver Tabla 1. Está estructurado bajo el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) y responde a:

- Los riesgos priorizados en la matriz GTC 45 (biológicos, ergonómicos, químicos, eléctricos y locativos).
- Las brechas detectadas en el diagnóstico estratégico (política, objetivos, alcance, roles).
- Los hallazgos de auditoría (cumplimiento parcial en estándares mínimos, debilidad en registros y cultura de reporte).

Su objetivo es fortalecer el desempeño en SST, garantizar el cumplimiento normativo y proteger al talento humano asistencial.

Tabla 1*Plan Anual del SG-SST Clínica el Rosario Área Asistencial*

Etapa del Ciclo	Objetivo de Control del Riesgo	Meta Anual	Actividad	Responsable	Cronograma	Recursos	Indicador	Evidencia
Planear	Prevenir enfermedades laborales derivadas de exposición biológica	100% del personal asistencial actualizado en bioseguridad	Capacitación en precauciones estándar y manejo de exposición ocupacional	Responsable SG-SST, Jefes de Enfermería	Ene–Mar	Salón, capacitador, insumos	% de personal capacitado	Listas de asistencia, material formativo
Planear	Reducir el riesgo ergonómico en movilización de pacientes	Implementar ayudas mecánicas en 100% de servicios asistenciales	Adquisición de sábanas deslizantes, cinturones y capacitación en mecánica corporal	Dirección, SG-SST, Compras	Feb–Abr	Presupuesto, proveedores	Nº de ayudas adquiridas / Nº de servicios	Facturas, actas de entrega

Etapa del Ciclo	Objetivo de Control del Riesgo	Meta Anual	Actividad	Responsable	Cronograma	Recursos	Indicador	Evidencia
Planear	Mejorar el control químico en limpieza hospitalaria	100% de fichas de seguridad actualizadas	Actualización de HDS y capacitación en manejo seguro	Servicios Generales, SG-SST	Ene-Jun	FDS, carteleras	% de FDS actualizadas	Hojas de seguridad, evidencias fotográficas
Planear	Garantizar disponibilidad de EPP crítico	100% de cumplimiento en dotación	Planificación y entrega trimestral de EPP	Talento Humano, SG-SST	Trimestral	Presupuesto EPP	% de dotación entregada	Actas de entrega
Hacer	Implementar programa de vigilancia epidemiológica (biológico, ergonómico y psicosocial)	Monitorear salud del personal	3 VEO actualizados	Médico laboral, SG-SST	Ene-Dic	Software, EPS/ARL	Nº VEO emitidos	Informes

Etapa del Ciclo	Objetivo de Control del Riesgo	Meta Anual	Actividad	Responsable	Cronograma	Recursos	Indicador	Evidencia
Hacer	Inspecciones locativas mensuales	Identificar condiciones subestándar	12 inspecciones	COPASST, SG-SST	Mensual	Formatos, tiempo	Nº hallazgos reportados	Formatos diligenciados
Hacer	Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	Minimizar riesgos eléctricos	100% equipos críticos intervenidos	Biomédico, Mantenimiento	Trimestral	Herramientas, proveedores	% cumplimiento	Planillas mantenimiento
Hacer	Gestión integral de residuos hospitalarios	Cumplimiento de rutas y segregación	100% rutas auditadas	Servicios Generales	Ene-Dic	Insumos, etiquetas	% cumplimiento segregación	Registros PGIRH
Verificar	Auditoría interna del SG-SST	Verificar cumplimiento legal	Cumplimiento $\geq 85\%$ estándares	Auditor interno, SG-SST	Ago-Oct	% cumplimiento	Informe de auditoría	Auditoría interna del SG-SST
Verificar	Revisión de indicadores	Evaluar desempeño	4 informes trimestrales	SG-SST	Trimestral	Nº informes emitidos	Reportes	Revisión de indicadores

Etapa del Ciclo	Objetivo de Control del Riesgo	Meta Anual	Actividad	Responsable	Cronograma	Recursos	Indicador	Evidencia
Verificar	Seguimiento a incidentes y accidentes	Determinar causas y acciones	100% investigaciones en 15 días	COPASST, SG-SST	Permanente	Tiempo de investigación	Informes IAAT	Seguimiento a incidentes y accidentes
Actuar	Ejecución del plan de mejora continua	Cerrar brechas detectadas	100% acciones cumplidas	SG-SST, Directivos	Nov–Dic	% acciones cerradas	Matriz de mejora	Ejecución del plan de mejora continua
Actuar	Actualización documental del SG-SST	Mejorar gestión documental	Manual + procedimientos actualizados	SG-SST	Ene–Jun	Nº documentos actualizados	Manuales, PNO	Actualización documental del SG-SST
Actuar	Retroalimentación de cultura de seguridad	Fortalecer autocuidado	Campaña institucional anual	Comunicaciones, SG-SST	Sep–Nov	Nº actividades	Registros fotográficos	Retroalimentación de cultura de seguridad

Nota. La tabla presenta el plan anual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Clínica El Rosario para el área asistencial, en el que se relacionan actividades, responsables, recursos y cronograma de ejecución.

Ficha Técnica de Indicadores

Tabla 2

Indicadores de Estructura SG-SST Clínica el Rosario Área Asistencial

Nombre del Indicador	Definición	Interpretación	Límites	Método de Cálculo	Fuente de Información	Periodicidad	Actores que deben conocer el resultado
Existencia y actualización de la Política del SG-SST	Verifica la existencia, vigencia y divulgación de la política de SST.	Valores altos indican adecuado cumplimiento de la estructura del SG-SST.	Óptimo: 100% Aceptable: ≥ 90% Crítico: < 90%	(Política vigente y divulgada / Política requerida) × 100	Documento de política, actas de divulgación	Anual	Alta Dirección, Responsable SG-SST, COPASST
Cumplimiento en dotación de EPP crítico	Mide la entrega efectiva de EPP según exposición al riesgo.	Un valor alto indica adecuada protección del personal.	Óptimo: 100% Aceptable: ≥ 95% Crítico: < 95%	(Trabajadores con EPP completo / Trabajadores expuestos) × 100	Actas de entrega de EPP, inventarios	Trimestral	Talento Humano, SG-SST, Jefes asistenciales

Nombre del Indicador	Definición	Interpretación	Límites	Método de Cálculo	Fuente de Información	Periodicidad	Actores que deben conocer el resultado
Funcionamiento del COPASST	Evalúa si el comité cumple con reuniones y funciones normativas.	Valores altos indican gobernanza activa del sistema.	Óptimo: 12 Aceptable: ≥ 10 Crítico: < 10	(Reuniones realizadas / 12) \times 100	Actas del COPASST	Mensual	COPASST, Responsable SG-SST, Gerencia

Nota. La tabla presenta los indicadores de estructura del SG-SST del área asistencial de la Clínica El Rosario, orientados a evaluar la disponibilidad de recursos, soportes organizacionales y condiciones necesarias para la gestión preventiva.

Tabla 3

Indicadores de Proceso SG-SST Clínica el Rosario Área Asistencial

Nombre del Indicador	Definición	Interpretación	Límites	Método de Cálculo	Fuente	Periodicidad	Actores que deben conocer el resultado
Cumplimiento del Programa de Capacitación en SST	Mide el porcentaje de trabajadores	Valores altos reflejan cultura de	Óptimo: 100%	(Trabajadores capacitados / Programados) \times 100	Listas de asistencia, plan de capacitación	Trimestral	SG-SST, Talento Humano, Coordinaciones

Nombre del Indicador	Definición	Interpretación	Límites	Método de Cálculo	Fuente	Periodicidad	Actores que deben conocer el resultado
	capacitados según el plan.	seguridad fortalecida.	Aceptable: \geq 90% Crítico: $<$ 90% Óptimo:				
Ejecución de inspecciones locativas	Evalúa el desarrollo del programa de inspecciones institucionales.	Mayor cumplimiento implica prevención activa.	12/año Aceptable: \geq 10 Crítico: $<$ 10 Óptimo:	(Inspecciones realizadas / Programadas) \times 100	Registros de inspección, COPASST	Mensual	COPASST, SG-SST, Mantenimiento
Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos críticos	Mide si los equipos críticos tienen mantenimiento al día.	Un valor alto reduce riesgos eléctricos y mecánicos.	100% Aceptable: \geq 95% Crítico: $<$ 95%	(Equipos con mantenimiento / Total de equipos críticos) \times 100	Reportes de mantenimiento biomédico	Trimestral	Biomédica, Mantenimiento, SG-SST

Nota. La tabla relaciona los indicadores de proceso del SG-SST del área asistencial de la Clínica El Rosario, utilizados para medir la ejecución y control de las actividades preventivas definidas en el plan anual.

Tabla 4*Indicadores de Resultado SG-SST Clínica el Rosario Área Asistencial*

Nombre del Indicador	Definición	Interpretación	Límites	Método de Cálculo	Fuente	Periodicidad	Actores que deben conocer el resultado
Tasa de accidentalidad laboral	Mide la frecuencia de accidentes en relación con los trabajadores expuestos.	Un descenso continuo indica mejoras reales en seguridad.	Óptimo: < 3% Aceptable: 3–6% Crítico: > 6%	$(AT \times 100) /$ Trabajadores expuestos	Reportes AT, ARL	Mensual	Alta Dirección, SG-SST, COPASST
Índice de incidentes reportados	Mide la cantidad de incidentes reportados como señal de cultura justa.	Un aumento moderado indica confianza en el sistema; cero reportes reflejan subregistro.	Óptimo: Reporte continuo Crítico: 0 incidentes	Nº incidentes reportados / Mes	Registros institucionales de incidentes	Mensual	Jefes asistenciales, COPASST, SG- SST
Índice de ausentismo por causas laborales	Evalúa los días perdidos asociados a eventos ocupacionales.	Valores bajos indican prevención efectiva del riesgo.	Óptimo: $\leq 2\%$ Aceptable: 2–4% Crítico: > 4%	$(\text{Días perdidos} /$ Días laborados) \times 100	Talento Humano, registros médicos ocupacionales	Mensual	Talento Humano, SG- SST, Dirección

Nombre del Indicador	Definición	Interpretación	Límites	Método de Cálculo	Fuente	Periodicidad	Actores que deben conocer el resultado
Cumplimiento del Plan Anual SG-SST	Mide la ejecución del plan PHVA institucional.	Un valor alto indica madurez operativa del sistema.	Óptimo: $\geq 90\%$ Aceptable: 75–89% Crítico: $< 75\%$	(Actividades cumplidas / Actividades programadas) $\times 100$	Plan anual, informes	Trimestral	SG-SST, Alta Dirección, COPASST

Nota. La tabla consolida los indicadores de resultado del SG-SST del área asistencial de la Clínica El Rosario, enfocados en la medición del desempeño del sistema y sus efectos en la seguridad y salud de los trabajadores.

Informe Técnico de Auditoría

Hallazgos de la Auditoría

Los hallazgos se clasificaron en conformidades, no conformidades y oportunidades de mejora, siguiendo los estándares mínimos de la Resolución 0312 de 2019 y los lineamientos metodológicos descritos por la OIT para auditorías de sistemas de gestión.

Conformidades: Durante la revisión documental se identificaron los siguientes aspectos que cumplen con los requisitos normativos:

- Existencia de Política del SG-SST: La organización cuenta con una declaración formal, aprobada por la alta dirección y socializada parcialmente con los trabajadores.
- Conformación del COPASST: El comité está formalmente constituido, con actas recientes y reuniones periódicas.
- Procedimientos de manejo de residuos hospitalarios: El PGIRH está actualizado y se evidencia la correcta segregación en la fuente en la mayoría de las unidades asistenciales.
- Vigilancia epidemiológica de riesgo biológico: Se encuentran protocolos de manejo de exposición ocupacional y registro de vacunación obligatoria para el personal asistencial.

No Conformidades: Las no conformidades detectadas están directamente asociadas con vacíos normativos de cumplimiento obligatorio:

- Falta de actualización del plan anual del SG-SST: No se evidencia un cronograma articulado con el ciclo PHVA ni con indicadores verificables.
- Ausencia de matriz de peligros con valoración completa según GTC 45: La matriz existente no contempla la totalidad de actividades críticas ni la valoración por nivel de deficiencia, exposición y probabilidad.

- Debilidad en el programa de capacitación: No existe evidencia de cumplimiento del 100% de las actividades programadas ni una evaluación formal de la eficacia del aprendizaje.
- Gestión documental incompleta: No se encuentran versiones actualizadas del manual de SG-SST ni de los procedimientos asociados a emergencias, ergonomía y gestión de sustancias químicas.
- Investigación incompleta de incidentes y accidentes: En varios casos la investigación supera los 15 días establecidos por norma, y no se aplican metodologías de análisis de causas raíz.

Oportunidades de Mejora: Se identificaron oportunidades que, sin constituir incumplimiento, representan áreas de fortalecimiento:

- Fortalecimiento de cultura de reporte: Se observa subregistro de incidentes y condiciones inseguras, especialmente en turnos nocturnos.
- Mayor articulación entre SG-SST y Talento Humano: No se integran plenamente los datos de ausentismo, incapacidades y tareas críticas en el análisis preventivo.
- Optimización de la comunicación interna: Se requiere mejorar la divulgación de políticas, campañas y resultados de indicadores.
- Homologación de prácticas de bioseguridad en todas las áreas asistenciales: Persisten diferencias entre unidades debido a líderes operativos distintos.

Checklist de Auditoría Interna del SG-SST (Diligenciado)

Basado en los Estándares Mínimos de la Resolución 0312 de 2019

Unidad auditada: Servicios asistenciales – Clínica El Rosario

Año: 2025

Tipo de auditoría: Evaluación del cumplimiento normativo

Tabla 5*Estándar 1: Evaluación Inicial del SG-SST*

Ítem	Criterio de verificación	Evidencia	Cumple	Observaciones
1.1	La organización realizó la evaluación inicial del SG-SST conforme al Decreto 1072 de 2015	Matriz diagnóstica 2025	Sí	El diagnóstico identifica riesgos prioritarios, pero requiere actualización anual sistemática.
1.2	La evaluación inicial incluye identificación de peligros, valoración del riesgo y análisis del cumplimiento normativo	Matrices y tablas internas	Sí	Aún falta mayor precisión en actividades no rutinarias.
1.3	Se documentan brechas y oportunidades de mejora	Informe Fase 2	Parcial	No todas las brechas están priorizadas según impacto.

Nota. La tabla presenta el cumplimiento del Estándar 1 (Evaluación inicial del SG-SST), sintetizando criterios verificados, evidencias revisadas y observaciones derivadas del ejercicio auditor.

Tabla 6*Estándar 2: Política y Objetivos del SG-SST*

Ítem	Criterio	Evidencia	Cumple	Observaciones
2.1	La política está formulada, firmada y divulgada	Política institucional 2025	Sí	Se recomienda reforzar la divulgación en equipos de enfermería nocturna.
2.2	Los objetivos del SG-SST están alineados con los riesgos prioritarios	Documento estratégico	Parcial	Falta conexión explícita con riesgos ergonómicos.
2.3	Existe compromiso de la alta dirección	Acta de aprobación SGSST	Sí	La asignación presupuestal aún es limitada.

Nota. La tabla presenta el cumplimiento del Estándar 2 (Política y objetivos del SG-SST), destacando el grado de alineación con riesgos priorizados y la evidencia disponible en la institución.

Tabla 7*Estándar 3: Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos (GTC 45)*

Ítem	Criterio	Evidencia	Cumple	Observaciones
3.1	La matriz se basa en la GTC 45:2012	Matriz oficial 2025	Sí	Matriz completa para 10 actividades asistenciales.

Ítem	Criterio	Evidencia	Cumple	Observaciones
3.2	Se actualiza al menos una vez al año	Registros 2024–2025	No	Última actualización formal: 2023.
3.3	Se aplican controles según jerarquía	Procedimientos y plan	Parcial	Aún predominan controles administrativos.

Nota. La tabla presenta el cumplimiento del Estándar 3 (Identificación de peligros y valoración de riesgos), verificando la aplicación de la GTC 45 y la actualización periódica de la matriz.

Tabla 8

Estándar 4: Plan de Capacitación

Ítem	Criterio	Evidencia	Cumple	Observaciones
4.1	Existe plan anual de capacitación	Plan 2025	Sí	Contenidos adecuados.
4.2	Incluye temas obligatorios (primeros auxilios, riesgos biológicos, EPP)	Cronograma	Sí	Requiere más evaluaciones de eficacia.
4.3	Registros completos de asistencia	Listas de asistencia	Parcial	Inconsistencias en turnos nocturnos.

Nota. La tabla presenta el cumplimiento del Estándar 4 (Plan de capacitación), evidenciando la estructura del plan, temas obligatorios, registros de asistencia y observaciones sobre su eficacia.

Tabla 9*Estándar 5: Gestión de Documentos y Registros*

Ítem	Criterio	Evidencia	Cumple	Observaciones
5.1	Procedimientos y protocolos actualizados	Sistema documental	Parcial	Algunos procedimientos de bioseguridad están desactualizados.
5.2	Control de versiones implementado	Registros internos	Sí	Funciona adecuadamente.
5.3	Registros se conservan y protegen	Archivo físico y digital	Sí	Cumple.

Nota. La tabla presenta el cumplimiento del Estándar 5 (Gestión de documentos y registros), sintetizando el estado de actualización, control documental, conservación y accesibilidad de soportes del SG-SST.

Tabla 10*Estándar 6: Gestión de Incidentes, AT y EL*

Ítem	Criterio	Evidencia	Cumple	Observaciones
6.1	Se investigan todos los incidentes y accidentes	Actas de investigación	Parcial	No todos los incidentes de bajo impacto se registran.
6.2	Se aplican acciones correctivas	Informes COPASST	No	No se evidencia seguimiento continuo.
6.3	Registro estadístico actualizado	Indicadores 2024–2025	Sí	Datos completos.

Nota. La tabla presenta el cumplimiento del Estándar 6 (Gestión de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales), incluyendo verificación de investigación, acciones correctivas y actualización estadística.

Tabla 11*Estándar 7: Mejora Continua*

Ítem	Criterio	Evidencia	Cumple	Observaciones
7.1	La organización implementa acciones de mejora	Plan PHVA	Parcial	El seguimiento no es sistemático.
7.2	Se revisan resultados e indicadores	Informe dirección	Parcial	No siempre se analizan tendencias.
7.3	Se documentan ajustes al SG-SST	Actualización documental	No	La revisión por la dirección no se realiza anualmente.

Nota. La tabla presenta el cumplimiento del Estándar 7 (Mejora continua), evidenciando la implementación de acciones, revisión de indicadores y documentación de ajustes al SG-SST.

Análisis de Cumplimiento

El análisis de cumplimiento se realizó comparando los requisitos normativos de la Resolución 0312 de 2019 (Estándares Mínimos) con la evidencia recolectada durante la auditoría.

Tabla 12*Cumplimiento por Componentes Normativos*

Componente de la Resolución 0312/2019	Nivel de Cumplimiento	Descripción del análisis técnico
Evaluación inicial del SG-SST	70%	Existen informes previos, pero no se actualizan según cambios en procesos asistenciales.

Componente de la Resolución 0312/2019	Nivel de Cumplimiento	Descripción del análisis técnico
Política y objetivos del SG-SST	80%	La política está formalizada, pero los objetivos no son medibles ni evaluados trimestralmente.
Identificación de peligros y valoración de riesgos	60%	La matriz no está completada bajo criterios GTC 45 ni contempla todas las actividades asistenciales.
Planificación y ejecución del plan anual	55%	El plan anual no está articulado con los riesgos priorizados ni con indicadores de seguimiento.
Gestión del cambio	40%	No existe procedimiento formal para cambios en infraestructura o procesos asistenciales.
Capacitación y competencia	65%	Las capacitaciones se realizan parcialmente pero no cuentan con evaluación de eficacia.
Gestión de emergencias	75%	Existen brigadas y protocolos, pero requieren actualización y simulacros más frecuentes.
Auditoría, revisión por la dirección y mejora	50%	No se evidencia un ciclo robusto de retroalimentación ni cierre oportuno de acciones correctivas.

Nota. La tabla presenta el nivel de cumplimiento del SG-SST por componentes normativos, a partir del contraste entre requisitos de la Resolución 0312 de 2019 y la evidencia revisada en los servicios asistenciales.

Nivel Global de Cumplimiento: El SG-SST de la Clínica El Rosario alcanza un promedio ponderado estimado del 62%, lo que indica un sistema funcional pero con brechas significativas frente a los estándares mínimos exigidos para el sector salud.

Este nivel sugiere:

- Cumplimiento parcial de requisitos estructurales.
- Brechas en procesos operativos críticos (riesgos biológicos, químicos y ergonómicos).
- Falta de madurez en el ciclo de mejora continua.

Evaluación de Desempeño

La evaluación del desempeño se estructuró a partir de los indicadores del SG-SST definidos previamente (estructura, proceso y resultado).

Desempeño en Indicadores de Estructura:

- La política existe, pero su despliegue no se evidencia en todas las unidades.
- El COPASST funciona correctamente, aunque requiere mayor seguimiento a sus recomendaciones.
- La dotación de EPP es adecuada, pero su reposición no siempre es oportuna.

Resultado global: Desempeño aceptable, con oportunidad de mayor participación de la alta dirección.

Desempeño en Indicadores de Proceso:

- La ejecución de capacitaciones alcanza un 70% pero no evalúa eficacia.
- Las inspecciones locativas se realizan, pero el cierre de hallazgos es lento.
- El mantenimiento de equipos biomédicos es robusto, aunque los registros requieren estandarización.

Resultado global: Desempeño medio, impactado por falta de seguimiento sistemático.

Desempeño en Indicadores de Resultado:

- La tasa de accidentalidad se ha mantenido estable, sin disminución significativa.
- El ausentismo por causas laborales se encuentra por encima del estándar sectorial (<2%).
- La falta de reporte de incidentes limita la capacidad de anticipación.

Resultado global: Desempeño insuficiente para un entorno asistencial de alta exposición.

Oportunidades de Mejora

Las oportunidades de mejora se formulan siguiendo el enfoque PHVA y priorizando riesgos asistenciales críticos.

Tabla 13

Acciones Correctivas Prioritarias

Hallazgo	Acción Correctiva	Responsable	Plazo	Indicador Vinculado
Matriz GTC 45 incompleta	Actualizar matriz para incluir 10 actividades asistenciales y valoración completa	SG-SST	60 días	% avance de matriz actualizada
Subregistro de incidentes	Implementar campaña de cultura justa y formato digital de reporte rápido	SG-SST + Jefaturas	45 días	Nº de incidentes reportados
Plan anual insuficiente	Rediseñar el plan anual articulado con PHVA e indicadores	SG-SST	30 días	Cumplimiento del plan anual

Hallazgo	Acción Correctiva	Responsable	Plazo	Indicador Vinculado
Capacitación sin evaluación	Incorporar evaluación de eficacia por competencias	Talento Humano	90 días	% capacitaciones con evaluación
Gestión documental débil	Actualizar manual del SG-SST, procedimientos y registros	SG-SST	120 días	Nº de documentos actualizados

Nota. La tabla resume las acciones correctivas priorizadas derivadas de no conformidades identificadas en la auditoría interna, definiendo el enfoque de intervención para cierre de brechas.

Recomendaciones estratégicas:

- Institucionalizar un Comité de Riesgos Asistenciales con reuniones mensuales.
- Integrar SST con talento humano para análisis de tendencias de ausentismo, rotación y sobrecarga laboral.
- Fortalecer liderazgo visible de la dirección mediante participación activa en el ciclo PHVA.
- Establecer indicadores de alerta temprana, especialmente en riesgos biológicos y ergonómicos.
- Desarrollar simulaciones clínicas de riesgos biológicos y emergencias hospitalarias.

Resultados Integrados del Proyecto

Los resultados integrados representan la síntesis analítica del proceso de diagnóstico, planificación y auditoría del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) aplicado a los servicios asistenciales de la Clínica El Rosario durante el año. Esta integración permite interpretar el nivel de cumplimiento del sistema, su desempeño frente a los riesgos prioritarios y la capacidad institucional para sostener un ciclo de mejora continua.

Resultados del Diagnóstico del Contexto Organizacional (Fase 2)

El análisis de la clínica permitió identificar un entorno de trabajo caracterizado por alta complejidad operativa, debido al manejo de pacientes en diferentes niveles de atención, exposición a riesgos biológicos y procedimientos clínicos de naturaleza invasiva.

Perfil Sociodemográfico y Ocupacional: Los resultados mostraron que la mayor parte del personal asistencial pertenece a los rangos etarios entre 25 y 45 años, con predominancia femenina, lo cual coincide con las tendencias del sector salud en Colombia. Los cargos más frecuentes incluyen enfermería, auxiliares de enfermería, médicos generales, especialistas, bacteriólogos y personal de apoyo diagnóstico.

La distribución por turnos evidencia una carga laboral significativa durante jornadas nocturnas y rotativas, lo que incrementa riesgos psicosociales y de fatiga.

Resultados de Morbilidad y Salud Laboral: Del análisis de incapacidades y atenciones por salud se destacan:

- Prevalencia elevada de trastornos musculoesqueléticos asociados a movilización de pacientes.
- Casos recurrentes de exposición biológica por fluidos corporales, vinculados a procedimientos invasivos y toma de muestras.

- Incremento en ausentismo por causas respiratorias, relacionados con estaciones de alto flujo de pacientes.

Estos hallazgos justificaron la priorización de los riesgos biológico, ergonómico, químico y psicosocial en la matriz GTC 45.

Identificación de Peligros (GTC 45): Se valoraron 10 actividades asistenciales críticas.

Entre los resultados más relevantes se encontraron:

- Riesgo Biológico: Nivel de intervención alto, principalmente en atención asistencial, toma de muestras, manejo de residuos y procedimientos invasivos.
- Riesgo Ergonómico: Nivel medio-alto, especialmente en movilización de pacientes.
- Riesgo Químico: Nivel medio, vinculado a desinfección, manipulación de sustancias y preparación de medicamentos.
- Riesgo Eléctrico y Mecánico: Nivel medio, relacionado con operación de equipos biomédicos.

La matriz evidenció que cinco de las diez actividades evaluadas requieren intervención inmediata, y las restantes deben ser gestionadas mediante controles administrativos, ingenieriles y capacitación continua.

Resultados de la Planificación Estratégica del SG-SST (Fase 3)

A partir de los riesgos priorizados y la brecha normativa, se formuló una Política de SST orientada a la prevención, la protección del talento humano y la mejora continua.

Definición del Alcance del SG-SST: El alcance se definió para cubrir todos los procesos asistenciales críticos: hospitalización, consulta externa, urgencias, salas de procedimientos, laboratorio clínico, imagenología y áreas de apoyo diagnóstico. Este alcance garantiza la

cobertura de trabajadores propios y de apoyo, internos, estudiantes practicantes y proveedores que realizan actividades asistenciales dentro de la institución.

Objetivos Estratégicos: Los resultados muestran que los objetivos formulados respondieron adecuadamente a las necesidades detectadas:

- Reducir la exposición biológica en actividades clínicas de mayor riesgo.
- Optimizar la ergonomía ocupacional para disminuir lesiones musculoesqueléticas.
- Fortalecer la gestión del riesgo químico mediante control documental y capacitación.
- Mejorar el desempeño del SG-SST mediante indicadores estructurales, de proceso y de resultado.

Resultados del Plan Anual del SG-SST: El plan anual permitió establecer metas claras y un cronograma operativo para 12 meses. Los principales resultados esperados incluyen:

- Ejecución de programas de capacitación trimestrales.
- Implementación de inspecciones locativas mensuales.
- Actualización de protocolos de bioseguridad y hojas de seguridad químicas.
- Puesta en marcha del programa de vigilancia epidemiológica.

El plan se consolidó como un instrumento clave para cerrar las brechas del diagnóstico.

Resultados de la Auditoría Interna (Fase 4)

La auditoría, realizada bajo criterios de los Estándares Mínimos y guías de la OIT, generó resultados que complementan y validan el diagnóstico inicial.

Nivel de Cumplimiento Normativo

El SG-SST obtuvo un cumplimiento global del 62%, indicando un sistema en desarrollo que requiere fortalecimiento especialmente en:

- Actualización de la matriz de peligros.
- Evaluación de eficacia de capacitaciones.
- Gestión documental y control de cambios.
- Implementación completa del plan anual.

Los mejores niveles de cumplimiento se presentaron en:

- Funcionamiento del COPASST.
- Gestión de residuos hospitalarios.
- Protocolos de exposición biológica.

Hallazgos Críticos: Los resultados de auditoría confirmaron:

- Brechas estructurales relacionadas con documentación incompleta del sistema.
- Brechas de proceso en capacitación, mantenimiento y seguimiento de incidentes.
- Brechas de resultado en accidentalidad, ausentismo y subregistro de incidentes.

Estos hallazgos fortalecen la idea de que el SG-SST se encuentra en un punto intermedio de madurez, todavía lejos del nivel ideal para un entorno hospitalario de alta complejidad.

Indicadores del SG-SST: Los resultados obtenidos para los indicadores evidenciaron:

- Cumplimiento adecuado en indicadores de estructura.
- Cumplimiento parcial en indicadores de proceso.
- Resultados inferiores a lo esperado en indicadores de resultado, especialmente en

ausentismo y reportes de incidentes.

Síntesis Integrada de Resultados

Al integrar las tres fases, los resultados permiten identificar tendencias claras:

- El diagnóstico y la auditoría convergen en señalar que los riesgos más críticos corresponden al entorno asistencial, especialmente en exposición biológica y en ergonomía.

- La planificación estratégica fue pertinente, ya que responde directamente a las brechas reales identificadas.
- El desempeño actual del SG-SST requiere fortalecerse, especialmente en la ejecución sistemática de actividades y la cultura de reporte.
- El ciclo PHVA se encuentra incompleto, con un buen nivel en planeación, ejecución parcial y debilidad en verificación y actuación.
- La institución cuenta con bases sólidas, pero requiere mejoras significativas para garantizar la protección del personal asistencial y el cumplimiento normativo integral.

Evaluación del Desempeño Organizacional

La evaluación del desempeño organizacional integra los resultados obtenidos durante la caracterización inicial, la planificación estratégica y la auditoría interna del SG-SST. Su propósito es valorar el grado en que la Clínica El Rosario gestiona de manera eficaz la seguridad y la salud en el trabajo dentro de los servicios asistenciales, teniendo en cuenta el cumplimiento normativo, la capacidad operativa, los recursos institucionales y el impacto real en el bienestar del talento humano.

La evaluación se estructura en tres dimensiones fundamentales: desempeño estructural, desempeño de proceso y desempeño de resultado, siguiendo la lógica de los indicadores definidos en el sistema y los lineamientos del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

Desempeño Estructural del SG-SST

El desempeño estructural hace referencia a los elementos organizacionales que sustentan el SG-SST: política, recursos, roles, comités, alcance, planeación y dotación.

Fortalezas Estructurales Identificadas:

- Existencia de una Política de SST formalmente aprobada, alineada con la normativa nacional y con los riesgos del entorno hospitalario.
- Conformación activa del COPASST, con reuniones periódicas y participación representativa del personal asistencial.
- Disponibilidad y entrega regular de EPP crítico, especialmente para riesgos biológicos y químicos.
- Apoyo de la alta dirección para la ejecución del SG-SST, evidenciado en asignación de recursos básicos y participación en actividades institucionales.

Brechas Estructurales: A pesar de estas fortalezas, se evidencian vacíos importantes:

- Gestión documental insuficiente: El manual del SG-SST, los procedimientos y la matriz de identificación de peligros no están completamente actualizados según la GTC 45 y la Resolución 0312.
- Ausencia de un sistema de gestión del cambio, lo cual limita la capacidad de anticipar riesgos en modificaciones de infraestructura, adquisición de equipos o ajustes en procesos clínicos.
- Cobertura limitada del alcance del SG-SST, especialmente respecto a practicantes, proveedores y personal externo que ejecuta tareas asistenciales.

Valoración global del desempeño estructural: Aceptable, con necesidad de fortalecimiento formal y documental.

Desempeño en los Procesos del SG-SST

Se refiere a la ejecución operativa de las actividades planificadas en el sistema: capacitación, inspecciones, monitoreo, vigilancia epidemiológica y mantenimiento.

Procesos con Buen Desempeño:

- Inspecciones locativas: Se realizan periódicamente y permiten identificar riesgos físicos, eléctricos y locativos.
- Programa de mantenimiento biomédico: Los equipos críticos cuentan con mantenimiento preventivo oportuno y registros trazables.
- Capacitaciones institucionales: Existe un cronograma básico para temas de bioseguridad, PGIRH y manejo de sustancias químicas.

Procesos con Deficiencias:

- Capacitación sin evaluación de eficacia: No se mide si el aprendizaje tiene impacto real en la práctica asistencial.
- Baja cultura de reporte: El registro de incidentes es reducido, lo que afecta la identificación temprana de condiciones inseguras.
- Seguimiento insuficiente al plan anual: Varias actividades no se ejecutan de acuerdo con el cronograma, o carecen de indicadores que permitan medir su cumplimiento.
- Vigilancia epidemiológica incompleta: Los programas no abarcan todos los riesgos priorizados (ergonomía, estrés térmico, psicosocial).

Valoración global del desempeño de proceso: Medio, con necesidad de estandarización, seguimiento y medición sistemática.

Desempeño en Resultados del SG-SST

Esta dimensión evalúa el impacto real del sistema en la salud y seguridad del personal asistencial.

Indicadores Favorables:

- Accidentalidad controlada pero estable: No se evidencian incrementos significativos, aunque tampoco una reducción progresiva.
- Ausentismo parcialmente controlado: Aunque existe ausentismo por causas ocupacionales, no presenta picos críticos.

Indicadores Desfavorables:

- Subregistro de incidentes: Afecta directamente la capacidad de prevención.
- Tasa de accidentes sin mejora significativa: Sugiere limitaciones del sistema para actuar sobre las causas raíz.

- Persistencia de trastornos musculoesqueléticos: Indica controles ergonómicos insuficientes en movilización de pacientes y actividades repetitivas.
- Exposición biológica recurrente: Las actividades clínicas mantienen alto riesgo de contacto con fluidos, punzocortantes y superficies contaminadas.

Valoración global del desempeño en resultados: Bajo, debido a que las intervenciones no generan mejoras sustantivas en la salud laboral.

Síntesis General del Desempeño Organizacional

La evaluación integrada permite establecer que:

- El SG-SST presenta un nivel intermedio de madurez, con avances estructurales pero con debilidades operativas en la ejecución y seguimiento.
- La organización cuenta con bases sólidas (política, COPASST, mantenimiento biomédico), pero requiere fortalecer procesos críticos como capacitación, investigación de incidentes, gestión documental y vigilancia epidemiológica.
- Los resultados actuales no reflejan un impacto significativo, lo cual sugiere que las actividades realizadas no están incidiendo directamente en la reducción de riesgos prioritarios.
- El ciclo PHVA aún es débil en las fases de Verificar y Actuar, lo que limita la capacidad del sistema para mejorar continuamente.
- La cultura institucional de seguridad necesita consolidarse, especialmente en cuanto a reporte, autocuidado y liderazgo de supervisores.

El desempeño organizacional del SG-SST en los servicios asistenciales de la Clínica El Rosario muestra avances importantes, pero también brechas críticas que deben ser atendidas para garantizar un ambiente seguro y saludable, especialmente en actividades de exposición biológica,

manejo de equipos biomédicos, movilización de pacientes y manipulación de sustancias químicas.

El fortalecimiento del desempeño organizacional requiere:

- Consolidación de la cultura preventiva.
- Estrategias de mejora continua basadas en indicadores.
- Actualización documental y operativa del SG-SST.
- Liderazgo activo de la dirección y supervisores asistenciales.

Estos resultados permiten orientar un plan de mejora continua sólido y sostenible, que responda a la realidad institucional y a los requisitos normativos nacionales.

Propuesta de Acciones Correctivas y Mejora

En coherencia con los resultados de la auditoría interna del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, se formula el presente plan de mejora continua para el SG-SST de la Clínica El Rosario, orientado al fortalecimiento de la gestión preventiva en los servicios asistenciales para el año 2025.

Este plan se fundamenta en los hallazgos, no conformidades y oportunidades de mejora identificadas durante la evaluación de los estándares mínimos, y prioriza acciones correctivas y de mejora dirigidas a la gestión del riesgo, la capacitación, la documentación, la investigación de incidentes y la consolidación de la cultura de seguridad. De esta manera, el plan de mejora continua se constituye en el principal producto de este trabajo de grado y en el mecanismo para dar cumplimiento al objetivo específico planteado.

El objetivo específico orientado a la formulación de un plan de mejora continua para el SG-SST se cumplió mediante el diseño de un plan estructurado para el año 2025, fundamentado en los hallazgos de la auditoría interna y enfocado en el fortalecimiento de la gestión preventiva en los servicios asistenciales.

Acciones Correctivas Prioritarias

Las siguientes acciones se orientan a corregir incumplimientos evidentes frente a los Estándares Mínimos y los riesgos críticos identificados.

Tabla 14

Actualización Integral de la Matriz de Identificación de Peligros (GTC 45)

Elemento	Descripción
Hallazgo asociado	La matriz existente no contiene todas las actividades asistenciales ni la valoración completa de deficiencia, exposición y probabilidad según GTC 45.

Elemento	Descripción
Acción Correctiva	Actualizar la matriz GTC 45 incluyendo las 10 actividades asistenciales críticas, con valoración cuantitativa y definición de controles.
Responsable	Profesional SG-SST
Plazo	60 días
Indicador	% de actualización de la matriz (meta: 100%)
Resultado esperado	Matriz validada, completa y vinculada al plan anual del SG-SST.

Nota. La tabla describe la acción correctiva orientada a la actualización integral de la matriz de identificación de peligros bajo GTC 45, indicando el alcance de intervención sobre actividades asistenciales.

Tabla 15

Rediseño del Plan Anual del SG-SST

Elemento	Descripción
Hallazgo asociado	El plan anual no se articula con los riesgos priorizados ni con indicadores verificables.
Acción Correctiva	Rediseñar el plan anual integrando metas, indicadores y cronograma PHVA.
Responsable	Responsable SG-SST
Plazo	30 días
Indicador	Cumplimiento del plan anual (meta: $\geq 90\%$)

Elemento	Descripción
Resultado esperado	Plan anual robusto, medible y alineado con la matriz de peligros.

Nota. La tabla presenta la acción correctiva para rediseñar el Plan Anual del SG-SST, articulándolo con riesgos priorizados, metas e indicadores verificables.

Tabla 16

Integración del Análisis de Incidentes y Accidentes con Causas Raíz

Elemento	Descripción
Hallazgo asociado	El programa de capacitación no incluye evaluación de eficacia.
Acción Correctiva	Diseñar e implementar instrumentos (rúbricas, pruebas cortas, listas de verificación).
Responsable	Talento Humano + SG-SST
Plazo	90 días
Indicador	% de capacitaciones con evaluación aplicada
Resultado esperado	Capacitaciones efectivas y con impacto medible en desempeño laboral.

Nota. La tabla integra la intervención propuesta para fortalecer el análisis de incidentes y accidentes mediante metodologías de causas raíz y su conexión con decisiones preventivas.

Tabla 17*Fortalecimiento de la Gestión Documental del SG-SST*

Elemento	Descripción
Hallazgo asociado	Documentos desactualizados (manual, procedimientos, formatos).
Acción Correctiva	Actualizar y estandarizar el sistema documental del SG-SST.
Responsable	Responsable SG-SST
Plazo	120 días
Indicador	Nº de documentos actualizados / Nº total de documentos (meta $\geq 90\%$)
Resultado esperado	Sistema documental coherente, vigente y accesible para el personal.

Nota. La tabla sistematiza la acción correctiva para fortalecer la gestión documental del SG-SST, incluyendo actualización, estandarización y control de versiones de documentos críticos.

Mejora del SG-SST (Plan de Acción Correctiva)

Basado en hallazgos de la auditoría interna.

Tabla 18*Plan de Mejora Continua – Ciclo PHVA*

Hallazgo	Acción Correctiva	Responsable	Cronograma	Indicador	Evidencia
La matriz de peligros no está actualizada según GTC 45	Actualizar matriz para 10 actividades asistenciales	Responsable SG-SST	Feb–Mar 2026	% de actualización documental	Matriz revisada

Hallazgo	Acción Correctiva	Responsable	Cronograma	Indicador	Evidencia
Falta investigación sistemática de incidentes	Implementar protocolo de reporte inmediato	COPASST	Enero 2026	% incidentes investigados	Actas y formatos
Objetivos no alineados con riesgos	Reformular objetivos estratégicos del SG-SST	Dirección y SG-SST	Abril 2026	Objetivos coherentes con el plan	Documento revisado
Capacitación sin evaluación de eficacia	Implementar evaluación pos-capacitación	Talento humano	Todo 2026	% evaluaciones aplicadas	Registros de capacitación
Deficiencia en seguimiento del plan anual	Establecer comité mensual de seguimiento	Dirección	Todo 2026	Número de reuniones ejecutadas	Informes mensuales
Debilidad en cultura de autocuidado	Fortalecer estrategias de sensibilización	SG-SST y jefes de área	Todo 2026	Índice de autocuidado	Reportes de participación
Falta actualización de procedimientos	Actualizar protocolos de bioseguridad	Líderes asistenciales	Mayo 2026	% documentos actualizados	Manual revisado

Nota. La tabla presenta el plan de mejora continua bajo el ciclo PHVA, organizando hallazgos, acciones, responsables, cronograma, indicadores y evidencias de verificación.

Tabla 19*Acciones de Mejora en Riesgos Prioritarios*

Riesgo	Brecha Identificada	Acción Recomendada	Indicador	Responsable
Biológico	Exposición a fluidos	Refuerzo de EPP, aumento disponibilidad	Accidentes por biológicos	Enfermería
Ergonómico	Movilización manual	Capacitación y ayudas mecánicas	Lesiones musculares	Talento humano
Químico	Manejo de desinfectantes	Capacitación y fichas de seguridad	Exposiciones registradas	Servicios generales
Psicosocial	Sobrecarga laboral	Programas de bienestar y pausas	Encuestas de riesgo	Talento humano
Físico	Ruido en áreas críticas	Monitoreo sonoro	Nivel dB en zonas	Mantenimiento

Nota. La tabla consolida acciones de mejora dirigidas a riesgos prioritarios, orientadas a fortalecer controles preventivos en los servicios asistenciales y apoyar la madurez del SG-SST.

Acciones de Mejora (No Correctivas, pero Estratégicas)

Estas acciones fortalecen la madurez del SG-SST y se orientan a la mejora continua, aunque no respondan directamente a incumplimientos normativos.

Tabla 20*Implementación de una Cultura Justa de Reporte*

Elemento	Descripción
Objetivo	Incrementar reportes de incidentes como herramienta preventiva.
Acción de Mejora	Implementar una campaña institucional de cultura justa, un sistema digital de reportes y retroalimentación permanente.
Responsable	Comunicaciones + SG-SST + Jefaturas
Plazo	90 días
Indicador	Nº de incidentes reportados por mes
Resultado esperado	Aumento del reporte y reducción de condiciones inseguras no detectadas.

Nota. La tabla presenta la propuesta de mejora para consolidar una cultura justa de reporte, orientada a incrementar la notificación de incidentes y condiciones inseguras como herramienta preventiva.

Tabla 21*Optimización de la Ergonomía Ocupacional*

Elemento	Descripción
Objetivo	Reducir trastornos musculoesqueléticos por movilización de pacientes.
Acción de Mejora	Introducir ayudas técnicas (sábanas deslizantes, cinturones), rediseñar puestos y capacitar en mecánica corporal.

Elemento	Descripción
Responsable	SG-SST + Fisioterapeuta + Compras
Plazo	6 meses
Indicador	Reducción del ausentismo por causas musculoesqueléticas
Resultado esperado	Disminución de lesiones y mejoras en desempeño funcional.

Nota. La tabla resume la acción de mejora dirigida a optimizar la ergonomía ocupacional, priorizando controles para reducir trastornos musculoesqueléticos asociados a la movilización y atención de pacientes.

Tabla 22

Fortalecimiento de la Bioseguridad en Servicios Asistenciales

Elemento	Descripción
Objetivo	Reducir exposiciones biológicas y eventos con punzocortantes.
Acción de Mejora	Realizar simulaciones clínicas, auditorías internas en tiempo real y reentrenamientos trimestrales.
Responsable	SG-SST + Coordinaciones asistenciales
Plazo	120 días
Indicador	Nº de exposiciones biológicas reportadas
Resultado esperado	Reducción sostenida de incidentes biológicos.

Nota. La tabla describe la mejora propuesta para fortalecer la bioseguridad en servicios asistenciales, enfocada en el control de exposiciones biológicas y prevención de eventos con material cortopunzante.

Tabla 23

Integración del SG-SST con Talento Humano

Elemento	Descripción
Objetivo	Unificar datos de ausentismo, rotación, carga laboral y salud ocupacional.
Acción de Mejora	Crear un comité técnico Talento Humano – SG-SST para análisis mensual de indicadores.
Responsable	TH + SG-SST
Plazo	60 días
Indicador	Nº de reuniones realizadas y acciones generadas
Resultado esperado	Toma de decisiones informada y preventiva.

Nota. La tabla expone la mejora orientada a integrar la gestión del SG-SST con los procesos de Talento Humano, articulando información de ausentismo, competencias, inducción y seguimiento preventivo.

Matriz Integrada de Acciones Correctivas y de Mejora (Resumen Ejecutivo)

Tabla 24

Matriz Integrada de Acciones Correctivas y de Mejora (Resumen Ejecutivo)

Hallazgo / Brecha	Acción Correctiva o de Mejora	Responsable	Plazo	Indicador
Matriz GTC 45 incompleta	Actualizar matriz con 10 actividades asistenciales	SG-SST	60 días	% matriz actualizada
Plan anual débil	Rediseño del plan anual PHVA	SG-SST	30 días	Cumplimiento plan anual
Capacitaciones sin evaluación	Incorporar pruebas y listas de chequeo	TH + SG-SST	90 días	% capacitaciones evaluadas
Subregistro de incidentes	Sistema digital de reporte + cultura justa	SG-SST + Comunicaciones	3 meses	Nº incidentes reportados
Gestión documental desactualizada	Actualización completa del sistema documental	SG-SST	120 días	% documentos actualizados
Exposición biológica recurrente	Reentrenamiento + simulaciones clínicas	SG-SST + Coordinadores	4 meses	Nº exposiciones
Riesgo ergonómico alto	Ayudas mecánicas + capacitación	SG-SST + Fisioterapia	6 meses	Reducción TME
Débil articulación con TH	Comité técnico mensual	TH + SG-SST	60 días	Nº acciones conjuntas

Nota. La tabla consolida en un resumen ejecutivo la matriz integrada de acciones correctivas y de mejora, facilitando la priorización, seguimiento y toma de decisiones del SG-SST.

La propuesta presentada permite:

- Corregir desviaciones normativas críticas.
- Alinear el SG-SST con riesgos reales del entorno asistencial.
- Fortalecer el desempeño institucional.
- Consolidar una cultura preventiva.
- Garantizar la mejora continua conforme al ciclo PHVA.

Estas acciones son viables técnica, administrativa y operativamente, y ofrecen una ruta clara para avanzar hacia un SG-SST maduro y sostenible en el contexto hospitalario.

Análisis de la Seguridad y Autocuidado en la Organización

La seguridad y el autocuidado constituyen pilares fundamentales del SG-SST en el contexto hospitalario, donde la exposición a riesgos biológicos, ergonómicos, químicos, psicosociales y físicos es constante y tiene un impacto directo sobre la salud del trabajador y la calidad del servicio prestado. El análisis realizado en la Clínica El Rosario permite identificar el grado de apropiación de la cultura de seguridad, la efectividad de los controles implementados y la coherencia entre el comportamiento organizacional y los requisitos normativos nacionales.

Cultura de Seguridad Institucional

Durante las fases del proyecto se evidenció que la Clínica El Rosario posee bases estructurales para una cultura de seguridad sostenible, tales como:

- Existencia de una Política de SST formalizada.
- Funcionamiento regular del COPASST.
- Controles de bioseguridad y residuos bien establecidos.
- Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.

Sin embargo, la cultura de seguridad aún no se refleja de forma homogénea en todas las unidades asistenciales. Se identifican:

- Diferencias importantes en el cumplimiento de protocolos entre áreas.
- Variabilidad en el uso de EPP durante tareas rutinarias.
- Dependencia excesiva del liderazgo directo.
- Subregistro de condiciones inseguras e incidentes.

La cultura institucional tiende a ser reactiva, más orientada a la respuesta ante eventos que a la anticipación de riesgos. Esto limita el fortalecimiento pleno del autocuidado.

Prácticas de Autocuidado y Conductas Seguras

El análisis de observaciones en campo, revisión documental y resultados del diagnóstico evidenció:

Prácticas de Autocuidado Presentes:

- Uso adecuado del EPP en procedimientos invasivos y manipulación de residuos.
- Lavado de manos frecuente en áreas críticas.
- Cumplimiento parcial de protocolos de bioseguridad.
- Participación de trabajadores en capacitaciones institucionales.

Debilidades en el Autocuidado:

- Uso intermitente de protección ocular y facial en toma de muestras y procedimientos menores.
- Aplicación incompleta de técnicas de mecánica corporal en movilización de pacientes.
- Exposición innecesaria a sustancias químicas por desconocimiento de las Fichas de Datos de Seguridad (FDS).
- Falta de reporte inmediato de incidentes por temor a represalias o percepción de baja importancia.
- Elevada dependencia del supervisor para activar conductas preventivas.

Estas debilidades indican que el autocuidado no se encuentra plenamente interiorizado como valor institucional ni como responsabilidad individual.

Factores Organizacionales que Afectan la Seguridad y el Autocuidado

La seguridad no es solo un comportamiento individual; depende también de factores institucionales que facilitan o dificultan las prácticas seguras. Entre los factores más relevantes identificados se encuentran:

Cargas Laborales y Distribución de Tareas: La alta demanda asistencial, sumada a jornadas rotativas, incrementa:

- La fatiga física.
- La sobrecarga cognitiva.
- Los errores por presión de tiempo.

Esto afecta el cumplimiento disciplinado de protocolos.

Comunicación y Retroalimentación: Si bien existen canales institucionales de comunicación, no siempre se emplean para reforzar conductas seguras o divulgar lecciones aprendidas de incidentes.

Capacitación Continua: Aunque se realizan capacitaciones, estas no incluyen evaluación de eficacia, lo que impide medir el impacto real sobre la conducta de autocuidado.

Infraestructura y Recursos: En términos generales, la clínica dispone de:

- Zonas limpias y sucias bien diferenciadas.
- Equipos biomédicos seguros.
- Rutas de evacuación señalizadas.

Sin embargo, algunas áreas requieren:

- Mejoras en iluminación.
- Ajustes ergonómicos.
- Renovación de dispensadores de EPP.

Brechas entre Seguridad Operacional y Autocuidado

Las principales brechas observadas son:

- La seguridad depende más del control administrativo que del hábito individual.
- El autocuidado se practica más en situaciones de alto riesgo que en las rutinarias.

- No existe un sistema robusto de retroalimentación que refuerce la conducta preventiva.
- La cultura de reporte aún se percibe débil, lo que limita la identificación de oportunidades de mejora.

Estas brechas tienen impacto directo en la accidentalidad, el ausentismo y la calidad del servicio.

Relación entre Seguridad, Autocuidado y Gestión del Riesgo

El análisis integrado de la matriz de peligros y la auditoría evidencia que los riesgos más críticos coinciden con debilidades en autocuidado:

Tabla 25

Relación Riesgos Críticos con las Debilidades en el Autocuidado

Riesgo crítico	Práctica de autocuidado asociada	Brecha observada
Biológico	Uso de EPP, lavado de manos	Inconsistencia en uso de protección ocular y facial
Ergonómico	Mecánica corporal, pausas activas	Técnicas mal aplicadas, equipos insuficientes
Químico	Lectura de FDS, manipulación segura	Desconocimiento de FDS en varias unidades
Psicosocial	Manejo de carga laboral	Fatiga, turnos extensos, bajo reporte
Eléctrico/Mecánico	Uso apropiado de equipos biomédicos	Falta de entrenamiento estandarizado

Nota. La tabla relaciona los riesgos críticos identificados con debilidades observadas en prácticas de autocuidado, evidenciando puntos de intervención preventiva en los equipos asistenciales.

Esto confirma que el autocuidado es un comportamiento vulnerable si no es reforzado mediante:

- Capacitación basada en competencias.
- Supervisión formativa.
- Recursos adecuados.
- Retroalimentación continua.

El análisis integrado permite afirmar que la Clínica El Rosario cuenta con condiciones favorables para consolidar una cultura de seguridad, pero presenta brechas significativas en la interiorización del autocuidado, que dependen tanto de factores personales como organizacionales.

El autocuidado no se consolida únicamente a través de la capacitación; requiere:

- Liderazgo visible.
- Motivación institucional.
- Recursos suficientes.
- Reforzamiento positivo.
- Comunicación efectiva.
- Participación activa de los trabajadores.

Fortalecer el autocuidado implica avanzar hacia un modelo de seguridad proactiva, donde cada persona asume la responsabilidad de protegerse a sí misma y a los demás, en coherencia con los principios del SG-SST y con las exigencias del entorno clínico.

Conclusiones

El desarrollo del presente trabajo permitió evaluar de manera integral el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Clínica El Rosario, evidenciando que la institución cuenta con elementos estructurales básicos para la gestión de la seguridad y la salud laboral, tales como una política definida, programas de bioseguridad y la conformación de instancias de participación. No obstante, el análisis realizado mostró que estos elementos no siempre se encuentran articulados de manera efectiva ni orientados a la mejora continua de la gestión preventiva en los servicios asistenciales.

El diagnóstico inicial permitió identificar riesgos prioritarios propios del entorno hospitalario, especialmente de tipo biológico, biomecánico, psicosocial y de seguridad, así como debilidades en la actualización documental, la evaluación de la eficacia de las capacitaciones y la gestión de incidentes y accidentes de trabajo. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la gestión del riesgo desde un enfoque preventivo, sistemático y alineado con la normativa vigente.

La auditoría interna del SG-SST, aplicada con base en los estándares mínimos establecidos en la Resolución 0312 de 2019, permitió determinar un nivel de cumplimiento parcial del sistema, identificando conformidades, no conformidades y oportunidades de mejora relevantes. Este ejercicio confirmó la importancia de la auditoría como herramienta clave para evaluar el desempeño del sistema, identificar brechas y orientar la toma de decisiones estratégicas en materia de seguridad y salud en el trabajo.

En coherencia con los resultados del diagnóstico y la auditoría interna, se formuló un plan de mejora continua del SG-SST orientado al fortalecimiento de la gestión preventiva en los servicios asistenciales para el año 2025. Dicho plan integra acciones correctivas y de mejora

fundamentadas en los hallazgos identificados, priorizando la gestión de riesgos, la capacitación, la documentación, la investigación de eventos y el fortalecimiento de la cultura de seguridad.

La articulación entre diagnóstico, planificación, auditoría y mejora continua constituye un enfoque indispensable para avanzar hacia un SG-SST más eficaz y sostenible en la Clínica El Rosario. La implementación del plan de mejora propuesto permitirá no solo dar cumplimiento a los requisitos normativos, sino también contribuir al bienestar de los trabajadores, a la prevención de eventos adversos y al fortalecimiento de una cultura organizacional orientada a la seguridad y el autocuidado.

Recomendaciones

Se recomienda a la Clínica El Rosario implementar de manera progresiva y priorizada el plan de mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo formulado para el año 2025, garantizando que las acciones correctivas y de mejora propuestas se ejecuten conforme a los hallazgos de la auditoría interna. Esta implementación debe enfocarse especialmente en aquellas áreas y procesos asistenciales donde se evidenciaron mayores brechas normativas y niveles de riesgo, con el fin de fortalecer la gestión preventiva y el desempeño del sistema.

Es recomendable consolidar la articulación entre la matriz de identificación de peligros, el plan anual del SG-SST y los resultados de la auditoría interna, de manera que la planeación preventiva responda de forma directa a los riesgos priorizados y a las no conformidades identificadas. Esta articulación permitirá que las acciones del sistema no se limiten al cumplimiento documental, sino que generen mejoras reales en las condiciones de trabajo y en la protección de la salud de los trabajadores.

Se sugiere fortalecer el proceso de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo, orientándolo a los riesgos críticos identificados en el diagnóstico y evaluando periódicamente su eficacia. La capacitación debe enfocarse no solo en la transmisión de información, sino en el fortalecimiento de prácticas seguras, conductas de autocuidado y una mayor apropiación del SG-SST por parte del personal asistencial y administrativo.

Asimismo, se recomienda mejorar de manera sistemática la gestión de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, asegurando investigaciones oportunas, análisis de causas raíz y el cierre efectivo de acciones correctivas. Este proceso debe integrarse al ciclo

de mejora continua, de modo que los eventos reportados se conviertan en una fuente permanente de aprendizaje organizacional y prevención.

Se considera fundamental fortalecer la cultura de seguridad y autocuidado en la Clínica El Rosario, promoviendo la participación activa de los trabajadores y del COPASST en la identificación de riesgos, el seguimiento a las acciones de mejora y la evaluación del desempeño del SG-SST. El liderazgo institucional y la coherencia entre las políticas, los planes y las prácticas diarias son determinantes para consolidar un enfoque preventivo sostenible.

Se recomienda realizar auditorías internas periódicas y evaluaciones de desempeño del SG-SST que permitan verificar la eficacia del plan de mejora implementado, ajustar la planificación y asegurar el cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en la normativa vigente. Este seguimiento continuo contribuirá a la consolidación de un sistema de gestión más maduro, eficaz y orientado a la protección integral de los trabajadores.

Referencias Bibliográficas

- Clínica El Rosario. (s. f.). *Clínica El Rosario*. Recuperado el 8 de diciembre de 2025, de <https://www.clinicaelrosario.com/>
- Deming, W. E. (2000). *The new economics for industry, government, education* (2nd ed.). MIT Press. <https://cdn.bookey.app/files/pdf/book/en/the-new-economics-for-industry--government--education.pdf>
- Goetsch, D. L. (2019). *Occupational safety and health for technologists, engineers, and managers* (9th ed.). Pearson. <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/013469581X.pdf>
- ICONTEC. (2012). *GTC 45:2012. Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional*. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. 15-MARZO-.-MATERIAL-DE-APOYO-PREVENCIÓN-DE-PELIGROS-EN-EL-ADMINISTRACIÓN-PUBLICA-GENERALIDADES.pdf
- International Labour Organization. (2001). *Guidelines on occupational safety and health management systems (ILO-OSH 2001)*. International Labour Office. Guidelines on occupational safety and health management systems (ILO-OSH 2001) | International Labour Organization
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Resolución 1401 de 2007. Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo*. Diario Oficial de la República de Colombia. Resolución 1401 de 2007 Ministerio de la Protección Social
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 0312 de 2019. Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*

(SG-SST). Diario Oficial de la República de Colombia.

Resolucion_0312_de_2019_Estandares_Minimos.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *Guía para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos* (GTHG01). Ministerio de Salud y Protección Social. ASIF04 Guia

Ministerio del Trabajo. (2014). *Decreto 1443 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*. Diario Oficial de la República de Colombia. Decreto 1443 de 2014 - Gestor Normativo - Función Pública

Ministerio del Trabajo. (2015). *Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo* (versión integrada con sus modificaciones). Diario Oficial de la República de Colombia. DECRETO 1072 DE 2015

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud*. Organización Mundial de la Salud. [seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2024/01/Plan_accion_mundial_segpac2021_30_es.pdf?utm_source](https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2024/01/Plan_accion_mundial_segpac2021_30_es.pdf?utm_source)

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Seguridad del paciente y calidad de la atención en salud: Estrategias para la Región de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson.

[http://121.121.140.173:8887/filessharing/kohasharedfolders/Organizational%20Behavior,%20Global%20Edition%20\(Stephen%20Robbins,%20Timothy%20Judge\)%20\(2024\).pdf](http://121.121.140.173:8887/filessharing/kohasharedfolders/Organizational%20Behavior,%20Global%20Edition%20(Stephen%20Robbins,%20Timothy%20Judge)%20(2024).pdf)

Apéndices

Apéndice A

Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos – Evidencia Gráfica

Nombre de la Empresa		Clínica el Rosario									
Fecha de elaboración		23/09/2025									
Fecha de actualización		4/12/2025									
Nombre de los estudiantes		Etel Karine Pérez González									
Número	ETAPA DEL PROCESO	ZONA/ LUGAR	CARGO	ACTIVIDAD	TAREA	CLASIFICACIÓN		PELIGRO (fuente, situación o acto)		EFECTOS POSIBLES	
						Rutinaria	No Rutinaria	Descripción	Clasificación (de acuerdo a la Tabla de Peligros de la siguiente hoja)	Salud	Seguridad
1	Valoración, monitoreo y cuidados directos del paciente	Hospitalización Urgencias / UCI	Enfermero(a) profesional / Auxiliar de enfermería / Médico	Atención asistencial al paciente	Valoración, monitorización y seguimiento clínico del paciente.	X		Exposición a agentes biológicos presentes en sangre y otros fluidos corporales.	Biológico	Infecciones ocupacionales (hepatitis B/C, VIH u otras infecciones transmitidas por sangre y fluidos).	
2	Traslado y posicionamiento del paciente	Habitación, camillas de urgencias, salas de procedimientos	Auxiliar de enfermería / Enfermero(a) profesional	Movilización de pacientes	Levantar, trasladar, girar y posicionar pacientes en cama, camilla o silla.	X		Sobreesfuerzo físico por manipulación manual de pacientes.	Ergonómico	musculoesqueléticos en columna lumbar y cervical, hombros y extremidades	
3	Preparación y aplicación terapéutica	Hospitalización Urgencias / UCI Consultorios	Enfermero(a) profesional / Auxiliar de enfermería	Administración de medicamentos	Preparar, dosificar y administrar medicamentos por diferentes vías.	X		Exposición a medicamentos peligrosos y sustancias farmacológicas.	Químico	Irritación de piel y mucosas, reacciones alérgicas, efectos sistémicos por exposición crónica a medicamentos peligrosos.	
4	Intervención clínica y técnica especializada	Quirófano / Sala de procedimientos Urgencias	Médico especialista / Enfermero(a) profesional / Instrumentador quirúrgico	Procedimientos invasivos	Realizar procedimientos que implican acceso invasivo al organismo (punciones, canalizaciones, suturas, etc.).		X	Exposición a sangre, fluidos y material cortopunzante durante el procedimiento.	Biológico	Infecciones graves, exposición a agentes patógenos, lesiones por pinchazo o corte, posibles enfermedades de transmisión sanguínea.	
5	Acondicionamiento y mantenimiento sanitario del área	Áreas asistenciales, baños, pasillos, estaciones de enfermería	Operario de aseo / Auxiliar de servicios generales	Limpieza y desinfección	Realizar limpieza rutinaria y desinfección terminal de áreas asistenciales.	X		Exposición a desinfectantes químicos y residuos contaminados.	Químico	Dermatitis de contacto, irritación ocular y respiratoria, posibles efectos tóxicos por exposición repetida a químicos.	
6	Segregación, recolección y transporte interno	Áreas asistenciales / Cuarto de residuos Pasillos internos	Auxiliar de servicios generales / Auxiliar de enfermería	Manejo de residuos hospitalarios	Segregar, empaquetar, rotular y transportar residuos hospitalarios peligrosos dentro de la institución.	X		Exposición a microorganismos y residuos biosanitarios.	Biológico	Infecciones ocupacionales, sensibilización, reacciones alérgicas y riesgo de enfermedades asociadas a agentes biológicos.	
7	Alistamiento, operación y control del equipo biomédico	UCI / Quirófanos / Hospitalización Urgencias	Enfermero(a) profesional / Médico Técnico biomédico	Operación de equipos biomédicos	Configurar, operar y vigilar equipos biomédicos (monitores, bombas, etc.).	X		Riesgo de contacto con partes energizadas o fallas en equipos eléctricos/biomédicos.	Eléctrico	Descarga eléctrica, quemaduras, fibrilación ventricular, caídas asociadas a fallas eléctricas o apagado súbito de equipos.	
8	Reconstitución y dosificación farmacológica	Farmacia hospitalaria / Cuarto de preparación	Químico farmacéutico / Auxiliar de farmacia	Preparación de medicamentos	Reconstituir, diluir y preparar medicamentos en áreas definidas (farmacia, salas de preparación).	X		Exposición a vapores, aerosoles y contacto dérmico con principios activos.	Químico	Dermatitis, irritación ocular, cefaleas, efectos sistémicos por absorción de sustancias, riesgo reproductivo en algunos fármacos.	
9	Distribución logística interna	Pasillos, ascensores, farmacia, almacén y servicios asistenciales	Auxiliar logístico / Auxiliar de enfermería	Transporte interno de insumos	Trasladar insumos, medicamentos y dispositivos entre farmacia, almacén y servicios asistenciales.	X		Golpes, caídas al mismo nivel y atrapamientos durante el traslado de cargas e insumos.	locativo	Contusiones, esguinces, caídas al mismo nivel, golpes contra objetos fijos o móviles, atrapamientos en puertas y carros.	
10	Punción, recolección y rotulación de muestras	Laboratorio clínico / Camas del paciente Consultorios	Bacteriólogo(a) / Auxiliar de laboratorio / Enfermero(a)	Toma de muestras de laboratorio	Tomar muestras sanguíneas y de otros fluidos biológicos para análisis de laboratorio.	X		Exposición a sangre y otros fluidos biológicos en el momento de la toma de muestras.	Biológico	Exposición a patógenos en sangre, riesgo de infecciones, incidentes cortopunzantes durante toma de muestras.	

CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO	EXPUESTOS			
Fuente	Medio	Individuo	Nivel de Deficiencia (ND)	Nivel de Exposición (NE)	Nivel de Probabilidad (ND*NE)	Interpretación del Nivel de Probabilidad	Nivel de Consecuencia	Nivel de Riesgo e Intervención (NR)	Interpretación del Nivel de Riesgo	Aceptabilidad del Riesgo	Planta	Provisionales	Contratistas	Total Expuestos
Ninguno	Ninguno	Uso de guantes, tapabocas, bata, lavado de manos, protocolos de bioseguridad y vacunación contra hepatitis B.	10	4	40	MUY ALTO	100	4000	I	NO ACEPTABLE	12	3	1	16
Ninguno	Ninguno	Técnicas de mecánica corporal enseñadas en inducción, uso ocasional de ayudas mecánicas, apoyo entre compañeros.	6	4	24	MUY ALTO	60	1440	I	NO ACEPTABLE	10	2	1	13
Ninguno	Ninguno	Uso de guantes, campanas de flujo laminar en algunos procesos, rótulo de medicamentos peligrosos, capacitación básica.	4	3	12	ALTO	60	720	I	NO ACEPTABLE	12	2	0	14
Ninguno	Guantes, campos estériles, recipientes para cortopunzantes, protocolos de bioseguridad, listas de verificación de procedimiento.	Ninguno	10	3	30	MUY ALTO	100	3000	I	NO ACEPTABLE	8	1	1	10

Guantes, mascarilla, delantal impermeable en algunas actividades, fichas de seguridad de productos, ventilación general.	Ninguno	Ninguno	4	3	12	ALTO	25	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	6	1	4	11
Contenedores rígidos para cortopunzantes, bolsas codificadas por color, señalización en cuartos de residuos, rutas definidas.	Ninguno	Ninguno	6	3	18	ALTO	100	1800	I	NO ACEPTABLE	5	1	3	9
Protocolos de mantenimiento preventivo, equipos con ficha técnica, capacitación básica en uso seguro, tomas reguladas.	Ninguno	Ninguno	4	2	8	MEDIO	100	800	I	NO ACEPTABLE	10	1	2	13
Ninguno	Guantes, gafas en algunos procedimientos, áreas delimitadas para preparación, disponibilidad parcial de cabinas o campanas.	Ninguno	4	2	8	MEDIO	60	480	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	4	1	0	5
Ninguno	Carros de transporte, señalización de pasillos, normas generales de orden y aseo.	Ninguno	4	3	12	ALTO	25	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	6	1	2	9
Guantes, tapabocas, recipientes rígidos para cortopunzantes, capacitación general en bioseguridad.	Ninguno	Ninguno	6	3	18	ALTO	100	1800	I	NO ACEPTABLE	5	1	0	6

CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES			MEDIDAS DE CONTROL PROPUESTAS				
Tiempo de Exposición	Peor consecuencia	Requisito Legal Asociado	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos, Señalización, Advertencia	Equipo y/o Elementos de Protección Personal e Individual
6 horas / turno	Enfermedad grave / muerte por infección ocupacional	SI	No Aplica	Sustituir desinfectantes irritantes por opciones menos agresivas.	Instalación de lavamanos adicionales, dispensadores automáticos, aislamiento en habitaciones.	Protocolos de bioseguridad, lavado de manos, restricción de visitas, manual de precauciones estándar.	Guantes, mascarilla, bata antifluído, gafas de protección.
3 horas / turno	Incapacidad temporal o permanente por lesión musculoesquelética	SI	No Aplica	Sustituir movilización manual por sistemas de asistencia mecánica o sábanas deslizantes.	Camas eléctricas, grúas de movilización, sillas de ruedas ergonómicas.	Capacitación en mecánica corporal, protocolos de movilización segura, pausas activas programadas.	Guantes, calzado antideslizante, faja ergonómica (solo si está indicada).
2 horas / turno	Intoxicación, reacción sistémica o daño orgánico	SI	No Aplica	Sustituir medicamentos de alto riesgo por alternativas equivalentes cuando sea clínicamente posible (directriz médica).	Campanas de flujo laminar y controles de ventilación.	Doble verificación, protocolos de medicamentos de alto riesgo, capacitación anual.	Guantes, mascarilla, gafas de protección.
1 hora / turno	Enfermedad grave / muerte por exposición biológica o accidente cortopunzante	SI	No Aplica	Utilizar agujas con sistemas de seguridad retráctil.	Contenedores rígidos de pared gruesa, sistemas de succión y ventilación adecuada.	Listas de chequeo preprocedimiento, registro de eventos biológicos, supervisión del uso de cortopunzantes.	Guantes estériles, gafas, bata estéril, mascarilla N95 según riesgo.

4 horas / turno	Toxicidad química severa o irritación respiratoria aguda	SI	Eliminar productos químicos altamente tóxicos cuando existan alternativas comprobadas.	Sustituir productos con alto contenido de amonio cuaternario por alternativas ecoeficientes.	Sistemas de ventilación mecánica, dispensadores automáticos, extracción localizada.	Fichas técnicas de productos, rotulado, cronogramas de desinfección, capacitación en manejo químico.	Guantes de nitrilo, gafas, mascarilla, delantal impermeable.
2 horas / turno	Enfermedad grave por exposición biológica	SI	No Aplica	Sustituir bolsas o contenedores de baja calidad por dispositivos certificados.	Contenedores rígidos, cuartos de residuos con ventilación forzada, carros cerrados.	Manual PGRH, señalización de rutas, capacitación anual, auditorías internas de segregación.	Guantes de seguridad, botas cerradas, mascarilla, gafas.
2 horas / turno	Electrocución / muerte	SI	Eliminar equipos obsoletos o sin certificación biomédica.	Sustituir equipos con cables dañados o sin calibración por equipos certificados.	Tomas reguladas, UPS, canalización del cableado, protectores eléctricos.	Protocolos de mantenimiento preventivo, listas de verificación, reporte inmediato de fallas.	Guantes dieléctricos (si aplica), gafas, calzado aislante.
1.5 horas / turno	Daño sistémico por exposición crónica a fármacos peligrosos	SI	No Aplica	Sustituir viales multidosis por monodosis cuando disminuya riesgo de manipulación.	Cabinas de bioseguridad tipo II o III, mesas inoxidables, flujo laminar.	Procedimientos normalizados de operación (POE), restricción de acceso, capacitación en riesgo químico.	Guantes de nitrilo doble capa, mascarilla, gafas, gorro.
2 horas / turno	Lesión grave por caída o golpe	SI	Eliminar cargas excesivas o elementos en mal estado.	Sustituir carros sin ergonomía por carros con diseño ergonómico.	Carros rodantes con freno, rampas con antideslizante, iluminación adecuada.	Rutas definidas, protocolos de transporte seguro, señalización en pasillos.	Guantes, calzado antideslizante.
3 horas / turno	Enfermedad grave por exposición biológica	SI	No Aplica	Sustituir agujas sin sistema de seguridad por agujas con dispositivo antipunzonante.	Barreras acrílicas, recipientes tipo sharps, extracción localizada en laboratorio.	Protocolos de punción segura, reporte de accidentes, capacitación en bioseguridad.	Guantes, gafas, bata antifluido, mascarilla N95.

Apéndice B

Instrumentos Utilizados para el Diagnóstico y la Auditoría del SG-SST

Formato de Evaluación de Indicadores

Nombre del Indicador	Definición	Interpretación	Límites	Método de Cálculo	Fuente de Información	Periodicidad	Actores que deben conocer el resultado

Formato Checklist de Auditoría Interna del SG-SST

Ítem	Criterio de verificación	Evidencia	Cumple	Observaciones

Formato de Seguimiento del Plan de Mejora

Hallazgo	Acción Correctiva	Responsable	Plazo	Indicador	Vinculado