

**DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA NELSON MANDELA – AÑO 2021**

VALENTINA ROMERO RENGIFO

JESSICA VANEGAS GÓMEZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO

FACULTAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA Y VIRTUAL

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SANTIAGO DE CALI -VALLE

2022

**DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA NELSON MANDELA**

VALENTINA ROMERO RENGIFO

JESSICA VANEGAS GÓMEZ

**Trabajo de grado como requisito parcial para optar por el título de profesional en
seguridad y salud en el trabajo.**

DIRECTORA

ALEXANDRA BEJARANO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO

FACULTAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA Y VIRTUAL

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SANTIAGO DE CALI-VALLE

2022

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del asesor

Santiago de Cali, (03/06/2022)

DEDICATORIA

A Dios porque siempre estuvo conmigo durante este periodo de 5 años, por ser mi ayudador, mi protector, mi proveedor y defensor para culminar esta profesión.

A mis padres Ricardo Romero Dimas y Maribel Rengifo Meneses porque con su gran esfuerzo, amor incondicional, dedicación y valentía durante este proceso permitieron que culminaré esta profesión.

Valentina Romero Rengifo.

Este presente trabajo está dedicado primeramente a Dios, mis padres y hermana por haberme forjado como soy actualmente; muchos de mis logros se los dedico a cada uno de ustedes incluyendo este el cual cada día me motivaron para terminar esta linda etapa de mi vida con nuevos aprendizajes.

Jessica Vanegas Gómez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios por permitirme culminar una meta más y mil gracias a mis padres, hermana, compañero de vida y a mi familia porque siempre estuvieron brindándome su apoyo incondicional, su motivación, tiempo y ayuda en este proceso para llegar a ser profesional.

Agradezco a mis amigas y compañeras por su amistad, motivación y tiempo compartido durante mi carrera profesional.

A mi directora de grado gracias por su tiempo, orientación, guía e instruirme para que este proyecto se culminará de manera idónea.

Dios los bendiga siempre.

Valentina Romero Rengifo.

En estas líneas quiero mostrar mis agradecimientos a quienes de una u otra forma me han ayudado a crecer como persona y han contribuido en hacer posible este trabajo de grado.

A mis padres Arcesio Vanegas y Mercedes Gómez por su apoyo incondicional y por guiarme con paciencia y con todo el amor que unos padres pueden darle a su hija y por estar siempre cerca y llenarme de mente positiva.

A mi hermana Melissa Mina por su apoyo incondicional de siempre tener una frase perfecta cuando quiero dar un paso hacia atrás el cual me motiva cada día para seguir adelante.

A Mi compañera de trabajo de grado Valentina Romero por la paciencia y acompañamiento en este bonito y satisfactorio proceso que estamos culminando.

A mi directora de grado por su gran enseñanza y acompañamiento en este proceso de mi trabajo de grado.

A la fundación clínica Nelson Mandela por la oportunidad y confianza de presentar este trabajo de grado a su nombre.

A ti Dios gracias por cada paso lleno de Bendiciones que pones en mi camino.

Jessica Vanegas Gómez.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	17
ABSTRACT.....	19
INTRODUCCIÓN	21
1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	23
1.2.PREGUNTA PROBLEMA	27
2.OBJETIVO	28
2.1.OBJETIVO GENERAL.....	28
2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
3.JUSTIFICACIÓN	29
4.MARCO REFERENCIAL.....	30
4.1.ANTECEDENTES	30
4.2.MARCO TEÓRICO.....	33
4.2.1.ETAPAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	41
4.3.MARCO LEGAL.....	43
5.METODOLOGÍA	46
5.1.ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	46
5.2.TIPO DE ESTUDIO	46

5.3.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	47
5.4.POBLACIÓN	47
5.4.1. MUESTRA	47
5.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	48
5.5.INSTRUMENTOS TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	48
5.5.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	48
5.5.2 PROCESAMIENT DE LA INFORMACIÓN.....	49
6.ANÁLISIS DE RESULTADOS	51
6.1.RESULTADO DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO	51
6.2.RESULTADO DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO	62
6.3.RESULTADO DEL TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO	75
7.DISCUSIÓN	78
8.CONCLUSIONES	81
9.RECOMENDACIONES.....	84
10.ANEXOS	86
11. REFERENCIAS.....	92

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 SG-SST propuesto por Cifuentes Olarte, Ceballos, & Cifuentes Giraldo.	34
Ilustración 2 SG-SST propuesto por Efraín Butrón Palacios.....	36
Ilustración 3 SG-SST propuesto por Francisco Álvarez Heredia.	38
Ilustración 4 SG-SST propuesto por Fiorella Tovalino Castro.....	39
Ilustración 5 Pasos para la implementación de un sistema de gestión SST.....	40

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Marco legal.	43
Tabla 2 Población trabajadora.	47
Tabla 3 Procesamiento de la información.....	49
Tabla 4 Criterios de valoración del cumplimiento del SG-SST.	52
Tabla 5 Identificación de peligros y valoración de riesgos prioritarios.....	64
Tabla 6 Plan de acción.	75

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfico 1 Resultado del diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo al Decreto 1072 de 2015.....	52
Gráfico 2 Resultados de la evaluación inicial del SG-SST, de acuerdo a la resolución 0312 de 2019.....	53
Gráfico 3 Resultados del diagnóstico inicial del SG-SST por estándar de acuerdo a la resolución 0312 de 2019.....	54
Gráfico 4 Género.....	55
Gráfico 5 Edad.	56
Gráfico 6 Estado Civil.	56
Gráfico 7 Nivel de escolaridad.	57
Gráfico 8 Estrato socioeconómico.....	57
Gráfico 9 Áreas de trabajo.	58
Gráfico 10 Condiciones de salud.	58
Gráfico 11 Consumo de alcohol.	59
Gráfico 12 Consumo de tabaco.....	59
Gráfico 13 Tenencia de vivienda.	60
Gráfico 14 Tipo de Contrato.	60
Gráfico 15 Tipo de transporte.	61

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 FT-SST-001-Convocatoria del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	86
Anexo 2 FT-SST-002-Acta de apertura comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	86
Anexo 3 FT-SST-003-Inscripcion a candidatos del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	86
Anexo 4 FT-SST-004-Registro de participantes de las elecciones del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	86
Anexo 5 FT-SST-005-Tarjeton elecciones comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. .	86
Anexo 6 FT-SST-006-Cierre de votación del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	86
Anexo 7 FT-SST-007-Acta de integrantes del comité de seguridad y salud en el trabajo.	86
Anexo 8 FT-SST-008-Constitucion y organización del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	86
Anexo 9 FT-SST-009-Acta de reunión del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo. .	86
Anexo 10 FT-SST-010 -Acta de convocatoria del comité de convivencia laboral.	86
Anexo 11 FT-SST-011-Acta de apertura del comité de convivencia laboral.	86
Anexo 12 FT-SST-012-Inscripcion a candidatos del comité de convivencia laboral.	87
Anexo 13 FT-SST-013-Registro de participantes de elecciones del comité de convivencia laboral.	87
Anexo 14 FT-SST-014-Tarjeton de elecciones del comité de convivencia laboral.	87
Anexo 15 FT-SST-015-Cierre de votaciones de elecciones del comité de convivencia laboral. .	87
Anexo 16 FT-SST-016-Acta de integrantes del comité de convivencia laboral.	87

Anexo 17 FT-SST-017-Constitucion y organización del comité de convivencia laboral.	87
Anexo 18 FT-SST-018- Acta de reunión del comité de convivencia laboral.	87
Anexo 19 FT-SST-019-Formato de asistencia.	87
Anexo 20 FT-SST-020- Formato de evacuación ante una emergencia.	87
Anexo 21 FT-SST-021-Formato gestión del cambio.....	87
Anexo 22 FT-SST-022- Formato de encuesta de perfil sociodemográfico.	87
Anexo 23 FT-SST-023-Formato de investigación de incidentes y accidentes laborales.....	87
Anexo 24 FT-SST-024-Formato de inspecciones de EPP.....	87
Anexo 25 FT-SST-025- Formato del plan de auditoría interna.	87
Anexo 26 FT-SST-026-Formato reporte de no conformidades.....	87
Anexo 27 FT-SST-027-Formato de auto reporte de condiciones de salud.....	87
Anexo 28 FT-SST-028-Formato de acciones preventivas, correctivas y de mejora.	88
Anexo 29 FT-SST-029-Formato de seguimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora.	88
Anexo 30 FT-SST-030-Formato de asistencia de pausas activas.	88
Anexo 31 FT-SST-031-Formato de inspección de extintores.	88
Anexo 32 FT-SST-032-Formato de inspección de botiquín.....	88
Anexo 33 FT-SST-033-Formato de inspección de camillas.....	88
Anexo 34 FT-SST-034-Formato de inspección locativa.	88
Anexo 35 FT-SST-035-Formato de devolución de elementos de protección personal.	88
Anexo 36 FT-SST-036-Formato de informe de auditorías.....	88
Anexo 37 FT-SST-037-Formato de acta de reintegro laboral.	88
Anexo 38 FT-SST-038-Formato de constancia de inducción y reinducción.....	88

Anexo 39 FT-SST-039-Formato de seguimiento a recomendaciones o restricciones.....	88
Anexo 40 FT-SST-040-Formato de entrega individual de dotación y elementos de protección personal.	88
Anexo 41 FT-SST-041- Formato evaluación de inducción y reinducción.	88
Anexo 42 FT-SST-042-Formato hoja de inscripción a candidatos para la brigada de emergencias.	88
Anexo 43 FT-SST-043-Formato de simulacro de evacuación.	89
Anexo 44 FT-SST-044-Formato salida de insumos de botiquín y primeros auxilios.	89
Anexo 45 FT-SST-045-Formato de plan de evacuación de emergencias médicas.	89
Anexo 46 FT-SST-046-Formato de reporte de actos y condiciones inseguras.	89
Anexo 47 FT-SST-047-Formato análisis de vulnerabilidad.	89
Anexo 48 FT-SST-048-Formato acuerdo de confidencialidad de la información del comité de convivencia laboral.	89
Anexo 49 FT-SST-049-Formato de acta de reubicación laboral.	89
Anexo 50 FT-SST-050- Formato matriz de identificación de requisitos legales.	89
Anexo 51 FT-SST-051-Formato diagnóstico inicial.	89
Anexo 52 FT-SST-052-Formato inspección de instalaciones eléctricas.	89
Anexo 53 FT-SST-053-Formato listado maestro de documentos.	89
Anexo 54 FT-SST-054-Formato matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.	89
Anexo 55 FT-SST-055-Formato plan de trabajo anual.	89
Anexo 56 FT-SST-056-Formato presupuesto del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	89

Anexo 57 FT-SST-057-Formato solicitud para examen médico ocupacional.....	89
Anexo 58 FT-SST-058-Formato de reporte de accidentes e incidentes.	90
Anexo 59 FT-SST-059-Ficha de indicador de accidentalidad.....	90
Anexo 60 FT-SST-060- Ficha de indicador de enfermedad laboral y ausentismo.....	90
Anexo 61 FT-SST-061-Objetivos del SG-SST.	90
Anexo 62 FT-SST-062- Plan de acción del sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo en la Clínica Nelson Mandela.....	90
Anexo 63 FT-SST-063- Política de seguridad y salud en el trabajo.....	90
Anexo 64 FT-SST-064- política de alcohol y drogas.	90
Anexo 65 REG-SST-001-Reglamento de higiene y seguridad industrial.	90
Anexo 66 PRG-SST-001-Programa de estilo de vida saludable.	90
Anexo 67 PRG-SST-002-Programa de orden y aseo.....	90
Anexo 68 PRC-SST-001 Procedimiento de asignación de roles y responsabilidades.....	90
Anexo 69 PRC-SST-002 Procedimiento para la elección y conformación del COPASST.....	90
Anexo 70 PRC-SST-003 Procedimiento para la elección y conformación del comité de convivencia laboral.	90
Anexo 71 PRC-SST-004 Procedimiento de comunicación, participación y consulta.	90
Anexo 72 PRC-SST-005 Procedimiento de inducción y reinducción.	90
Anexo 73 PRC-SST-006 Procedimiento para el control de documentos y registros.	90
Anexo 74 PRC-SST-007 Procedimiento de requisitos legales.	91
Anexo 75 PRC-SST-008 Procedimiento para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.	91

Anexo 76 PRC-SST-009 Procedimiento para la realización de exámenes médicos ocupacionales.	91
Anexo 77 PRC-SST-010 Procedimiento de reubicación laboral.....	91
Anexo 78 PRC-SST-11 Procedimiento de selección, uso y mantenimiento de elementos y equipos de protección personal.	91
Anexo 79 PRC-SST-012 Procedimiento gestión del cambio.	91
Anexo 80 PRC-SST-013 Procedimiento inspección de seguridad.	91
Anexo 81 PRC-SST-014 Procedimiento de revisión por la alta dirección.	91
Anexo 82 PRC-SST-015 Procedimiento de no conformidades, acciones correctivas y preventivas.	91
Anexo 83 PRC-SST-016 Procedimiento para la investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales.	91
Anexo 84 PRC-SST-017 Procedimiento de auditorías internas.	91
Anexo 85 PLA-SST-001- Plan de preparación, prevención y respuesta ante emergencias.	91
Anexo 86 IND-SST-001 Tabla de indicadores del SG-SST.....	91

RESUMEN

Introducción: El diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra establecido en el libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6 del decreto 1072 de 2015, tiene como fin que los empleadores o contratistas implementen y desarrollen un proceso lógico, distribuido en 4 etapas, conocidas como el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), el cual se basa en la mejora continua teniendo como objetivo lograr gestionar los peligros y riesgos que afecten a la seguridad y salud en el trabajo.

Objetivo: Diseñar el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en una Fundación clínica Nelson Mandela, 2021.

Metodología: El estudio presenta un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal; la clínica cuenta con una muestra de 24 trabajadores distribuidos en áreas como administrativa y asistencial. A fin de recolectar información, se utilizaron diversos métodos tales como la herramienta diagnóstica basada en el libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6 del decreto 1072 de 2015, la evaluación inicial determinada en la resolución 0312 de 2019 y se aplicó una encuesta de perfil sociodemográfico. Con la información obtenida, se estructuró la matriz de peligros y valoración de los riesgos, finalmente, se plasmó un plan de acción a seguir por la clínica para la respectiva implementación de los controles propuestos.

Resultados: De la aplicación de la herramienta diagnóstica en el libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6 del decreto 1072 de 2015 y de la evaluación inicial de la resolución 0312 de 2019, se determinó que el nivel de cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

es crítico, por lo tanto, la clínica carece de condiciones laborales seguras, de ahí que por medio de la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos, se conocieran cuáles son estos riesgos prioritarios a los que se deben establecer medidas de intervención, cabe resaltar que en la elaboración de la matriz, se pudo resaltar que la mayor parte de los riesgos obtuvieron una valoración de no aceptable o aceptable con control específico. Finalmente, conociendo el estado del SG-SST de la clínica y los peligros a los que se exponen los colaboradores, se procedió a desarrollar un plan de acción el cual registra diversas medidas de intervención pensadas en la seguridad y salud de los colaboradores.

Conclusión: Es por ello que la fundación Clínica Nelson Mandela, además, del cumplimiento legislativo se ve en la necesidad de implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo que permite brindar en sus áreas y procesos un desempeño en condiciones seguras y correctas, con el enfoque de velar por el bienestar y la calidad de vida del personal de trabajo de manera física, psicológica y social.

Palabras claves: Sistema de gestión, seguridad, salud, trabajo, diseño, prevención, planear, hacer, verificar, actuar y bienestar.

ABSTRACT

Introduction: The design of the Occupational Health and Safety Management System is established in book 2, part 2, title 4, chapter 6 of decree 1072 of 2015, its purpose is that employers or contractors implement and develop a process logical, distributed in 4 stages, known as the PHVA cycle (plan, do, verify and act), which is based on continuous improvement with the objective of managing the hazards and risks that affect safety and health at work.

Objective: Design the occupational health and safety management system in a Nelson Mandela Clinical Foundation, 2021.

Methodology: The study presents a descriptive and cross-sectional quantitative approach; The clinic has a sample of 24 workers distributed in areas such as administrative and assistance. In order to collect information, various methods were used, such as the diagnostic tool in book 2, part 2, title 4, chapter 6 of decree 1072 of 2015, the initial evaluation determined in resolution 0312 of 2019, and a sociodemographic profile survey was applied. With the information obtained, the hazard and risk assessment matrix were structured, finally, an action plan was drawn up to be followed by the clinic for the respective implementation of the proposed controls.

Results: From the application of the diagnostic tool in book 2, part 2, title 4, chapter 6 of decree 1072 of 2015 and the initial evaluation of resolution 0312 of 2019, it was determined that the level of compliance with the occupational health and safety management

system is critical, therefore , the clinic lacks safe working conditions, hence through the hazard identification and risk assessment matrix, it was known which are these priority risks for which intervention measures must be established, it should be noted that in the preparation of the matrix, it was possible to highlight that most of the risks obtained an assessment of not acceptable or acceptable with specific control. Finally, knowing the state of the SG-SST of the clinic and the dangers to which the collaborators are exposed, an action plan was developed which records various intervention measures designed for the safety and health of the collaborators.

Conclusion: That is why the Nelson Mandela Clinic, in addition to legislative compliance, sees the need to implement the Occupational Health and Safety Management System, which allows it to provide its areas and processes with performance in safe and secure conditions. correct, with the focus of ensuring the well-being and quality of life of the work staff in a physical, psychological and social way.

Keywords: Management system, safety, health, work, design, prevention, planning, doing, verifying, acting and well-being.

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo el ser humano ha trabajado con el objetivo de obtener bienes, que, al tener un valor monetario, se suple con la remuneración obtenida de su labor, esto a su vez permite a la empresa obtener rentabilidad por su trabajo, sin embargo, el entorno en el cual cada trabajador desarrolla sus actividades laborales puede afectar el bienestar físico, social y emocional del trabajador causando un desequilibrio, lo cual trae consigo accidentes y enfermedades laborales. De ahí que actualmente existen organizaciones interesadas en la seguridad y salud del trabajador mientras desarrolla sus actividades. (Moreno, 2011, pág. 5).

Entre tanto, el Ministerio de Trabajo (2015) aborda el tema del SG-SST con la expedición del decreto único del sector Trabajo 1072 de 2015, el cual establece en su libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, las disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), siendo la finalidad del apartado en mención que los empleadores o contratantes desarrollen un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua con el objetivo de gestionar los peligros y riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo, cuyo sistema de gestión se enfoca en el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), dando con su implementación, el cumplimiento de lineamientos normativos que propenden promocionar la prevención en el trabajo con entornos saludables y organizados.

Ahora bien, la fundación Clínica Nelson Mandela se compone de un equipo de trabajo distribuido en el área administrativa y asistencial, donde el objeto de sus procesos es brindar

asistencia médica a pacientes que consultan de manera ambulatoria, por lo anterior, se observó la necesidad de realizar el diseño del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, debido a que la clínica no cuenta con la implementación de dicho sistema, por lo tanto, la clínica no está dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, y esto incide en las condiciones laborales a las cuales se exponen los trabajadores. De ahí, que fue pertinente iniciar con el diagnóstico, valoración inicial, identificación de peligros y evaluar, valorar los riesgos, lo que permitió conocer que la organización en mención, en este momento se encuentra en estado crítico.

Por consiguiente, la implementación del SG-SST en la clínica, permitirá intervenir en los peligros y riesgos, por medio de diversas medidas de control tendientes a disminuir o en su defecto eliminar los riesgos que han sido valorados en su mayoría como altos o muy altos. Por último, se ha estructurado un plan de acción, que compila diversas medidas de intervención en la fuente en el medio y en el individuo, las cuales al ser ejecutadas propenden dar cumplimiento a la normatividad correspondiente como lo es en su libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6 del decreto 1072 de 2015 y la resolución 0312 de 2019.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial la Seguridad y Salud en el trabajo es considerada como un pilar fundamental, ya que dirige sus acciones a la promoción y protección de la salud de los trabajadores, y a la prevención de los riesgos laborales causados por las condiciones de trabajo en las diversas actividades económicas. Sin embargo, las crecientes consecuencias de no poner en marcha un SG-SST deja en evidencia que las empresas están desestimando el hecho de la implementación o el correcto desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Álvarez Heredia, 2011, pág. 19)

Según Álvarez Heredia (2011), el déficit en el diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo en las organizaciones, se presenta por la ausencia de profesionales en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) debido al desinterés de las empresas hacia la prevención; siendo este un aspecto relevante ya que, se realizan diferentes actividades laborales sin tener contratado el personal idóneo y responsable del tema en mención, lo que conlleva a que se presente la carencia de una cultura preventiva dentro de la misma, denotando también una deficiencia en el compromiso de la dirección de la empresa hacia la Seguridad y Salud en el Trabajo y el interés en realizar los trabajos de forma segura. (Pág.20).

Entre tanto Cienfuegos, S. & Millas, Y. (2019) manifiestan que las empresas pequeñas y medianas (pymes) dudan de tener la capacidad de implementar los sistemas de gestión y en la mayoría de las ocasiones no tienen en cuenta los beneficios, ya que se centran en que van a necesitar hacer una inversión muy alta, lo cual se representa en un gasto que no creen poder asumir.

Siguiendo con el orden de ideas, el autor Butrón (2018), explica que las empresas pequeñas presentan dificultades a la hora de implementar un SG-SST, y expone diversas razones, primeramente no tienen documentado la norma ISO 45001, del mismo modo manifiesta la problemática del alto costo que representa la inversión para la implementación de un sistema de gestión, otra razón planteada es que no existe suficiente literatura sobre el tema, además hay mayor dificultad de aplicar los sistemas de gestión por su tipo de organización y que el responsable en seguridad y salud en la mayoría de los casos no tiene conocimientos suficientes en el SG-SST. (pág. 13).

Del mismo modo Tovalino (2017), refiere que por parte de la organización la protección de la integridad física y psicológica de los trabajadores, exige la adopción de medidas legales que sean aplicadas de forma eficaz en el ambiente laboral, sin embargo, señala que el empleador puede verse afectado si la adopción de las normas en mención demanda un gran costo, lo que comprometería la implementación y gestión en temas de seguridad y salud en el trabajo de la organización. (Pág. 5, 6).

En cuanto a los autores Cifuentes Olarte, Ceballos, & Cifuentes Giraldo (2020), manifiestan que se estableció un periodo de tiempo de 3 años, para que las organizaciones realizarán la transición del decreto 1443 de 2014 al libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6 del decreto 1072 de 2015, para que se llevarán a cabo los ajustes necesarios a la nueva disposición legal, sin embargo, plantean que surgieron dificultades para la aplicación de la nueva norma, por motivo de la gran falta de voluntad y compromiso por parte de los empresarios hacia la importancia de la seguridad y salud en el trabajo, lo que no permitió la implementación del decreto en mención en los tiempos establecidos, siendo necesario ampliar las fechas.(pág.14)

Teniendo en cuenta el análisis que le dan los diversos autores mencionados, sobre la problemática que presentan las organizaciones a la hora de implementar un SG-SST, se exponen las razones por las cuales la clínica objeto de estudio no cuenta con un SG-SST; primeramente, la Clínica es una pequeña empresa ubicada en la ciudad de Cali, cuenta con 24 colaboradores que desarrollan actividades administrativas y asistenciales (recepción, autorización mipres, soporte técnico, vigilancia, servicio de limpieza, laboratorio, medicina general, ginecología, fisioterapia, odontología y pediatría); es importante resaltar que todos los trabajadores se encuentran afiliados a las seguridad social, y que en materia de Seguridad y salud en el trabajo, se ha implementado en todas las áreas aspectos como señalización, botiquín de primeros auxilios, camilla, guardián para elementos corto punzantes, y en general todos los trabajadores cuentan con elementos de protección personal.

Sin embargo, la Clínica no tiene un diseño documentado ni implementado del SG-SST, basado en el libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6 del decreto 1072 de 2015, y las razones son las siguientes: en primer lugar la clínica ha sido construida desde cero y solo tiene un año prestando sus servicios a la comunidad, por lo que ha tenido que dedicar este tiempo a realizar la respectiva habilitación de las áreas asistenciales y generar la documentación sobre las condiciones estructurales que la clínica debe tener según los requerimientos del Ministerio de Salud. En vista de que el establecimiento que han construido se dedica a prestar servicios de salud, debe tener en cuenta los requisitos de la Resolución 3100 de 2019, donde se definen los procedimientos y condiciones para estar inscrito como prestador de servicios en salud y tener habilitados los respectivos servicios de Salud y contar con el distintivo que acredita e identifica el cumplimiento de la resolución en mención.

Ahora bien, el incumplimiento de la normatividad legal en temas de SG-SST, por desconocimiento de la misma, no exime a la clínica de las consecuencias que se mencionan en el libro 2, parte 2, título 4, capítulo 11 de decreto 1072 de 2015. las cuales se refieren a sanciones y multas que se pueden generar y, entre ellas se resalta la clausura y cierre definitivo de lugar de trabajo. Por eso es de suma importancia que la clínica en mención, vele, cuide, proteja y salvaguarde la integridad física, mental y social de cada uno de los colaboradores; hay que recordar que esto permitirá que las actividades laborales se realicen de forma segura, y que haya una mejor calidad de vida.

1.2.PREGUNTA PROBLEMA

¿Cómo Diseñar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo que permita cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2, título IV, capítulo 6 y la resolución 0312 de 2019 en una clínica de la ciudad de Cali 2021?

2. OBJETIVO

2.1.OBJETIVO GENERAL

- Diseñar el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en la Fundación Clínica Nelson Mandela, Año 2021.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnosticar la situación actual del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en Fundación Clínica Nelson Mandela.
- Analizar los peligros y riesgos asociados a la actividad económica de la Fundación Clínica Nelson Mandela.
- Realizar un plan de acción para la implementación del SG-SST de Fundación Clínica Nelson Mandela.

3. JUSTIFICACIÓN

Para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6 del decreto 1072 de 2015, se puede utilizar como herramienta para estructurar la documentación a la hora de implementar el mismo; ahora bien, es importante tener en cuenta, que el decreto en mención manifiesta que es de obligatorio cumplimiento para todas las empresas. Por lo anterior, en este orden de ideas, el hecho de proponer un diseño del SG-SST, en la clínica contribuye a generar conciencia e interés por parte del personal que compone la alta dirección, en cuanto al tema de velar por la Seguridad y Salud de sus trabajadores, además permite que a futuro la clínica cuente con los lineamientos para desarrollar e implementar el SG-SST, y por ende se dé cumplimiento a la normatividad legal vigente que regula este aspecto.

Por otro lado, realizar el diseño del SG-SST de la organización, les permite a las autoras afianzar los conocimientos que se han adquirido en el transcurso de su formación como profesionales. Entre tanto, la presente investigación conlleva a enriquecer los conocimientos teóricos adquiridos y ponerlos en práctica en el ámbito laboral, a través del diseño de SG-SST.

Finalmente, la presente investigación contribuye a alimentar las bases de datos de la Institución Universitaria Antonio José Camacho. Además, si surge el interés de ampliar la investigación, se puede tomar el presente diseño del SG-SST como referencia, principalmente en el sector salud.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1.ANTECEDENTES

El sector salud cuenta con muy poca investigación asociada al diseño del SG-SST, sin embargo, se ha compilado una serie de estudios donde permite conocer la evolución del marco normativo en cuanto a los SG-SST, y se describen los métodos que proponen los autores para diseñar e implementar los sistemas de gestión.

Inicialmente Tovalino (2017), señala que a nivel internacional existen normas en materia de SST que propenden la protección de las personas en los entornos laborales basándose en el derecho a la salud que cada individuo tiene y que le permite gozar de un medio ambiente adecuado donde se lleve a cabo la prevención y promoción de su bienestar físico, mental y social. Entre estos instrumentos el autor cita el convenio número 187 del 2006 de la organización internacional del trabajo, el cual resalta que se deben adoptar medidas activas con miras a conseguir de forma progresiva un medio ambiente de trabajo seguro y saludable mediante un sistema y programa nacional de seguridad y salud en el trabajo.

Por consiguiente, los autores Cifuentes Olarte, Ceballos, & Cifuentes Giraldo (2020), manifiestan que en el año 1989 se reglamentó la organización, funcionamiento y forma del Programa de Salud Ocupacional (PSO), éste se fundamentó en planear, organizar, ejecutar y evaluar las actividades de Medicina Preventiva, del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial con la finalidad de mantener y mejorar la salud de los

trabajadores. Por consiguiente, en el año 2012 con la Ley 1562 del año en mención el PSO cambia de nombre, citando lo siguiente: “en lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST”. (Pág. 7).

A su vez Cifuentes Olarte, et al, (2020) expresan, que el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo (decreto 1072 de 2015) tuvo un período de transición hasta el 1 de junio del año 2017, fecha en la que comenzó a regir para todas las empresas públicas y privadas, el cual se basa en el ciclo PHVA, haciendo referencia al Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo en las organizaciones a través de los pasos como planificar, hacer, verificar y actuar, como lo describe el artículo 2.2.4.6.2 numeral 10 de dicho decreto. (Pág. 7-8).

Por otra parte, en cuanto al SG-SST de las empresas pymes, los autores Cienfuegos y Millas (2019), han dado un análisis basándose en la Norma ISO 45001, de tal forma que estas empresas permiten establecer lugares de trabajo seguros y saludables. A su vez, las autoras refieren que las empresas dan cumplimiento a los requisitos legales que van conociendo del mismo modo que por indicación de expertos en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) que contraten. Entre tanto, puede suceder que no cumplan alguna norma por desconocimiento y, que no cuenten con medios de información legal sistematizados. Por lo anterior es importante considerar los requisitos de la norma en mención, en el apartado 6.1.3 “determinación de los requisitos legales y otros requisitos” y 9.1.2 “Evaluación del cumplimiento”, para alcanzar y mejorar el cumplimiento legal. (Pág. 8-14).

Cabe destacar que el autor Butrón (2018), en su investigación manifiesta que uno de los componentes del SGSST es la Política de SST, la cual es una herramienta donde la alta dirección se compromete con la mejora continua en la gestión del cambio que se lleve a cabo en la organización. Del mismo modo, se promueve la participación activa de los trabajadores ya que, son quienes conocen los problemas que se pueden presentar en el entorno laboral y por ende pueden ayudar en la planificación y la solución de los mismos, lo que a su vez permite alcanzar la concientización del recurso humano que conllevan a la mejora en el entorno de trabajo, de tal forma que se incrementa el sentido de pertenencia y compromiso de los trabajadores tendiente a que las medidas preventivas sean eficaces, se cumplan y se mantenga el Sistema de Gestión.

Otro aspecto a tener en cuenta dentro del SGSST lo cita el autor Álvarez Heredia, (2011), quien refiere que la vigilancia epidemiológica ha sido la prevención y control de los problemas de salud a nivel laboral, siendo necesario actualmente recopilar continua y sistemáticamente la información, lo que permite hacer un seguimiento de dichos problemas y evaluar el impacto de las intervenciones. (Pág.235-241)

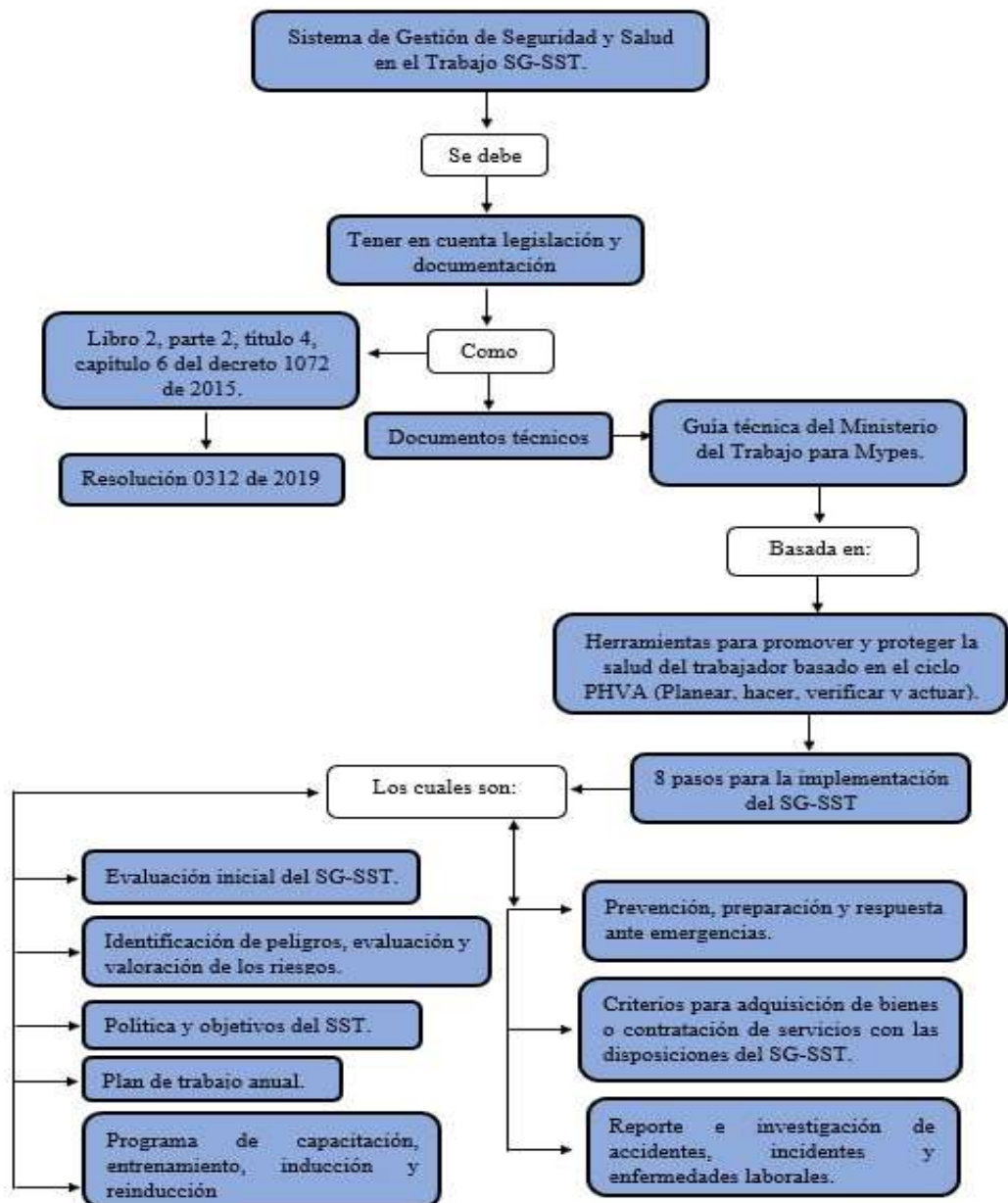
4.2. MARCO TEÓRICO

Algunos autores han propuesto diversas metodologías para la implementación del SG-SST, como es el caso de Cifuentes Olarte, et al, (2020) quien explica los pasos que se deben tener en cuenta para la implementación del SG-SST, en primer lugar, el autor expone que cada empresa es autónoma al elegir qué metodología desea implementar, es decir que puede desarrollar el sistema de gestión de la forma que más le sea conveniente, sin embargo, debe de cumplir con la normatividad legal pues es el “deber ser”. Posteriormente se expone que para identificar los peligros y evaluar los riesgos, se debe aplicar una metodología sistémica y otras adicionales, que tengan un alcance a todos los procesos, actividades, maquinaria, equipos, áreas y trabajadores, y en general se debe cumplir con todos los lineamientos del libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6 del decreto 1072 de 2015. (Pág. 23-24).

Ahora bien, las empresas también cuentan con las guías técnicas de implementación de SG-SST, y el autor menciona específicamente que la guía técnica del ministerio de trabajo, destinada para MiPymes, es aplicable para cualquier empresa, independientemente de su naturaleza. La guía técnica, es una herramienta muy eficaz y traza una serie de pasos que se debe desarrollar para implementar el SG-SST, que consisten en realizar la evaluación inicial del SG-SST, identificar los peligros y valorar los riesgos, establecer la políticas y objetivos, desarrollar el plan de trabajo anual del SG-SST y asignación de recursos, contar con un programa de capacitaciones, entrenamiento, inducción y reinducción en SST, instaurar el equipo de prevención preparación y respuesta ante

emergencias, realización del reporte e investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales y finalmente los criterios para adquisición de bienes o contratación de servicios con las disposiciones del SG-SST. (Cifuentes Olarte, et al, 2020, págs. 24-26).

Ilustración 1 SG-SST propuesto por Cifuentes Olarte, Ceballos, & Cifuentes Giraldo.



Fuente: Autores del trabajo de grado.

Por otra parte, en la investigación realizada por Butrón (2019), se evidenció que las organizaciones con el SG-SST se proyectan a cambiar hacia un sistema cíclico como el PHVA (Planear hacer, verificar y actuar), donde los logros se enfocan a la mejora continua. Por lo anterior, el autor utiliza la metodología del paso a paso, que consta de siete (7) pasos en los cuales se visualizan las etapas del sistema de gestión y, es necesario que las organizaciones cumplan con ciertas generalidades para el diseño, elaboración e implementación del Sistema en mención. (Pág.11).

Para iniciar, el autor refiere que el primer paso se basa en los recursos y cultura, resalta la importancia de que los directivos se interesen por el bienestar físico y mental del recurso humano, siendo fundamental que, desde el plan de formación se traten temas que refuercen el autoconocimiento y la autoestima, tendiente a favorecer el sentimiento de la inclusión social, identidad, sentido de pertenencia y oportunidad de desarrollo para dicha población; el segundo paso es la Gestión Documental del SST donde es importante establecer la Política y determinar los objetivos que se buscan alcanzar además, se involucra el personal operativo quien debe dar cumplimiento a las actividades y objetivos de la Alta dirección así como, tener establecidos los procedimientos de los documentos implicados en los procesos de la organización que permitan identificar y evaluar la gestión en mención; el tercer paso corresponde a la gestión de matriz de peligros y riesgos lo que permite adquirir la habilidad para realizar el diagnóstico de condiciones de trabajo de acuerdo a las necesidades de la empresa lo que conlleva a implementar medidas de intervención y control.

El cuarto paso expresa los métodos de control como medida de intervención, el quinto paso trata el tema de prevención, preparación y respuesta a emergencias; el sexto paso aborda el tema de auditorías y revisión por la dirección cuyo objetivo es determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión así como de actividades, procesos y productos con los requisitos legales y por último el séptimo paso es la mejora continua cuyo propósito es lograr el mejoramiento del desempeño del SG-SST en concordancia con la política de la organización. (Pág.11).

Ilustración 2 SG-SST propuesto por Efraín Butrón Palacios.

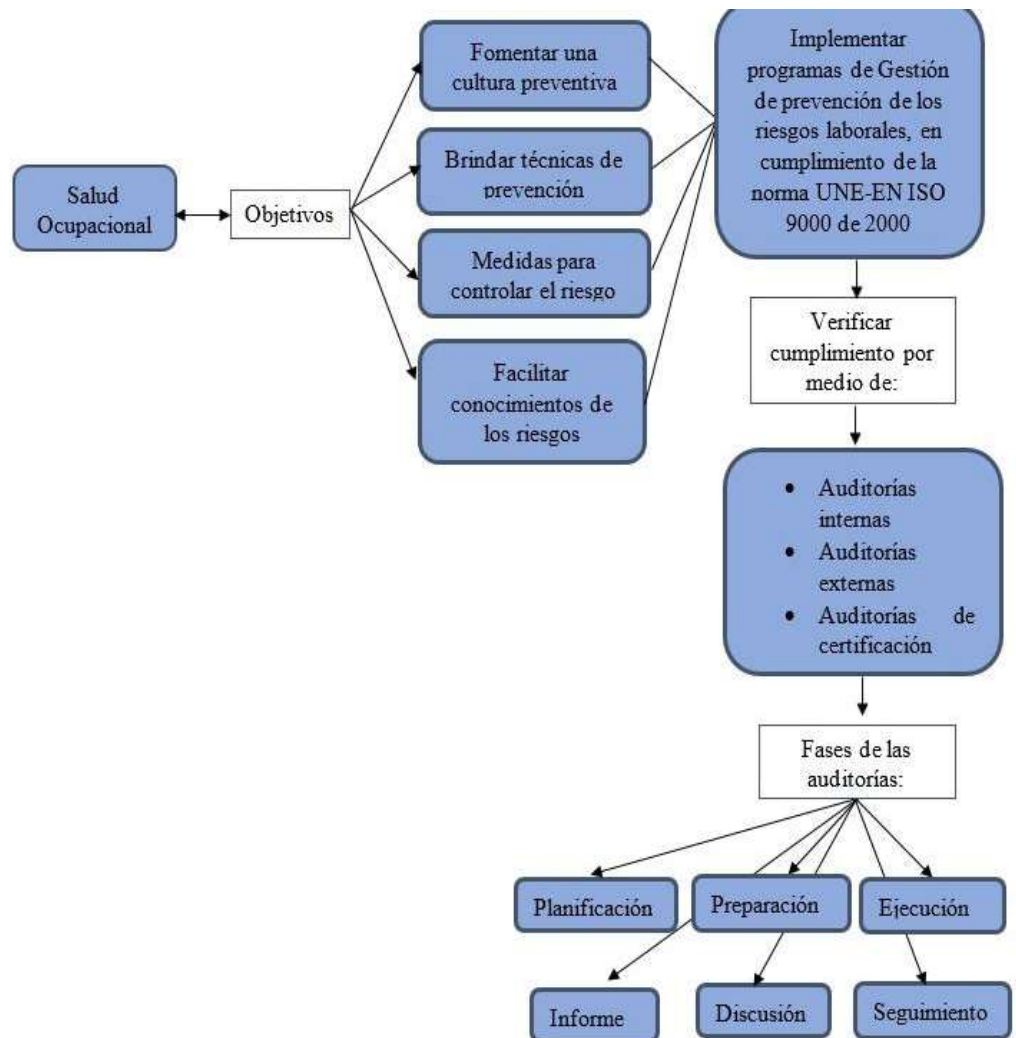


Fuente: Efraín Butrón Palacios, 2019 (Pág. 12)

Otra investigación elaborada por Álvarez Heredia, (2011) quien enuncia que los programas de Gestión de prevención de los riesgos laborales, son todas aquellas actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización, y esto se obtiene en el cumplimiento de la norma UNE-EN ISO 9000 de 2000. Además, el autor explica que, si la empresa se plantea como objetivo eliminar, reducir o controlar los riesgos, necesita gestionar las actividades dirigidas en este sentido, para lo cual debe elaborar un programa de gestión de prevención para cada objetivo con metas, los medios y los plazos de consecución. (Pág.198).

Dentro del programa, se planifican las auditorías, las cuales consisten en verificar si lo ejecutado cumple con lo planificado, en dicha auditoría se recoge las evidencias, documentación que sustente lo encontrado. Existen diversos tipos de auditoría como las internas o de primera parte, las externas o de segunda parte y las auditorías de certificación o de tercera parte, dentro de estas auditorías, se lleva a cabo unas fases que consisten en planificación, preparación, ejecución, discusión, informe y seguimiento. (Álvarez Heredia, 2011, págs. 199-201).

Ilustración 3 SG-SST propuesto por Francisco Álvarez Heredia.

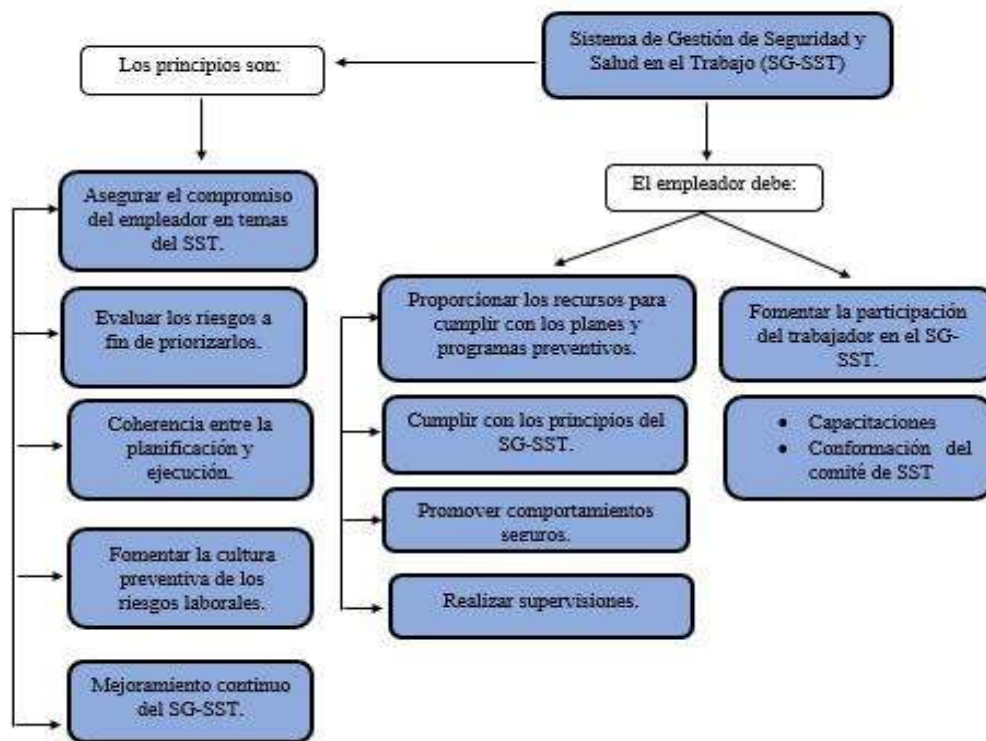


Fuente: Autores del trabajo de grado.

Entre tanto Tovalino (2017), Plantea una guía en la cual, menciona las principales obligaciones de los empleadores resaltando su compromiso con la seguridad y salud de los trabajadores además, referente al SG-SST indica que se rige por principios como, evaluación de los riesgos, coherencia de lo que se planifica con lo que se realiza, propender el mejoramiento continuo por la metodología que se considere conveniente, fomentar el

trabajo en equipo y cultura preventiva por medio de comportamientos seguros y la existencia de medios para llevar a cabo la retroalimentación. Del mismo modo resalta la importancia de que se fomente la participación de los trabajadores en la implementación y monitoreo del SG-SST, utilizando como estrategia las capacitaciones y la constitución del comité de SST (Pág.3, 21-24.).

Ilustración 4 SG-SST propuesto por Fiorella Tovalino Castro.

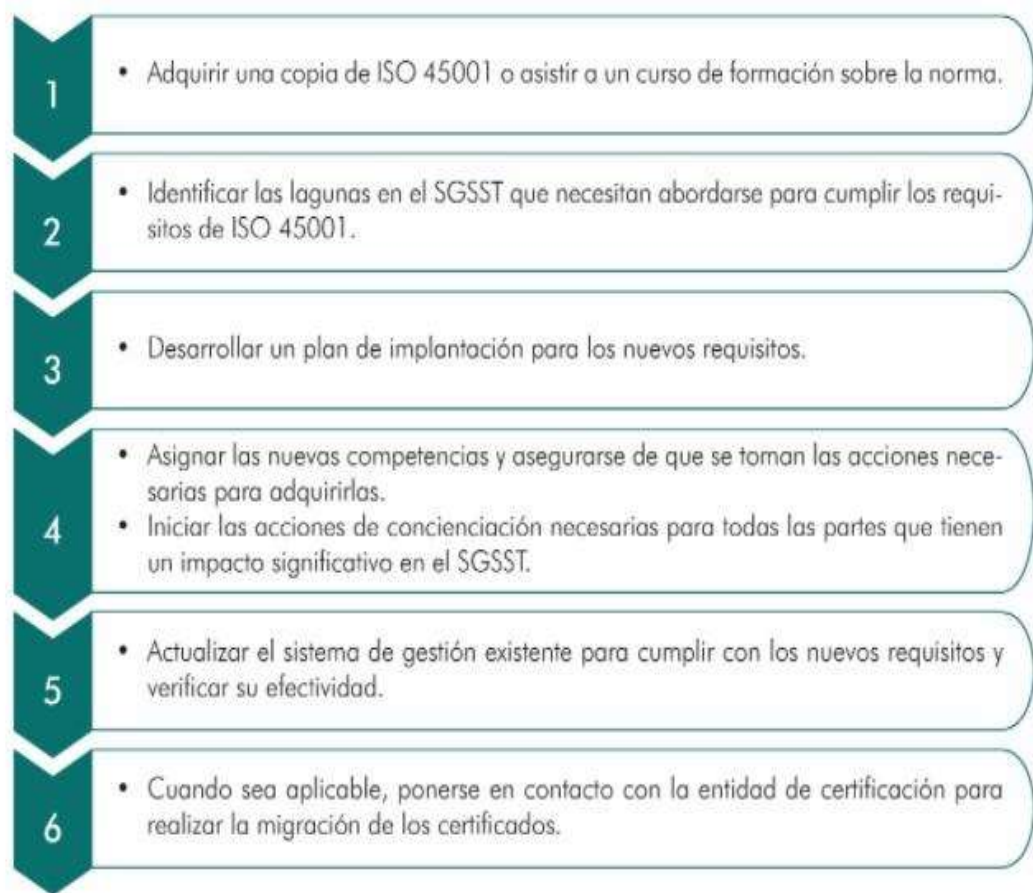


Fuente: Autores del trabajo de grado.

Cienfuego & Millas (2019), exponen como metodología para implementar el SG-SST de las empresas, la norma ISO 45001, la cual menciona que el éxito del sistema en mención depende de factores como liderazgo, compromiso y participación de todos los niveles y funciones de la organización. En primer lugar, las autoras plantean que se debe

realizar un diagnóstico inicial para conocer el estado actual y real del sistema, también señala que es importante la cultura organizacional, donde se resaltan aspectos como la participación, cooperación, comunicación, reporte de eventos y percepciones de la importancia del SG-SST; del mismo modo se complementa con la identificación de valores, misión y visión de la organización. (Pág.18).

Ilustración 5 Pasos para la implementación de un sistema de gestión SST.



Fuente: Sonia Cienfuegos Gayo y Yolanda Millas Alonso, 2019 (Pág. 169)

4.2.1. ETAPAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

La fundación clínica Nelson Mándela cuenta con cuatro (4) áreas de liderazgo que se encargan de vigilar, promover y atender las diferentes necesidades que puedan surgir en su grupo poblacional, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

NIVEL ASISTENCIAL 1: área que se encarga de la habilitación, mantenimiento o rehabilitación de pacientes funcionales, es decir, quienes pueden lograr independencia en sus actividades básicas e instrumentales ya que, son personas que presentan dificultades escolares entre las cuales se citan los trastornos de aprendizaje, discalculia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastornos emocionales, entre otros). Teniendo en cuenta lo anterior, la clínica ofrece servicios terapéuticos, los cuales son realizados por diferentes profesionales de la salud. Inicialmente, si el paciente no trae remisión debe solicitar cita con médico general, también puede ser remitido a las instalaciones con una orden de autorización de servicios de su médico particular, vía telefónica puede solicitar la cita, la cual será asignada conforme la disponibilidad de la agenda con el profesional que requiere el servicio.

NIVEL ASISTENCIAL 2: área que se encarga de la habilitación, mantenimiento o rehabilitación de pacientes con independencia funcional con diagnósticos como autismo, desintegración sensorial o trastornos generalizados del desarrollo. Inicialmente, si el paciente no trae remisión debe solicitar cita con médico general, también puede ser remitido a las instalaciones con una orden de autorización de servicios de su médico particular, vía telefónica puede solicitar

la cita, la cual será asignada conforme la disponibilidad de la agenda con el profesional que requiere el servicio.

NIVEL ASISTENCIAL 3: área que se encarga de la habilitación, mantenimiento o rehabilitación de pacientes NO funcionales con dificultades comportamentales y dificultades en independencia. Algunas de las demandas de atención que se reciben en esta área son de personas con parálisis cerebral, con cuadriplejias, trastorno del movimiento, epilepsia o cualquier diagnóstico que presente características de dependencia total de un cuidador.

Servicios NO PBS/PBS (Plan de beneficios de salud): la clínica se encarga de autorizaciones vía MIPRES y autorizaciones POS, inicialmente el médico sube a la página de soporte de MIPRES la orden ya sea, de servicios, medicamentos y/o procedimientos para que sea validada por el Comité Técnico Científico (CTC), al ser aprobada el área de autorizaciones procede a emitir la respectiva autorización la cual, queda en plataforma y puede ser revisada e impresa por el paciente o el médico; el área en mención tiene capacidad de validación de hasta 10.000 solicitudes por día en las cuales se incluyen:: Medicamentos, procedimientos, servicios complementarios, nutricionales y dispositivos auditivos.

Por otra parte, cuando el Comité Técnico Científico (CTC) al validar la solicitud médica y determina que no aprueba la misma, teniendo una justificación Técnico-Científica de la salud y seguridad integral del paciente, se procede a informarle al paciente que no fue posible generar la autorización y es necesario que lo valore nuevamente el médico tratante para que corrija la prescripción u orden médica.

4.3.MARCO LEGAL

La legislación brinda lineamientos encaminados a que las empresas puedan diseñar y alcanzar el objetivo de implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con la finalidad de desarrollar las actividades en entornos seguros del mismo modo, cumplir con la protección de la salud de los trabajadores considerando también aspectos como el bienestar mental, físico y social. A continuación, se detalla las normas aplicables para el presente proyecto de la investigación, cabe resaltar que se tiene en cuenta el contexto de la situación que se presenta por el virus del covid-19

Tabla 1 Marco legal.

Tipo de norma	Año	Emitida por	Alcance	Descripción
Ley 9	1979	Ministerio de Salud	Título III	Establece la obligación de contar con un Programa de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo.
Ley 1562	2012	Congreso de la república de Colombia	Toda la Ley	Modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud ocupacional.
Ley 1616	2013	Congreso de la república de Colombia	Toda la Ley	Expide la Ley de salud Mental y se dictan otras disposiciones.
Ley 100	1993	Congreso de la República	Artículos, 13, 15, 17, 18, 20, 26, 33, 53, 55, 64, 87, 114, 124, 128, 131, 133, 135, 139, 140,	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

			152, 155, 160, 171, 202, 204, 209, 235, 251, 255, 256, 271, 274.	
Ley 776	2002	Congreso de la República	Toda la ley	Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Ley 1010	2006	Ministerio de Protección Social	Toda la ley	Acoso laboral.
Decreto 1072	2015	Ministerio de Trabajo	Todo el decreto	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
Decreto 1295	1994	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Todo el decreto	Por la cual se determina la organización y administración general de riesgos profesionales.
Decreto 676	2020	Ministerio del trabajo	Todo el decreto	Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones.
Decreto 655	2022	Presídete de la Republica de Colombia	Todo el decreto	Por el cual se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura.
Resolución 1401	2007	Ministerio de protección Social	Toda la Resolución	Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
Resolución 2646	2008	Ministerio de la Protección Social	Toda la Resolución	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Resolución 0156	2005	Ministerio de Protección Social	Artículos 1, 3, 5	Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2851	2015	Ministerio de Trabajo	Toda la Resolución	Por la cual se modifica el artículo 3° de la Resolución número 156 de 2005.
Resolución 2400	1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Toda la Resolución	Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
Resolución 2013	1986	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Artículo 1, 14, 15, 19.	Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina. Higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo.
Resolución 2346	2007	Ministerio de la Protección Social	Artículos 1, 15 del párrafo 2, 19.	Evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
Resolución 652	2012	Ministerio de Trabajo	Toda la Resolución	Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1352	2012	Ministerio de Trabajo	Toda la Resolución	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.
Resolución 0312	2019	Ministerio de Trabajo	Toda la Resolución	Estándares mínimos en seguridad y salud en el trabajo.
Resolución 0692	2022	Ministro de salud y protección social	Toda la Resolución	Protocolo de bioseguridad general
Resolución 666	2022	Ministro de salud y protección social	Toda la Resolución	Por el cual se prorroga la emergencia sanitaria hasta el 30 de junio del 2022.

Fuente: Autores del trabajo de grado.

5. METODOLOGÍA

5.1.ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por asignar valores numéricos que permitirán conocer y valorar la situación y la percepción actual del SG-SST. Las herramientas que se desarrollarán a lo largo de la investigación son una encuesta sobre perfil sociodemográfico, la evaluación inicial para verificar el cumplimiento de los requisitos contemplados en el libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6 del decreto 1072 del 2015 y la autoevaluación inicial para conocer el cumplimiento de los estándares mínimos del SG-SST, el desarrollo de una matriz de identificación de peligros y valoración del riesgo. La información obtenida será clave para identificar y diagnosticar el estado inicial del SG-SST de la organización, frente al cumplimiento de la normatividad legal, y de acuerdo a los resultados establecer un plan de acción.

5.2.TIPO DE ESTUDIO

Para la presente investigación se utilizó un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando técnicas de análisis de contenido, ya que se realizaron visitas en la Fundación Clínica Nelson Mandela para hacer observación directa frente a los peligros y riesgos, entrevista con los trabajadores, y se aplicó la herramienta diagnóstica con el fin de verificar el cumplimiento frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, y se analizaron datos variables recopiladas en un periodo de tiempo.

5.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó trabajo de campo por medio de visitas a la clínica, aplicación de la herramienta diagnóstica y consulta de bibliografía.

5.4. POBLACIÓN

La población objeto de estudio se encuentra conformada por los trabajadores de la Clínica ubicada en la ciudad de Cali-Valle, que representan 24 trabajadores.

5.4.1. MUESTRA

Por tratarse de una población finita la muestra es por conveniencia, se toma toda la población objeto de estudio 24 trabajadores, los cuales se distribuyen de la siguiente forma:

Tabla 2 Población trabajadora.

ÁREAS	No. DE TRABAJADORES
Recepción	1
Soporte técnico	2
Autorizaciones de tecnologías NO PBS/PBS	12
Laboratorio	1
Medicina general	2
Odontología	1

Fisioterapia	1
Ginecología	1
Pediatría	1
Vigilancia	1
Servicio de limpieza	1
TOTAL	24

Fuente: Autores del trabajo de grado.

5.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los 24 colaboradores que forman parte de la clínica y que aceptaron participar en el proyecto.

5.5.INSTRUMENTOS TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

5.5.1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Se realizo la aplicación de la herramienta diagnostica libro 2, parte 2, titulo 4, capítulo 6 del Decreto 1075 de 2015, evaluación inicial de la 0312 de 2019, Matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos basada en la GTC 45 de 2012 y la encuesta de perfil sociodemográfico que facilito la Institución Universitaria Antonio José Camacho.

5.5.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

A Continuación, se explica el desarrollo del procesamiento de la información de acuerdo a cada objetivo planteado en la presente investigación.

Tabla 3 Procesamiento de la información.

OBJETIVOS	RESULTADOS
Objetivo No.1 Diagnosticar la situación actual del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en Fundación Clínica Nelson Mandela 2021.	Para el cumplimiento de este objetivo, se realizó un recorrido por las instalaciones de la clínica a fin de indagar en la documentación con la que cuenta la empresa frente al cumplimiento del SG-SST, la información obtenida permitió aplicar la herramienta diagnóstica para conocer la situación actual del SG-SST, la herramienta en mención la diseñó la Institución Universitaria Antonio José Camacho, la cual se basó en el libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6 del decreto 1072 de 2015 y la autoevaluación inicial se realizó bajo los estándares mínimos del SG-SST establecido en la resolución 0312 de 2019. Por otro lado, se aplicó una encuesta de perfil sociodemográfico para recolectar información sobre las características de los trabajadores y sus

	condiciones de salud lo que permitió tener un enfoque de las acciones apropiadas frente a la implementación y evolución del SG-SST.
Objetivo No.2 Analizar los peligros y riesgos asociados a la actividad económica de la Fundación Clínica Nelson Mandela.	Como se mencionó anteriormente, el recorrido por las instalaciones de la clínica, permitió recopilar información e identificar las condiciones de trabajo; de acuerdo a la información obtenida, se realizó la identificación de los peligros y la valoración del riesgo utilizando la metodología de la Guía Técnica Colombiana (GTC 45:2012).
Objetivo No.3 Realizar un plan de acción para la implementación del SG-SST de Fundación Clínica Nelson Mandela 2021.	Con la ayuda de las medidas de control propuestas en la identificación de peligros, evaluación, y valoración de los riesgos y la aplicación de la herramienta diagnóstica, se propone el plan de acción mediante formato de Excel que contiene las actividades, metas, cronogramas, responsables, y recursos, para que la clínica cuente con las bases necesarias para iniciar el SG-SST.

Fuente: Autores del trabajo de grado.

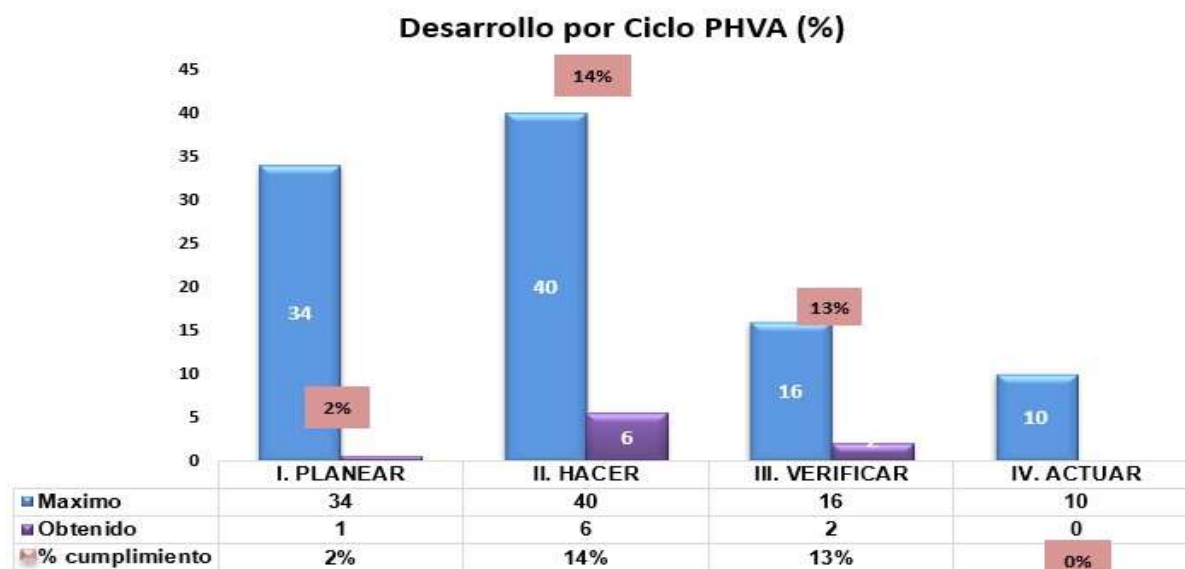
6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. RESULTADO DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

Diagnosticar la situación actual del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en Fundación Clínica Nelson Mandela.

A continuación se describen los resultados obtenidos de la aplicación de tres instrumentos utilizados para la recolección de información que permitieron conocer el estado actual del SG-SST de la empresa objeto de estudio y el perfil sociodemográfico de los colaboradores; los instrumentos en mención fueron proporcionadas por la Institución Universitaria Antonio José Camacho, entre los cuales se encuentran la herramienta diagnóstica basada en el decreto 1072 de 2015, la evaluación inicial expuesta en la resolución 0312 de 2019 y la encuesta de perfil sociodemográfico. Los resultados obtenidos se evidencian a través de gráficos informativos con sus respectivos análisis.

Gráfico 1 Resultado del diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo al Decreto 1072 de 2015.



Fuente: Institución Universitaria Antonio José Camacho.

Tabla 4 Criterios de valoración del cumplimiento del SG-SST.

% CUMPLIMIENTO		8%
TOTAL		8,1
EL NIVEL DE SU EVALUACIÓN ES:		CRITICO

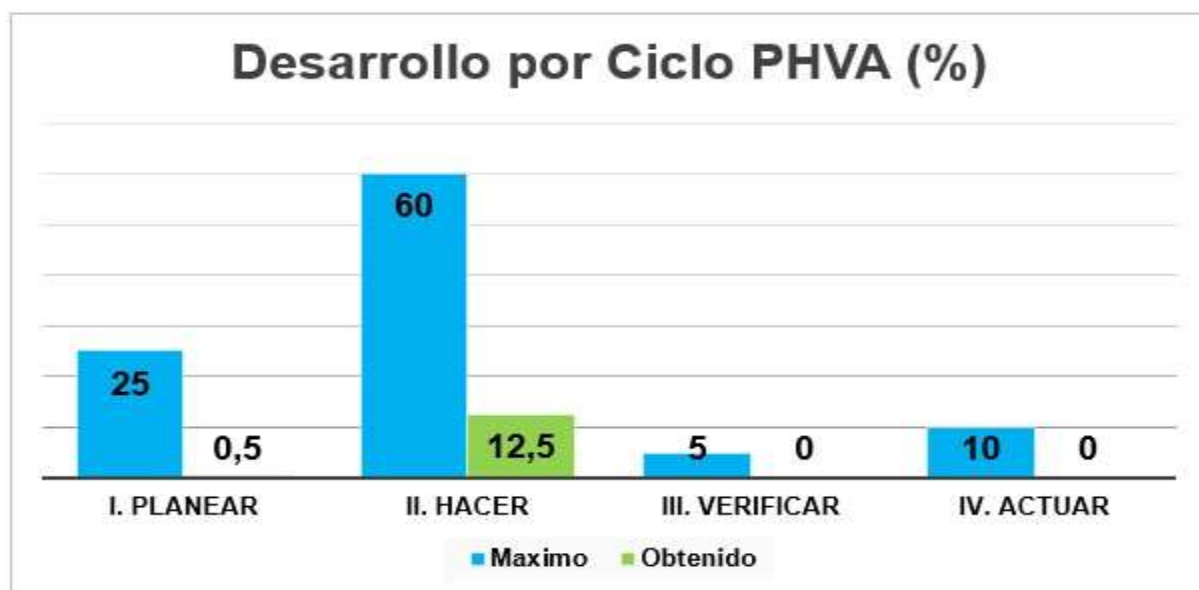
Fuente: autores del trabajo de grado.

El gráfico No. 1 describe el grado de cumplimiento del SG-SST, obteniendo un puntaje de 8% el cual indica según los criterios de resultado un estado crítico, por lo que se hace preciso establecer un plan de acción a fin de cumplir con los requisitos plasmados en la herramienta en mención.

Cabe resaltar según el gráfico, que hay una deficiencia en el planear ya que solo hay un cumplimiento del 2% de los requisitos, lo que dificulta la trazabilidad de las bases del Sistema de Gestión, además limita los avances en mejora y las acciones encaminadas a la seguridad y salud de los trabajadores.

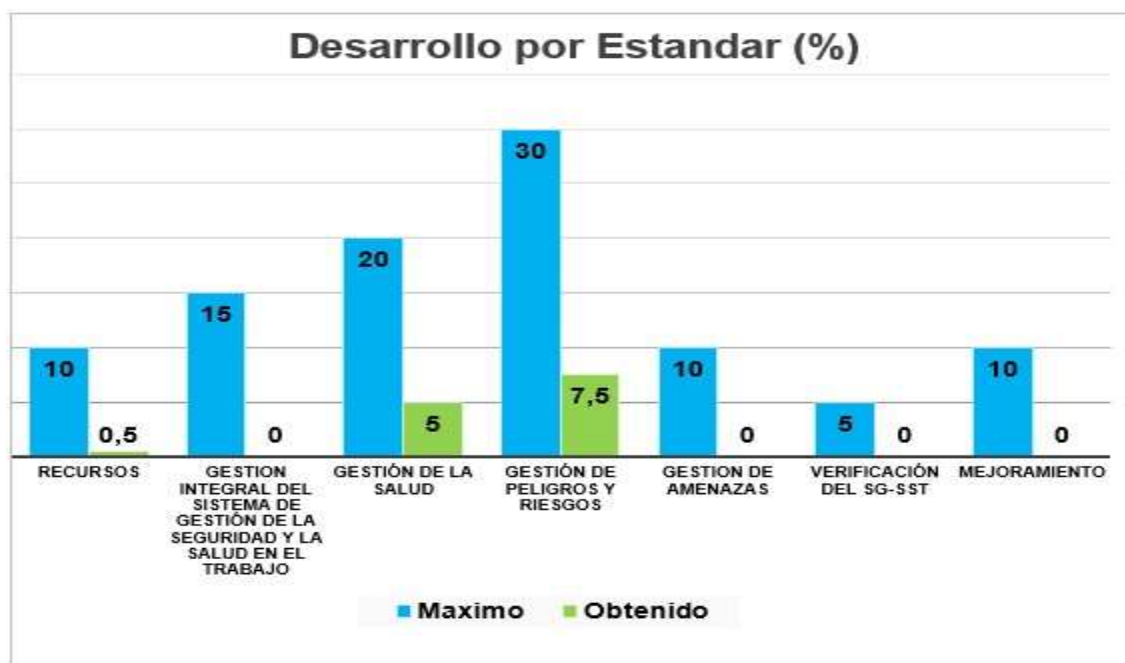
Por otro lado, de acuerdo al gráfico No 1 se obtuvo un mayor porcentaje de cumplimiento de los requisitos en el hacer y el verificar ya que, se evidencia un resultado de 14% y 13% respectivamente, lo cual indica que la empresa cumple con ciertos requisitos legales como la afiliación de sus trabajadores a la seguridad social, sin embargo, este porcentaje de cumplimiento es muy mínimo para la totalidad de los requisitos requeridos por el decreto 1072 de 2015.

Gráfico 2 Resultados de la evaluación inicial del SG-SST, de acuerdo a la resolución 0312 de 2019.



Fuente: Institución universitaria Antonio José Camacho.

Gráfico 3 Resultados del diagnóstico inicial del SG-SST por estándar de acuerdo a la resolución 0312 de 2019.

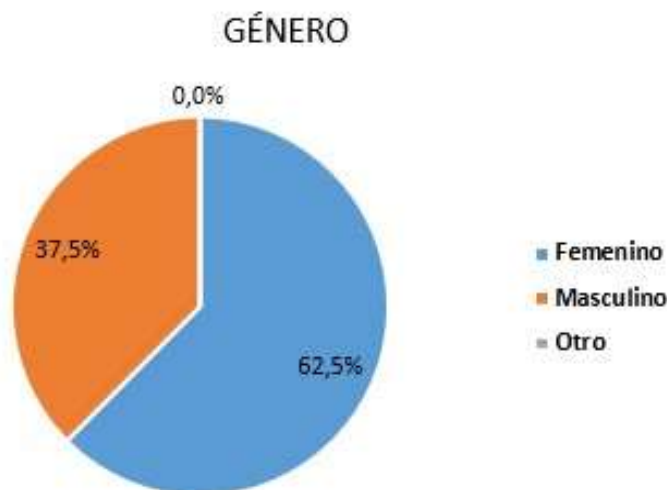


Fuente: Institución universitaria Antonio José Camacho.

En los gráficos numerados 2 y 3, se muestran los resultados de la aplicación de la evaluación inicial descrita en la Resolución 0312 de 2019, donde establece que existen unos estándares mínimos que toda empresa debe cumplir de acuerdo a la clase de riesgo y cantidad de trabajadores. Ahora bien, la empresa objeto de estudio cuenta con 24 colaboradores y tiene como clase de riesgo 2, por lo tanto, deben cumplir con 21 requisitos de los cuales solo se están llevando a cabo 4 y estos representan el 13%.

Por consiguiente, los siguientes gráficos muestran los resultados de la encuesta del perfil sociodemográfico realizado a los 24 colaboradores de la Clínica Nelson Mandela, donde se identifica lo siguiente:

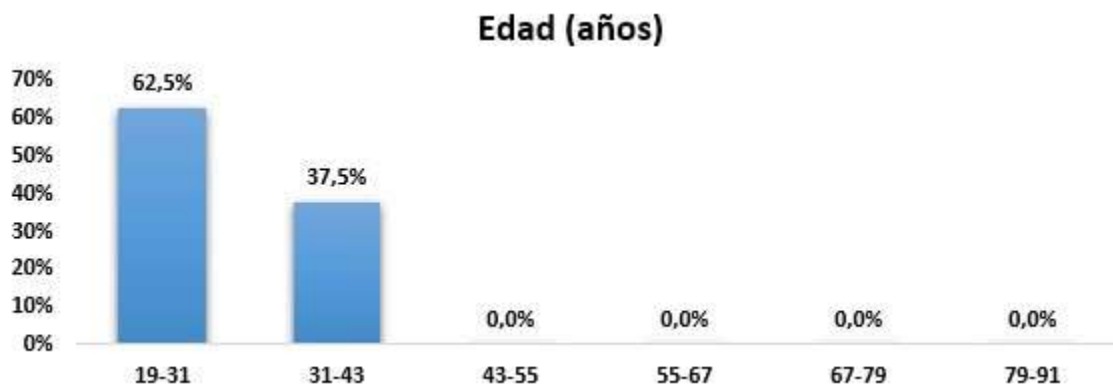
Gráfico 4 Género.



Fuente: Autores del trabajo de grado.

En el gráfico No 4 se identifica que la población de la empresa es predominantemente femenina, ya que se encuentra representado por el 62,5%, más de la mitad de los colaboradores de la empresa.

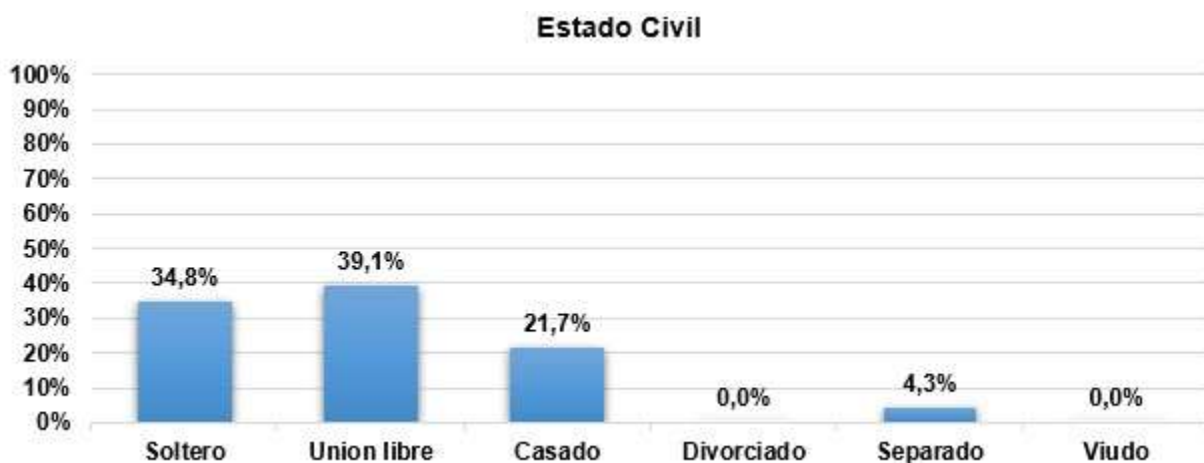
Gráfico 5 Edad.



Fuente: Autores del trabajo de grado.

En el gráfico No 5 se observa que el rango de edad de la mayor parte de los trabajadores oscila entre los 19 a 31 años; cabe destacar que la empresa objeto de estudio no cuenta con población longeva.

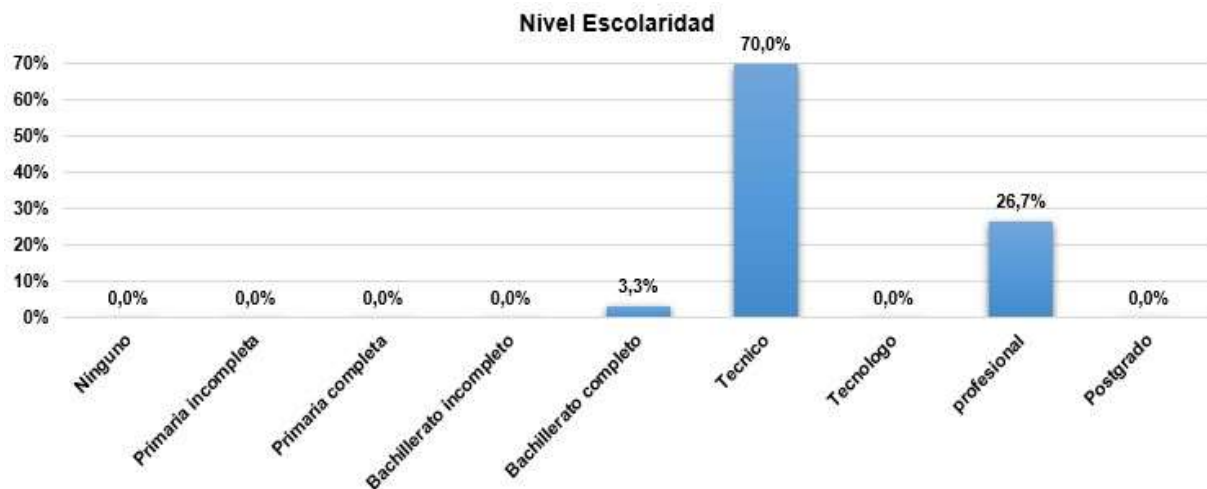
Gráfico 6 Estado Civil.



Fuente: Autores del trabajo de grado.

En la gráfica No 6 señala que el 60,8% convive con una pareja ya sea en unión libre o bajo el vínculo del matrimonio.

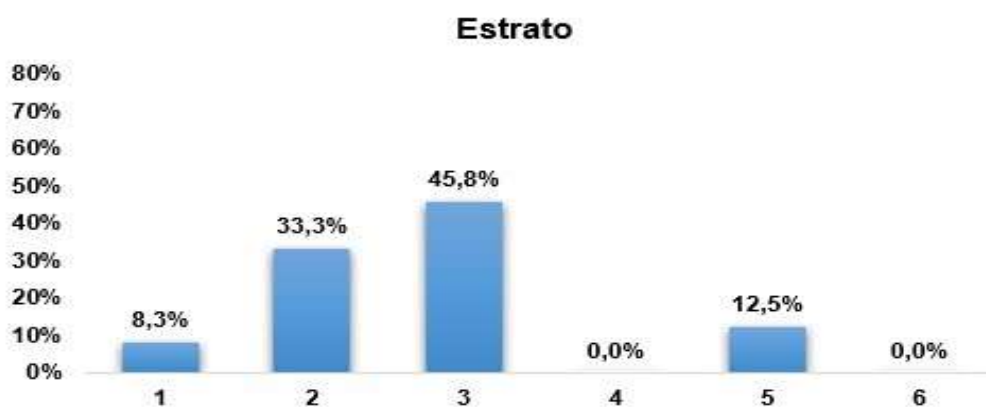
Gráfico 7 Nivel de escolaridad.



Fuente: Autores del trabajo de grado

El Gráfico No 7 señala que el 70% de la población trabajadora de la clínica tiene un nivel educativo técnico, lo que se representa en habilidades, análisis para abordar y comprender diferentes temas.

Gráfico 8 Estrato socioeconómico.



Fuente: Autores del trabajo de grado.

En el gráfico No 8 registra que el 12.5% de la población trabajadora pertenece al estrato 5, indicando una estabilidad económica y acceso a mayores recursos. Sin embargo, más de la mitad de los trabajadores hace parte de los estratos 1,2 y 3 los cuales corresponden a los usuarios de menores recursos.

Gráfico 9 Áreas de trabajo.



Fuente: Autores del trabajo de grado.

El gráfico No 9 señala que el 95,8% de la población trabajadora desarrolla actividades en el área administrativa.

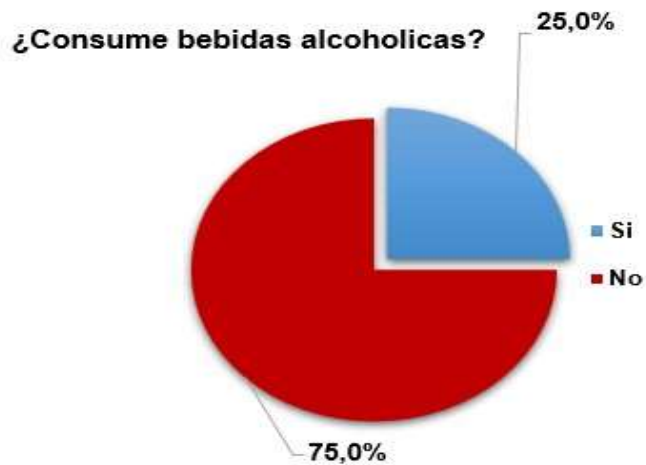
Gráfico 10 Condiciones de salud.



Fuente: Autores del trabajo de grado.

En cuanto a la salud de los trabajadores, el gráfico No. 10 revela que el 95,8% de los trabajadores no presentan ninguna enfermedad de base, lo cual está acorde con los rangos de edad ya que la población es relativamente joven, por lo tanto, no hay un alto índice de enfermedades de base.

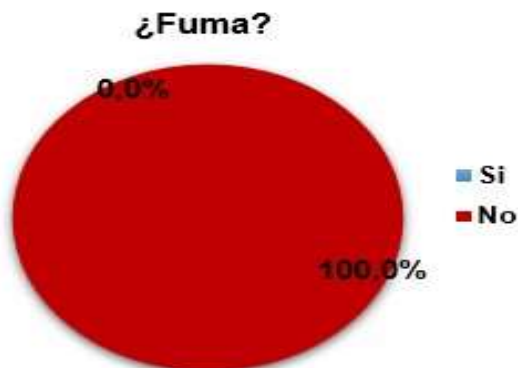
Gráfico 11 Consumo de alcohol.



Fuente: Autores del trabajo de grado.

Se observa en el gráfico No 11 que el 25% de los trabajadores afirman que consumen bebidas alcohólicas, aunque la cifra representa la minoría de los colaboradores, es importante resaltar la importancia de implementar un programa de consumo de bebidas alcohólicas.

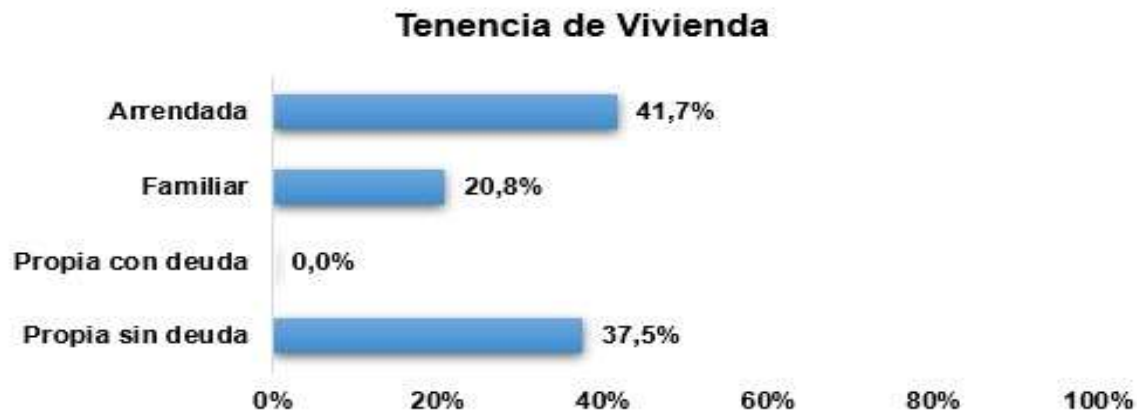
Gráfico 12 Consumo de tabaco.



Fuente: Autores del trabajo de grado.

A Continuación, se observa en el gráfico No. 12, que el 100% de los trabajadores afirman no consumir tabaco, lo cual es información positiva tanto para el colaborador como para la organización teniendo en cuenta que el tabaco representa un riesgo para la salud y puede repercutir en la productividad del trabajo.

Gráfico 13 Tenencia de vivienda.



Fuente: Autores del trabajo de grado.

El gráfico No. 13 evidencia una cifra importante de trabajadores, representados por el 41,7%, que habitan en viviendas arrendadas, lo que indica una mayor responsabilidad económica en relación a los que viven en casa propia sin deuda y que están representados por el 37,5% de la población trabajadora de la Clínica Nelson Mandela.

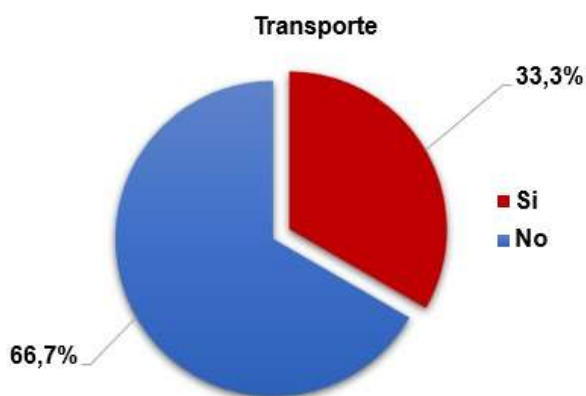
Gráfico 14 Tipo de Contrato.



Fuente: Autores del trabajo de grado.

Se puede observar en el gráfico No. 14 que principalmente los trabajadores cuentan con contrato a término indefinido, lo que genera estabilidad y confianza en los colaboradores de la Clínica Nelson Mandela, del mismo modo representa mayor compromiso, sentido de pertenencia con la empresa y respeto por sus labores. Sin embargo, no se debe pasar por alto la cifra de 41,7% de trabajadores que tienen otro tipo de contrato, ya que es un porcentaje bastante importante, siendo esto una desventaja ya que, no genera estabilidad ni motivación en el talento humano y para la empresa representa una continua gestión de controles administrativos y la revisión constante para controlar los vencimientos contractuales.

Gráfico 15 Tipo de transporte.



Fuente: Autores del trabajo de grado.

El gráfico No. 15 indica que el 33,3% de los trabajadores cuentan con algún medio de transporte propio, medio utilizado para movilizarse al trabajo, entre los cuales se encuentran las motocicletas y los carros.

6.2.RESULTADO DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

Analizar los peligros y riesgos asociados a la actividad económica de la Fundación Clínica Nelson Mandela.

La matriz de identificación de peligros y valoración del riesgo de la Clínica Nelson Mandela se realizó utilizando la metodología de la GTC 45 de 2012, lo que permitió priorizar la intervención y determinar las estrategias que se pueden aplicar para la gestión de los riesgos con la finalidad de minimizar la exposición que puede conllevar a accidentes y enfermedades laborales.

Los resultados obtenidos de la elaboración de la matriz de peligros y valoración de los riesgos se compilaron en una tabla, donde se especifican los riesgos valorados como No aceptables o aceptables con control específico, esto con el objetivo de conocer cuáles son esas tareas que requieren la implementación de un plan de acción que permita minimizar o eliminar el riesgo.

Teniendo en cuenta la guía técnica colombiana para la identificación de los peligros y valoración de los riesgos en SST (GTC 45 de 2012) la cual define el nivel del riesgo como la magnitud de un riesgo resultante del producto del nivel de probabilidad con el nivel de consecuencia, datos que se obtuvieron previamente de la Fundación Clínica Nelson Mandela, de los cuales son interpretados en el siguiente número 5 que corresponde a la valoración del nivel del riesgo. Es decir, se indica la probabilidad de consecuencia de un riesgo mediante los colores como son verde: No aceptable, amarillo: No aceptable con control específico y rojo: no aceptable siendo estos determinantes de la aceptabilidad y no aceptabilidad de cada riesgo.

Tabla 5 Matriz de calor GTC-45

Nivel de riesgo NR = NP x NC		Nivel de probabilidad (NP)			
		40-24	20-10	8-6	4-2
Nivel de consecuencias (NC)	100	I 4000-2400	I 2000-1200	I 800-600	II 400-200
	60	I 2400-1440	I 1200-600	II 480-360	II 240 III 120
	25	I 1000-600	II 500 – 250	II 200-150	III 100- 50
	10	II 400-240	II 200 III 100	III 80-60	III 40 IV 20

Fuente: GTC 45 del 2012

Tabla 6 Identificación de peligros y valoración de riesgos prioritarios.

RIESGO PRIORITARIO	DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO	SIGNIFICADO DEL NIVEL DE RIESGO	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO
Ruido: generado por uso de succión de alta, compresor, piezas de mano de alta y baja velocidad	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Iluminación exposición a diferentes intensidades lumínicas, cantidad de luz en el punto focal de trabajo.	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Contacto con fluidos corporales del paciente	360	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Virus	360	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Bacterias	360	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Líquidos: rocíos. glutaraldehído y amonio cuaternario de quinta generación	150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Exposición a vapores producido por el mercurio de las amalgamas que se usan para reconstrucción dental.	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Exposición eléctrica de baja tensión. uso de motores eléctricos, equipos, unidad eléctrica, compresor y horno	600	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable

esterilizador			
Sismo, precipitaciones, vendaval e inundación.	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Movimiento repetitivo de hombro, codo, muñeca y dedos.	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Postura mantenida, postura sedente.	750	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Mecánico: elementos de equipos y herramientas (instrumental, motores, piezas de mano baja y alta velocidad, cavitron).	150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Virus	360	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Movimiento repetitivo	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Postura mantenida	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Manipulación manual de cargas debe realizar movilización o transferencia de personas con movilidad reducida o con cualquier otro trastorno del movimiento.	150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico

Condición de la tarea (monotonía)	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Sismo	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Movimientos repetitivos	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Postura mantenida (sedente)	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.).	600	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Sismo	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Iluminación (exceso de luz)	600	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Radiación no ionizante trabajo con video terminales que generan luz azul	600	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control.	No aceptable

		intervención urgente.	
Radiación no ionizante entrada de luz natural y se proyecta de frente con el puesto de trabajo	200	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Líquidos (nieblas y rocíos).	200	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Virus, bacterias y hongos	360	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales).	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Movimiento repetitivo.	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Condiciones de la tarea (monotonía).	200	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Sismo	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Locativo (superficies de trabajo deslizantes, diferente nivel, irregulares)	750	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Virus	360	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Locativo (superficies de trabajo deslizantes, diferente nivel, irregulares)	750	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Condiciones de la tarea	150	Corregir y adoptar	No aceptable o

(carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.).		medidas de control de inmediato.	aceptable con control específico
Jornada de trabajo (pausas, horas extras y descansos).	750	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Postura mantenida. (sedente y bipedestación)	200	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc.)	200	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Sismo	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Iluminación (exceso de luz)	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Radiación no ionizante trabajo con video terminales que generan luz azul	750	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Radiación no ionizante Entrada de luz natural y se proyecta de frente con el puesto de trabajo	600	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Virus y fluidos	360	Corregir y adoptar	No aceptable o

corporales		medidas de control de inmediato.	aceptable con control específico
Bacterias	156	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Postura prolongada y mantenida (sedente)	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Movimientos repetitivos	1080	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Condición de la tarea dispone de cierto tiempo para atender a cada paciente, existe responsabilidad sobre la salud de los pacientes	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc.)	200	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Sismo	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Iluminación (exceso de luz)	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Radiación no ionizante trabajo con video terminales que generan luz azul	750	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Radiación no ionizante Entrada de luz natural	600	Situación crítica. suspender actividades	No aceptable

y se proyecta de frente con el puesto de trabajo		hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	
Virus y fluidos corporales	360	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Bacterias	156	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Postura mantenida (sedente)	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Movimientos repetitivos	1080	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Condición de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.). Dispone de cierto tiempo para atender a cada paciente, existe responsabilidad sobre la salud de los pacientes	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc.)	600	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Sismo	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté	No aceptable

		bajo control. intervención urgente.	
movimientos repetitivos	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Postura mantenida (sedente)	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.).	600	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Sismo	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Iluminación (exceso de luz)	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Radiación no ionizante trabajo con video terminales que generan luz azul	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Radiación no ionizante Entrada de luz natural y se proyecta de frente con el puesto de trabajo	200	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico

Virus	480	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Movimientos repetitivos	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Postura mantenida (sedente)	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.).	600	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Sismo	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Iluminación (exceso de luz)	600	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Radiación no ionizante trabajo con video terminales que generan luz azul	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Radiación no ionizante Entrada de luz natural y se proyecta de frente con el puesto de	200	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico

trabajo			
Mecánico uso de herramientas y equipos de oficina (archivadores, cosedora, perforadora, ganchos, legajadores, chinchas y retirador de ganchos)	200	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Virus manipulación de diferentes especímenes humanos	360	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Bacterias Manipulación de diferentes especímenes humanos	360	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Ruido: generado por uso de centrifugadora	750	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Iluminación (exceso de luz)	750	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Radiación no ionizante exposición a rayos uv la luz natural ingresa de frente al puesto de trabajo	2400	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Radiación no ionizante trabajo con video terminales que generan luz azul	200	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Líquidos: rocíos. manipulación de alcohol al 70%	150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Exposición a vapores	150	Corregir y adoptar	No aceptable o

producido alcohol al 70% y formol		medidas de control de inmediato.	aceptable con control específico
Postura mantenida (postura sedente).	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Mecánico uso de herramientas y equipos de oficina (archivadores, cosedora, perforadora, ganchos, legajadores, chinchas y retirador de ganchos)	200	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Sismo	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Iluminación (exceso de luz)	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Radiación no ionizante trabajo con video terminales que generan luz azul	450	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Radiación no ionizante Entrada de luz natural y se proyecta de frente con el puesto de trabajo	600	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Virus y fluidos corporales	360	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Bacterias	156	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Postura prolongada y mantenida (sedente)	450	Corregir y adoptar medidas de control de	No aceptable o aceptable con control

		inmediato.	específico
Movimientos repetitivos	1080	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Condición de la tarea dispone de cierto tiempo para atender a cada paciente, existe responsabilidad sobre la salud de los pacientes	600	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable
Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc.)	200	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.	No aceptable o aceptable con control específico
Sismo	1000	Situación crítica. suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. intervención urgente.	No aceptable

Fuente: Autores del trabajo de grado.

6.3.RESULTADO DEL TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO

**Realizar un plan de acción para la implementación del SG-SST de Fundación
Clínica Nelson Mandela.**

El objetivo número tres consiste en realizar un plan de acción para la implementación del SG-SST, en la clínica objeto de estudio, para lo cual se utilizó un formato que permite plasmar las actividades que se van a efectuar, y el tiempo en que se desarrollarán. Los planes de acción, ayudan a estructurar las medidas que se deben llevar a cabo para mitigar un riesgo o corregir un evento, contribuyendo a crear ambientes de trabajo seguro.

Tabla 5 Plan de acción.

	PLAN DE ACCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA CLINICA NELSON MANDELA																		CODIGO: FT-SST-066		
																			FECHA: 28/05/2022		
																			VERSION: 01		

CICLO	OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE		ESTADO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	RECURSOS		
				Coordinador del SG-SST	Clínica														HUMANO	TECNOLÓGICO	FINANCIEROS
PLANEAR	Diseñar e implementar el SG-SST conforme al decreto 1072 de 2015 Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6 y la resolución 0312 de 2019.	Llevar a cabo el cumplimiento de las estrategias pertinentes para lograr el cumplimiento del 80% de los requisitos exigibles en el decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 de 2019.	Asignación del Presupuesto anual para la implementación del Diseño del Sistema de Gestión 2022		X	P														X	X
			Asignar el responsable del Diseño e implementación del SG-SST.		X	P													X		X
			Entrega de los elementos de protección personal – EPP y capacitación en uso adecuado	X		E													X		X
			Diseño y socialización de la política en SST	X		P													X	X	
			Establecer los objetivos del SG-SST y realizar la divulgación de estos a todas las partes interesadas.	X	X	P													X	X	
			Elaborar la matriz de peligros y valoración de los riesgos y actualizarla anualmente o cuando sea necesario.	X		E													X	X	
			Afiliar a los colaboradores al sistema de gestión de seguridad social integral.		X	E	E	E	E	E	E	P	P	P	P	P	P	P		X	X
			Plan de trabajo anual.	X		P													X	X	
			Revisión por parte de la alta dirección cada año de los resultados del SG-SST	X	X	P													X	X	X
			Realizar los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de egreso a todos los colaboradores.	X	X														X	X	X
			Convocatoria, postulaciones, votaciones y conformación del COPASST y COLAB.	X		P													X	X	X
			Capacitar al COPASST y el COLAB.	X		P													X	X	X
			Establecer formato de reporte de actos y condiciones inseguras.	X		P													X	X	

			Solicitar restricciones y recomendaciones médicas laborales	X		E													X	X	
			Descripción de perfil sociodemográfico de forma anual.	X		E													X	X	
			Archivo y retención documental del SG-SST.	X		P													X	X	
	Garantizar la adecuación, implementación y eficacia de la gestión del riesgo laboral.	Llevar a cabo el cumplimiento de las estrategias pertinentes para lograr el cumplimiento del 80% de los requisitos exigibles en el decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 de 2019.	Designar los miembros de la brigada de emergencia, capacitarlos y contar con la respectiva documentación.	X		P													X	X	
			Registro mensual de las inspecciones a los equipos de respuesta ante emergencia.	X		P													X	X	
			Realizar formato de reporte de condiciones de salud de COVID-19.	X		E													X	X	
			Valoración diagnóstica y evaluación inicial.	X		E													X	X	
			Realizar formato de evacuación ante una emergencia.	X		E													X	X	
			Realizar el reporte e investigación de accidentes, incidentes y enfermedades laborales.	X		P													X	X	
	Establecer programas de prevención de riesgos laborales.	Llevar a cabo el cumplimiento de las estrategias pertinentes para lograr el cumplimiento del 80% de los requisitos exigibles en el decreto 1072 de 2015 y	Aplicar la batería de riesgo psicosocial.		X	P													X	X	X
			Realizar programa de pausas activas y diseñar formato de registro.	X		P													X	X	X
			Estructurar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencia debidamente documentado y divulgado.	X	X	P													X	X	X
			Programa de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo a las instalaciones, equipo y herramientas de la clínica.	X	X	P													X	X	X
			Diseñar un programa de bioseguridad que abarque todos los niveles de la clínica.	X	X	P													X	X	X
			Elaborar la matriz legal y actualizarla de acuerdo a lo que expone la normatividad legal vigente.	X		P													X	X	
			Diseñar un profesiograma de acuerdo a los perfiles de cargo.		X	P													X	X	X

		resolución 0312 de 2019.	Establecer un procedimiento de inducción y reintroducción a los trabajadores, con su respectiva evaluación.	X	X	P													X	X	
			Diseñar el programa de capacitaciones en promoción y prevención que incluya lo referente a peligros y riesgos prioritarios, así mismo las medidas de prevención y control.	X		P													X	X	X
			Programa de vigilancia epidemiológica para riesgo biomecánico.		X	P													X	X	X

Fuente: Autores del trabajo de grado.

7. DISCUSIÓN

Los autores Cifuentes Olarte, et al, (2020) expresan que un SG-SST, puede desarrollarse de la forma que más le convenga a la empresa, sin embargo, menciona que una forma práctica de llevarlo a cabo es usando como metodología la guía técnica del Ministerio de Trabajo, ya que es una herramienta muy eficaz y traza una serie de pasos que se deben desarrollar, entre ellos la evaluación inicial del SG-SST e identificar los peligros y valorar los riesgos, precisamente estos dos criterios se desarrollaron para evaluar el cumplimiento del SG-SST de la clínica, entre tanto, las autoras de la presente investigación consideran que para los empleadores la implementación del SG-SST representa un reto además, tienen algunas dudas para el desarrollo del mismo, por lo cual coinciden con el autor en que, adoptar la herramienta suministrada por el Ministerio de Trabajo para llevar a cabo la implementación del SG-SST, facilita cumplir con la legislación de forma práctica ya que, en ella se mencionan 8 pasos que permiten alcanzar su diseño e implementación.

En cuanto al autor Butrón (2019), en su planteamiento sobre la implementación del SG-SST, refiere que se puede desarrollar en 7 pasos, el primero de ellos resalta la importancia de que los directivos se interesen por el bienestar físico y mental del recurso humano; este aspecto, se correlaciona con la encuesta de perfil sociodemográfico, que se desarrolló en la clínica objeto de estudio, puesto que permitió obtener una base de datos donde se pueden identificar características generales de la población trabajadora de la clínica, y en vista de que el riesgo psicosocial es prevalente en la empresa, esta información es fundamental para gestionar este riesgo.

Por otro lado, el autor Álvarez Heredia (2011), expone que, con el objetivo de eliminar, reducir o controlar los riesgos, se debe elaborar un programa de gestión de prevención para cada objetivo con metas, los medios y los plazos de consecución. En contraste con lo anterior, en la clínica se determinó un plan de acción donde se tienen en cuenta diversas actividades pensadas para eliminar o reducir el riesgo que permitan incidir positivamente en las condiciones laborales, estas actividades cuentan con un cronograma en el cual se ha establecido los plazos de ejecución de las intervenciones desarrolladas en dicho plan.

Referente a la autora Tovalino (2017), quien resalta la importancia de fomentar la participación de los trabajadores en la implementación y monitoreo del SG-SST, utilizando como estrategia las capacitaciones y la constitución del comité de SST; siendo lo anterior en gran medida relevante, debido a que el decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.11 y la resolución 0312 de 2019 establecen que todo empleador y/o contratante, debe capacitar a sus empleados en los riesgos del trabajo y en diseñar programas de prevención y promoción de la salud, lo anterior se relaciona con una de las actividades propuestas en el plan de acción, donde se plantea como medida de control, las capacitaciones en temas relacionados con los riesgos que se priorizaron en la matriz de peligros.

De acuerdo con las autoras Cienfuego & Millas (2019), quienes mencionan en su planteamiento que el éxito del sistema depende de factores como liderazgo, compromiso y participación de todos los niveles y funciones de la organización; lo cierto es que dichos factores son de gran relevancia, puesto que, en contraste con la clínica objeto de estudio, se observa un déficit en el liderazgo y participación por parte de la alta dirección y los trabajadores hacia el SG-

SST, lo que retrasa el cumplimiento de los estándares mínimos que se establecen en la normatividad legal vigente.

Las autoras del proyecto de grado, están de acuerdo con lo que exponen Cienfuegos & Millas (2019), debido a que en su propuesta del diseño del SG-SST, indican la necesidad que, en primer lugar, se aplique un diagnóstico inicial, que permite conocer si una empresa cumple o no con los requerimientos expuestos en materia de Seguridad y salud en el trabajo. Ahora bien, el presente trabajo de grado, implementó el diagnóstico inicial basado en el decreto 1072 de 2015 en el Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6 y la evaluación inicial de la resolución 0312 de 2019, que hizo posible conocer que la clínica presenta un estado crítico en el diseño del SG-SST, por lo tanto, estas herramientas fue el punto de partida para identificar los peligros y valorar los riesgos presentes en los procesos de la clínica, y estructurar un plan de acción acorde a los riesgos.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo actualmente es una de las gestiones fundamentales de las organizaciones encaminadas a la mejora continua, la protección de los trabajadores y promueve la prevención en cuanto accidentes y enfermedades laborales, es por ello que la implementación del SG-SST permite anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan impactar negativamente la seguridad y salud de los trabajadores, independientemente de la actividad economía y el tamaño de la organización

Cabe resaltar que la presente investigación propende dar a conocer la importancia del diseño e implementación del SG-SST, teniendo en cuenta la legislación y permitiendo orientar a investigaciones futuras sobre el tema en mención.

8. CONCLUSIONES

El desarrollo de la herramienta diagnóstica basada en el decreto 1072 de 2015 Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, dejó en evidencia que la clínica objeto de estudio, cuenta con un estado crítico en la implementación del SG-SST, ya que presenta un puntaje de cumplimiento del 8%, lo que hace muy necesario la estructuración de un plan de acción que establezca las bases para la implementación del sistema de gestión, y las estrategias propuestas en el plan de acción, lo que conlleva a crear condiciones seguras y generar una cultura de autocuidado en los trabajadores.

Además, la aplicación de la evaluación inicial descrita en la Resolución 0312 de 2019, corrobora que el estado del SG-SST de la clínica, es crítico ya que cuenta con una calificación inferior al 60%, por lo tanto, el riesgo de presentarse un accidente o una enfermedad laboral cada vez es más inminente. Cabe resaltar que, de los estándares mínimos en mención, le corresponde a la clínica cumplir con 21 requisitos, lo anterior teniendo en cuenta la naturaleza de la empresa, y en cuanto al cumplimiento de los requisitos en mención cabe decir que es deficiente.

Es pertinente resaltar que, la Fundación Clínica Nelson Mandela no tiene establecido como corresponde el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, además no tiene asignado un líder en el SG-SST, por lo cual se hace necesario diseñar, implementar, coordinar y ejecutar el sistema en mención. Entre tanto, en la encuesta de perfil sociodemográfico realizado a los 24 colaboradores se evidencia una deficiencia en las capacitaciones en tema de SST, lo que genera que los trabajadores no estén en capacidad de actuar y responder ante eventos o situaciones de emergencia.

Paralelamente, se logró evidenciar que no se tenía determinada una metodología para la identificación de peligros y valoración del riesgo, por lo cual no se conocían los peligros inherentes de la actividad y los riesgos a los cuales se encontraban expuestos los colaboradores ya que, por medio de esta información se priorizan los procesos que se pueden intervenir con la finalidad de planificar las medidas preventivas y correctivas lo que, conlleva a optimizar los recursos, cuidar la salud de los colaboradores, edificar espacios seguros y productivos.

En cuanto a la matriz de identificación de peligros, se debe rescatar, que gran parte de las tareas que se desarrollan en la clínica obtuvieron una calificación de no aceptable, o aceptable con control específico, esto quiere decir que el nivel de riesgo es alto y muy alto en las labores que se desarrollan en la clínica, sin embargo, la valoración de estos riesgos se ve incrementada debido a que son mínimos y deficientes los controles para intervenir los diferentes peligros inherentes a la actividad, por lo tanto, los trabajadores se perciben más expuestos.

La matriz de identificación de peligros y valoración del riesgo de la Fundación Clínica Nelson Mandela deberá ser actualizada en el momento que sea necesario, debido a que puede surgir nueva exposición a riesgos, por lo cual se requiere que se implementen y desarrollen las debidas medidas de prevención y corrección con el objetivo de construir espacios seguros, que protejan la seguridad de los trabajadores y contribuya a mejorar su calidad de vida y la productividad de la clínica.

Actividades como la estructuración del COPASST, capacitaciones, programas de medicina preventiva, mantenimiento preventivo a las instalaciones y equipos, entre otros, son algunas de las medidas de intervención que se han plasmado en el plan de acción, las cuales se han diseñado a

partir de los peligros identificados; la debida implementación de éstos, incide en que los trabajadores cuenten con espacios seguros, y que en ellos se cultive la cultura de autocuidado.

Llevar a cabo el plan de acción permitirá que se establezca, organice y controle el funcionamiento y desempeño del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en la clínica objeto de estudio, siendo su finalidad cuidar y velar por la salud de los colaboradores. Lo anterior, es debido a que el nivel de cumplimiento del sistema de gestión es crítico y el riesgo de exposición de los colaboradores es mayor y más frecuente.

El plan de acción se organizó en un formato proporcionado por la Institución Universitaria Antonio José Camacho, en el cual se organizaron las actividades de acuerdo al ciclo PHVA, cada actividad cuenta con un objetivo y un porcentaje de cumplimiento, además, se plasmaron las fechas de cumplimiento teniendo en cuenta la priorización de los riesgos valorados como no aceptables o aceptables con control específico.

El SG-SST es una herramienta valiosa, que garantiza la responsabilidad de las partes implicadas, siendo necesario el continuo fortalecimiento, la documentación de los mecanismos y las medidas de intervención mediante las cuales se brinden condiciones seguras en el ambiente laboral, protección de la salud de los colaboradores y se optimicen los procesos, lo que conlleva a la sostenibilidad y productividad de la organización.

9. RECOMENDACIONES

Para dar cumplimiento a la legislación la Fundación Clínica Nelson Mandela debe:

- Implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Implementar el programa de capacitaciones, donde se deben considerar los riesgos prioritarios a los que se exponen los colaboradores, fomentar la educación en temas de identificación de peligros y respuesta en situaciones de emergencia.
- Definir el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- La matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos debe ser actualizada como mínimo de manera anual, del mismo modo cada vez que ocurra un evento o se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones, herramientas o equipos.
- Considerar poner en práctica las actividades propuestas en el plan de acción de la presente investigación, ya que contribuirá a que los procesos se desarrollen de manera segura y por ende se garantice la salud física, mental y social de los colaboradores.
- Documentar y actualizar la respectiva gestión en tema de SST, como la política, los reglamentos, manuales, programas, procedimientos, registros, matrices, entre otros.
- Contar con los indicadores de ausentismo por causa médica, por accidentalidad y prevalencia de enfermedad laboral, con el objetivo de evaluarlos periódicamente y que su medición propenda a la mejora continua.

- La alta dirección debe determinar roles y responsabilidades de los colaboradores, las cuales deben ser asignadas, documentadas y comunicadas a todos los niveles de la organización.
- Determinar un plan anual de trabajo que aborde los hallazgos identificados en el diagnóstico y la evaluación inicial del SG-SST.
- Estructurar el presupuesto anual para ejecutar todas las actividades propuestas en el plan anual de trabajo, en relación con el SG-SST.

10. ANEXOS

- Anexo 1 FT-SST-001-Convocatoria del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.
- Anexo 2 FT-SST-002-Acta de apertura comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.
- Anexo 3 FT-SST-003-Inscripcion a candidatos del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.
- Anexo 4 FT-SST-004-Registro de participantes de las elecciones del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- Anexo 5 FT-SST-005-Tarjeton elecciones comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.
- Anexo 6 FT-SST-006-Cierre de votación del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.
- Anexo 7 FT-SST-007-Acta de integrantes del comité de seguridad y salud en el trabajo.
- Anexo 8 FT-SST-008-Constitucion y organización del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.
- Anexo 9 FT-SST-009-Acta de reunión del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.
- Anexo 10 FT-SST-010 -Acta de convocatoria del comité de convivencia laboral.
- Anexo 11 FT-SST-011-Acta de apertura del comité de convivencia laboral.

- Anexo 12 FT-SST-012-Inscripcion a candidatos del comité de convivencia laboral.
- Anexo 13 FT-SST-013-Registro de participantes de elecciones del comité de convivencia laboral.
- Anexo 14 FT-SST-014-Tarjeton de elecciones del comité de convivencia laboral.
- Anexo 15 FT-SST-015-Cierre de votaciones de elecciones del comité de convivencia laboral.
- Anexo 16 FT-SST-016-Acta de integrantes del comité de convivencia laboral.
- Anexo 17 FT-SST-017-Constitucion y organización del comité de convivencia laboral.
- Anexo 18 FT-SST-018- Acta de reunión del comité de convivencia laboral.
- Anexo 19 FT-SST-019-Formato de asistencia.
- Anexo 20 FT-SST-020- Formato de evacuación ante una emergencia.
- Anexo 21 FT-SST-021-Formato gestión del cambio.
- Anexo 22 FT-SST-022- Formato de encuesta de perfil sociodemográfico.
- Anexo 23 FT-SST-023-Formato de investigación de incidentes y accidentes laborales.
- Anexo 24 FT-SST-024-Formato de inspecciones de EPP.
- Anexo 25 FT-SST-025- Formato del plan de auditoría interna.
- Anexo 26 FT-SST-026-Formato reporte de no conformidades.
- Anexo 27 FT-SST-027-Formato de auto reporte de condiciones de salud.

- Anexo 28 FT-SST-028-Formato de acciones preventivas, correctivas y de mejora.
- Anexo 29 FT-SST-029-Formato de seguimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora.
- Anexo 30 FT-SST-030-Formato de asistencia de pausas activas.
- Anexo 31 FT-SST-031-Formato de inspección de extintores.
- Anexo 32 FT-SST-032-Formato de inspección de botiquín.
- Anexo 33 FT-SST-033-Formato de inspección de camillas.
- Anexo 34 FT-SST-034-Formato de inspección locativa.
- Anexo 35 FT-SST-035-Formato de devolución de elementos de protección personal.
- Anexo 36 FT-SST-036-Formato de informe de auditorías.
- Anexo 37 FT-SST-037-Formato de acta de reintegro laboral.
- Anexo 38 FT-SST-038-Formato de constancia de inducción y reinducción.
- Anexo 39 FT-SST-039-Formato de seguimiento a recomendaciones o restricciones.
- Anexo 40 FT-SST-040-Formato de entrega individual de dotación y elementos de protección personal.
- Anexo 41 FT-SST-041- Formato evaluación de inducción y reinducción.
- Anexo 42 FT-SST-042-Formato hoja de inscripción a candidatos para la brigada de emergencias.

- Anexo 43 FT-SST-043-Formato de simulacro de evacuación.
- Anexo 44 FT-SST-044-Formato salida de insumos de botiquín y primeros auxilios.
- Anexo 45 FT-SST-045-Formato de plan de evacuación de emergencias médicas.
- Anexo 46 FT-SST-046-Formato de reporte de actos y condiciones inseguras.
- Anexo 47 FT-SST-047-Formato análisis de vulnerabilidad.
- Anexo 48 FT-SST-048-Formato acuerdo de confidencialidad de la información del comité de convivencia laboral.
- Anexo 49 FT-SST-049-Formato de acta de reubicación laboral.
- Anexo 50 FT-SST-050- Formato matriz de identificación de requisitos legales.
- Anexo 51 FT-SST-051-Formato diagnóstico inicial.
- Anexo 52 FT-SST-052-Formato inspección de instalaciones eléctricas.
- Anexo 53 FT-SST-053-Formato listado maestro de documentos.
- Anexo 54 FT-SST-054-Formato matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.
- Anexo 55 FT-SST-055-Formato plan de trabajo anual.
- Anexo 56 FT-SST-056-Formato presupuesto del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Anexo 57 FT-SST-057-Formato solicitud para examen médico ocupacional.

- Anexo 58 FT-SST-058-Formato de reporte de accidentes e incidentes.
- Anexo 59 FT-SST-059-Ficha de indicador de accidentalidad.
- Anexo 60 FT-SST-060- Ficha de indicador de enfermedad laboral y ausentismo.
- Anexo 61 FT-SST-061-Objetivos del SG-SST.
- Anexo 62 FT-SST-062- Plan de acción del sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo en la Clínica Nelson Mandela.
- Anexo 63 FT-SST-063- Política de seguridad y salud en el trabajo.
- Anexo 64 FT-SST-064- política de alcohol y drogas.
- Anexo 65 REG-SST-001-Reglamento de higiene y seguridad industrial.
- Anexo 66 PRG-SST-001-Programa de estilo de vida saludable.
- Anexo 67 PRG-SST-002-Programa de orden y aseo.
- Anexo 68 PRC-SST-001 Procedimiento de asignación de roles y responsabilidades.
- Anexo 69 PRC-SST-002 Procedimiento para la elección y conformación del COPASST.
- Anexo 70 PRC-SST-003 Procedimiento para la elección y conformación del comité de convivencia laboral.
- Anexo 71 PRC-SST-004 Procedimiento de comunicación, participación y consulta.
- Anexo 72 PRC-SST-005 Procedimiento de inducción y reinducción.
- Anexo 73 PRC-SST-006 Procedimiento para el control de documentos y registros.

- Anexo 74 PRC-SST-007 Procedimiento de requisitos legales.
- Anexo 75 PRC-SST-008 Procedimiento para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.
- Anexo 76 PRC-SST-009 Procedimiento para la realización de exámenes médicos ocupacionales.
- Anexo 77 PRC-SST-010 Procedimiento de reubicación laboral.
- Anexo 78 PRC-SST-11 Procedimiento de selección, uso y mantenimiento de elementos y equipos de protección personal.
- Anexo 79 PRC-SST-012 Procedimiento gestión del cambio.
- Anexo 80 PRC-SST-013 Procedimiento inspección de seguridad.
- Anexo 81 PRC-SST-014 Procedimiento de revisión por la alta dirección.
- Anexo 82 PRC-SST-015 Procedimiento de no conformidades, acciones correctivas y preventivas.
- Anexo 83 PRC-SST-016 Procedimiento para la investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales.
- Anexo 84 PRC-SST-017 Procedimiento de auditorías internas.
- Anexo 85 PLA-SST-001- Plan de preparación, prevención y respuesta ante emergencias.
- Anexo 86 IND-SST-001 Tabla de indicadores del SG-SST.

11. REFERENCIAS

Álvarez, H. F. (2011). Salud Ocupacional. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.

Butrón, P. (2018). Sistemas de Gestión y Riesgos en Seguridad y Salud en el trabajo. 2 edición: Paso a pasos para el diseño práctico del SGSST. Manual práctico No 2. Bogotá D.C, Colombia: Ediciones de la U. Recuperado de <https://es.scribd.com/read/493481876/Sistema-de-gestion-de-riesgos-en-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2%C2%AA-Edicion-Paso-a-paso-para-el-diseno-practico-del-SG-SST>

Butrón, P. (2019). Seguridad y Salud en el trabajo. 7 Pasos para la implementación práctica efectiva en prevención de riesgos laborales en SGSST. Modelo de intervención para cero pérdidas. Manual práctico No 2. Bogotá D.C, Colombia: Ediciones de la U. Recuperado de <https://es.scribd.com/read/436222168/Seguridad-y-salud-en-el-trabajo-7-pasos-para-la-implementacion-practica-y-efectiva-en-prevencion-de-riesgos-laborales-en-SG-SST-Modelo-de-intervenci>

Cienfuegos, S., & Millas, Y. (2018). Seguridad y Salud en el trabajo Para Pymes según la norma ISO 45001. Madrid, España: Ediciones Aenor. Recuperado de <https://es.scribd.com/read/461423420/Seguridad-y-salud-en-el-trabajo-para-pymes-segun-la-Norma-ISO-45001>

Cifuentes, Ceballos, Cifuentes (2020). Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo.

Lineamientos jurídicos y técnicos para el diseño e implementación del SGSST con los estándares mínimos. Guías metodológicas del Min Trabajo (Vol. 2). Bogotá D.C, Colombia: Ediciones de la U. Recuperado de <https://es.scribd.com/read/493481972/Sistema-de-gestion-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-Lineamientos-juridicos-y-tecnicos-para-el-diseno-e-implementacion-del-SGSST-con-los-Estandar#>

Presidencia de la republica de Colombia (2015). Decreto 1072 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Unico Reglamentario del sector trabajo. Bogotá D.C.: Presidencia de la republica de Colombia.

Moreno, J. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Medicina y Seguridad del Trabajo, volumen 57. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002

Ministerio de Trabajo (2019). Resolución 0312 de 2019 por la cual se definen los estandares minimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Bogotá D.C.: Ministerio de Trabajo de Colombia.

Tovalino, C. (2017). Obligaciones del empleador sobre salud y seguridad en el trabajo
Lima, Perú: Ediciones el Buho.