UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL BASADO EN LA NORMA ISO 45001 PARA LA TORRE PRINCIPAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

PRESENTADO POR:

SERGIO MIGUEL CONTRERAS MÉNDEZ

ISAÍAS JOSÉ MÓNICO ROSALES

MARLON MAURICIO ZEPEDA ALAS

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

INGENIERO INDUSTRIAL

CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO 2026

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL:

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

DECANO:

ING. LUIS SALVADOR BARRERA MANCÍA

SECRETARIO:

ARQ. RAÚL ALEXANDER FABIÁN ORELLANA

ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

DIRECTORA:

MSC. JEANNETTE ELIZABETH SÁNCHEZ DE POCASANGRE

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

Trabajo de Graduación previo a la opción al Grado de:

INGENIERO INDUSTRIAL

Título :

DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL BASADO EN LA NORMA ISO 45001 PARA LA TORRE PRINCIPAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

Presentado por:

SERGIO MIGUEL CONTRERAS MÉNDEZ

ISAÍAS JOSÉ MÓNICO ROSALES

MARLON MAURICIO ZEPEDA ALAS

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Asesor:

ING. ADALBERTO BENÍTEZ ALEMÁN

CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO 2026

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Asesor:

ING. ADALBERTO BENÍTEZ ALEMÁN

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida, la sabiduría, la fortaleza y la perseverancia necesarias para culminar esta importante etapa de mi formación profesional. Su guía y bendiciones me permitieron superar cada obstáculo y mantenerme firme en el camino hacia mis metas.

A mi madre, Aracely del Carmen Méndez, por ser mi principal fuente de apoyo, inspiración y motivación durante toda mi carrera. Gracias por cada sacrificio, consejo y palabra de aliento que me impulsaron a seguir adelante aun en los momentos más difíciles. Este logro también es fruto de su esfuerzo y amor incondicional.

A mi padre, que en paz descanse, quien siempre me motivó a luchar por mis sueños y nunca dejar de esforzarme. Aunque hoy ya no se encuentra físicamente conmigo, su recuerdo, sus enseñanzas y su apoyo permanecen presentes en cada uno de mis logros.

A mi familia, por acompañarme y brindarme su apoyo incondicional durante todo este proceso académico. Gracias por su comprensión, confianza y por estar presentes en cada momento importante, motivándome siempre a continuar adelante y alcanzar esta meta tan significativa en mi vida.

A mis compañeros y amigos, por compartir conocimientos, experiencias y momentos significativos a lo largo de esta etapa académica, contribuyendo a que este proceso fuera más enriquecedor y memorable.

De manera especial, agradezco a José Mónico y Mauricio Zepeda, quienes además de ser compañeros y parte fundamental de mi equipo de trabajo, se convirtieron en un gran apoyo académico y personal durante las diferentes materias que cursamos juntos. Gracias por su amistad, colaboración y apoyo constante a lo largo de este camino.

Finalmente, expreso mi agradecimiento a todos mis catedráticos, quienes con dedicación, profesionalismo y compromiso aportaron valiosos conocimientos a mi formación profesional, permitiéndome desarrollar las competencias necesarias para alcanzar esta meta**.**

-Sergio Miguel Contreras Méndez-

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por brindarme la vida, la fortaleza, la sabiduría y la oportunidad de culminar esta etapa tan importante de mi formación profesional. Por guiar cada uno de mis pasos y permitirme superar cada obstáculo presentado durante este proceso.

A mis padres, Blanca del Carmen Rosales y José Emilio Mónico, quienes han sido mi mayor apoyo, inspiración y ejemplo de esfuerzo y dedicación. Gracias por su amor incondicional, sus consejos, sacrificios y por creer siempre en mí. Este logro también les pertenece a ustedes.

A mi familia, por estar siempre conmigo en cada momento de este proceso, brindándome apoyo, ánimo y comprensión. Gracias por confiar en mí, motivarme a seguir adelante y acompañarme.

A mis compañeros y amigos, quienes estuvieron presentes durante todo este camino académico, compartiendo experiencias, conocimientos y motivación en los momentos más difíciles. De manera especial, agradezco a Daniela León y Astrid Meléndez por su amistad, apoyo constante y palabras de ánimo a lo largo de este proceso.

A mis compañeros de tesis Sergio Contreras y Mauricio Zepeda, por el compromiso, la dedicación y el trabajo en equipo demostrado para alcanzar juntos esta meta académica. Gracias por cada esfuerzo compartido y por contribuir al desarrollo de este proyecto.

Finalmente, expreso mi más sincero agradecimiento a todos los catedráticos que formaron parte de mi formación profesional, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, las cuales fueron fundamentales para mi crecimiento académico y personal.

-Isaías José Mónico Rosales-

AGRADECIMIENTOS

Con enorme gratitud, dedico estas palabras a quienes me apoyaron, motivaron y creyeron en mí siempre, agradezco en primer lugar al Dios altísimo por otorgarme el privilegio de vivir, por la inteligencia, las fuerzas de seguir siempre adelante para poder culminar este proceso de formación profesional.

Así mismo le agradezco a mis padres Sandra Marisol Alas y José René Zepeda por ser siempre pilares en todo este proceso, gracias por cada guía, consejo, apoyo, ánimo y palabras de fortaleza en momentos donde predominaba el miedo o la desesperación, también a mi querida hermana Melissa Marisol Zepeda, por cada aliento a seguir adelante y no flaquear a pesar de las complicaciones.

También de forma especial agradecer grandemente y brindar un abrazado hasta el cielo a mi querida abuela María Luz Alas, quien formo parte fundamental en este logro durante el tiempo que pasé con ella. Su recuerdo siempre perdura en mi ser, sus consejos, sus cariños y palabras de aliento siempre son de grato recuerdo para mí.

A mis tías Ana Gloria Alas, Lilian Guadalupe Zepeda y Claudia Marlene Alas, quienes fueron soportes en momentos difíciles tanto para mí como para mi familia, sus aportes, palabras y ánimos fueron y serán siempre agradecidos por mi persona, deseo que Dios siempre las bendiga grandemente.

Así mismo a todos los amigos y compañeros que tuve durante mi estadía en la Universidad, gracias por cada momento enriquecedor, deseo muchas bendiciones en su vida laboral y personal.

Agradezco a mis compañeros de tesis José Mónico y Sergio Contreras, con quienes forme un gran equipo de trabajo tanto para este trabajo de tesis como para las distintas asignaturas que cursamos a lo largo de la carrera, gracias por su amistad, su esfuerzo y colaboración para lograr un objetivo mutuo.

Para finalizar a cada uno de los miembros docentes, agradezco el conocimiento compartido y que aportaron en mi formación profesional y personal, logrando así fundamentar de mejor manera cada uno de los conocimientos y lograr así el objetivo de culminar mi carrera.

-Marlon Mauricio Zepeda Alas-

Índice

Introducción 1

Objetivos del Estudio 4

1. Objetivo General 4

2. Objetivos Específicos 4

Alcances y Limitaciones 6

1. Alcances 6

2. Limitaciones 7

Importancia del Estudio 8

Justificación 9

CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL 12

1. Generalidades de La Institución 12

1.1. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom 12

1.2. Historia 12

1.3. Misión 13

1.4. Visión 14

1.5. División del Hospital Benjamín Bloom por especialidades, departamentos y servicios 14

1.6. Detalles de la Torre Principal 15

1.7. Clasificación de La Institución 16

1.8. Estructura Organizativa Del H.N.N.B.B. 18

2. Marco Teórico 19

3. Marco Histórico 33

3.1. Seguridad y Salud Ocupacional en el mundo 33

3.2. Seguridad y Salud Ocupacional en El Salvador 36

3.3. Orígenes de la Norma ISO 45001 37

4. Marco Legal 40

5. Marco Conceptual 48
CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICO DEL ESTUDIO 52
1. Generalidades del Diagnóstico 52
1.1. Generalidades 52
1.2. Identificación de las fases del diagnóstico 52
1.2.1. Fase 1: Análisis de Riesgos 54
1.2.2. Fase 2: Análisis del Cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo. 54
1.2.3. Fase 3: Análisis de Cumplimiento de la Norma ISO 45001 54
1.3. Metodología General del Diagnóstico 55
1.4. Definición del Tipo de Estudio 55
1.4.1. Identificación del tipo de estudio 55
1.4.2. Estudios Descriptivos 55
1.4.3. Estudios Exploratorios 56
1.4.4. Estudios Explicativos 56
1.4.5. Estudios Correlacionales 56
1.5. Selección del tipo de Estudio 56
1.6. Tipo de estudio seleccionado 57
1.7. Identificación del tipo de investigación 58
1.8. Definición del Tipo de Estudio e Investigación 59
1.9. Identificación de las Fuentes de Información 59
1.9.1. Fuentes primarias de información 59
1.9.2. Fuentes secundarias 59
1.10. Metodología de las fases 60
1.10.1. Fase 1: Metodología de evaluación de riesgos 60
1.10.2. Fase 2: Metodología de cumplimiento legal o Normativo 61
1.10.3. Fase 3: Metodología de cumplimento de la Norma ISO 45001:2018 62

2. Caracterización de las áreas bajo estudio 75
2.1. Sub sótano 76
2.2. Sótano 78
2.3. Piso 1 84
2.4. Piso 2 90
2.5. Piso 3 94
2.6. Piso 4 95
2.7. Piso 5 96
2.8. Piso 6 97
2.9. Piso 7 98
2.10. Piso 8 99
2.11. Piso 9 100
2.12. Piso 10 101
2.13. Piso 11 102
3. Análisis de riesgos 103
3.1. Percepción del Personal y Usuarios de la SSO en la Torre 103
3.1.1. Generalidades del cálculo de muestra 103
3.1.1.1. Z (Nivel de Confianza) 103
3.1.1.2. N (Tamaño del Universo o Población) 103
3.1.1.3. p (Proporción Poblacional de Ocurrencia del Evento) 103
3.1.1.4. q (Proporción Poblacional de No Ocurrencia del Evento) 104
3.1.1.5. e (Error Muestral o Margen de Error) 104
3.1.1.6. n (Tamaño de Muestra) 104
3.1.2. Cálculo de muestra – Personal Operativo 105
3.1.3. Cuestionario – Personal Operativo 105
3.1.4. Cálculo de muestra – Personal Administrativo 110
3.1.5. Cuestionario – Personal Administrativo 111

3.1.6. Cálculo de muestra – Usuarios 117
3.1.7. Cuestionario – Usuarios 117
3.1.8. Riesgos identificados por el personal en las encuestas realizadas 120
3.2. Diagnóstico del estado de las áreas de trabajo 122
3.2.1. Escala valorativa de cumplimiento 122
3.2.2. Porcentaje de cumplimiento mínimo a utilizar 122
3.2.3. Check List preliminar – Análisis de Áreas 123
3.2.4. Análisis de puntuación por piso 124
3.2.5. Análisis de puntuación por área 131
3.2.6. Resultados de diagnóstico de áreas de trabajo 135
3.2.7. Resultados obtenidos – Porcentaje de cumplimiento por pregunta 135
3.2.8. Principales factores negativos encontrados 136
3.2.9. Planteamiento preliminar mediante Diagrama de Ishikawa 138
3.2.10. Análisis de los 5 porque 139
3.3. Método de William T. Fine 144
3.3.1. Criterios de evaluación 145
3.3.2. Grado de peligrosidad 146
3.3.3. Porcentaje de cumplimiento a utilizar – Método Fine 148
3.3.4. Resultados de evaluación de riesgos 148
3.3.4.1. Análisis de resultados obtenidos 150
3.4. Medición de Iluminación 154
3.4.1. Evaluación de iluminación 154
3.4.2. Nivel de Cumplimiento de iluminación global 157
3.4.3. Cumplimiento de iluminación por Nivel 158
3.5. Medición de Ruido 159
3.5.1. Evaluación de ruido 160
3.5.2. Nivel de Cumplimiento de ruido global 163

3.5.3. Cumplimiento de ruido por nivel 163
4. Evaluación del Cumplimiento legal y/o Normativo 165
4.1. Diferencias entre Decreto 86 y 89 166
4.2. Instrumento de verificación 166
4.3. Formato de Monitoreo – Análisis de la Evaluación normativa 167
4.4. Análisis Global 180
4.5. Porcentaje de cumplimiento por Decreto 181
4.5.1. Decreto 254: Ley General de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo. 181
4.5.2. Decreto 86: Reglamento de Gestión de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo 183
4.5.3. Decreto 89: Reglamento General de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo. 184
4.6. Porcentaje de cumplimiento por cláusula 185
5. Evaluación del Cumplimiento – Norma ISO 45001:2018 188
5.1. Evaluación de la Norma ISO 45001:2018 188
6.3. Análisis del cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018 207
7. Resultados del Diagnóstico (Tres Fases) 209
7.1. Causa I: Gestión Inadecuada de la SSO 210
7.2. Causa II: Ausencia de cultura de SSO 211
7.3. Causa III: Áreas de trabajo en condiciones de inseguridad 212
7.4. Causa IV: Procedimientos de alto riesgo 213
8. Planteamiento del Problema 214
8.1. Técnica PESTEL 214
8.2. Matriz de involucrados 215
8.2.1. Análisis de Involucrados 216
8.3. Árbol de Problemas 217
8.4. Árbol de Objetivos 218

8.5. Validación 219
8.6. Técnica de la Caja negra 220
8.7. Planteamiento de la problemática 222
9. Conceptualización 223
9.1. Matriz de consistencia 223
9.2. Estructura del sistema de Gestión de Riesgos 224
9.3. Representación esquemática ISO 45001:2018 228
CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA SOLUCIÓN 230
1. Generalidades 230
2. Metodología del diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.. 234
3. Estructura Organizativa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom 235
3.1. Alta Dirección 235
3.2. Unidad Organizativa de Calidad 235
3.3. Estructura Interna del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional 236
3.4. Estructura Organizativa del SGSSO 237
3.5. Comité de Seguridad y Salud Ocupacional de la Torre del HNNBB 238
3.6. Servicio Médico 238
3.7. Encargados de Seguridad por Piso 238
3.8. Personal Operativo 239
3.9. Apoyo Externo 239
4. Relación Diagnóstico - Diseño 239
5. Matriz de Relación Diagnóstico - Diseño 240
5.1. Propuesta de Matriz Relación Diagnóstico – Diseño 241
5.2. Estructura de Información Documentada del SGSST 250
5.3. Listado Maestro de Documentos del SGSST 251
6. MAN 1.1.1: Manual del SGSST y funciones del Comité de SST 253

6.1. Introducción al Manual del SGSST en el HNNBB 253
6.2. Objetivo del Manual del SGSST en el HNNBB 254
6.3. Ámbito de Aplicación del Manual del SGSST en el HNNBB 254
6.4. Referencias normativas del Manual del SGSST en el HNNBB 254
6.5. Términos y definiciones del Manual del SGSST en el HNNBB 255
6.6. Cláusula 4: Contexto de la organización 257
6.7. Cláusula 5: Liderazgo y Participación 260
6.8. Cláusula 6: Planificación 270
6.8.1. Planificación de acciones 272
6.8.2. Principios clave de la planificación 272
6.8.3. Objetivos del SST y planificación para lograrlos 273
6.8.4. Planificación para lograr los objetivos: 273
6.9. Cláusula 7: Apoyo 274
6.10. Cláusula 8: Operación 277
6.11. Cláusula 9: Evaluación y desempeño 279
6.12. Cláusula 10: Mejora 281
7. Manual Operativo del SGSST 282
7.1. Introducción al Manual Operativo del SGSST en el HNNBB 282
7.2. Objetivo del Manual Operativo del SGSST en el HNNBB 283
7.3. Ámbito de Aplicación del Manual Operativo del SGSST 283
7.4. Referencias Normativas del Manual Operativo del SGSST 283
7.5. Definiciones del Manual Operativo del SGSST 284
7.6. Responsabilidades del Manual Operativo del SGSST 285
7.7. Lineamientos Generales del Manual Operativo del SGSST 286
7.8. Estructura de Funcionamiento del Manual Operativo 287
7.8.1. Estructura de Desglose del Manual Operativo 288
7.9. Estructura bajo el Enfoque PHVA 289

7.10. Causa I: Gestión inadecuada de la Seguridad y Salud Ocupacional..... 290
7.10.1. PLA 3.1.1: Plan Anual de Auditorías Internas 291
7.10.2. PRC 3.1.2: Procedimiento de Desarrollo De Auditorías Internas al SGSSO…..... 308
7.10.3. MAN 2.2.4.1: Manual de Codificación y Diseño de documentos del Sistema de Gestión 316
7.10.4. PRC 2.1.1: Procedimiento para el Control y Registro de Documentos 326
7.10.5. PRC 2.1.7: Procedimiento para el Seguimiento y Control de Indicadores del SGSST 334
7.10.6. PRC 2.1.5: Procedimiento para Evaluar el Cumplimiento de la Normativa Legal del País en Materia de Seguridad y Salud Ocupacional 340
7.10.7. PRC 1.3.1: Procedimiento para la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom 388
7.10.8. PRC 1.4.1: Procedimiento de Mejora Continua 394
7.11. Causa II: Ausencia de cultura de Seguridad y Salud Ocupacional 400
7.11.1. PRC 2.3.1: Procedimiento de Inducción y Concientización De SSO ... 401
7.11.2. PLA 2.2.2.1: Plan de Capacitaciones Anuales..... 407
7.11.3. MAN 2.2.4.2: Manual de Estrategia de Comunicación y Consulta..... 419
7.11.4. POL 2.2.1.4: Política De Comunicación 434
7.11.5. PRC 2.3.2: Procedimiento para la Evaluación de las Capacitaciones Recibidas por el Personal..... 437
7.12. Causa III: Áreas de trabajo con condiciones de inseguridad..... 444
7.12.2. PRC 2.1.2: Procedimiento para la Elaboración y Actualización de Mapas de Riesgo. 459
7.12.3. POL 2.2.1.3: Política de Control de Ruido, Iluminación y Condiciones Térmicas.. 478
7.12.4. PRA 2.2.3: Programa de Mantenimientos Preventivos 481

7.12.5. PRC 2.1.6: Procedimiento de Realización de Mantenimientos Preventivos 494
7.12.6. PRC 2.1.3: Procedimiento para la Elaboración y Actualización para Rutas de Evacuación..... 503
7.13. Causa IV: Procedimientos con alto nivel de riesgo en el entorno hospitalario…..... 526
7.13.1. POL 2.2.1.1: Política De SST Para Trabajos con Riesgos Específicos (Mantenimiento) 527
7.13.2. POL 2.2.1.2: Política de SST para Trabajos con Riesgos Específicos (Medico)… 532
7.13.3. PRC 2.1.4: Procedimiento para la Identificación, Evaluación y Control de Riesgos…. 536
7.13.4. MAN 1.1.2: Manual de Roles y Responsabilidades..... 546
7.13.5. PRC 1.2.1: Procedimiento para el Desarrollo de Acciones Correctivas y Preventivas 610
CAPÍTULO IV: EVALUACIONES DEL PROYECTO..... 623
1. Evaluaciones del proyecto..... 623
1.1. Recursos necesarios 624
1.2. Evaluación Económica 625
1.2.1. Inversiones del Proyecto..... 626
1.2.2. Beneficios Económicos del SGSST para HNNBB..... 639
1.2.3. Razones Económicas 653
1.2.4. Financiamiento del proyecto 660
1.3. Evaluación del cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018..... 662
1.3.1. Metodología de Evaluación y Ponderación 663
1.3.2. Lista de verificación de cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018..... 664
1.3.3. Resultados de la Evaluación de Cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018 674
1.3.4. Análisis Comparativo del Nivel de Cumplimiento 675

1.4. Evaluación de Cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom 677
1.4.1. Escalas de Calificación 677
1.4.2. Tabla de Cumplimiento por Elemento Evaluado con Análisis 687
1.4.3. Interpretación de resultados por punto evaluado 689
1.4.4. Análisis del Resultado Global de la Evaluación del SGSST 689
1.5. Evaluación Social 690
1.5.1. Método de Análisis Multicriterio (MAC) 691
1.6. Evaluación de Género 693
1.6.1. Matriz de Evaluación de Género 697
1.7. Evaluación Ambiental 699
1.7.1. Marco Legal Fundamental 699
1.7.2. Metodología de evaluación ambiental del SGSST 699
1.7.3. Descripción del Proyecto de desarrollo del SGSST 700
1.7.4. Categorización 700
1.7.5. Tipo de actividad 701
1.7.6. Ubicación del proyecto 701
1.7.7. Magnitudes de las Actividades 701
1.7.8. Tipos de impactos potenciales 701
1.7.9. Mejor control de riesgos ambientales 702
1.7.10. Prevención de contaminación accidental 702
1.7.11. Estudio de Impacto Ambiental 703
1.7.12. Análisis de Resultado 705
2. Resultados de las evaluaciones 706
2.1. Evaluación Económica 706
2.2. Evaluación de Cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018 707
2.3. Evaluación de Cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo 707

2.4. Evaluación Social 707
2.5. Evaluación de Género 707
2.6. Evaluación Ambiental 707
CAPÍTULO V: PROPUESTA DE PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO 709
1. Planificación de Implementación Del SGSST 709
1.1. Generalidades de la planificación para la implementación del proyecto 709
1.2. Metodología para la Implementación del proyecto 710
1.3. Estructura de Desglose de Trabajo (EDT) 710
1.4. Descripción de los Entregables 711
1.4.1. Marco Estratégico y Plan de Gestión del Proyecto 711
1.4.2. Programa de Competencias y Cultura Organizacional 712
1.4.3. Infraestructura Técnica y Soporte Operativo 712
1.4.4. Estructura Normativa y Despliegue Institucional 712
1.4.5. Sistema de Auditoría y Aseguramiento de Calidad 713
1.5. Descripción de Sub – entregables y paquetes de trabajo 713
1.5.1. Entregable 1: Planificación del Sistema de GG-SST 714
1.5.2. Entregable 2: Programa de sensibilización, capacitación y mejora del SGSST. 716
1.5.3. Entregable 3: Gestión de equipamiento y mantenimientos del SGSST 718
1.5.4. Entregable 4: Organización institucional y socialización del SGSST 719
1.5.5. Entregable 5: Evaluación y mejora continua del SGSST 721
1.6. Cuadro de clasificación de las Actividades que componen el SGSST 722
1.7. Duración del proyecto y Diagrama de Red 725
1.7.1. Ruta Critica 1 725
1.7.2. Ruta Critica 2: 726
2. Programación del Proyecto 726
2.1. Asignación de Tiempos y Holguras 726

3. Manual de Roles y Responsabilidades de la Organización del Proyecto 730
3.1. Definición del Tipo de Organización del Proyecto 730
3.1.1. Estructura del proyecto 730
3.2. Manual de Funciones de la Organización del Proyecto. 731
3.2.1. Introducción al Manual de Funciones de la Organización de Proyecto ... 731
3.2.2. Objetivo del Manual de Funciones de la Organización de Proyecto 731
3.2.3. Objetivos Específicos del Manual de Funciones de la Organización de Proyecto 731
3.2.4. Base Jurídica del Manual de Funciones de la Organización de Proyecto 732
3.2.5. Ámbito de Aplicación del Manual de Funciones de la Organización de Proyecto 732
3.2.6. Organigrama o Estructura del proyecto 733
3.2.7. Roles y Responsabilidades 733
3.2.8. Requisitos técnicos para el puesto de los colaboradores 735
4. Recursos del proyecto 738
4.1. Costos Directos e Indirectos 738
4.2. Distribución de pesos 739
4.2.1. Modelo de Prorrateo de Actividades 739
4.3. Desglose de Costos (Actividad, Paquetes y Entregables) 741
Conclusiones 744
Recomendaciones 749
Glosario Técnico 752
Bibliografía 757
Anexos 762

Índice de Tablas

Tabla 1: Clasificación de la Institución 16
Tabla 2: Aspectos necesarios del empleador en la SSO 24
Tabla 3: Detalle de elementos de estructura de la ISO 45001:2018 32
Tabla 4: SSO en el mundo 33
Tabla 5: SSO en El Salvador 36
Tabla 6: Clausulas de la Norma ISO 45001:2018 40
Tabla 7: Estructura de Alto Nivel de la Norma ISO 45001:2018 50
Tabla 8: Selección del tipo de Estudio 56
Tabla 9: Fuentes secundarias 59
Tabla 10: Caracterización del Área de Sub sótano 76
Tabla 11: Caracterización del Área de Sótano 78
Tabla 12: Caracterización del Área de Piso 1 84
Tabla 13: Caracterización del Área de Piso 2 90
Tabla 14: Caracterización del Área de Piso 3 94
Tabla 15: Caracterización del Área de Piso 4 95
Tabla 16: Caracterización del Área de Piso 5 96
Tabla 17: Caracterización del Área de Piso 6 97
Tabla 18: Caracterización del Área de Piso 7 98
Tabla 19: Caracterización del Área de Piso 8 99
Tabla 20: Caracterización del Área de Piso 9 100
Tabla 21: Caracterización del Área de Piso 10 101
Tabla 22: Caracterización del Área de Piso 11 102
Tabla 23: Cálculo de muestra – Personal Operativo 105
Tabla 24: Cuestionario – Personal Operativo 105
Tabla 25: Cálculo de muestra – Personal Administrativo 110
Tabla 26: Cuestionario – Personal Administrativo 111
Tabla 27: Cuestionario – Usuarios 117
Tabla 28: Riesgos identificados por el personal en las encuestas realizadas 120
Tabla 29: Escala valorativa de cumplimiento 122
Tabla 30: Porcentaje de cumplimiento mínimo a utilizar 122
Tabla 31: Check List preliminar – Análisis de Áreas 123
Tabla 32: Análisis de puntuación por piso 124

Tabla 33: Categorías de Grados de Cumplimiento 131
Tabla 34: Análisis de puntuación por área 132
Tabla 35: Categorías del Estudio por Áreas 134
Tabla 36: Resultados de diagnóstico de áreas de trabajo 135
Tabla 37: Resultados obtenidos – Porcentaje de cumplimiento por pregunta 135
Tabla 38: Principales factores negativos encontrados 136
Tabla 39: Análisis de Causas Identificadas 139
Tabla 40: Análisis de los 5 porqué 139
Tabla 41: Estructura de Matriz del Método de William T. Fine 145
Tabla 42: Criterios de Evaluación - Exposición 145
Tabla 43: Criterios de Evaluación - Consecuencia 145
Tabla 44: Criterios de Evaluación - Probabilidad de Accidente 146
Tabla 45: Grado de peligrosidad 146
Tabla 46: Siglas asignadas a cada piso de la Torre 147
Tabla 47: Resultados de evaluación de riesgos 148
Tabla 48: Evaluación de iluminación 154
Tabla 49: Valores obtenidos de cumplimiento en iluminación 157
Tabla 50: Cumplimiento de iluminación por Nivel 158
Tabla 51: Evaluación de ruido 160
Tabla 52: Nivel de Cumplimiento de Ruido Global 163
Tabla 53: Cumplimiento de ruido por nivel 163
Tabla 54: Formato de Monitoreo – Análisis de la Evaluación normativa 167
Tabla 55: Resultados Decreto 254 - LGPRLT 181
Tabla 56: Resultados Decreto 86 - RGPRLT 183
Tabla 57: Resultados Decreto 89 - RGPRLT 184
Tabla 58: Porcentaje de cumplimiento por cláusula 185
Tabla 59: Evaluación de la Norma ISO 45001:2018 188
Tabla 60: Cumplimiento por Requisito de Norma 207
Tabla 61: Cumplimiento Global de la Norma 207
Tabla 62: Uso de la Técnica PESTEL 214
Tabla 63: Uso de Matriz de Involucrados 215
Tabla 64: Matriz de Consistencia 223
Tabla 65: Diseño adaptado a la realidad del HNNBB 232
Tabla 66: Propuesta de Matriz Relación Diagnóstico – Diseño 241

Tabla 67: Estructura bajo el Enfoque PHVA 289
Tabla 68: Recursos necesarios para la implementación del proyecto 624
Tabla 69: Costeo de Equipo y Herramientas 628
Tabla 70: Costeo de Documentación 628
Tabla 71: Resumen de Costos Tangibles 629
Tabla 72: Costeo de Investigación y Estudios Previos 629
Tabla 73: Costeo de Capacitaciones al Personal 631
Tabla 74: Costeo de oportunidad por horas-hombre en capacitaciones 632
Tabla 75: Costeo de capacitación y adquisición herramientas informáticas 633
Tabla 76: Resumen de Costos Intangibles 634
Tabla 77: Resumen de Costos de Inversión 634
Tabla 78: Costeo de Mantenimientos 635
Tabla 79: Resumen de Costos de Operación 636
Tabla 80: Detalle de Monto de Depreciación Anual por Activo 637
Tabla 81: Detalle de Depreciación para un periodo de 5 años 637
Tabla 82: Costeo de Resistencia al Cambio 638
Tabla 83: Gastos Administrativos 638
Tabla 84: Rangos de multas establecidos en el Art. 82 de la LGPRLT 639
Tabla 85: Estimación de ahorro en multas global 641
Tabla 86: Escenario de ahorro en multas para un periodo de 5 años 643
Tabla 87: Detalle de ahorros año 1 644
Tabla 88: Detalle de ahorros año 2 644
Tabla 89: Detalle de ahorros año 3 645
Tabla 90: Detalle de ahorros año 4 645
Tabla 91: Detalle de ahorros año 5 647
Tabla 92: Factor multiplicador para los costos indirectos 651
Tabla 93: Estimación de reducción de accidentes de trabajo para un periodo de 5 años ..... .652
Tabla 94: Beneficios totales con implementación SGSSO 653
Tabla 95: Flujos de efectivo netos para un periodo de 5 años 656
Tabla 96: Lista de verificación de cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018 664
Tabla 97: Escalas de Calificación de la evaluación normativa 678
Tabla 98: Interpretación de acuerdo con los parámetros establecidos de la evaluación normativa 678

Tabla 99: Evaluación Normativa de factores contemplados en la LGPRLT 679
Tabla 100: Tabla de Cumplimiento por Elemento Evaluado con Análisis de la Evaluación Normativa 687
Tabla 101: Asignación de ponderación según factor de la evaluación social 691
Tabla 102: Interpretación de valores en la asignación de puntajes de la evaluación social 692
Tabla 103: Matriz de evaluación de criterios de la evaluación social 692
Tabla 104: Matriz de Evaluación de Género 697
Tabla 105: Niveles de Impactos Ambientales de Proyectos en El Salvador 700
Tabla 106: Criterios de valoración de la Evaluación Ambiental 703
Tabla 107: Tabla de Interpretación del Valor de Impacto (V) 703
Tabla 108: Matriz de identificación y evaluación de impactos ambientales 704
Tabla 109: Cuadro de clasificación de las Actividades que componen el SGSST 722
Tabla 110: Asignación de Tiempos y Holguras 727
Tabla 111: Tabla de factores siguientes por estudios o proyectos realizados por Occupational Safety and Health Administration 739
Tabla 112: Cuadro resumen de Prorrateo de Actividades 740
Tabla 113: Desglose de Costos (Actividad, Paquetes y Entregables) 741

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Edificio del Hospital Nacional Benjamín Bloom 12
Ilustración 2: Torre del Hospital Nacional Benjamín Bloom 15
Ilustración 3: Estructura Organizativa del H.N.N.B.B..... 18
Ilustración 4: Estructura del Sistema de SSO..... 21
Ilustración 5: Representación gráfica del SGSSO basado en la ISO 45001..... 23
Ilustración 6: Resultados esperados de la Gestión de Salud y Seguridad Ocupacional ... 29
Ilustración 7: Relación ciclo PHVA - ISO 45001 31
Ilustración 8: Estructura de ISO 45001:2018..... 31
Ilustración 9: ISO 45001 38
Ilustración 10: OIT - Organización Internacional del Trabajo..... 38
Ilustración 11: Migración de OHSAS 18001 a ISO 45001..... 39
Ilustración 12: Identificación de las fases del diagnóstico 53
Ilustración 13: Componentes de los Análisis del Diagnóstico..... 53
Ilustración 14: Metodología General del Diagnóstico 55
Ilustración 15: Fase 1: Metodología de evaluación de riesgos 61
Ilustración 16: Fase 2: Metodología de cumplimiento legal o Normativo 62
Ilustración 17: Estructura de la Norma ISO 45001:2018 64
Ilustración 18: Metodología de evaluación de la Norma ISO 45001 64
Ilustración 19: Elementos por evaluar de la ISO 45001..... 65
Ilustración 20: Personal que forma parte de la Muestra 66
Ilustración 21: Cláusula 4: Contexto de la Organización 68
Ilustración 22: Cláusula 5: Liderazgo y participación de los trabajadores..... 69
Ilustración 23: Cláusula 6: Planificación..... 70
Ilustración 24: Cláusula 7: Soporte 71
Ilustración 25: Cláusula 8: Operación 72
Ilustración 26: Cláusula 9: Evaluación de desempeño 73
Ilustración 27: Cláusula 10: Mejora..... 74
Ilustración 28: Comparativa por Pregunta - Cuestionario Operativo..... 109
Ilustración 29: Comparativa por Pregunta - Cuestionario Administrativo 116
Ilustración 30: Comparativa por Pregunta - Cuestionario Usuarios 119
Ilustración 31: Resultados - responsable de SSO en la Torre del HNNBB 121
Ilustración 32: Consulta a los Usuarios - Cuestionario Usuarios 121
Ilustración 33: Planteamiento Preliminar de la Problemática..... 138

Ilustración 34: Riesgos Totales por Magnitud 150
Ilustración 35: Riesgos Totales por Tipo 151
Ilustración 36: Gráfico de Pareto - Total de Tipos de Riesgos 152
Ilustración 37: Porcentaje de Cumplimiento Global por Magnitud de Riesgo 152
Ilustración 38: Riesgos Totales por Piso 153
Ilustración 39: Porcentaje de Cumplimiento por Piso 153
Ilustración 40: Nivel de Cumplimiento de iluminación global 157
Ilustración 41: Cumplimiento por Nivel Evaluado 159
Ilustración 42: Cumplimiento Global de Ruido 163
Ilustración 43: Porcentaje de Ruido por Nivel 164
Ilustración 44: Decretos que se evaluarán en la Evaluación Normativa y/o Legal 165
Ilustración 45: Cumplimiento Normativo Global 181
Ilustración 46: Gráfico Decreto 254 – LGPRLT 182
Ilustración 47: Gráfico Decreto 86 – RGPRLT 183
Ilustración 48: Gráfico Decreto 89 – RGPRLT 184
Ilustración 49: Resumen de Cumplimiento Normativo por Decreto 185
Ilustración 50: Resumen del Cumplimiento por Cláusula 187
Ilustración 51: Cumplimiento por Cláusulas Norma ISO 45001 208
Ilustración 52: Resultados del Diagnóstico (Tres Fases) 209
Ilustración 53: Causa I: Gestión Inadecuada de la SSO 210
Ilustración 54: Causa II: Ausencia de cultura de SSO 211
Ilustración 55: Causa III: Áreas de trabajo en condiciones de inseguridad 212
Ilustración 56: Causa IV: Procedimientos de alto riesgo 213
Ilustración 57: Árbol de Problemas 217
Ilustración 58: Árbol de Objetivos 218
Ilustración 59: Uso de la Técnica de la Caja Negra 221
Ilustración 60: Planteamiento del Problema de Validación 221
Ilustración 61: Planteamiento de la Problemática Definitivo 222
Ilustración 62: Estructura del sistema de Gestión de Riesgos - Clausulas 4 y 5 225
Ilustración 63: Estructura del sistema de Gestión de Riesgos - Clausulas 6 y 7 226
Ilustración 64: Estructura del sistema de Gestión de Riesgos - Clausulas 8, 9 y 10 227
Ilustración 65: Representación Esquemática de la ISO 45001:2018 228
Ilustración 66: Diseño del Estudio 231

Ilustración 67: Metodología del diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional 234
Ilustración 68: Estructura Interna del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional 236
Ilustración 69: Organigrama del CSSO Edificio Torre 236
Ilustración 70: Estructura Organizativa del SGSSO 237
Ilustración 71: Estructura del Comité Hospitalario de Emergencia 237
Ilustración 72: Estructura de Desglose del Manual Operativo 288
Ilustración 73: Documentación propuesta para Causa I: Gestión inadecuada de la Seguridad y Salud Ocupacional 290
Ilustración 74: Documentación propuesta para Causa II: Ausencia de cultura de Seguridad y Salud Ocupacional 400
Ilustración 75: Documentación propuesta para Causa III: Áreas de Trabajo con Condiciones de Inseguridad 444
Ilustración 76: Documentación propuesta para Causa IV: Procedimientos con alto nivel de riesgo en el entorno hospitalario 526
Ilustración 77: Metodología para el desarrollo de las evaluaciones del proyecto 623
Ilustración 78: Estructura de Costos de Inversión del Proyecto 626
Ilustración 79: Detalle de Beneficios Económicos del SGSST para el HNNBB 639
Ilustración 80: Procedimiento general para la obtención de financiamiento 661
Ilustración 81: Metodología de Evaluación del cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018 663
Ilustración 82: Comparativa de cumplimiento de Clausulas de la Norma - Con y Sin SGSSO 676
Ilustración 83: Metodología de evaluación ambiental del SGSST 699
Ilustración 84: Resultados de Evaluaciones 706
Ilustración 85: Metodología para la Implementación del proyecto 710
Ilustración 86: Estructura de Desglose de Trabajo (EDT) del Proyecto 711
Ilustración 87: Entregable 1: Planificación del Sistema de GG-SST 714
Ilustración 88: Entregable 2: Programa de sensibilización, capacitación y mejora del SGSST 716
Ilustración 89: Entregable 3: Gestión de equipamiento y mantenimientos del SGSST 718
Ilustración 90: Entregable 4: Organización institucional y socialización del SGSST 719
Ilustración 91: Entregable 5: Evaluación y mejora continua del SGSST 721
Ilustración 92: Organigrama o Estructura del proyecto 733

Ilustración 93: Recursos del Proyecto 738
Ilustración 94: Recursos definidos según tipo 738
Ilustración 95: Aspectos que se tomaron en cuenta para la estimación del monto normal de cada actividad 739

Introducción

Él término de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO) se ha ido consolidando como una parte fundamental en los hábitos laborales de cualquier empleado en una organización, es por ello la salud y la seguridad laboral constituye una disciplina muy amplia que abarca múltiples campos especializados. Es importante mencionar que, en materia de salud y seguridad ocupacional para conseguir los objetivos, son necesarias la colaboración y la participación del personal y de los trabajadores en programas de salud y seguridad, y se deben tener en cuenta distintas cuestiones relativas a la medicina laboral, la higiene industrial, la toxicología, la formación, la seguridad técnica, la ergonomía, la psicología entre otros.

Debido a la importancia de garantizar condiciones laborales seguras y saludables, resulta fundamental que las organizaciones implementen un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) que permita gestionar de manera sistemática los riesgos asociados a las actividades laborales.

En este sentido, la ISO 45001:2018 constituye un estándar internacional que establece los lineamientos para la gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST), proporcionando un marco estructurado que permite a las organizaciones identificar peligros, evaluar riesgos y establecer controles adecuados. Su objetivo principal es promover entornos laborales seguros y saludables, contribuyendo a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como al fortalecimiento de la gestión preventiva dentro de las organizaciones.

El presente trabajo de investigación se estructura en seis capítulos principales, los cuales describen de manera sistemática el desarrollo del estudio orientado al diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

En el primer capítulo, denominado Marco Contextual de la Investigación, se presentan las generalidades de la institución objeto de estudio, abordando aspectos relevantes como su estructura organizativa, misión, visión y funcionamiento dentro del sistema de salud del país. Asimismo, se desarrollan los antecedentes históricos relacionados con la Seguridad y Salud Ocupacional (SSO), el marco teórico que sustenta la investigación y el marco legal aplicable, con el propósito de establecer las bases conceptuales y normativas que orientan el desarrollo del estudio.

En el segundo capítulo se presenta el diagnóstico de la situación actual, en el cual se define la metodología utilizada para el desarrollo del estudio, así como el tipo de diagnóstico aplicado. En esta etapa se determina y justifica el tipo de investigación seleccionado, se identifican las fuentes de información pertinentes y se establecen las técnicas de recolección y análisis de datos, tanto cualitativas como cuantitativas. Posteriormente, se realiza un análisis del nivel de cumplimiento de los requisitos establecidos en la ISO 45001, evaluando cada una de sus cláusulas con el fin de determinar el estado actual de la gestión de la seguridad y salud ocupacional en la institución. A partir de este análisis se desarrolla un diagnóstico integral que permite identificar las principales deficiencias y problemáticas existentes, así como validar la necesidad de implementar un sistema de gestión que contribuya a fortalecer las condiciones de trabajo seguras y saludables dentro del hospital.

El tercer capítulo, denominado Conceptualización del Diseño, presenta la estructuración de la propuesta de solución a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico. Mediante la utilización de una matriz de consistencia se identifican los elementos que formarán parte del sistema propuesto, los cuales son representados de manera esquemática con el fin de visualizar la estructura del sistema. Como resultado de este proceso se obtiene un listado preliminar de documentos, procedimientos y herramientas que conformarán el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

En el cuarto capítulo se desarrolla el Diseño de la Solución, el cual inicia con las generalidades del sistema propuesto y la metodología utilizada para su elaboración. En esta sección se establece la relación entre los resultados obtenidos en la etapa de diagnóstico y los componentes del sistema diseñado, mostrando de manera gráfica la forma en que cada elemento del sistema contribuye a resolver las problemáticas identificadas. Posteriormente, se presenta el listado completo de documentos que integrarán el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, incluyendo manuales, políticas, procedimientos, programas y formularios. Asimismo, se define la estructura organizativa encargada de la gestión del sistema, estableciendo la conformación del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, así como las funciones y responsabilidades correspondientes. Finalmente, se desarrolla el contenido de cada uno de los documentos propuestos para la implementación del sistema.

El quinto capítulo corresponde a las Evaluaciones del Proyecto, en el cual se establece la metodología utilizada para analizar la viabilidad y los beneficios de la propuesta desarrollada. En esta sección se presentan diferentes tipos de evaluaciones aplicadas al

proyecto, entre las que se incluyen la evaluación económica-financiera, la evaluación del cumplimiento de la ISO 45001:2018, la evaluación del cumplimiento de la normativa nacional en materia de prevención de riesgos laborales, así como evaluaciones de carácter social, ambiental y de género. Este capítulo concluye con la integración de los resultados obtenidos en cada una de las evaluaciones realizadas.

Posteriormente, en el sexto capítulo se presenta la Planificación para la Propuesta de Implementación del Sistema, en el cual se definen las generalidades y la metodología empleada que se propone para la ejecución del proyecto. En esta etapa se desarrolla la Estructura de Desglose del Trabajo (EDT), identificando los entregables, sub entregables, paquetes de trabajo y actividades necesarias para la implementación del Sistema de Gestión. Asimismo, se establecen los tiempos estimados, las responsabilidades asignadas y la secuencia de las actividades mediante herramientas de planificación como el diagrama PERT/CPM. De igual manera, se determina el presupuesto requerido para la implementación del sistema, considerando los recursos humanos, materiales y técnicos necesarios. Finalmente, se establecen las políticas, estrategias de implementación y la estructura organizativa que permitirá garantizar el funcionamiento adecuado del sistema.

El trabajo concluye con la presentación de las conclusiones y recomendaciones derivadas del desarrollo de la investigación, así como las referencias bibliográficas, el glosario de términos técnicos y los anexos, los cuales sirven como información complementaria para respaldar el contenido del estudio.

Objetivos del Estudio

1. Objetivo General

Diseñar un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional basado en la Norma ISO 45001 y la legislación salvadoreña, para la torre principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, que permita a la administración obtener mecanismos necesarios para el manejo y control de las actividades en materia de seguridad y salud ocupacional, con el fin de identificar, prevenir y minimizar riesgos ocupacionales.

2. Objetivos Específicos

- Evaluar la cultura, percepción y el conocimiento del personal sobre la gestión y políticas de Seguridad y Salud ocupacional implementadas en el hospital.
- Conocer las causas que generan condiciones de riesgo dentro de las instalaciones del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, a través del desarrollo de un diagnóstico, desarrollado por medio de encuestas, formularios, check list y técnicas que nos permita identificar las deficiencias de la organización en la gestión de la Salud y Seguridad Ocupacional.
- Realizar una identificación de los riesgos laborales presentes en cada uno de los niveles de la torre principal, considerando tanto el entorno físico como las condiciones de trabajo a las que están expuestos el personal de la institución, así como los usuarios o pacientes.
- Evaluar el cumplimiento normativo y analizar el porcentaje de cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y la Norma ISO 45001:2018, en las prácticas actuales de seguridad y salud ocupacional del hospital.
- Establecer la problemática principal del estudio, a través del análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el diagnóstico desarrollado en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
- Proponer una conceptualización del diseño en base a la Norma ISO 45001:2018, orientada a la mejora de la problemática identificada, sobre la base de las necesidades y los resultados obtenidos en el diagnóstico realizado en la HNNBB, de

tal manera que se facilite el posterior desarrollo y diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, con el fin de promover un ambiente laboral seguro.

- Evaluar la viabilidad económica, impacto social, de género, ambiental y el cumplimiento normativo nacional e internacional del proyecto de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, conforme a la ISO 45001:2018.
- Calcular costos de inversión según el requerimiento necesario para el desarrollo de la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad Ocupacional para la Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
- Definir la estructura del proyecto para la propuesta de planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante la identificación de entregables, sub entregables y paquetes de trabajo necesarios para su diseño e implementación.
- Elaborar la planificación de las actividades del proyecto, mediante el desarrollo de un diagrama de red de actividades que permita establecer la secuencia lógica, duración y dependencia entre las tareas requeridas para la implementación del sistema.
- Estimar los recursos y costos de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, considerando los requerimientos técnicos, humanos y financieros necesarios para su aplicación en la torre principal del hospital.

Alcances y Limitaciones

1. Alcances

- El estudio se desarrollará en la Torre principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, donde se abordará a todo personal médico, administrativo y de mantenimiento operando en cada uno de los niveles de la Torre del hospital, además de los usuarios del servicio como lo son pacientes y familiares o acompañantes.
- La etapa de diagnóstico estará estructurada únicamente con el desarrollo de tres análisis los cuales son: Análisis de riesgos, análisis del cumplimiento normativo y análisis del cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018.
- Para el análisis de riesgos, únicamente se comprenderá el análisis de tres componentes los cuales son: Percepción del personal respecto a temas de SSO mediante lista de chequeo, diagnóstico preliminar de las áreas y uso del método de William T. Fine.
- Para el análisis del cumplimiento normativo, únicamente se evaluará los siguientes decretos: Decreto 254 (Ley General de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo), decreto 86 (Reglamento de Gestión de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo), decreto 89 (Reglamento General de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo), todo mediante lista de chequeo proporcionada por el portal de servicio del MINSAL.
- Los resultados de este diagnóstico serán únicamente aplicables a la Torre del HNNBB, es decir todos los pisos que la comprenden que van desde: Sub sótano, sótano y los pisos 1 al 11.
- Para el cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018, se evaluarán las cláusulas 4 al 10 y será por medio de lista de chequeo basada en el manual de la norma.
- El estudio también pretende desarrollar una planificación y propuesta de implementación del SGSST, en la torre principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, conforme a los lineamientos de la ISO 45001:2018 y la normativa salvadoreña vigente. Incluye la identificación de peligros, evaluación de riesgos, diseño de políticas y procedimientos, planificación de actividades del proyecto, estimación de recursos y costos de implementación, así como la evaluación de su viabilidad financiera, social, de género y de cumplimiento normativo.

2. Limitaciones

- La falta de formación en materia de Salud y Seguridad Ocupacional dificulta la obtención de información, por lo que los datos en relación con la gestión de la SSO se obtendrán de forma directiva con el personal médico, de mantenimiento y administrativo además con el personal que forma parte del comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
- El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional basado en la Norma ISO 45001:2018, estará limitado únicamente a las instalaciones de la torre principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
- Falta de cooperación del personal interno de cada una de las especialidades presentes en la Torre Principal.
- Limitación al ingreso de ciertas áreas como lo pueden ser cuidados intensivos, neonatal y desechos bioinfecciosos.
- Limitada información brindada por las distintas áreas bajo estudio.
- Limitado tiempo de atención por parte de cada jefe encargado de cada especialidad, departamento o servicio.
- La ausencia de información completa sobre la implementación del proyecto y el acceso limitado a datos financieros, sociales, de género y normativos requirió el uso de estimaciones y supuestos metodológicos, permitiendo generar evaluaciones aproximadas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para la torre principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Importancia del Estudio

El estudio de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional (SGSSO) basado en la norma ISO 45001:2018 en un contexto tan crítico como el del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom reviste una importancia capital por diversas razones. Esta norma internacional ofrece un marco para mejorar la seguridad y salud en el trabajo, reducir los riesgos laborales y crear mejores condiciones de trabajo a nivel global. Su aplicación en el HNNBB tiene grandes beneficios significativos, como la mejora de la seguridad del personal médico, pacientes y sus familiares con respecto al ambiente hospitalario, la cual ayuda a identificar, prevenir y gestionar riesgos a los que puedan estar expuestos tales como riesgos biológicos, químicos, físicos y ergonómicos que están presente en todo momento.

El SGSSO fomenta una cultura de prevención, ya que ayuda adoptar una cultura organizacional que valora y promueve la prevención de riesgos y accidentes, reforzando las buenas prácticas y el cumplimiento de las políticas, normas, leyes y protocolos de seguridad.

La norma ISO 45001:2018 ayuda a las organizaciones a cumplir con las legislaciones y regulaciones locales e internacionales en materia de seguridad y salud en el trabajo. En el contexto al HNNBB, se quiere asegurar un entorno de trabajo seguro que cumpla con los estándares legales y, por ende, minimizar las posibilidades de sanciones o demandas legales, lo cual mejora la imagen y reputación del HNNBB con lo que demuestran un compromiso con la excelencia en gestión de la salud y seguridad, por lo tanto, aumenta la confianza del personal médico, pacientes y familiares.

A raíz de lo antes mencionado, se plantea el desarrollo del proyecto denominado “Diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional basado en la norma ISO 45001 para la torre principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom el cual tiene como objetivo principal el solucionar la carencia de un Sistema de Gestión de la Salud Ocupacional, aplicando los lineamientos de la norma ISO 45001:2018 e integrándolos con la normativa existente en el país.

Justificación

En 2023 a nivel mundial cerca de tres millones de trabajadores mueren cada año debido a accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, un aumento de más del 5% en comparación con 2015, según nuevas estimaciones de la OIT.

La mayoría de estas muertes relacionadas con el trabajo, un total de 2,6 millones de muertes, se deben a enfermedades relacionadas con el trabajo. Los accidentes laborales son responsables de otras 330.000 muertes, según el análisis las muertes relacionadas con el trabajo causadas por enfermedades cardiovasculares representan un 32,3 % del total, mientras que las neoplasias malignas (tumores) provocan un 27,5 % de estos fallecimientos, las dolencias respiratorias un 14,2 % y las heridas en accidentes de trabajo un 11,2 %.

El estudio también muestra los principales riesgos laborales que pueden llevar a fallecimientos relacionados con el trabajo, siendo el mayor la exposición a largos horarios (más de 55 horas semanales), que se calcula contribuyó a 744.000 muertes en 2016. También se destacan otros como la exposición a partículas, gases y humo en el aire (450.000 fallecimientos en el año estudiado), a asbesto (209.000), o a silicio (42.000).

El estudio señala que la mortalidad laboral es mucho mayor en hombres (108,3 casos por 100.000 trabajadores) que en mujeres (48,4 casos). La OIT para 2023 también calcula que 395 millones de trabajadores en todo el mundo sufrieron lesiones laborales no mortales.

En América Latina y El Caribe, se estimó según la OPS, que para el año 2023 fallecieron más de 100,000 personas por accidentes relacionados al trabajo de los cuales las enfermedades relacionadas con el trabajo, como el cáncer ocupacional, las enfermedades circulatorias y las respiratorias, representan el 80% de las muertes.

Además, en América Latina y El Caribe se registraron 9 millones de accidentes y enfermedades laborales no fatales.

En El Salvador en 2023 fallecieron 721 personas a consecuencia de accidentes laborales, un 13% inferior a la de 2022 con una media por día se producen 2,7 decesos vinculados al trabajo, de los 721 decesos que se registraron el año pasado, el 91% correspondía a hombres. Con respecto a los accidentes laborales no mortales en todo 2023 se contabilizaron 1,2 millones de accidentes, apenas 1.500 menos que en 2022.

El Hospital Benjamín Bloom es un centro de atención médica ubicado en San Salvador, El Salvador. Es conocido por ser un hospital pediátrico de referencia nacional en el país, brindando atención especializada a niños y adolescentes. El hospital lleva el nombre de Benjamín Bloom, un pediatra salvadoreño reconocido por su contribución a la salud infantil en El Salvador. Ofrece una amplia gama de servicios médicos especializados para niños, incluyendo atención en áreas como pediatría general, cirugía pediátrica, neonatología, oncología pediátrica, entre otras. Además de proporcionar atención médica. Posee 11 pisos sobre calle y 2 bajo tierra, además de contar con 5 ascensores.

Además, esta institución cuenta con alrededor de 1,525 trabajadores de entre los cuales son personal médico, administrativo y mantenimiento. Además, se realizan en promedio entre 2000 a 2500 consultas a pacientes al mes en termino de capacidad instalada en la torre del HNNBB.

La prevención de los factores de riesgo es fundamental para una gestión activa de la seguridad y salud ocupacional. Por lo tanto, cada institución debe planificar y definir acciones preventivas a partir de la identificación de riesgos, evaluarlos y controlarlos si son perjudiciales para la salud y afectan la integridad de trabajadores y pacientes.

El objetivo es lograr un mejor cumplimiento de las normas existentes, una interpretación más precisa de la legislación y una mayor concientización sobre la verdadera inversión social que representa la salud del personal médico, pacientes y familiares. Por otra parte, los trabajadores de la institución, en el desarrollo de sus actividades diarias, se ven expuestos a una serie de riesgos producto de las áreas de trabajo mal organizadas e infraestructura descuidada a lo largo del tiempo, provocando en muchas ocasiones la ocurrencia de accidentes o riesgo latente de que ocurra, que dependiendo de la índole de este puede generar ausentismo laboral y pérdida de la eficiencia en el servicio de la institución.

Algunos de los riesgos o deficiencias significativas identificadas en la torre principal del Hospital de Niños Benjamín Bloom mediante una inspección que se realizó a toda la infraestructura interna y de lo cual se observó una serie de deficiencias en el ámbito de seguridad y salud ocupacional, entre las cuales están: La obstrucción de los pasillos y salidas de escape por mobiliario médico debido a la falta de espacios dentro de las áreas de cada especialidad, este problema está presente en los 13 pisos de la torre principal y en promedio existe un 10% a 20% de espacios obstruidos en cada piso, riesgo de atrapamiento

en ascensores, se confirmó en cada una de las visitas que en promedio al menos 1 de los 5 ascensores presentes, presentan fallas, riesgo por mala infraestructura como lo es, pisos en mal estado, losetas en mal estado, ventanas sin vidrios, baja iluminación y ventilación inadecuada, etc. Además, condiciones insalubres en sub sótano, en promedio la calidad de infraestructura que presenta la torre es de un 70% dentro de lo cual se evaluaron accesibilidad, calidad de edificación, equipamiento, ambiente y seguridad, riesgos de incendios en cada uno de los pisos, ya que no se posee un sistema de aspersores y el 100% de las alarmas contra incendio y del sistema de detectores de humo no están en funcionamiento además que el 100% del sistema de mangueras contra incendios esta deficiente, riesgos por caída por mal estado de camillas, en promedio un 15% de las camillas asignadas a la torre necesita mantenimiento, con lo que respecta a los accidentes laborales ocurridos en 2023 se tiene un registro de 24 casos, mayormente en el personal de enfermería, mantenimiento y archivo, riesgo por golpe o contusiones, se presenta mayormente en el área de archivo y calderas, en los cuales se visualiza tuberías salientes a una altura incorrecta (1.85 m), además sin protección lo que puede ocasionar un riego de golpe o contusión craneal, falta de simbología universal para la identificación de rutas para visitantes, se observa que en los primeros 2 pisos (sobre nivel de calle) de la torre existe cierta desorientación por parte de los visitantes al no poder identificar ciertas partes del piso de la torre en el que se encuentran, incumplimiento de normativa de mapas de riesgo, ya que solo 7 de los 13 pisos presentan mapas de riesgo, pero no cumplen con los requisitos mínimos, al estar hechos a mano o porque no definen al piso al que pertenecen.

En vista de la situación antes planteada, el diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional basado en una norma la ISO 45001 es de suma importancia para la institución y para la Torre principal del HNNBB más específicamente, pues con el desarrollo de este y bajo las necesidades que presenta la torre antes mencionada, se estarían estableciendo políticas, normativas, planes y procedimientos que mediante su correcta ejecución y cumplimiento, se apoyaría directamente a las acciones desarrolladas por el personal en beneficio de la Seguridad y Salud Ocupacional.

CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL

1. Generalidades de La Institución

1.1. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

La Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom es el Hospital más grande y moderno para la niñez de toda la región Centroamericana, está ubicado en la ciudad de San Salvador, El Salvador. Cuenta con 11 niveles sobre calle y 2 niveles bajo tierra, y otro edificio anexo de 5 niveles, tiene una altura de 53.3 metros y un área de 14 mil metros cuadrados.



Ilustración 1: Edificio del Hospital Nacional Benjamín Bloom
Fuente: https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Hospital-Bloom-suspende-consultas-externas-y-cirugias-20200313-0126.html (Grafica, s.f.)

En la actualidad, año 2020, la infraestructura ha sido remodelada con equipo nuevo, además de pintarse en su totalidad toda la infraestructura, gracias a la Fundación Benjamín Bloom y a través del Ministerio de Obras Públicas, El Hospital cumple 75 años de Fundación y la torre cumple 50 años de inaugurada.

1.2. Historia

El Hospital Benjamín Bloom se creó para ser utilizado en la asistencia a la niñez salvadoreña, es decir, proteger su salud. De esta manera, se brinda atención médica especializada a la población infantil salvadoreña, a través de servicios integrales de salud con calidad, calidez y ética profesional.

Este hospital fue donado bajo la advertencia de que este se destinara siempre a la asistencia de los niños enfermos necesitados. De igual manera, no se haría distinción de raza, nacionalidad, ni religión. También, que su nombre fuera usado a perpetuidad. Por otra parte, el surgimiento del hospital dio lugar a la formación de otras organizaciones a favor de la niñez salvadoreña. Entre ellas la Sociedad de Pediatría de El Salvador, organizada el 13

de marzo de 1947 y La Fundación Benjamín Bloom. Dicha fundación fue la última obra que dejó el señor Bloom antes de morir. Luego, su esposa toma la dirección del hospital desde enero de 1952 hasta 1954. Posteriormente regresa a Estados Unidos y el Ministerio de Salud Pública nombra director al Doctor Adalberto Gómez Mira.

Con el paso de los años, la demanda de consultas médicas aumentó, el espacio se volvió insuficiente y surgió la necesidad de cubrir los avances de la pediatría moderna. En consecuencia, en 1957 se iniciaron las gestiones para la construcción de un nuevo hospital. Pero fue hasta el año de 1963 cuando da inicio la edificación de un edificio en un terreno adquirido al final de la 25 Avenida Norte y 29 Calle Poniente, frente a la Universidad de El Salvador. Las nuevas instalaciones del Hospital Bloom constaban de diez pisos y uno longitudinal de dos plantas, además de un sótano. Esta obra se terminó en 1967, pero fue inaugurado hasta el 21 de diciembre de 1970, mejorando así todos los aspectos de los servicios hospitalarios. Durante los 16 años siguientes el hospital prestó sus servicios con normalidad. Sin embargo, el 10 de octubre de 1986 sufrió graves daños a causa de un fuerte terremoto. A pesar de ese incidente se siguió brindando la atención médica y se logró reconstruir gracias a donaciones de fundaciones nacionales e internacionales. El gobierno de Alemania y la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), tomaron como su responsabilidad la reconstrucción del hospital. La ayuda inició en 1987 con la donación de siete casas prefabricadas, con medicinas, material y equipo médico de urgencia.

Posteriormente, el 10 de octubre de 1989 se comenzó formalmente la reconstrucción del hospital. Este proceso se realizó en tres etapas, a través de un programa de reparación.

Finalmente, el 10 de mayo de 1993 se inaugura el edificio reconstruido y un nuevo edificio de cinco niveles con equipo moderno. Este fue donado totalmente por el Gobierno Federal de Alemania.

1.3. Misión

Somos un Hospital público de referencia que brinda atención de salud a la población pediátrica, a través de servicios especializados, con recursos humanos multidisciplinarios, desarrollando una gestión basada en valores que garantizan la satisfacción del usuario.

1.4. Visión

Convertirnos en un Hospital público de referencia líder en atención especializada que brinde servicios médicos de avanzada a la población pediátrica, basada en la búsqueda permanente del crecimiento profesional y excelencia científica e investigativa, comprometidos con un sistema de valores que evidencie y garantice la satisfacción del usuario.

1.5. División del Hospital Benjamín Bloom por especialidades, departamentos y servicios

- Departamento de Neonatología
- Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales
- Departamento de Medicina Interna
- Departamento de Oncología
- Departamento de Infectología
- Departamento de Nefrología
- Departamento de Hematología
- Departamento de Cuidados Intensivos
- Departamento de Emergencia Médica
- Departamento de Consulta Externa Médica
- División de Cirugía
- Departamento de Cirugía General
- Departamento de Cirugía Plástica
- Departamento de Neurocirugía
- Departamento de Otorrinolaringología
- Departamento de Oftalmología
- Departamento de Ortopedia
- Departamento de Centro Quirúrgico
- Anestesiología
- Central de Esterilización
- Cirugía Ambulatoria
- Departamento de Emergencia Quirúrgica
- Departamento de Consulta Externa Quirúrgica
- División de Enfermería
- División de Servicios Diagnósticos y de Apoyo
- Departamento de Laboratorio Clínico
- Departamento de Laboratorio de Genética
- Departamento de Banco de Sangre
- Departamento de Anatomía Patológica
- Departamento de Imágenes Médicas
- Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
- Departamento de Gestión de Suministros y Tecnología Médica

- División Administrativa
- Departamento de Adquisiciones y Contrataciones Institucional
- Departamento de Mantenimiento
- Departamento de Recursos Humanos

1.6. Detalles de la Torre Principal



Ilustración 2: Torre del Hospital Nacional Benjamín Bloom
Fuente: https://rree.gob.sv/cancilleria-posibilita-donacion-de-equipo-medico-especializado-al-hospital-bloom/ (rree,s.f)

- Cuenta con 11 niveles sobre calle y con dos alas (este y oeste), además de poseer terrazas, área de maquinaria de ventilación y área de biomecánica.
- 2 niveles bajo tierra (Sótano y sub sótano).
- 3 entradas.
- 5 ascensores ubicados en el centro de la torre.
- 14.405 m² de construcción solamente la edificación de la torre.
- La Fundación Benjamín Bloom, donó la infraestructura y recientemente ha sido remodelado por donación del Gobierno de Alemania.
- El Período de construcción fue de octubre de 1989 a noviembre de 1993.

1.6.1. Información adicional[1]

En el Hospital de Niños Benjamín Bloom, ubicado sobre la 25o Av. Norte y Boulevard de Los Héroes se efectuaron las labores de reconstrucción del edificio La Torre, de 11 niveles, con 30,000 m2, edificio que además fue dotado y habilitado para que en él se instalaran los servicios de Hospitalización con capacidad para 300 camas, se efectuó la construcción de 4 edificios nuevos, en donde se ubicaron todos los servicios requeridos para un Hospital de Primer Orden, tales como:

[1] Según CONSULTA, S.A. DE C.V. y CLASS, quien presto servicios para el desarrollo del proyecto.

- Laboratorios y almacén
- Rayos X
- Morgue
- Casas de Maquinas
- Áreas para exámenes especializados
- Cocinas
- Quirófanos

1.7. Clasificación de La Institución

Según la Clasificación de Actividades de El Salvador (CLAEES) base CIIU 4.0, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y todas sus dependencias bajo la sección Q de Actividades de la salud humana y de asistencia social, en la división 86 de Actividades de atención de la salud humana, en el grupo 861 y clase 8610 de hospitales**.**

Tabla 1: Clasificación de la Institución

Sección	División	Grupo	Clase	Descripción
Q				Actividades de la salud humana y asistencia social
	86			Actividades de atención de la salud humana
		861	8610	Actividades de hospitales

Fuente: Elaboración propia

Sección Q:

Esta sección comprende la prestación de servicios de atención de la salud y de asistencia social. Abarca una amplia gama de actividades, desde servicios de atención de la salud prestados por profesionales de la salud en hospitales y otras instalaciones hasta actividades de asistencia social sin participación de profesionales de la salud, pasando por actividades de atención en instituciones con un componente importante de atención de la salud.

División 86:

Esta división comprende actividades a corto y a largo plazo de hospitales generales o especializados, médicos, quirúrgicos, psiquiátricos o de rehabilitación de toxicómanos, destinados a estancias breves o prolongadas; sanatorios, preventorios, casas de salud con atención médica, asilos, instituciones hospitalarias para enfermos mentales, centros de rehabilitación, leproserías y otras instituciones sanitarias con instalaciones para alojamiento y que ofrecen servicios de diagnóstico y tratamiento médico a pacientes internos con alguna de una amplia gama de enfermedades. Abarca asimismo actividades de consulta y tratamiento de medicina general y especializada por médicos generalistas, especialistas y cirujanos. Se incluyen actividades de atención odontológica de carácter general o

especializado y actividades de ortodoncia. Se incluyen además actividades de atención de salud que no realizan hospitales ni médicos, sino profesionales paramédicos legalmente facultados para tratar a pacientes.

Grupo 861:

Esta clase comprende las siguientes actividades:

Actividades a corto y a largo plazo de los hospitales, es decir, actividades médicas, de diagnóstico y de tratamiento de hospitales generales (p. Ej., hospitales comunitarios y regionales, hospitales de organizaciones sin fines de lucro, hospitales universitarios, hospitales de bases militares y de prisiones) y hospitales especializados (p. Ej., hospitales para enfermos mentales, centros de rehabilitación, hospitales para enfermedades infecciosas, clínicas de maternidad, sanatorios especializados) esas actividades, que están destinadas principalmente a pacientes internos y se realizan bajo la supervisión directa de médicos, abarcan:

- Servicios de personal médico y paramédico
- Servicios de laboratorio e instalaciones técnicas, incluidos servicios de radiología y anestesiología
- Servicios de urgencias
- Servicios de sala de operaciones, servicios farmacéuticos, servicios de comidas y otros servicios hospitalarios
- Servicios de centros de planificación familiar que dan tratamientos médicos, como los de esterilización y de interrupción del embarazo, sin alojamiento

No se incluyen las siguientes actividades:

- Análisis de laboratorio e inspección de todo tipo de materiales y productos, excepto los de uso terapéutico; véase la clase 7120.
- Actividades veterinarias; véase la clase 7500.
- Actividades de atención de salud para personal militar sobre el terreno; véase la clase 8422.
- Actividades de atención odontológica de carácter general o especializado; por ejemplo, odontología, endodoncia y odontología pediátrica; estomatología, ortodoncia; véase la clase 8620.
- Servicios de consultores privados a pacientes internos; véase la clase 8620.

1.8. Estructura Organizativa Del H.N.N.B.B.

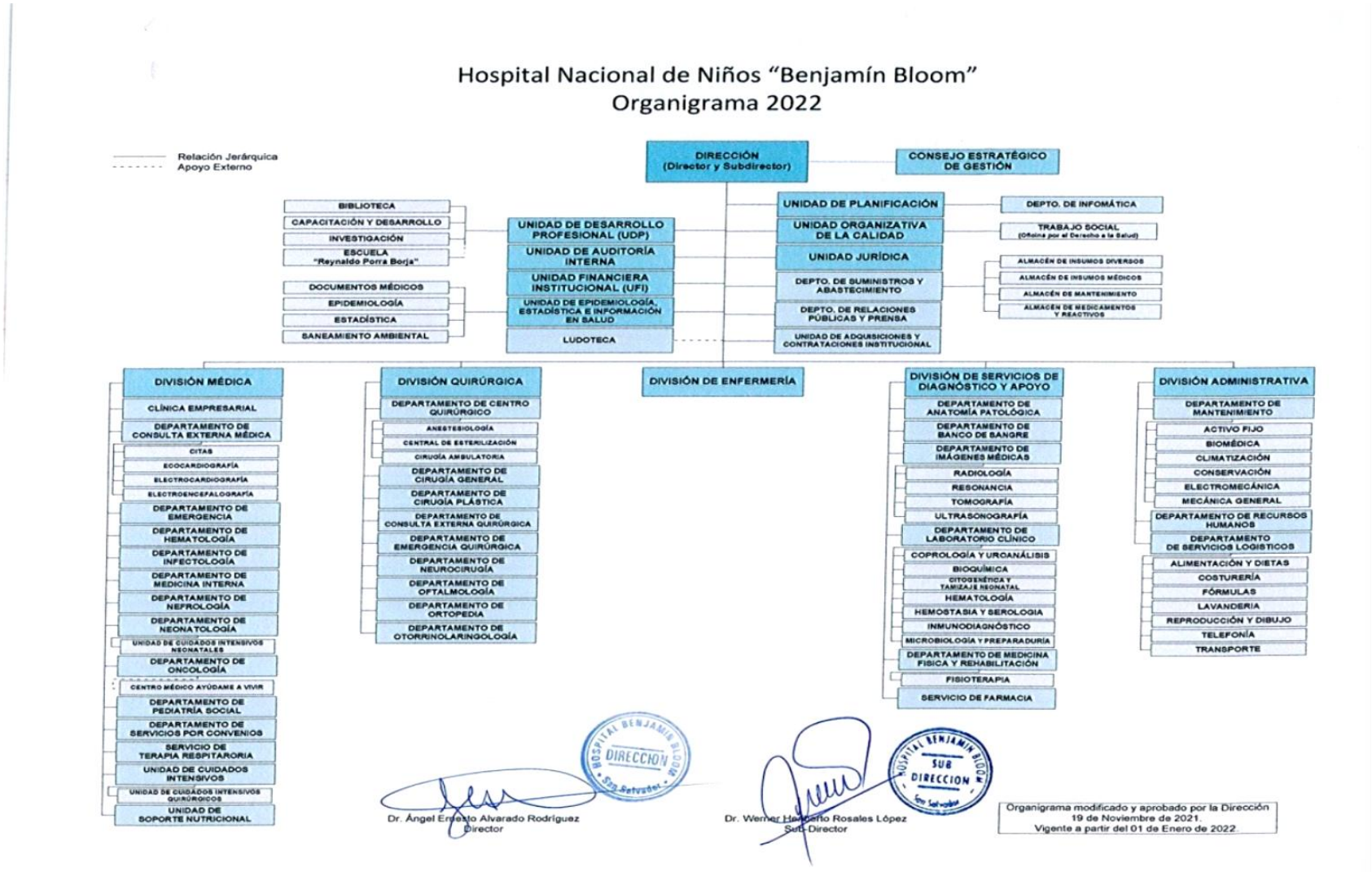


Ilustración 3: Estructura Organizativa del H.N.N.B.B
Fuente: Portal de Transparencia – Hospital Nacional Especializado de Niños "Benjamín Bloom" / Organigrama

2. Marco Teórico

2.1. Generalidades de la Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional

2.1.1. ¿Qué es la gestión de la salud y seguridad ocupacional?

Es aquel conjunto de operaciones que se realizan para anticipar, reconocer, evaluar, controlar y confirmar la protección contra los peligros en el trabajo que pueden resultar en lesiones, enfermedades o afectar el bienestar de los trabajadores.

2.1.2. Objetivo principal de la gestión de la salud y seguridad ocupacional.

Según el Instituto de Seguridad y Salud Ocupacional de Bolivia: "*Tiene por objetivo ayudar la prevención de las enfermedades ocupacionales o laborales generadas por factores o agentes físicos, químicos o bilógicos que se encuentran en los ambientes de trabajo y que actúan sobre los trabajadores pudiendo afectar su salud y bienestar."*

Pero según Online Browsing Platform (OBP): "*El propósito de un sistema de gestión de la SST es proporcionar un marco de referencia para gestionar los riesgos y oportunidades para la SST. El objetivo y los resultados previstos del sistema de gestión de la SST son prevenir lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo a los trabajadores y proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables; en consecuencia, es de importancia crítica para la organización eliminar los peligros y minimizar los riesgos para la SST tomando medidas de prevención y protección eficaces."*[2]

2.1.3. Sistemas de gestión de salud y seguridad ocupacional.

Un sistema determina cómo han de hacerse las cosas, y gestión implica hacer que las cosas se hagan.

Por lo anterior, un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.

Su ejecución es permanente, como un proceso de mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo.

[2] (ISO, 2018) Cuando la organización aplica estas medidas a través de su sistema de gestión de la SST, mejoran su desempeño de la SST. Un sistema de gestión de la SST puede ser más eficaz y eficiente cuando toma acciones tempranas para abordar oportunidades de mejora del desempeño de la SST.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en los espacios laborales.

Tiene el objetivo de mejorar las condiciones laborales y el ambiente en el trabajo, además de la salud en el trabajo, que conlleva la promoción del mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los empleados.

2.1.4. Etapas de un sistema de gestión de salud y seguridad ocupacional.

El desarrollo e Implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGH y SO) dentro de la Organización existen 4 (cuatro) Etapas fundamentales las cuales se encuentran contenidas sobre la base de una estructura de Mejora Continua que sigue los lineamientos establecidos por el Ciclo de Demming[3], definido sobre 4 pilares reconocidos:

- Planear: Determinar y evaluar los riesgos para la SST, las oportunidades para la SST y otros riesgos y otras oportunidades, establecer los objetivos de la SST y los procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con la política de la SST de la organización.
- Hacer: Implementar los procesos según lo planificado;
- Verificar: Hacer el seguimiento y la medición de las actividades y los procesos respecto a la política y los objetivos de la SST, e informar sobre los resultados;
- Controlar: Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de la SST para alcanzar los resultados previstos.

Ha sido diseñada para ser compatible con las normas ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001 según la OIT.[4]

[3] Prisma. (2024, 6 marzo) Es un sistema más utilizado para implantar dicho plan de mejora continua. Recibe el nombre de Edwards Deming, quien fue su principal impulsor, pero también se conoce como ciclo PHVA

[4] (ISO, 2018) El concepto PHVA es un proceso iterativo utilizado por las organizaciones para lograr la mejora continua. Puede aplicarse a un sistema de gestión y a cada uno de sus elementos individuales

2.1.5. Estructura de un sistema de gestión de la seguridad y salud ocupacional.

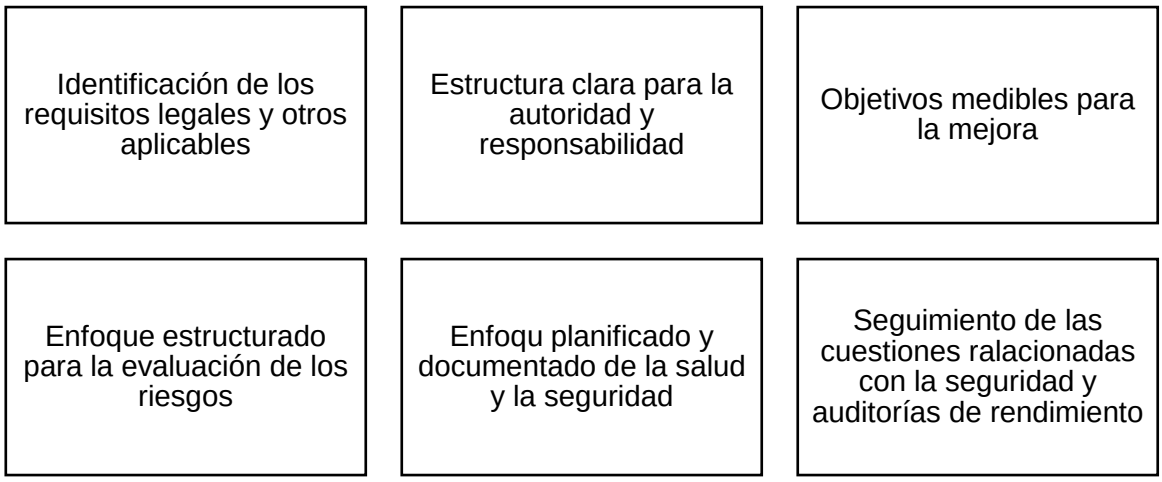


Ilustración 4: Estructura del Sistema de SSO
Fuente: Elaboración propia

2.2. Clasificación de los Riesgos según Ley y el SGSSO

2.2.1. Riesgo: Eléctrico

Es la posibilidad que la corriente eléctrica pase a través del cuerpo humano, provocando daños graves a la salud o la muerte, así como incendios o explosiones

Principales causas según el SST: Conexiones eléctricas sin aislamiento, falta de renovación del sistema eléctrico, mal uso de equipo de seguridad.

2.2.2. Riesgo: Químico

Son aquellos originados dada la posibilidad que una persona pueda sufrir de un determinado daño debido a la exposición de agentes químicos.

Principales causas según el SST: Fallas mecánicas u operativas, mal almacenamiento de agentes químicos, exposición elevada a agentes químicos.

2.2.3. Riesgo: Por maquinaria

Estos riesgos son aquellas lesiones que pueden ser causadas por la manipulación de maquinaria, herramientas o equipo en la elaboración de un producto o servicio con la posibilidad de sufrir lesiones, como cortes, atrapamientos, golpes o amputaciones, debido al contacto con elementos móviles, eléctricos o térmicos durante el uso, mantenimiento o proximidad a equipos industriales.

Principales causas según el SST: Mala distribución de espacios (DIP), mala utilización de maquinaria y equipo, equipo o maquinaria no adecuados.

2.2.4. Riesgo: Psicosociales

Son condiciones laborales deficientes relacionadas con la organización, contenido y entorno del trabajo, capaces de dañar la salud física, psíquica o social del trabajador.

Principales causas según el SST: Cargas excesivas de trabajo, tareas altamente repetitivas, horarios de trabajo extenuantes.

2.2.5. Riesgo: Por Incendios

Es la probabilidad de que se inicie un fuego incontrolado y la magnitud de los daños potenciales que este puede causar a personas, bienes y al medio ambiente

Principales causas según el SST: Sobre calentamiento de maquinarias, altas temperaturas en áreas con materia prima inflamable, problemas eléctricos.

2.2.6. Riesgo: Biológico

Se refieren a los efectos negativos causados por la exposición de trabajar con animales, materiales vegetales infecciosos o personas con enfermedades contagiosas.

Principales causas según el SST: Epidemias de enfermedades, mala praxis en el manejo de desechos, medidas de salubridad e inocuidad deficientes, fiebre Amarilla, Rabia, SIDA, Hepatitis B, Gripe Aviar, Influenza. Microorganismos de carácter vegetal que se desarrollan constituyendo filamentos.

2.2.7. Riesgo: Ergonómicos

Es la probabilidad de sufrir lesiones músculo-esqueléticas debido a una mala interacción entre el trabajador y su entorno laboral, provocando fatiga o daños físicos.

Principales causas según el SST: Levantamiento manual de cargas, transporte manual de cargas, empuje o tracción manual de cargas, uso intensivo de las extremidades superiores, uso de ordenador, levantamiento o manipulación de personas.

2.2.8. Riesgos: Bioinfecciosos

Son aquellos producidos por bacterias, virus u otros microorganismos con capacidad de causar infección o que contienen o pueden contener toxinas producidas por microorganismos que causan efectos nocivos a seres vivos o al ambiente humano.

Principales causas según el SST: desecho impregnado con sangre, secreciones y otros fluidos de pacientes y animales, originados durante
las diferentes actividades de atención a la salud.

2.3. Gestión de la Salud y Seguridad ocupacional enfocado en la mejora continua.

La gestión de la seguridad y la salud forma parte de la gestión de una empresa. Las empresas deben hacer una evaluación de los riesgos para conocer cuáles son los peligros y los riesgos en sus lugares de trabajo, y adoptar medidas para controlarlos con eficacia.

Para la gestión de Higiene y seguridad ocupacional en una organización, según la OIT, es recomendable la implementación de un sistema de gestión (SST) con un enfoque de mejora continua según las directrices del trabajo ILO – OSH 2001,

La mejora continua en ISO 45001 establece una serie de requisitos que se encuentran descritos en la sección 10 de la norma. Esto hace referencia a los procesos de investigación de incidentes y no conformidades en los que se encuentran involucrados en los temas de seguridad y salud en el trabajo, así como las acciones correctivas que se necesitan para llevar a cabo la mejora continua. Para tener en consideración todos los requisitos de la mejora continua en la norma ISO 45001 es necesario implementar y mantener un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en el artículo de hoy hablaremos de todo esto. Debemos tener muy presente la cláusula correspondiente de la norma. como el que se muestra a continuación:



Ilustración 5: Representación gráfica del SGSSO basado en la ISO 45001
Fuente: OIT - ¿Cómo gestionar la seguridad y salud en el trabajo?

Estas directrices se concibieron como un instrumento práctico de ayuda a las organizaciones y a las instituciones competentes para mejorar de manera continuada la eficacia de la SST. Aspectos que el empleador debe tomar en consideración cuando gestiona la seguridad y la salud, y cuando evalúa los riesgos en el lugar de trabajo, según la mejora continua antes mencionada es:

Tabla 2: Aspectos necesarios del empleador en la SSO

Políticas	Elección de la persona que puede ayudar al empleador en el cumplimiento de sus obligaciones
Organización	Celebración de consultas con los trabajadores
Planificación y aplicación	Capacitación e información
Evaluación	Supervisión
Adopción de medidas en pro de mejoras	Primeros auxilios
Control de riesgos	Señales de seguridad
Lugares de trabajo con múltiples empleadores	

Fuente: Elaboración propia

2.4. Normas de salud y seguridad ocupacional.[5]

Algunas normas por las cuales se rige el SST son las siguientes, según la Ley de prevención de riesgos ocupacionales:

2.4.1. Normas de orden y limpieza

Mantener los pasillos y lugares de trabajo limpios; las herramientas y materiales en buen estado, apilados y colocados en forma segura, de manera que al pasar el personal no pueda lesionarse por caídas o golpes contra objetos.

2.4.2. Equipo de protección personal

Es obligatorio, para los empleados que lo requieran, el uso constante del equipo de protección personal. Es responsabilidad de la Unidad de Compras Públicas (UCP) y el Almacén Institucional, mantener la reserva suficiente del equipo de protección personal para los empleados, de acuerdo con las necesidades de la Institución; es responsabilidad

[5] Según el Decreto N° 254 La Leu General de Prevención de Riesgos Ocupacionales cuyo objetivo primordial que busca esta ley es establecer los requisitos de seguridad y salud ocupacional que deben aplicarse en los lugares de trabajo

de los jefes el mantener reservas suficientes de estos equipos en sus respectivas áreas de trabajo.

2.4.3. Instalaciones (maquinaria, herramientas y equipos)

Realizar inspección de equipo antes de su utilización por parte del empleado así mismo realizar mantenimientos preventivos por parte de la empresa, de no cumplir con lo anterior notificar al jefe inmediato desistiendo de realizar la tarea hasta que se encuentre en condición segura.

2.4.4. Uso de electricidad

El acceso a subestaciones, controles eléctricos, cajas de fusibles, etc., está limitado para personal autorizado únicamente. Siendo solamente los electricistas competentes los autorizados para mantener, ajustar o reparar el equipo eléctrico.

2.4.5. Uso de equipo de prevención de incendio

Agua: Efectiva para los fuegos con materiales sólidos tales como cartón, papel, tela, etc. Este extintor jamás debe usarse para combatir fuegos donde intervienen aparatos eléctricos.

Extintor: El cilindro es de color rojo, es efectivo para los fuegos con materiales como plástico, Diesel, gasolina y también fuegos donde intervienen aparatos eléctricos.

2.4.6. Seguridad en oficinas

Es responsabilidad de cada empleado mantener limpio su espacio de trabajo, utilizando los basureros para depositar los desperdicios.

Cada trabajador debe estar siempre atento a denunciar el deterioro de los pisos, techos, alfombras o cualquier otra condición que pueda causar un accidente, etc.

2.4.7. Normas para uso de carretillas

Al empujar o tirar de una carretilla se debe mirar por donde se va y disminuir la velocidad en las esquinas.

Cada organización puede elaborar un manual con las normas y medidas internas referente al tema de seguridad e higiene ocupacional siempre. Las normas antes mencionadas son a manera de ejemplo y con las mínimas que debe contar una organización para cumplir con ley de general de prevención de riesgos laborales y deben estar debidamente sustentadas con los estándares internacionales de SSO.

2.5. Gestión de condiciones en puestos de trabajo.[6]

Las condiciones laborales son un conjunto de factores que pueden afectar de manera negativa la salud de los trabajadores.

Dentro de las condiciones que la gestión considera más importantes y que las empresas deben tomar muy en cuenta son las siguientes:

2.5.1. Gestión de limpieza del puesto de trabajo

El orden y la limpieza en el lugar de trabajo tiene como objetivo evitar los accidentes que se puedan producir por golpes y caídas como consecuencia de un ambiente desordenado o sucio, suelos resbaladizos, materiales de trabajo y objetos colocados fuera de su lugar.

2.5.2. Gestión de correcta Iluminación

Una correcta iluminación es esencial para ver, sin dificultades, las tareas que se realizan en el puesto de trabajo y, también, en las zonas de paso, las vías de circulación, las escaleras o los pasillos. Si la iluminación es deficiente, aumenta la posibilidad de que los trabajadores cometan fallos y como consecuencia puedan producirse accidentes.

2.5.3. Regulación de Ruido

El ruido en el lugar de trabajo es un agente físico que contamina el ambiente, un sonido no deseado y molesto puede afectar al trabajador y puede causar los siguientes problemas de salud: disminución de la capacidad auditiva, pérdida de la audición, acúfenos, estrés, trastornos de sueño, etc.

2.5.4. Verificación de correcta ventilación

Una buena ventilación en los lugares de trabajo tiene mucha importancia para la productividad y salud de las personas que laboran. Esto evita el famoso estrés térmico producido por la acumulación excesiva de calor en nuestro cuerpo. Evita también la transmisión de agentes causantes de enfermedades en el ambiente

2.6. Gestión de señalizaciones

Señalizar implica indicar en forma clara y sin lugar a duda, acciones, lugares y normas. La Señalización industrial es una de las condiciones más importantes de cualquier plan de emergencias y seguridad. No solo los individuos que se desempeñan en las instalaciones

[6] Según el decreto 254 el cual establece los lineamientos para la vigilancia de accidentes de trabajo, promoción de la salud, prevención de enfermedades profesionales y gestión de riesgos ocupacionales en los edificios e instalaciones.

deben saber cómo desempeñarse en una situación de riesgo o emergencia. Las señalizaciones deben ser claras y simples, orientadas a la mayor visualización posible.

2.7. Programas de Gestión de salud y seguridad ocupacional.

2.7.1. Importancia de los programas de higiene y seguridad ocupacional.

1. Protección de los trabajadores: Los programas de higiene y seguridad ocupacional ayudan a prevenir lesiones, enfermedades y accidentes en el lugar de trabajo, protegiendo la integridad física y mental de los empleados.
2. Cumplimiento legal: Cumplir con las leyes y regulaciones de seguridad laboral es crucial para evitar sanciones legales y multas. Los programas aseguran que la empresa cumpla con los estándares establecidos.
3. Mejora de la productividad: Un ambiente de trabajo seguro y saludable promueve la eficiencia y la productividad, ya que los empleados se sienten más seguros y comprometidos con su trabajo.
4. Reducción de costos: La prevención de accidentes y enfermedades reduce los costos relacionados con indemnizaciones laborales y gastos médicos, lo que puede tener un impacto positivo en las finanzas de la empresa.
5. Reputación empresarial: Las empresas que priorizan la seguridad y la salud de sus empleados suelen ganar una mejor reputación entre los trabajadores y en la industria en general.

2.7.2. Importancia del comité de salud y seguridad ocupacional.

El comité de higiene y seguridad ocupacional es una parte fundamental de un programa de seguridad efectivo. Sus roles y beneficios incluyen:

1. Participación de los trabajadores: El comité permite que los empleados participen activamente en la identificación de riesgos y en la toma de decisiones relacionadas con la seguridad.
2. Comunicación abierta: Facilita la comunicación entre la dirección y los trabajadores, permitiendo discutir problemas de seguridad y encontrar soluciones conjuntas. Generación de ideas: Los miembros del comité pueden aportar ideas y sugerencias para mejorar la seguridad en el lugar de trabajo, ya que tienen una comprensión directa de las condiciones laborales.

3. Monitoreo constante: El comité puede realizar inspecciones regulares para identificar problemas y asegurarse de que se tomen medidas correctivas.
4. Promoción de la cultura de seguridad: Ayuda a fomentar una cultura de seguridad en la organización al involucrar a todos los niveles de empleados en la toma de decisiones sobre seguridad.

2.7.3. Técnicas de implementación.

1. Formación: Proporciona capacitación exhaustiva a todos los empleados sobre procedimientos de seguridad, uso de equipos y manejo de sustancias peligrosas. Cartelería y señalización: Coloca señales y carteles de seguridad en áreas relevantes para recordar a los empleados sobre precauciones y reglas de seguridad.
2. Equipos de protección personal: Asegura que los empleados utilicen adecuadamente EPP como cascos, gafas de seguridad y guantes cuando sea necesario.
3. Sistemas de reporte: Implementa un sistema para que los empleados puedan informar sobre riesgos y problemas de seguridad de manera rápida y efectiva. Análisis de incidentes: Analiza y aprende de incidentes anteriores para evitar que vuelvan a ocurrir en el futuro.
4. Auditorías regulares: Realiza auditorías periódicas para evaluar la efectividad del programa y realizar mejoras continuas.

2.8. Resultados esperados de la Gestión de Salud y Seguridad Ocupacional.

La GSSO busca mejorar las condiciones laborales y el ambiente en el trabajo, además de la salud en el trabajo, que conlleva la promoción del mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los empleados.[7]

La gestión de la higiene y seguridad ocupacional busca obtener los siguientes resultados con su puesta en marcha:

[7] (ISO, 2018) La demostración de la implementación de la norma ISO 45001 puede ser utilizada por una empresa que se asegure de que sus empleados y otras partes interesadas se han puesto en marcha en un sistema de gestión eficiente. La adopción de la norma no garantiza la prevención de las lesiones y el deterioro de la salud se relaciona con el trabajo, la provisión de lugares de trabajo seguros y saludables, si no se aplica correctamente.

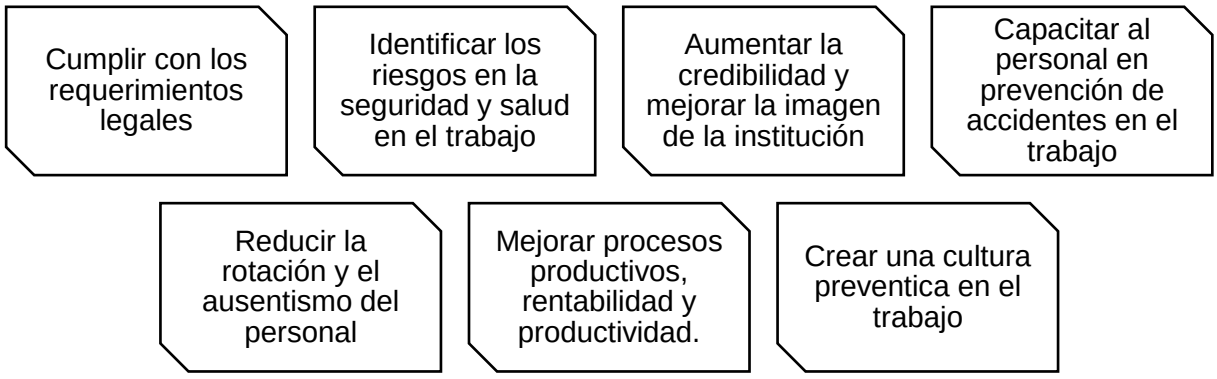


Ilustración 6: Resultados esperados de la Gestión de Salud y Seguridad Ocupacional
Fuente: Elaboración propia

2.9. Norma ISO 45001: 2018

ISO 45001:2018 es la primera Norma Internacional del mundo dedicada a la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo (SST) y contiene buenas prácticas acordadas que provienen de todo el mundo. El énfasis principal de implementar un sistema de gestión de SST es la prevención de cualquier lesión, enfermedad o pérdida de vidas relacionadas con el trabajo. Además de proteger a los trabajadores, contribuye a la mejora de la moral de la plantilla, a mejores productos y servicios y a un flujo de ingresos estable. Los requisitos de la norma ayudan a las organizaciones pequeñas en la misma medida que a los conglomerados mundiales, los gobiernos y la sociedad en su conjunto.

La norma ISO 45001:2018 está en línea con otras normas ISO de sistemas de gestión como ISO 9001:2015 (calidad) e ISO 14001:2015 (ambiente). Las estructuras de alto nivel son idénticas y muchos requisitos son los mismos y se pueden integrar fácilmente en los procesos de negocio de la organización. Sin embargo, también existen diferencias técnicas significativas, con requisitos adicionales que son específicos para la SST.

2.9.1. Factores de éxito en la implementación de un SST

La implementación de un sistema de gestión de la SST es una decisión estratégica y operacional para una organización. El éxito del sistema de gestión de la SST depende del liderazgo, el compromiso y la participación desde todos los niveles y funciones de la organización.

La implementación y mantenimiento de un sistema de gestión de la SST, su eficacia[8] y su capacidad para lograr sus resultados previstos dependen de varios factores clave, que pueden incluir:

a. El liderazgo, el compromiso, las responsabilidades y la rendición de cuentas de la alta dirección.
b. Que la alta dirección desarrolle, lidere y promueva una cultura en la organización que apoye los resultados previstos del sistema de gestión de la SST.
c. La comunicación.
d. La consulta y la participación de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores.
e. La asignación de los recursos necesarios para mantenerlo.
f. Las políticas de la SST, que sean compatibles con los objetivos y la dirección estratégicos generales de la organización.
g. Los procesos eficaces para identificar los peligros, controlar los riesgos para la SST y aprovechar las oportunidades para la SST.
h. La evaluación continua del desempeño y el seguimiento del sistema de gestión de la SST para mejorar el desempeño de la SST.
i. La integración del sistema de gestión de la SST en los procesos de negocio de la organización.
j. Los objetivos de la SST que se alinean con la política de la SST y que tienen en cuenta los peligros, los riesgos para la SST y las oportunidades para la SST de la organización.
k. El cumplimiento con sus requisitos legales y otros requisitos.

Todas las normas ISO de sistemas de gestión usan el mismo y sencillo concepto: Planificar, Hacer, Verificar, Actuar. Esto se conoce a menudo como el “ciclo PHVA”.

La manera en que el ciclo PHVA se relaciona con ISO 45001 se explica e ilustra a continuación:

[8] (ISO, 2018) El nivel de detalle, la complejidad, la extensión de la información documentada y los recursos necesarios para asegurar el éxito del sistema de gestión de la empresa dependerá de diferentes factores, como:

- El contexto de la empresa.
- El alcance del sistema de gestión.
- La naturaleza de las actividades de la empresa y los riesgos asociados.

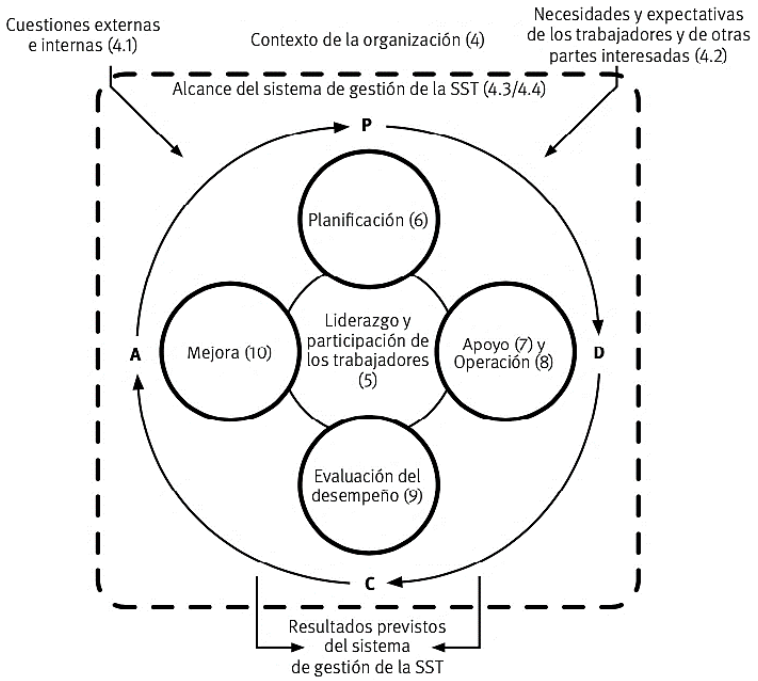


Ilustración 7: Relación ciclo PHVA - ISO 45001
Fuente: ISO 45001:2018 (es) Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo — Requisitos con orientación para su uso

2.9.2. Estructura de ISO 45001:2018

Para facilitar la interpretación de la estructura de la Norma ISO 45001, en el siguiente grafico se indican, para cada una de las:

- Cláusulas, los aspectos destacables que la Norma establece para la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud de los trabajadores.
- Documentación que exige la Norma para el buen desarrollo del SGSST.

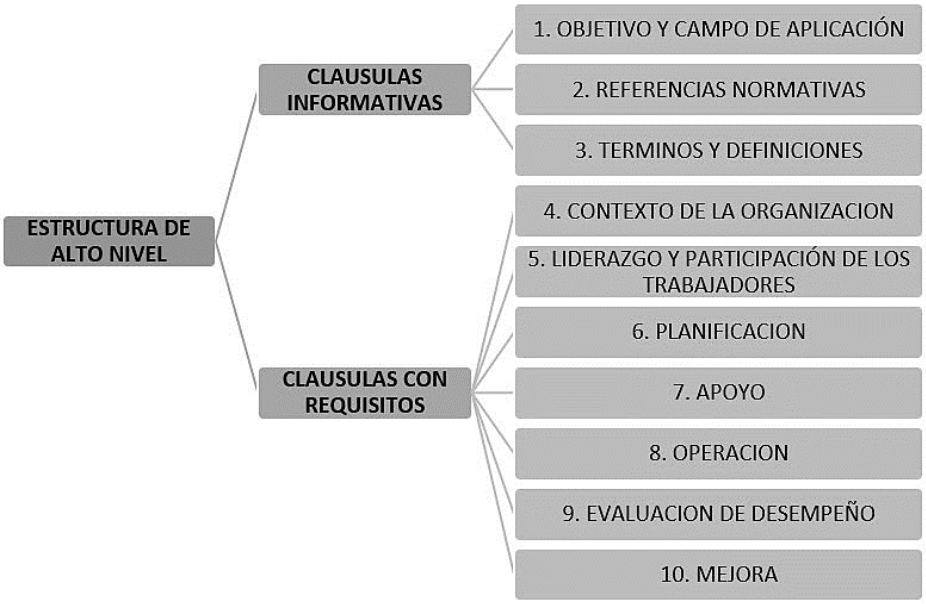


Ilustración 8: Estructura de ISO 45001:2018
Fuente: Geotecnia Fácil - Auditoría de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001

A continuación, se muestran a detalle cada uno de los aspectos antes mencionados:

Tabla 3: Detalle de elementos de estructura de la ISO 45001:2018

Tipo de cláusula	Cláusula	Aspectos destacables
Cláusulas informativas	Introducción	Incluye antecedentes, propósito, justifica la necesidad de liderazgo y participación, y el establecimiento del ciclo PDCA.
	Objeto y campo de aplicación	Especifica los requisitos necesarios para implementar el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, aplicable a cualquier organización.
	Referencias normativas	A diferencia de otras ISO de gestión, la 45001 no incluye referencias normativas.
	Términos y definiciones	Mantiene una terminología común con el resto de las normas ISO de sistemas de gestión.
Cláusulas con requerimientos	Contexto de organización	La Norma considera que los resultados de seguridad y salud en el trabajo se ven afectados por diversos factores internos y externos (que pueden ser de carácter positivo, negativo o ambos), tales como: las expectativas de los trabajadores, las instalaciones, las contratas, los proveedores, la normativa que afecta a la actividad, etc.
	Liderazgo y participación de los trabajadores	Destaca como aspectos claves el liderazgo de la dirección y la participación de los trabajadores. Los determina como imprescindibles para gestionar de modo adecuado y optimizar los resultados en seguridad y salud.
	Planificación	Comprende las acciones previstas para abordar riesgos y oportunidades. Alcanzaran las relativas a la seguridad y salud, y al propio sistema de gestión. Asimismo, para la consecución de estas acciones deberán definirse objetivos y medios para lograrlas.
	Apoyo	Establece la necesidad de determinar los medios necesarios para conseguir la planificación mediante recursos, competencia, toma de conciencia y comunicación. El resultado

Tipo de cláusula	Cláusula	Aspectos destacables
		de este requerimiento debe estar soportado de forma documental.
	Operación	En función de lo planificado, se ejecutarán las medidas previstas, para lo cual se deberá adoptar una visión proactiva, en la que, entre otros, se tendrá en cuenta la gestión del cambio (modificaciones de los procesos, novedades...) y otros factores como el recurso a contratación externa, compras, etc.
	Evaluación del desempeño	Verifica la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud. Para ello, requiere auditorías internas y la revisión de la dirección, entre otras.
	Mejora	Su consecución es el objetivo final del sistema y el fundamento del ciclo de PDCA.

Fuente: Elaboración propia

3. Marco Histórico

3.1. Seguridad y Salud Ocupacional en el mundo

La salud y seguridad ha tenido un gran avance desde finales de la primera revolución industrial hasta hoy, para ser una ciencia que se ocupa de la seguridad del trabajador. Para TotalSafety, la salud ocupacional es de vital importancia, por ello se presenta el brevemente camino histórico de salud y seguridad laboral.

Actualmente las leyes que rigen la materia buscan garantizar el bienestar físico, mental y social a los empleados. Pero no siempre fue así, tal es el caso del trabajo esclavo, con prácticas inseguras, e inexistentes normas de protección. Filósofos como Hipócrates, Aristóteles, Plinio y Galeno, formularon estudios sobre enfermedades respiratorias de los mineros y, finalizando la edad media, encontramos estudios sobre las enfermedades causadas por el trabajo.

A continuación, se muestra la línea de tiempo que corresponde a la historia de la SSO en el mundo:

Tabla 4: SSO en el mundo

Época	Descripción
Hombre primitivo	Al manejar fuego o cazar animales, adoptó un mínimo de medidas

Época	Descripción
	rudimentarias de precaución para no sufrir daños.
1792-1750 a. de C.	Primer código legal en el que figuraban leyes sobre accidentes, promulgado por el rey de Hammurabi.
370 a. de C.	Hipócrates el padre de la medicina, describió clínicamente con detalle la intoxicación por plomo en las minas y fundiciones
100 D. de C.	Pilinio describió el uso de mascarillas de protección por los trabajadores expuestos al zinc y al azufre. Creo el primer EPP respiratorio fabricado con vejigas de animales.
Siglo V	Con el desarrollo del comercio, apareció el trabajo asalariado y su regulación, con el objetivo de prevenir los accidentes de oficio.
Siglo XIV	Inicio de la seguridad e higiene del trabajo cuando se asociaron artesanos europeos que dictaron normas para proteger y regular sus profesiones.
1473	Ulrich Ellembog escribió su libro sobre las enfermedades relacionadas con el ambiente de trabajo y cómo prevenirlos.
1556	Publicación de un libro con los riesgos relacionados a la minería. Autor: Georgious Agrícola Propone: - Mejorar la ventilación en las minas. - Fabricar máscaras, que protejan efectivamente a los mineros.
1608	Se crearon las ordenanzas de las indias, en las que se regulaba el horario de trabajo y se establecían obligaciones para los patrones.
1770	El Dr. Bernardo Ramazzini, padre de la medicina del trabajo publicó un libro en el que realiza una descripción de 52 enfermedades profesionales, entre ellas la silicosis.
1775	Percivall Pott publicó un tratado sobre el carcinoma de los deshollinadores y que fue una de las primeras descripciones de una enfermedad laboral.
1778	En España, Carlo III, dio el edicto de protección contra accidentes.
Siglo XIX	El gobierno de Inglaterra se empieza a preocupar por las condiciones laborales, a raíz de un incendio en talleres de ropa de su mismo país, cobrando más de 600 vidas.

Época	Descripción
1802	El Parlamento Inglés da la reglamentación de trabajo en fábricas que limita la jornada laboral y fija niveles mínimos para la higiene, la salud y la educación de los trabajadores.
1828	Robert Owen pone en marcha un programa para el mejoramiento ambiental, educacional y moral de los trabajadores.
1833	Promulgación de ley sobre las fábricas; primera vez que el gobierno de Inglaterra mostraba interés sobre la seguridad de los trabajadores.
1841	Surge la ley de trabajo para niños.
1844	Aparecen leyes que protegen a las mujeres en el trabajo.
1848	Se inició una legislación sanitaria para la industria
1867	Se promulga una ley que nombraba a los inspectores en las fábricas.
1868	Aparecen las leyes de compensación del trabajador.
1874	Inglaterra y Francia fueron los países que lideraron la formalización de la salud y la seguridad ocupacional en Europa.
1875	Max von Pettenkofer (1818 – 1901) funda el primer Instituto de Higiene en Múnich.
1890	Se generaliza en todo el mundo la legislación que protege la sociedad y a los trabajadores contra los riesgos laborales.
Siglo XX	En México surgieron las primeras dependencias gubernamentales, encargadas de vigiar las condiciones de trabajo
1911	El estado de Wisconsin aprobó la primera ley que regula la indemnización del trabajador.
1918	- La Universidad de Harvard fue la primera casa de estudios superiores que concedió el tirulo de licenciado en Seguridad e Higiene en el Trabajo. - Indicios de la OIT. - Aparece la Escuela Americana con Heinrich, Simonds, Grimaldi y Birds; que proponía un enfoque analítico y preventivo de los accidentes.
1919	Se funda la Organización Internacional del Trabajo el cual constituye el organismo rector y guardián de los principios e inquietudes referente a la seguridad del trabajador.
1931	Promulgación la de Ley Federal del Trabajo, la cual se formularon las tablas de enfermedades profesionales y la valoración de las incapacidades.

Época	Descripción
1960	La seguridad industrial es ya una ciencia y una profesión, cuyos aportes a la industria y el trabajo, son valorados en tanto que se eliminan o minimizan los riesgos ocupacionales, permitiendo reducir los costos económicos que afectan la producción.
1970	Se publica en EEUU la ley de seguridad e higiene ocupacional, cuyo objetivo es asegurar al máximo posible que todo hombre trabaje en un lugar seguro y saludable.
1978	Emisión del reglamento de Higiene y Seguridad en el trabajo, en el cual se dan los lineamientos para trabajar en áreas específicas un ambiente sano.
Siglo XX	A la par de todos los avances técnicos que hicieron posible el paso al sigo XX con la masificación de las fuentes de energía eléctrica o termodinámica en los hogares y la industria, las teorías y concepciones sobre la administración del trabajo también pusieron su cuota en el proceso de formalización de la seguridad que culmino en la institucionalización de la seguridad industrial.
Siglo XXI	En la actualidad la seguridad industrial viene generando gran interés de parte de los empresarios, los trabajadores y los políticos. En particular los gobiernos han invertido dinero en la difusión de normas de seguridad y en la inspección periódica de empresas, fabricas e industrias a través de diversos organismos de control.

Fuente: Elaboración propia

3.2. Seguridad y Salud Ocupacional en El Salvador

En El Salvador la evolución de la Seguridad y Salud Ocupacional se destaca por los siguientes eventos que dieron lugar a la importancia de la misma

Tabla 5: SSO en El Salvador

Año	Descripción
1911	Se contemplan por primera vez compensaciones que se derivan de los accidentes de trabajo.
1950	Comenzó de manera formal la introducción de artículos relativos a la protección y conservación de la vida, salud e integridad corporal de los salvadoreños en la legislación laboral.
1953	Se organiza el Departamento Nacional de Previsión Social, en la que se

Año	Descripción
	estableció la sección de Higiene y Seguridad Industrial, la cual comenzó la elaboración del "Anteproyecto General de Higiene y Seguridad en el Trabajo", y en la formulación de algunas normas Sanitarias y de Seguridad.
1956	Entra en vigor un paquete de leyes y reglamentos sobre riesgos profesionales, mismos que son aplicados en toda la República y dentro del régimen del Seguro Social.
1963	Las Leyes y Reglamentos promulgados quedan registrados en el Código de Comercio.
1968	Nace La Salud Ocupacional nace con el nombre de Prevención de Riesgos Profesionales
1971	Fue decretado el Reglamento General sobre Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo.
2000	Mediante Decreto Legislativo N° 30, de fecha 15 de junio del mismo año, se toma el Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo.
2010	Según Decreto N° 254 se crea la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
2012	Según Decreto N° 86 se crea el Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo. También, según Decreto N° 89 se crea el Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
2014	El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y el Ministerio de Trabajo (MITRAB) son los encargados de llevar a todos los datos relacionados con los aspectos que a salud ocupacional corresponde.
2015	Aprueban reforma al Código de Trabajo
2016	Aprobación del dictamen Recomendable para los 262 concejos municipales, con el objetivo que den cumplimiento de la Ley de la Carrera Administrativa Municipal,

Fuente: Elaboración propia

3.3. Orígenes de la Norma ISO 45001

Después de adoptar las normas técnicas sobre gestión de calidad y sobre gestión ambiental a principios de 1990, por lo que se contempló la posibilidad de elaborar una norma ISO

sobre los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, siendo la actual ISO 45001.[9]

No tardó mucho en hacerse evidente que la seguridad y salud es una cuestión de proteger la salud y la vida de los seres humanos, en la legislación nacional; la que ha establecido que esta responsabilidad incumbía al jefe. Además, había cuestiones relacionadas con la ética, los derechos y deberes, y la participación de los interlocutores sociales, que también deberían tenerse en consideración en este contexto.



Ilustración 9: ISO 45001

Por lo tanto, toda norma de gestión en este ámbito debe basarse en los principios de las normas de seguridad y salud en el trabajo, y no podía tratarse de la misma forma que cualquier cuestión ambiental o de calidad.



Organización Internacional del Trabajo

Ilustración 10: OIT - Organización Internacional del Trabajo

Esto se ha convertido en una importante cuestión de debate y acabó acordándose que, gracias a su estructura tripartita y su función de elaborar las normas, la OIT es el organismo más apropiado para elaborar unas directrices internacionales relativas al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. En el año 1999, el BSI (Instituto Británico de Normas) trató de elaborar una norma de gestión bajo la protección de la ISO, pero se enfrentó a una fuerte oposición internacional, por lo que se abandonó la propuesta. El BSI elaboró todas las directrices relativas al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que adoptaron la forma de normas técnicas (OHSAS), pero éste no fue el caso de la ISO.

Después de dos años de desarrollo, las directrices relativas a los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo acabaron adoptándose en una reunión de expertos que se celebró en abril de 2001, y se publicaron en diciembre de 2001 después de su aprobación por el consejo de administración de la OIT. En el año 2007, el consejo de administración reafirmó el mandato de la OIT en materia de seguridad y salud

[9] (Hammar, M.) La norma ISO 45001, Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Requisitos con orientación para su uso, es una norma ISO para sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo reconocida e implementada en todo el mundo. Esta norma fue publicada en 2018 para reemplazar la norma OHSAS 18001:2007.

en el trabajo, y pide que la ISO que se abstuviera de elaborar una norma internacional sobre el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.[10]

A principios del año 2013 comenzó otro intento de ISO para elaborar una norma internacional sobre la seguridad y salud en el trabajo. El 12 de marzo de 2013, ISO solicitó de manera forma a sus miembros que votaran sobre una propuesta para comenzar la normalización en el campo de la seguridad y salud en el trabajo. La ISO transmitió información sobre la opinión de la OIT manifestada en 2007 y, sin embargo, afirmó que solo los miembros de la ISO podían decidir si la ISO debe buscar un nuevo campo de actividad

En marzo de 2013 el Consejo de Administración de OIT decidió que, si ISO y OIT llegaban a un entendimiento que incluyera los elementos que OIT consideraba necesarios, el acuerdo deberá concluirse a título experimental, lo que se plasmó en la firma de un acuerdo entre ambas organizaciones. El consejo de administración también dio su autorización para que, de concluirse dicho acuerdo, la Oficina pudiera utilizarlo en las actividades específicas de colaboración entre la OIT y la ISO en el ámbito de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, es decir, en la elaboración de la actual ISO 45001.

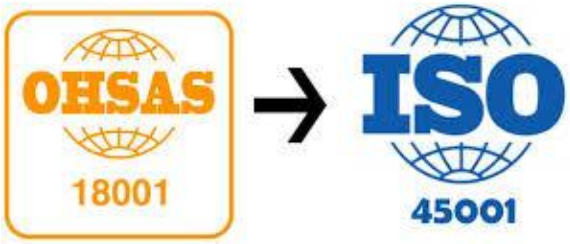


Ilustración 11: Migración de OHSAS 18001 a ISO 45001

Las tensiones entre ISO y OIT por este asunto no desaparecieron mientras duró la colaboración citada a la hora de elaborar la norma ISO 45001[11], sino más bien todo lo contrario. La prueba de ello la constituye el documento GB 331/INS/10, con fecha de 25 de octubre de 2017, con el que el consejo de administración de OIT informa a la asamblea sobre la aplicación de los acuerdos suscritos entre las OIT y la ISO. La ISO 45001 fue diseñada para reemplazar a la OHSAS[12] 18001 en el año de 2021.

La norma ISO 45001 establece el papel de la participación y la consulta de los trabajadores en un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y reconoce la función de los representantes de los trabajadores.

[10] (Hammar, M.) Antes de que el comité ISO desarrollara una norma de sistema de gestión, se preparó un "Estudio Justificativo" para presentar un caso para el proyecto propuesto.
[11] (Grupo Chapín Autocares) Primera Norma Internacional de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
[12] Se reemplazo para mejorar drásticamente los niveles de seguridad y productividad en el lugar de trabajo.

No exige otras salvaguardias básicas en materia de seguridad y salud en el trabajo, entre otras, que la dirección de la empresa confiera a los trabajadores la potestad de alejarse de situaciones de peligro inminente y grave para su seguridad o salud sin temor a represarías.

El equipo de protección personal necesario para proteger a los trabajadores de los peligros se les proporcione sin ningún costo para ellos. Se impartirá formación a los trabajadores en materia de seguridad y salud sin ningún costo para ellos y, en la medida de lo posible, durante las horas de trabajo y los controles permitan a los trabajadores para acceder a la información documentada relativa al sistema de gestión de la empresa.

La norma ISO 45001 permite la certificación de las empresas que no proporcionan a los trabajadores dichas protecciones, a menos que éstas ya existan en la legislación y la práctica nacionales, incluyendo los convenios colectivos.

4. Marco Legal

Un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional este compuesto por un número de leyes y reglamentos que establecen el marco legal y normativo, por lo tanto, para el estudio nos regiremos por las siguientes leyes:

- Requisitos de la Norma ISO 45001
- Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo
- Reglamento de gestión de la prevención de riesgos en los lugares de trabajo

4.1. Norma ISO 45001:2018

A continuación, se presenta los principales requisitos de la Norma ISO 45001 que esta misma establece para la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional con el fin de conseguir una mayor eficacia y eficiencia del mismo.

Tabla 6: Clausulas de la Norma ISO 45001:2018

Comprensión de la organización y de su contexto
Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas
Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST.
Sistema de gestión de la SST.
Liderazgo y participación de los trabajadores.
Política de la SST.
Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.

Consulta y participación de los trabajadores.
Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y las oportunidades.
Determinación de los requisitos legales aplicables y otros requisitos.
Planificación de acciones.
Objetivos de SST y planificación para lograrlos.
Recursos.
Competencia.
Toma de conciencia.
Comunicación.
Información documentada.
Eliminar peligros y reducir los riesgos para la SST.
Gestión del cambio.
Compras.
Contratistas
Contratación externa
Preparación y respuesta ante emergencias.
Evaluación del cumplimiento.
Auditoría interna
Revisión por la dirección
Incidentes, no conformidades, acciones correctivas
Mejora continua

Fuente: ISO 45001:2018

4.2. Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo

La ley de prevención de riesgos en los lugares de trabajo establece y expresa el derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, por lo tanto, mencionamos los siguientes artículos específicos que estrictamente se deben cumplir por parte de las instituciones del sector salud.

Título 3: Gestión de la seguridad y salud ocupacional en los lugares de trabajo

Capítulo I: Organización de la seguridad y salud ocupacional

Art. 8 - Será responsabilidad del empleador formular y ejecutar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales de su empresa, de acuerdo con su actividad y asignar los recursos necesarios para su ejecución. El empleador debé garantizar la participación efectiva de trabajadores en la elaboración, puesta en práctica y evaluación del referido programa.

Art. 12 - En aquellas empresas en las que laboren menos de quince trabajadores o trabajadoras, el empleador tiene la obligación de contar con un Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales; sin embargo, esta obligación podrá sustituirse por medidas establecidas por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

No podrán exceptuarse de la obligación de contar con el referido programa indistintamente del número de trabajadores que allí laboren, aquellas empresas que se dediquen a tareas en las que por su naturaleza sean calificadas como peligrosas. Será el Ministerio de Trabajo y Previsión Social el responsable de calificar la existencia o no de la peligrosidad laboral, de conformidad a la legislación pertinente.

Capítulo II: Comités de seguridad y salud ocupacional

Art. 13 - Los empleadores tendrán la obligación de crear Comités de Seguridad y Salud Ocupacional, en aquellas empresas en que laboren quince o más trabajadores o trabajadoras; en aquellos que tengan menos trabajadores, pero que, a juicio de la Dirección General de Previsión Social, se considere necesario por las labores que desarrollan, también se crearán los comités mencionados.

Art. 16 - El Comité estará conformado por partes iguales de representantes electos por los empleadores y trabajadores respectivamente. Entre los integrantes del comité deberán estar los delegados de prevención designados para la gestión de la seguridad y salud ocupacional.

Art. 18 - Los miembros acreditados del comité serán ad-honorem y no gozarán por su cargo de privilegios laborales dentro de la empresa.

El empleador debe permitir a los miembros del comité, reunirse dentro de la jornada de trabajo de acuerdo con el programa establecido o cuando las circunstancias lo requieran. En caso de atender actividades del comité fuera de la jornada laboral por petición del empleador, a los trabajadores se les compensará según lo establecido por la ley. Otros detalles sobre la organización y gestión de los comités se establecerán en el reglamento correspondiente.

Título III: Seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo.

Capítulo I: Planos arquitectónicos

Art. 20 - Todo lugar de trabajo debe reunir condiciones estructurales que ofrezcan garantías de seguridad e higiene ocupacional frente a riesgos de accidentes de trabajo y

enfermedades profesionales, según la naturaleza de las labores que se desarrollen dentro de las mismas; conforme a lo establecido en la presente ley y sus reglamentos, en lo referente a sus equipos e instalaciones en general principalmente pasillos, paredes, techos, asientos, comedores, dormitorios, servicios sanitarios, instalaciones eléctricas, protecciones de maquinaria, aparatos de izar, entre otros.

Título IV: Seguridad en los lugares de trabajo.

Capítulo I: Medidas de prevención

Art. 33 - Todo empleador debe avisar a la Dirección General de Previsión Social, al realizar cambios o modificaciones sustanciales en sus equipos o instalaciones en general, así como previo al traslado de las mismas, siempre que estas circunstancias puedan representar riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.

Art. 34 - Todo lugar de trabajo debe contar con planes, equipos, accesorios y personal entrenado para la prevención y mitigación de casos de emergencia ante desastres naturales, casos fortuitos o situaciones causadas por el ser humano.

Art. 36 - Todo lugar de trabajo debe contar con un sistema de señalización de seguridad que sea visible y de comprensión general. Asimismo, deberán tener las facilidades para la evacuación de las personas en caso de emergencia, tales como salidas alternas en proporción al número de trabajadores, pasillos suficientemente amplios y libres de obstáculos, áreas bien señalizadas entre otras.

Capítulo II: Ropa de trabajo, equipo de protección y herramientas especiales.

Art. 38 - Cuando sea necesario el uso de equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales y medios técnicos de protección colectiva para los trabajadores, según la naturaleza de las labores que realicen; éstos deberán cumplir con las especificaciones y demás requerimientos establecidos en el reglamento correspondiente y en las normas técnicas nacionales en materia de seguridad y salud ocupacional emitidas por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Es obligación del empleador proveer a cada trabajador su equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales y medios técnicos de protección colectiva necesarios conforme a la labor que realice y a las condiciones físicas y fisiológicas de quien las utilice, así como, velar por el buen uso y mantenimiento de éste; el cumplimiento de esta disposición en ningún caso implicará carga financiera al trabajador o trabajadora.

Asimismo, todo trabajador y trabajadora estará obligado a cumplir con los reglamentos, normas y recomendaciones técnicas dictadas, así como con las instrucciones del empleador adoptadas en el marco de la normativa aplicable, en lo que se refiere al uso y conservación del equipo de protección personal que le sea suministrado, a las operaciones y procesos de trabajo y al uso y mantenimiento de maquinaria.

Capítulo IV: Iluminación

Art. 41 - Para la iluminación de los lugares de trabajo, se dará preferencia a la luz solar difusa.

Capítulo V: Ventilación, temperatura y humedad

Art. 43 - Todo lugar de trabajo deberá disponer de ventilación suficiente para no poner en peligro la salud de los trabajadores considerando las normativas medioambientales.

Art. 48 - Es obligatorio proveer a los trabajadores, de los medios de protección necesarios contra las condiciones de temperaturas y humedad relativa extremas.

Título V: Condiciones de salubridad en los lugares de trabajo

Capítulo IV: Orden y aseo de locales

Art. 60 - El piso de los lugares de trabajo debe mantenerse en buenas condiciones de orden y limpieza, asimismo los pasillos y salidas deben permanecer sin obstáculos para tener libre acceso.

Título VII: Disposiciones generales

Art. 66 - Los daños ocasionados por los accidentes de trabajo serán notificados por escrito a la Dirección General de Previsión Social dentro de las setenta y dos horas de ocurridos, en el formulario establecido para tal fin. En caso de accidente mortal, se debe dar aviso inmediato a la Dirección, sin perjuicio de las demás notificaciones de ley.

Título IX: Infracciones de parte de los empleadores

Art. 78 - Se consideran infracciones leves las siguientes:

- Que los pasillos de circulación no reúnan los requisitos establecidos por la presente ley y su reglamento.
- No proporcionar el empleador a sus trabajadores, asientos de conformidad a la clase de labor que desempeñan.

- La ausencia de un espacio adecuado para que los trabajadores y trabajadoras tomen sus alimentos, cuando por la naturaleza del trabajo sea necesario que los ingieran dentro del establecimiento.
- El incumplimiento de la obligación de comunicar a la oficina respectiva, la existencia de un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, dentro de los ocho días hábiles a su creación.
- No permitir el empleador que los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional se reúnan dentro de la jornada de trabajo, siempre que exista un programa establecido o cuando las circunstancias lo requieran.
- No implementar el registro de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos ocurridos en su empresa.

Art. 79 - Se consideran infracciones graves las siguientes:

- La ausencia de una señalización de seguridad visible y de comprensión general.
- No resguardar de forma adecuada el equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales, y medios técnicos de protección colectiva de los trabajadores.
- No colocar elementos de protección en todo canal, puente, estanque y gradas.
- Poseer el lugar de trabajo escaleras portátiles que no reúnan las condiciones de seguridad requeridas.
- La ausencia de dispositivos sonoros y visuales para alertar sobre la puesta en marcha de las máquinas, dependiendo de la actividad que se realice.
- No brindar el mantenimiento debido al equipo de protección personal que se proporcione a los trabajadores y trabajadoras.
- Carecer el lugar de trabajo de la iluminación suficiente para el buen desempeño de las labores.
- No disponer de ventilación suficiente y adecuada conforme a lo establecido en la presente ley y su reglamento respectivo.
- No contar en el lugar de trabajo con un inventario de las sustancias químicas existentes debidamente clasificadas.
- No mantener en el lugar de trabajo información accesible referente a los cuidados a observar en cuanto al uso, manipulación y almacenamiento de sustancias químicas.
- No mandar a realizar el empleador los exámenes médicos y de laboratorio a sus trabajadores en los casos que lo estipula la presente ley.

- No acatar el empleador la recomendación de un médico del trabajo de destinar a un trabajador a un puesto de trabajo más adecuado a su estado de salud y capacidad física.
- No brindar capacitación a los trabajadores acerca de los riesgos del puesto de trabajo susceptibles de causar daños a su integridad y salud.

Art. 80 - Se consideran infracciones muy graves las siguientes:

- No contar con el equipo y los medios adecuados para la prevención y combate de casos de emergencia.
- Mantener sistemas presurizados que no cuenten con los dispositivos de seguridad requeridos.
- No disponer, en los lugares en que se trabaje con combustible líquido, sustancias químicas o toxicas, con depósitos apropiados para el almacenaje y transporte de los mismos.
- Mantener en funcionamiento en el lugar de trabajo, ascensores, montacargas y demás equipos de izar que impliquen un riesgo para los trabajadores.
- Instalar o poner en servicio un generador de vapor o recipiente sujeto a presión, sin la autorización respectiva de la Dirección General de Previsión Social.
- Obstaculizar el procedimiento de inspección de seguridad y salud ocupacional, así como ejecutar actos que tiendan a impedirla o desnaturalizarla.

4.3. Reglamento de gestión de la prevención de riesgo

Art. 1 - El presente Reglamento establece los lineamientos que desarrollan

preceptuado por la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, en referente a la gestión de este tema, la cual abarca la conformación y funcionamiento de estructuras de gestión, Incluyendo los respectivos Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y delegados de prevención; la formulación e implementación del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales y los registros documentales y notificaciones relativos a tales riesgos, conforme establece el Titulo II de la referida ley.

Capítulo III: Requisitos de los miembros del comité de seguridad y salud ocupacional y de los delegados de prevención.

Art.10 - Das capacitaciones posteriores a cuenta del empleador a que se refiere el

Art. 15 de la Ley comprenderán un mínimo de 48 horas recibidas en la materia. La

Dirección General Previsión Social verificará que el referido proceso de formación sea impartido en un período no mayor a seis meses, contado a partir de su nombramiento. El proceso de formación deberá ser impartido por una entidad de formación técnica, superior, tilla empresa asesora en prevención de riesgos acreditada, peritos en áreas especializadas o la propia empresa o institución, siempre y cuando tenga la capacidad técnica para realizarlo.

Capítulo VI: De las sesiones y dirección del comité

Art. 25 - Los Comités se reunirán ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente las veces que sea necesario. El empleador proveerá el espacio para las reuniones, papelería y otros equipos de oficina que faciliten las actividades del mismo.

Art. 32 - Las medidas de carácter preventivo y recomendaciones en materia de investigación de accidentes como resultado de las sesiones, se harán conocer por escrito al empleador, a fin de que dicte las ordenes pertinentes para su cumplimiento.

Capítulo VIII: Requerimientos de los elementos del programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales.

Art. 40 - El empleador deberá efectuar Ya identificación de los riesgos existentes en cada etapa del proceso productivo o de los servicios que ofrece, especificando procesos, condiciones peligrosas, puestos de trabajo y número de trabajadores expuestos a los riesgos

Art. 42 - El control de riesgos debe comprender las acciones que permitan el manejo efectivo de los riesgos identificados y evaluados, estableciendo como prioridad la actuación en la fuente u origen. En caso de no ser posible o suficiente lo anterior, se deberán utilizar Idas estrategias de control individuales y colectivas, Los diversos controles a implementar se deberán registrar documentalmente como parte del Programa.

Art. 43 - Para la identificación, evaluación y control de riesgos generales, el

empleador deberá formular un mapa de riesgos, el cual, a través de un plano del lugar de trabajo, localice los riesgos laborales, las condiciones de trabajo vinculadas a ellos y dé a conocer la situación de los trabajadores respecto a los mismos, con la finalidad de facilitar las medidas que se lleguen a adoptar para el control de los riesgos existentes en cada área de trabajo.

Art. 46 – El registro de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos establecidos por el Art. 8 numeral 3 de la Ley, deberá contener:

- En el caso de accidentes de trabajo, los datos del formulario de notificación de accidentes, establecido por la Dirección general de previsión social; además el número de horas pérdidas y otros datos del empleador. Deben incluirse las medidas correctivas tomadas por el empleador o propuestas por el comité.
- En caso de enfermedad profesional, deberá incluir el diagnóstico, severidad y licencias relacionadas a las mismas.
- En caso de sucesos peligrosos, deberá incluir la zona del lugar de trabajo en que ocurrió, sus causas y la determinación de los daños potenciales a la salud de los trabajadores y visitantes al lugar de trabajo.

5. Marco Conceptual

El marco conceptual proporcionará la estructura conceptual dentro de la cual se llevará a cabo la investigación y permitiendo así la mejor interpretación del estudio a continuación, se enlistan unas series de conceptos tanto de seguridad y salud ocupacional, así como de los sistemas de gestión.

5.1. Conceptos

5.1.1. Salud Ocupacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definición de salud ocupacional es la siguiente: “actividad que promueve la protección de la salud de las personas activas, intentando controlar los accidentes y enfermedades causados por el desempeño laboral y reduciendo las condiciones de riesgo”.

5.1.2. Seguridad Ocupacional

La seguridad ocupacional es definida como el conjunto de medidas o acciones para identificar los riegos de sufrir accidentes a que se encuentren expuestos los trabajadores con el fin de prevenirlos y eliminarlos esto según la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

5.1.3. Condiciones de Trabajo

Las condiciones laborales son un conjunto de factores que pueden afectar de manera negativa la salud de los trabajadores. El entorno de trabajo, el horario laboral, el salario, las vacaciones y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal son factores que forman parte de las condiciones laborales.

5.1.4. Accidentes de trabajo

Según el artículo 317 del Código de Trabajo de la República de El Salvador, accidente de trabajo es “toda lesión orgánica, perturbación funcional o muerte, que el trabajador sufra a causa, con ocasión, o por motivo del trabajo. Dicha lesión, perturbación o muerte ha de ser producida por la 41 acción repentina y violenta de una causa exterior o del esfuerzo realizado. Se consideran accidentes de trabajo los que sobrevengan al trabajador:

- En la prestación de un servicio por orden del patrono o sus representantes, fuera del lugar y horas de trabajo; en el curso de una interrupción justificada o descanso del trabajo, así como antes y después del mismo, siempre y cuando la víctima se hallare en el lugar de trabajo o en los locales de la empresa o establecimiento;
- A consecuencia de un delito, cuasi delito, o falta, imputables al patrono, a un compañero de trabajo, o a un tercero, cometido durante la ejecución de las labores. En tales casos el patrono deberá asumir todas las obligaciones que le impone el presente Título; pero le quedará su derecho a salvo para reclamar del compañero o tercero, responsables, conforme al derecho común, el reembolso de las cantidades que hubiere gastado en concepto de prestaciones o indemnizaciones; y al trasladarse de su residencia al lugar en que desempeñe su trabajo, o viceversa, en el trayecto, durante el tiempo y por el medio de transporte, razonables.”

5.1.5. Sistema

Conjunto de elementos interrelacionados entre sí para lograr un mismo objetivo. Este conjunto sistemático puede regular el funcionamiento de una cosa o grupo.

5.1.6. Sistemas de gestión

Según la norma ISO 45001 un sistema de gestión es el conjunto de elementos de la organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr esos objetivos. Un sistema de gestión puede abordar una sola disciplina o varias de ser necesario, los elementos del sistema incluyen la estructura de la organización, los roles y las responsabilidades, la planificación, la operación, la evaluación del desempeño y la mejora.

5.1.7. Sistema de gestión de la seguridad y salud ocupacional

La ISO 45001 define al sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST) como un sistema de gestión o parte de un sistema de gestión utilizado para alcanzar la política

de la seguridad y salud en el trabajo. Los resultados previstos del sistema de gestión de la SST son prevenir lesiones y deterioro de la salud de los trabajadores y proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables.

5.1.8. Norma que rigen los sistemas de gestión de SSO

Una empresa puede diseñar un sistema de prevención teniendo en cuenta exclusivamente la legislación nacional existente acerca de la prevención de riesgos laborales y/o recurrir a normas de reconocido prestigio que les permita implantar el sistema de acuerdo con criterios ya probados. De entre todas las normas que pertenecen a la familia que rige los sistemas de gestión de la seguridad y salud ocupacional (SGSSO) se destaca la norma ISO 45001:2018: sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

5.1.9. Objetivos de la norma ISO 45001: 2018

La norma ISO 45001 especifica requisitos para un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST) y proporciona la orientación para su uso, para permitir a las organizaciones proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables previniendo las lesiones y el deterioro de la salud relacionados con el trabajo, así como mejorando de manera proactiva su desempeño de la SST.

La norma ayuda a la organización a alcanzar los resultados previstos de su sistema de gestión de la SST. En coherencia con la política de la seguridad y salud en el trabajo de la organización, los resultados previstos de un sistema de gestión incluyen:

a. La mejora continua del desempeño de la seguridad y salud ocupacional;
b. El cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos;
c. El logro de los objetivos de la seguridad y salud en el trabajo.

5.1.10. Estructura de alto nivel de la norma

Tabla 7: Estructura de Alto Nivel de la Norma ISO 45001:2018

1. Objeto y campo de aplicación	4. Contexto de la organización
2. Referencias normativas 3. Términos y definiciones	5. Liderazgo y participación de los trabajadores
6. Planificación	7. Apoyo
8. Operación 10. Mejora	9. Evaluación del desempeño

Fuente: Elaboración propia

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

DIAGNÓSTICO DEL ESTUDIO

CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICO DEL ESTUDIO

1. Generalidades del Diagnóstico

1.1. Generalidades

En el ramo de la salud pública y en las áreas de trabajo que presentan los Hospitales, Centros de salud o Clínicas; la seguridad y salud ocupacional juega un papel muy importante para mejorar y preservar la vida laboral de los empleados, pacientes y partes interesadas, por lo tanto, el desarrollo de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional es de suma importancia.

Para poder desarrollar este SGSSO, es importante el desarrollo de un diagnóstico: el cual nos determine la situación real o actual de la organización bajo estudio, con el objetivo de observar cada una de las áreas, he identificar las condiciones inseguras o peligrosas; de los agentes físicos, químicos, biológicos, factores ergonómicos, psicosociales, locativos, eléctricos y mecánicos, capaces de modificar el ambiente laboral[13].

Para el desarrollo del diagnóstico, se utilizará una base de herramientas o instrumentos de investigación que nos permita evaluar la situación actual de la organización, del cual podemos detectar fortalezas, oportunidades, debilidades y posibles amenazas.

Por lo tanto, una de las primeras obligaciones de la dirección es contar con un Diagnóstico de Seguridad y Salud Ocupacional en el Trabajo y este será la base para creación del SGSSO.

1.2. Identificación de las fases del diagnóstico

Para el desarrollo de este estudio es importante que el Diagnóstico cuente con información general de la organización, como nombre de la institución, razón social, número de empleados, ubicaciones de los puestos de trabajo y mapa de las áreas. La información que se recolecta es para poder analizar cada una de las áreas de forma específica, dando como resultado la determinación e identificación de los peligros o riesgos, y así poder hacer una evaluación de los mismo para la priorización de atención y para el desarrollo de objetivos, políticas, planes de emergencia, elaboración de programas, estrategias, etc. Es muy importante tener en cuenta para el desarrollo del diagnóstico, también hay otros elementos como la legislación nacional e internacional y reglamentos, tales como, el Reglamento de

[13] Organización Internacional del Trabajo (OIT) “Diagnóstico de Seguridad y Salud Ocupacional”, Normativa (NOM-030-STP-2009)

Ley de Prevención de Riesgos en los puestos de Trabajo, Reglamento General de Prevención de Riesgos y ahora en estudio la Normativa y requerimientos de la ISO 45001. El diagnóstico estará comprendido por tres fases, es decir será un diagnóstico trifásico, el cual tendrá la siguiente forma:

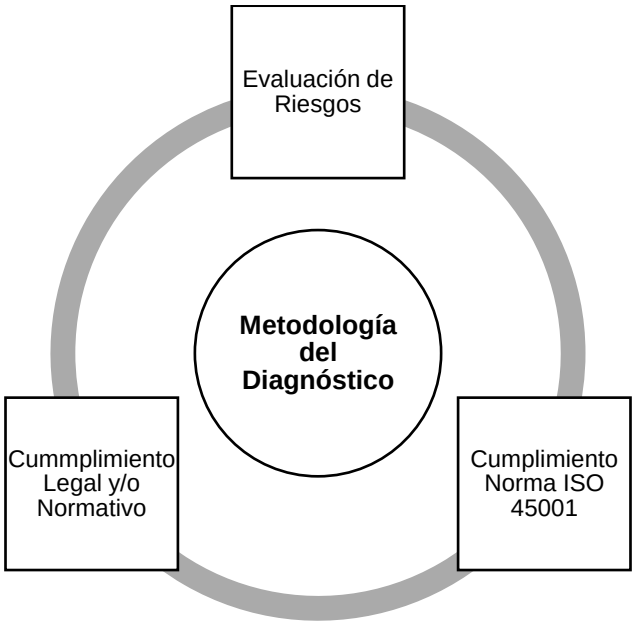


Ilustración 12: Identificación de las fases del diagnóstico
Fuente: Elaboración propia

Cabe destacar que para la iniciación de un diagnóstico puede parecer una tarea complicada, pero realmente no hay una forma establecida. A continuación, se da detalles de cada uno de los componentes que se realizarán en cada uno de los análisis que integran el diagnóstico trifásico a desarrollar en la Torre del Hospital Bloom:

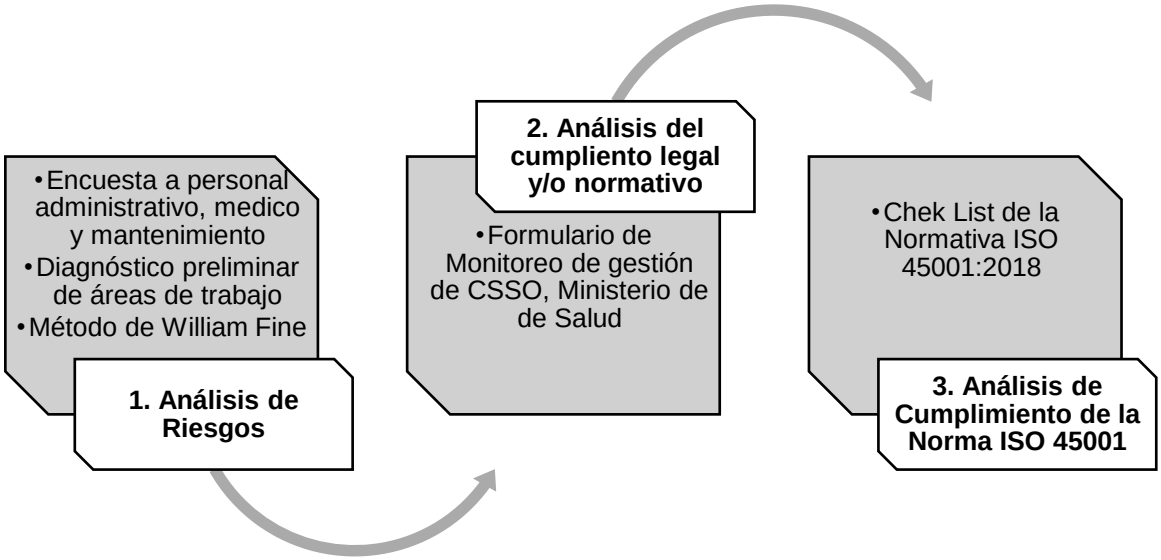


Ilustración 13: Componentes de los Análisis del Diagnóstico
Fuente: Elaboración propia

1.2.1. Fase 1: Análisis de Riesgos

El análisis de riegos es el estudio de las causas posibles, amenazas y probables de eventos no deseados, daños y consecuencias que éstas puedan producir. Para ello se plantea el uso de instrumentos de recolección de información como son las encuestas al personal administrativo, operativo y al usuario, este nos permitirá determinar la situación actual del HNNBB en relación a la identificación de los peligros y riesgos que existen dentro de las cada una de las áreas del Hospital, así como evaluar de forma general el conocimiento acerca de la importancia de la Seguridad y Salud Ocupacional, permitiendo identificar los riesgos con más recurrencia, más frecuencia y determinar aquellas áreas que necesitan mayor atención, de tal manera que se analicen para el desarrollo de posibles soluciones que minimicen los riesgos identificados.

1.2.2. Fase 2: Análisis del Cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo.

El objetivo de la Ley es establecer los requisitos de seguridad y salud ocupacional que deben aplicarse en los lugares de trabajo, a fin de establecer, el marco básico de garantías y responsabilidades que garantice un adecuado nivel de protección y salud a los trabajadores del Hospital, frente a los riesgos derivados de las áreas de servicios con los que cuenta, para ello se hace el uso del formulario de Monitoreo de Gestión de CSSO, el cual nos dará como resultado el cumplimiento de la Ley y su puesta en práctica.

1.2.3. Fase 3: Análisis de Cumplimiento de la Norma ISO 45001

La Norma ISO 45001 es la normativa que se tomara como base para el desarrollo del estudio pues esta establece los requisitos mininos que debe de cumplir un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, por lo que dicho diagnóstico consiste en evaluar la gestión de la salud y seguridad ocupacional actual dentro de las instalaciones de la Torre Principal del HNNBB. Por lo que se solicitará información de la gestión que se desarrolla, a miembros del comité de SSO y dirección, la cual a través de una comparación con los elementos que establece la normativa, permitirá la detección de las deficiencias que tiene la institución, culminando con el cálculo de un porcentaje de cumplimiento de Norma ISO 45001 sobre la base de un sistema de ponderación

1.3. Metodología General del Diagnóstico

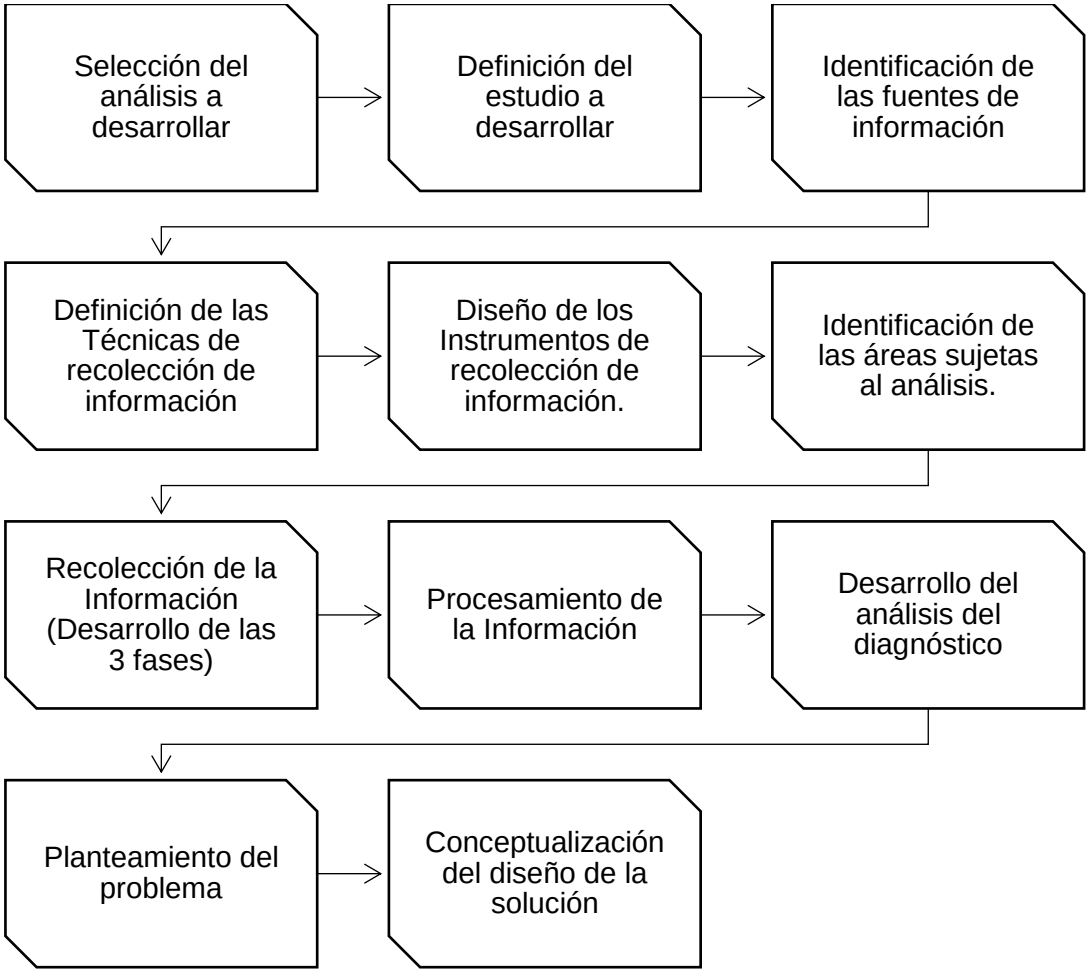


Ilustración 14: Metodología General del Diagnóstico
Fuente: Elaboración propia

1.4. Definición del Tipo de Estudio

Para la definición del tipo de estudio que se va desarrollar, se tomó en consideración el grado de profundidad de cada uno de los análisis que se pretende alcanzar, mencionados anteriormente; ya que la investigación pretende dar una respuesta objetiva y válida, de esto se deriva un planteamiento que persiguen los objetivos. Por lo tanto, a partir de la metodología establecida se identifican los siguientes tipos de estudios.

1.4.1. Identificación del tipo de estudio

Los tipos de estudios se clasifican de la siguiente manera:

1.4.2. Estudios Descriptivos

El propósito del investigador es describir las situaciones y eventos, es decir, como se manifiesta un determinado fenómeno, estos miden y evalúan diversos aspectos,

dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, este estudio selecciona una serie de cuestiones o campos y mide cada una de ellas independientemente.

1.4.3. Estudios Exploratorios

Los estudios exploratorios se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Estos estudios le servirán para ver cómo han abordado la situación de investigación, este estudio nos sirve para aumentar el grado de familiaridad con los fenómenos relativamente desconocidos.

1.4.4. Estudios Explicativos

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas.

1.4.5. Estudios Correlacionales

Estos estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables. En ocasiones solo se analizan la relación entre variables, estos intentan predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos en una variable.

1.5. Selección del tipo de Estudio

En base a la definición de los tipos de estudios establecidos, se procede a realizar una selección en relación con los componentes o elementos que forman parte fundamental en el desarrollo de nuestra investigación, por lo cual, se hará uso de una matriz de selección, la cual se presenta de la siguiente manera:

Tabla 8: Selección del tipo de Estudio

Elementos	Tipos de Estudios			
	Exploratorio	Descriptivo	Explicativo	Correlacional
Desarrollo de marco contextual en bases al SGSSO			X	
Descripción de áreas de trabajo		X		
Investigación de manuales de funciones de áreas de trabajo			X	
Evaluación de condiciones inseguras		X	X	

Elementos	Tipos de Estudios			
	Exploratorio	Descriptivo	Explicativo	Correlacional
Identificación de riesgos		X	X	
Evaluación de priorización de riesgos		X	X	
Evaluación de cumplimiento de la LGPRLT		X		X
Evaluación de cumplimiento de Normativa de ISO 45001	X	X		
Tabulación y análisis de los instrumentos y herramientas de recolección de información		X	X	X
Desarrollo de modelo de William T. Fine		X	X	X
Planteamiento del problema		X	X	X
Conceptualización del SGSSO	X	X		
Total	**2**	**10**	**8**	**4**

Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, dados los resultados obtenidos para la selección del tipo de estudio, los puntajes más altos fueron por el tipo de estudio Descriptivo y estudio Explicativo, debido a esto, nuestra investigación se considera de tipo Descriptivo-Explicativo. Y podemos mencionar lo siguiente:

1.6. Tipo de estudio seleccionado

1.6.1. Descriptivo

Se determinó que este estudio será de tipo Descriptivo, debido a que la investigación para el desarrollo del Sistema de Gestión de SSO que se está desarrollando en la etapa de Diagnóstico, se basa en la describir las situaciones de peligros o riesgos observados en cada uno de los pisos de la Torre principal del HNNBB, por lo tanto, el estudio descriptivo busca especificar las propiedades o diferentes causas importantes, observando y describiendo su entorno, es decir, variables como puestos de trabajo, infraestructura, comportamientos del personal, actitudes y ambiente de trabajo con el objetivo de describir riesgos posibles.

1.6.2. Explicativo

En el caso de los estudios explicativos, van más allá de la descripción de los eventos, este va dirigido a responder las causas de los eventos físicos o sociales, es decir, que se centra

en explicar el por qué ocurrió y en qué condiciones se dio un accidente laboral. También busca explicar la relación de cada una de las variables en estudio.

Por lo tanto, la información que se determina con el tipo de estudio explicativo se utiliza para el desarrollo de los análisis de la metodología de diagnóstico y la identificación de los riesgos recurrentes y darles su prioridad.

1.7. Identificación del tipo de investigación

Conocer el tipo de investigación permitirá saber cuál es la metodología más recomendable para abordar el problema existente y de este modo se realizará una investigación de mayor calidad. A continuación, se presentan los tres tipos de investigación más comunes que se utilizan en un trabajo de investigación:

1.7.1. Investigación experimental

Este es un tipo de investigación en la que el investigador tiene un control completo sobre las variables. Además, por lo general, se aplica en laboratorios.

1.7.2. Investigación cuasiexperimental

Por sus características, es una clase de investigación muy similar a la anterior, pero se diferencia en el hecho de que en esta se tiene un control parcial sobre las variables, de forma tal que habrá criterios que no pueden manipularse.

1.7.3. Investigación no experimental

En la investigación no experimental puede observarse el hecho de que no hay un control sobre las variables y el investigador tan solo se limita a medirlas, basándose principalmente en la observación.

De acuerdo a las definiciones establecidas la investigación se considera de carácter “no experimental”, debido a que no se altera ni manipula ninguna situación y tampoco se diseñaran situaciones específicas controladas que alteren las condiciones normales con respeto a SSO, sino que solamente se estudiarán y analizaran situaciones existentes dentro de la torre principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con el objetivo de poder conocer de forma detallada los fenómenos que ocurren y dan lugar a situaciones inseguras que den paso a la ocurrencia de incidentes y accidentes laborales dentro del hospital y de esta manera permitirá poder dar solución a la problemática.

1.8. Definición del Tipo de Estudio e Investigación

Habiendo analizado lo visto en los puntos anteriores, en resumen, el estudio de investigación a efectuar será de carácter “Exploratorio- Descriptivo- No Experimental”.

1.9. Identificación de las Fuentes de Información

Una fuente de información es todo aquello que nos proporciona datos para reconstruir hechos y las bases del conocimiento. Estas se clasifican de la siguiente manera:

1.9.1. Fuentes primarias de información

Este tipo de fuentes contienen información original es decir son de primera mano, son el resultado de ideas, conceptos, teorías y resultados de investigaciones. Contienen información directa antes de ser interpretada, o evaluado por otra persona.

1.9.2. Fuentes secundarias

Este tipo de fuentes son las que ya han procesado información de una fuente primaria. El proceso de esta información se pudo dar por una interpretación, un análisis, así como la extracción y reorganización de la información de la fuente primaria. Son una compilación de información que otros han recogido y publicado previamente. Estas fuentes son útiles para contextualizar los eventos o para obtener una visión más general sobre un tema. (Suárez 2023)

A continuación, se muestra un resumen de las fuentes de información a utilizar según su clasificación.

Tabla 9: Fuentes secundarias

Fuentes primarias	Fuentes secundarias
• Jefa del departamento de calidad. • Empleados mediante observación directa de cada área del hospital. • Norma ISO 45001. • Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo. • Tesis sobre sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional.	• Investigación en internet. • Libros de texto. • Datos estadísticos relacionado a la seguridad y salud ocupacional. • Informes de investigación. • Periódico.

Fuente: Elaboración propia

1.10. Metodología de las fases

1.10.1. Fase 1: Metodología de evaluación de riesgos

El proceso de evaluación de riesgos ocupacionales que se desarrollará será el identificar, localizar y valorar los posibles riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Se entiende por riesgo la probabilidad de que se produzca un suceso o exposición peligrosa y la severidad del daño o deterioro de la salud que pueda causar.

Esta evaluación analizará los riesgos asociados a las tareas desarrolladas por los trabajadores, a las instalaciones y equipos utilizados por los mismos, así como los posibles incumplimientos de la normativa legal.

El método por utilizar valorará los riesgos en función de los siguientes criterios:

- Exposición al riesgo
- Consecuencia
- Probabilidad de que se materialice

Basándose en estos criterios generales se han propuesto distintas metodologías que, generalmente, dividen las consecuencias y la probabilidad en tres o más niveles. Una vez definidos estos niveles se utiliza una matriz que los relaciona para determinar la magnitud del riesgo.

Para esta fase de análisis se tomaron en cuenta tres componentes indispensables para el desarrollo de esta, los cuales

- Componente 1: Encuesta a personal administrativo y operativo presentes la Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
- Componente 2: Diagnóstico preliminar mediante una lista de chequeo a cada una de las áreas que comprende la Torre Principal
- Componente 3**:** Evaluación de riesgos en cada una de las áreas de la Torre Principal del HNNBB mediante el método de William Fine en conjunto con la medición de iluminación y ruido de cada una de las áreas

Una vez definidos los componentes, la metodología generalizada se estructura de la siguiente manera:

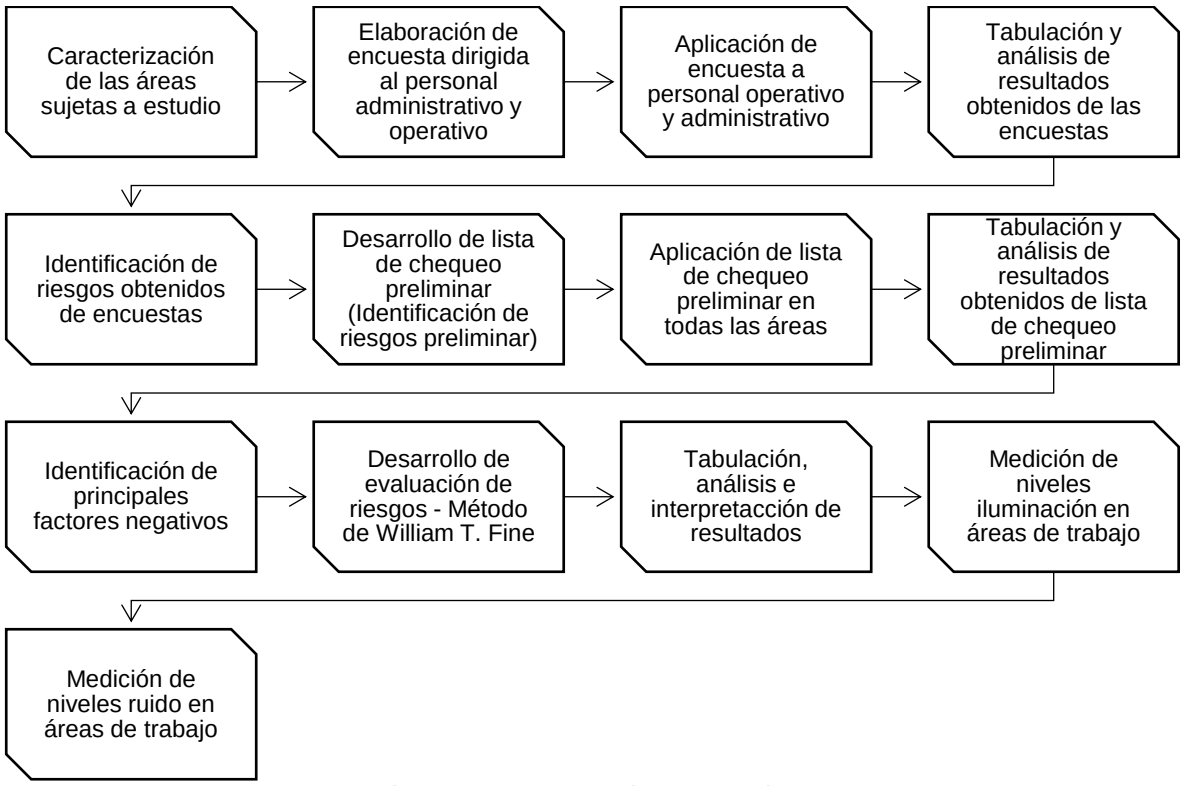


Ilustración 15: Fase 1: Metodología de evaluación de riesgos
Fuente: Elaboración propia

1.10.2. Fase 2: Metodología de cumplimiento legal o Normativo

El análisis de cumplimiento normativo se llevará a cabo tomando como referencia los criterios establecidos en los tres decretos relevantes relacionados con la Seguridad y Salud Ocupacional (SSO) en El Salvador. Este enfoque evaluativo se adaptará específicamente al contexto de la Torre Principal del Hospital Benjamín Bloom, asegurando una revisión exhaustiva y personalizada de la conformidad con las normativas aplicables.

Los decretos en cuestión incluyen: Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, el Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y el Reglamento de Gestión de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. Cada uno de estos decretos establece requisitos y directrices esenciales para garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

El proceso de análisis incluirá la evaluación detallada de las prácticas, procedimientos y condiciones en la Torre de Hospital Benjamín Bloom, comparándolos con los estándares legales y reglamentarios establecidos en los decretos. Se examinarán aspectos como la implementación de medidas preventivas, la formación y capacitación del personal, la provisión de equipos de protección, y la gestión de riesgos, entre otros. La estructura de la metodología es la siguiente:

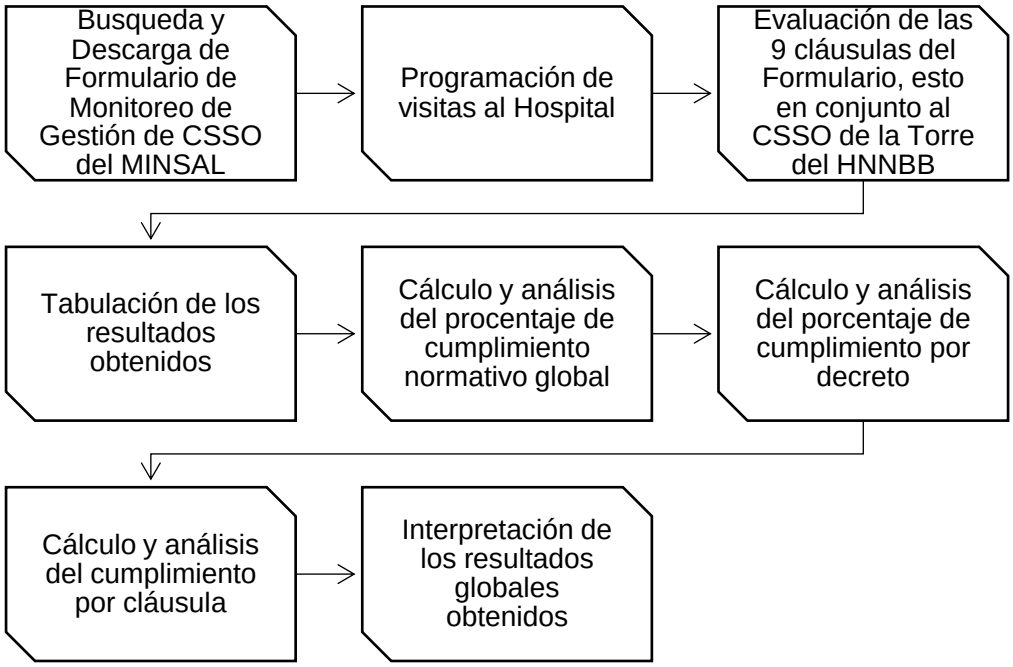


Ilustración 16: Fase 2: Metodología de cumplimiento legal o Normativo
Fuente: Elaboración propia

1.10.3. Fase 3: Metodología de cumplimento de la Norma ISO 45001:2018

1.10.3.1. Análisis del cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018

La ISO 45001 es la norma internacional para sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, destinada a proteger a los trabajadores y visitantes de accidentes y enfermedades laborales. La certificación ISO 45001 fue desarrollada para mitigar cualquier factor que pueda causar daños irreparables a los empleados o al negocio. La norma es resultado del esfuerzo de un comité de expertos en seguridad y salud en el trabajo que buscaron un enfoque hacia otros sistemas de gestión, incluyendo la ISO 9001 y la ISO 14001. Además, la ISO 45001 fue diseñada para considerar otros sistemas de gestión de SST como la OHSAS 18001 y otras directrices y convenciones de seguridad.

Enfocada especialmente en la gerencia, la ISO 45001 tiene como objetivo final ayudar a los negocios a proporcionar un ambiente de trabajo seguro para los empleados y cualquier persona en el lugar de trabajo. Esto puede conseguirse al controlar factores que puedan potencialmente causar lesiones, enfermedades, y en casos extremos, defunciones. Como resultado, la ISO 45001 se centra en minimizar cualquier factor dañino o que suponga un riesgo para el bienestar físico y mental de los trabajadores.

Entre los beneficios que aporta la implementación de la norma ISO 45001 tenemos:

- Reducción de la siniestralidad laboral y sus costes asociados

- Garantizar un entorno de trabajo seguro para los empleados.
- Disminución del absentismo laboral.
- Mejora de la productividad de la empresa.
- Integración con otros sistemas de gestión, fomentando la cultura preventiva. partes interesadas, su responsabilidad y compromiso de seguridad y salud.
- Puede ser utilizada como herramienta de mejora del sistema de gestión, sin ser precisa su certificación.
- Mayor comunicación y participación de los trabajadores.
- Mejora de la imagen pública de la empresa.
- Mejora de la imagen de la empresa de cara a accionistas e inversores.

Para evaluar el grado de conformidad de la norma ISO 45001:2018 se desarrollará un diagnóstico trifásico en la torre principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Esto con el fin de verificar si el hospital lleva a cabo acciones que ayuden a minimizar los riesgos eminentes en el desarrollo de las actividades que se realizan de manera periódicas, por parte del personal que trabaja y hace uso de las instalaciones del hospital, determinando así cada elemento que dicta la norma y encontrando de esta forma oportunidad de mejora.

La realización del análisis del cumplimiento de la norma ISO 45001:2018 permitirá incorporar elementos clave, como el análisis de riesgos, que facilitará evaluar las condiciones actuales de la torre principal del hospital y de las prácticas en términos de seguridad y salud ocupacional así como el cumplimiento de la Ley General de Riesgos en los Lugares de Trabajo, esto debido a que dentro de estos elementos en estudio existen apartados importantes que están incluidos en la norma ISO 45001 y que serán de vital importancia para el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

1.10.3.2. Estructura de la Norma ISO 45001:2018

La Norma cuenta con la Estructura de Alto Nivel (HLS) de las normas ISO de sistemas de gestión, compatible con el modelo de mejora continua PDCA (las siglas PDCA son el acrónimo de las palabras inglesas: Plan, Do, Check, Act, equivalentes en español a Planificar, Hacer, Verificar y Actuar). Dicha estructura facilita la integración de diferentes normas de sistemas de gestión, proporcionando un marco común y facilitando, por tanto, la integración con las Normas ISO 9001 y 14001 (en su versión de 2015). De este modo, permite aumentar su valor añadido y facilitar su implementación.

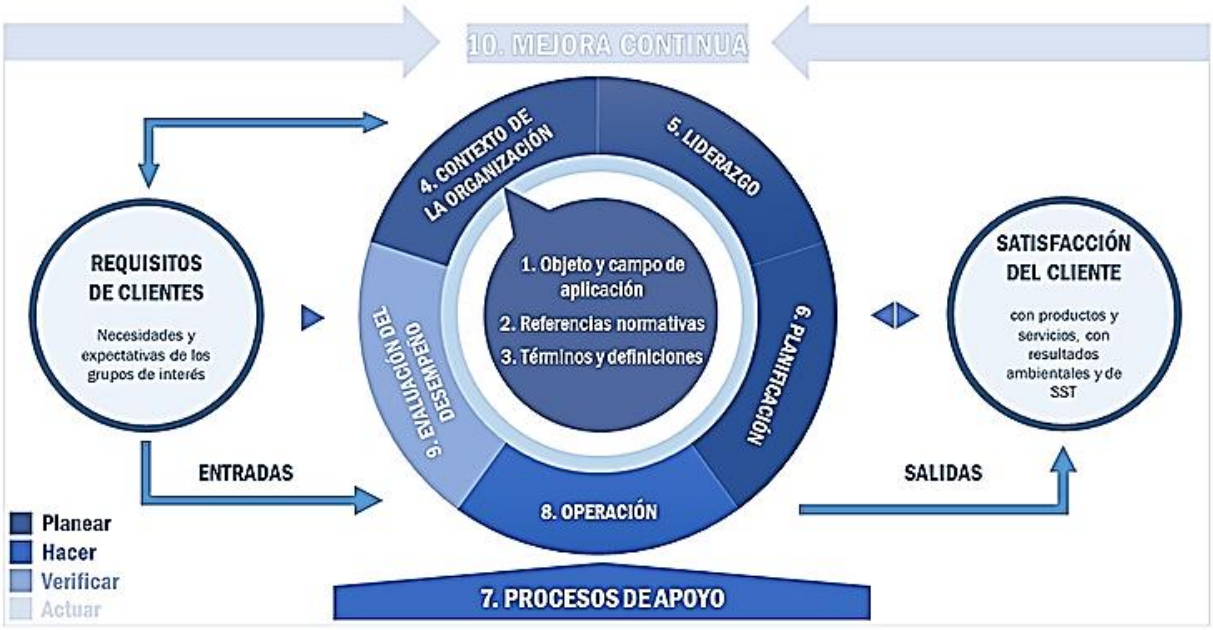


Ilustración 17: Estructura de la Norma ISO 45001:2018
Fuente: ANEXO SL: Estructura de Alto nivel (High Level Structure) – Gestión.sys

1.10.3.3. Metodología de evaluación de la Norma ISO 45001

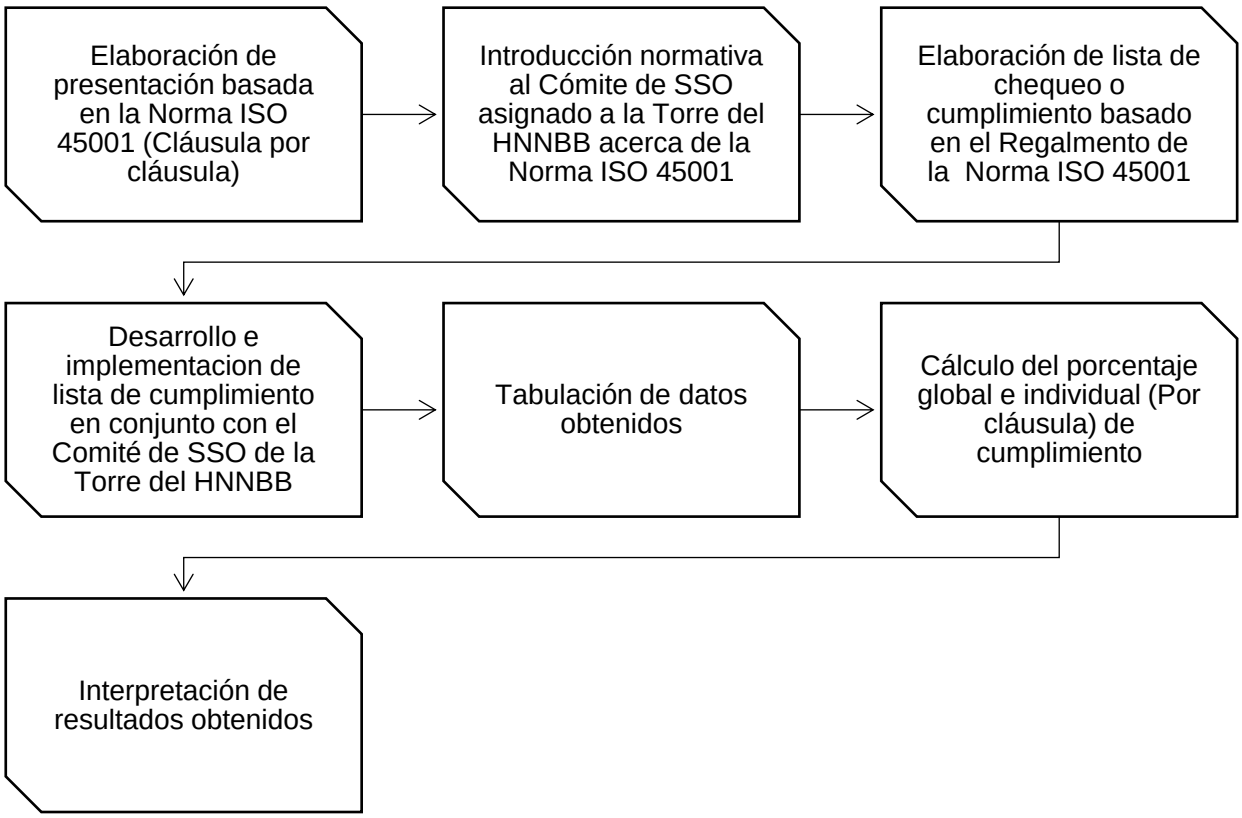


Ilustración 18: Metodología de evaluación de la Norma ISO 45001
Fuente: Elaboración propia

1.10.3.4. Elementos por evaluar

La estructura de ISO 45001, además del Anexo SL, se divide en 10 capítulos; que contienen los requisitos para un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Los apartados están organizados para mejorar de manera proactiva el desempeño en el área y prevenir así problemas de seguridad y salud.

Los primeros tres capítulos de la norma ISO 45001 contienen definiciones y explicaciones que ayudan a entender los requisitos, y no varían respecto a otras normas ISO. Sin embargo, para este diagnóstico, se tomarán en cuenta los siete apartados que tratan los requisitos del sistema de seguridad y salud en el trabajo, los cuales comienzan a partir de la cláusula 4, y son los siguientes:



Ilustración 19: Elementos por evaluar de la ISO 45001
Fuente: Elaboración propia

Para ser más específicos las cláusulas de evaluación serán de la No. 4 a la 10.

1.10.3.5. Análisis de Cláusulas

La Norma ISO 45001:2018 establece un marco internacional para implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSST), diseñado para proteger a los trabajadores y mitigar los riesgos laborales dentro de las organizaciones.

En el caso de la Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, la implementación de esta norma es crucial debido a la naturaleza de sus operaciones, donde el personal de salud está expuesto a diversos riesgos, como infecciones, manipulación de sustancias peligrosas, estrés físico y emocional, entre otros. La norma proporciona directrices para garantizar que las instituciones de salud mantengan un entorno de trabajo seguro y saludable, al mismo tiempo que cumplen con los estándares internacionales.

Para evaluar el estado actual de la Torre Principal del Hospital Benjamín Bloom en cuanto a su gestión de seguridad y salud ocupacional, se ha diseñado un diagnóstico basado en los requisitos de la norma ISO 45001:2018.

Este análisis tiene como objetivo identificar las prácticas actuales, detectar áreas de mejora y establecer un plan para la alineación total con los principios de la norma, asegurando que se gestionen adecuadamente los riesgos laborales, se minimicen los incidentes y se promueva una cultura de seguridad y bienestar entre el personal.

Con el propósito de recabar información relevante para este diagnóstico, se ha desarrollado un cuestionario dirigido a diversos miembros del hospital que tienen un conocimiento profundo de los procedimientos y políticas relacionados con la seguridad y salud ocupacional. El cuestionario fue diseñado para evaluar las percepciones del personal sobre cómo el hospital gestiona los riesgos laborales, las medidas preventivas implementadas y la efectividad de las políticas actuales en seguridad.

La muestra seleccionada para participar en el diagnóstico incluye a personal que desempeña roles clave en la operación diaria del hospital, así como aquellos con mayor exposición a los riesgos ocupacionales.

Este enfoque busca garantizar que la información recopilada sea representativa y cubra una amplia gama de áreas y funciones dentro del hospital.

Los miembros del personal que forman parte de la muestra incluyen:

Personal médico
Personal de enfermería
Técnicos y personal de laboratorio
Personal de limpieza y mantenimiento
Personal administrativo

Ilustración 20: Personal que forma parte de la Muestra
Fuente: Elaboración propia

- **Personal médico:** Son quienes están directamente involucrados en el tratamiento de pacientes y enfrentan riesgos relacionados con el contacto con enfermedades infecciosas, exposición a radiación, y manejo de instrumentos médicos.
- **Personal de enfermería:** So los que se encargan del cuidado diario de los pacientes y están expuestas a riesgos como el manejo de medicamentos, movilidad de pacientes, y posibles lesiones físicas por sobreesfuerzo.
- **Técnicos y personal de laboratorio**: Son los que manipulan sustancias químicas y biológicas, enfrentando riesgos de exposición a agentes patógenos y productos peligrosos.
- **Personal de limpieza y mantenimiento:** Son los que trabajan en áreas con exposición a residuos médicos, contaminantes y otros riesgos físicos y químicos.
- **Personal administrativo**: Son responsables de implementar y supervisar las políticas administrativas, así como garantizar el cumplimiento de las normativas.

El análisis resultante del diagnóstico permitirá a torre bajo estudio y a la institución en general identificar las fortalezas y debilidades en su actual sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, brindando la base para desarrollar planes de mejora que estén alineados con los estándares de la norma ISO 45001:2018. Entre las áreas clave a evaluar se incluyen:

- **Evaluación y control de riesgos:** Identificación de los principales riesgos laborales en el entorno hospitalario y medidas de control implementadas para minimizarlos.
- **Capacitación y concientizació**n: Programas de formación y sensibilización sobre seguridad y salud para todo el personal del hospital, asegurando que comprendan y apliquen las políticas de seguridad en su trabajo diario.
- **Monitoreo y mejora continua:** Establecimiento de sistemas para el seguimiento continuo de los incidentes y accidentes laborales, con el fin de implementar mejoras que reduzcan la probabilidad de futuros riesgos.

Este diagnóstico también proporcionará recomendaciones específicas sobre cómo mejorar las condiciones de trabajo, implementar protocolos de seguridad más robustos y fortalecer la cultura de seguridad en todo el hospital. El cumplimiento con la norma ISO 45001:2018 permitirá al hospital no solo proteger a su personal, sino también mejorar su eficiencia operativa y la calidad del servicio a los pacientes.

Por lo tanto, tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, se llevará a cabo un análisis detallado de cada uno de los aspectos señalados en la norma ISO 45001. Este análisis se

fundamentará en la información obtenida, permitiendo evaluar con precisión cómo cada factor impacta en la gestión de salud y seguridad ocupacional de la Torre principal del HNNBB:

1.10.3.5.1. Cláusula 4: Contexto de la Organización

Cláusula fundamental de la norma ISO 45001:2018 establece la importancia de considerar tanto los factores internos como externos que puedan influir en una organización, específicamente aquellos que estén relacionados con su capacidad de gestión En el caso de la Torre Principal del HNNBB, este análisis es crucial, ya que el entorno en el que opera, los recursos disponibles, y las condiciones externas pueden afectar significativamente su capacidad para proteger la salud y el bienestar tanto de sus trabajadores como de sus pacientes. La norma requiere que se tomen en cuenta factores tales como

- El contexto económico
- Las regulaciones sanitarias
- Las condiciones del mercado laboral
- Las relaciones con los proveedores de servicios médicos y de insumos hospitalarios.

Internamente, también es necesario evaluar aspectos como la infraestructura del hospital, la capacitación del personal, los sistemas de comunicación y las políticas internas de salud y seguridad. Todo ello con el objetivo de identificar oportunidades de mejora y garantizar un entorno de trabajo seguro y saludable.

La evaluación de esta cláusula tendrá la siguiente forma:

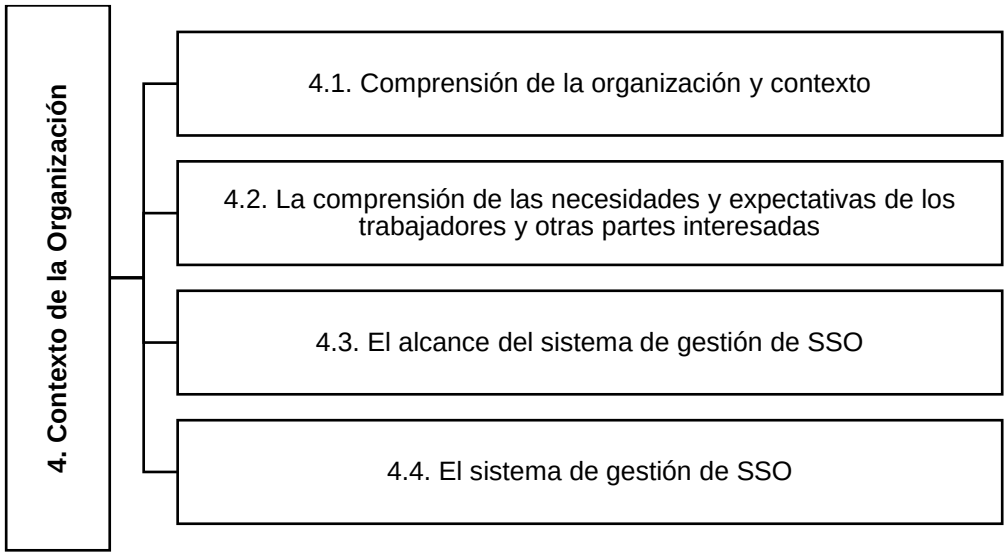


Ilustración 21: Cláusula 4: Contexto de la Organización
Fuente: Elaboración propia

1.10.3.5.2. Cláusula 5: Liderazgo y participación de los trabajadores

La ISO 45001 exige un liderazgo fuerte y visible de la alta dirección y una participación activa de los trabajadores para asegurar un entorno laboral seguro y saludable, la cual se compone de la siguiente manera:

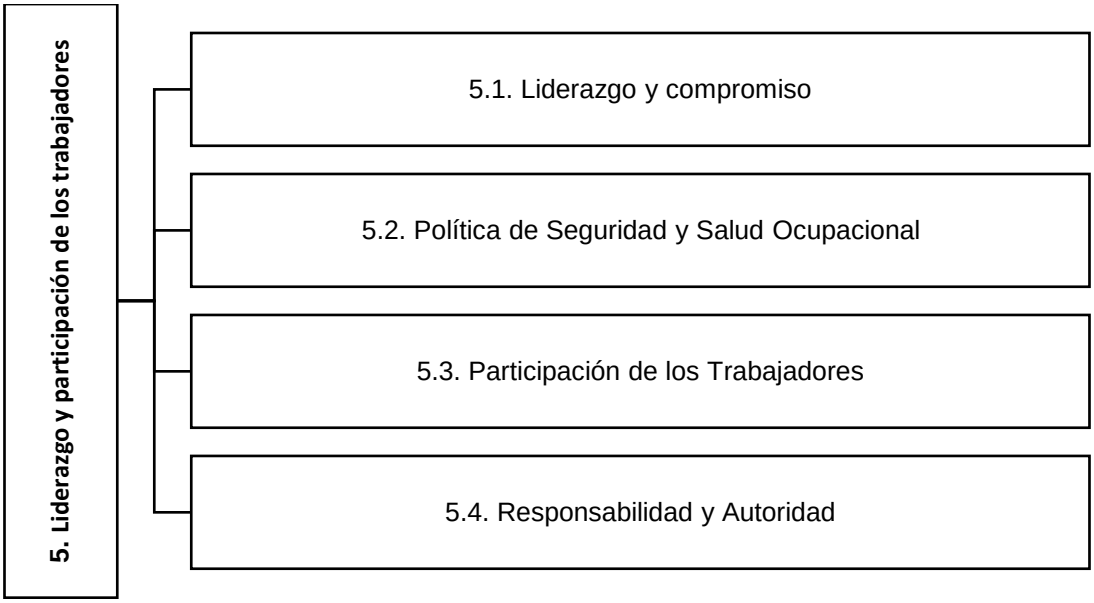


Ilustración 22: Cláusula 5: Liderazgo y participación de los trabajadores
Fuente: Elaboración propia

1. **Compromiso de la Alta Dirección:** La alta dirección del hospital debe demostrar un liderazgo visible y un compromiso activo con la salud y seguridad en el trabajo. Esto incluye la integración de la gestión de la seguridad y salud ocupacional (SSO) en la estrategia general del hospital y el proporcionar los recursos necesarios para implementar y mantener el sistema de gestión.
2. **Política de Seguridad y Salud:** La dirección debe establecer y comunicar una política de seguridad y salud en el trabajo que sea apropiada para el contexto del hospital, y que defina los objetivos y compromisos para la mejora continua en la SSO.
3. **Participación de los Trabajadores:** Se debe fomentar la participación activa de los trabajadores en la identificación de peligros, evaluación de riesgos y en la toma de decisiones relacionadas con la SSO. Esto puede implicar la formación de comités de seguridad, consultas regulares con el personal y la creación de mecanismos para que los empleados puedan presentar sus preocupaciones y sugerencias.
4. **Responsabilidad y Autoridad**: La dirección debe definir y comunicar claramente las responsabilidades y autoridades relacionadas con la SSO, asegurando que todos los niveles del personal estén conscientes de sus roles en la implementación del sistema de gestión.

1.10.3.5.3. Cláusula 6: Planificación

La cláusula 6 de la norma ISO 45001 se centra en la Planificación en el contexto de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SSO). Esta cláusula es fundamental porque establece un enfoque estructurado y sistemático para identificar y gestionar los riesgos y oportunidades relacionados con la SSO. La evaluación enfatizará los sientes puntos.

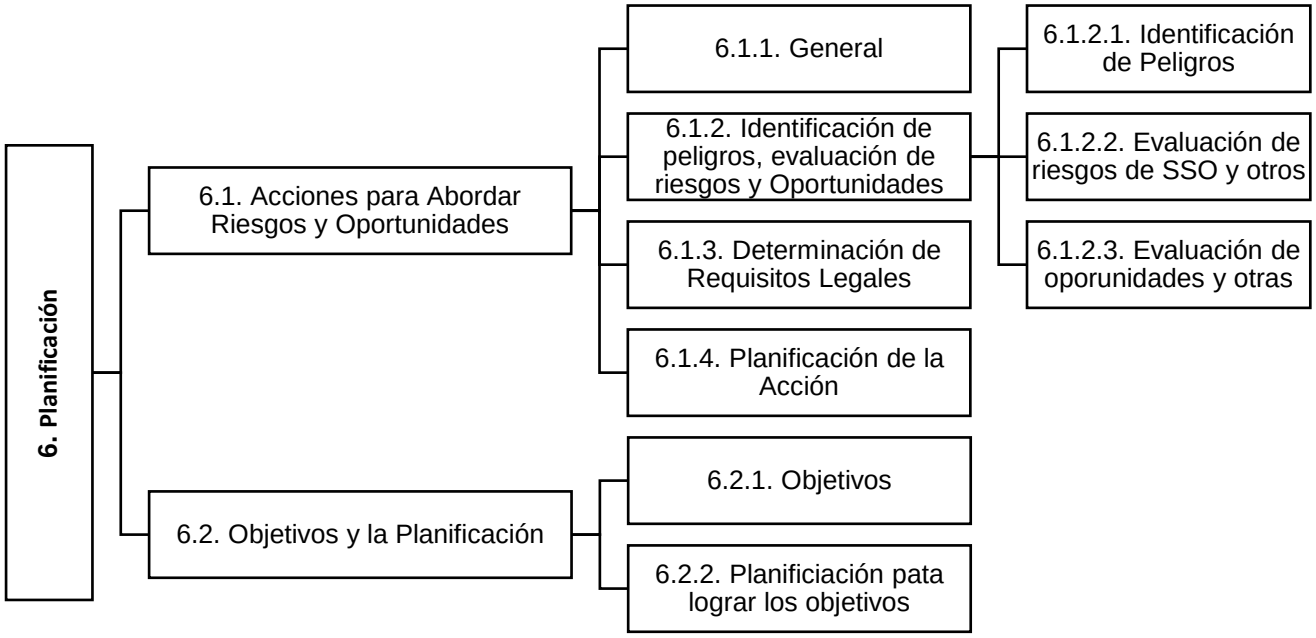


Ilustración 23: Cláusula 6: Planificación
Fuente: Elaboración propia

1. **Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades:** Se deben identificar los peligros y evaluar los riesgos asociados con las actividades de la Torre del hospital. Esto implica establecer un proceso sistemático para anticipar y minimizar riesgos, así como identificar oportunidades para mejorar la SSO.
2. **Objetivos de SSO:** Se deben establecer objetivos claros y medibles relacionados con la salud y seguridad ocupacional. Estos objetivos deben ser coherentes con la política de SSO del hospital y tener en cuenta los requisitos legales y otros compromisos.
3. **Planificación para Lograr los Objetivos**: El hospital debe desarrollar planes para alcanzar los objetivos establecidos, asignando recursos, responsabilidades y plazos. Esto incluye definir indicadores de desempeño para medir el progreso.
4. **Consideración de Cambios:** Es fundamental tener en cuenta los cambios en las circunstancias internas y externas del hospital que puedan afectar la SSO, asegurando que el sistema de gestión se ajuste y mejore continuamente.

1.10.3.5.4. Cláusula 7: Soporte

Se centra en el "Soporte" necesario para implementar y mantener un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SSO), tendrá la siguiente estructura:

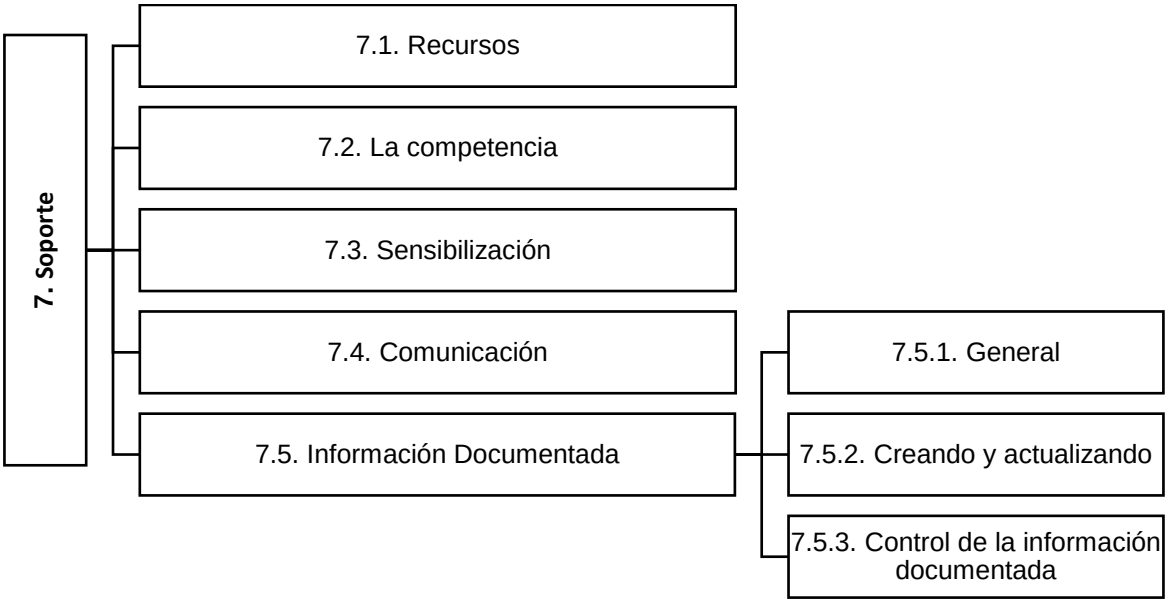


Ilustración 24: Cláusula 7: Soporte
Fuente: Elaboración propia

1. **Recursos**: Se debe asegurar que se proporcionen los recursos necesarios, tanto humanos como materiales, para implementar y mantener el sistema de SSO de manera efectiva. Esto incluye personal capacitado, equipamiento adecuado y tecnología necesaria.
2. **Competencia y Conciencia:** El hospital debe garantizar que todos los empleados tengan la competencia adecuada en materia de SSO, lo que implica la capacitación y formación continua. Además, es importante fomentar la conciencia sobre los riesgos laborales y la importancia de la SSO entre todo el personal.
3. **Comunicación:** Se debe establecer un proceso efectivo de comunicación que garantice que la información relacionada con la SSO se comparta de manera clara y oportuna, tanto internamente entre los empleados como externamente con partes interesadas.
4. **Documentación:** La cláusula requiere la creación y mantenimiento de la documentación necesaria para respaldar la implementación del sistema de gestión, incluyendo políticas, procedimientos, registros y otros documentos relevantes.
5. **Control de la Información Documentada**: Es esencial establecer controles adecuados para gestionar la información documentada, asegurando que sea accesible, esté actualizada y se mantenga bajo un control adecuado para garantizar su integridad y confidencialidad.

1.10.3.5.5. Cláusula 8: Operación

Esta cláusula busca garantizar que las operaciones se realicen de manera segura y eficiente, minimizando riesgos y preparando al personal para emergencias. La cual tiene la siguiente forma:

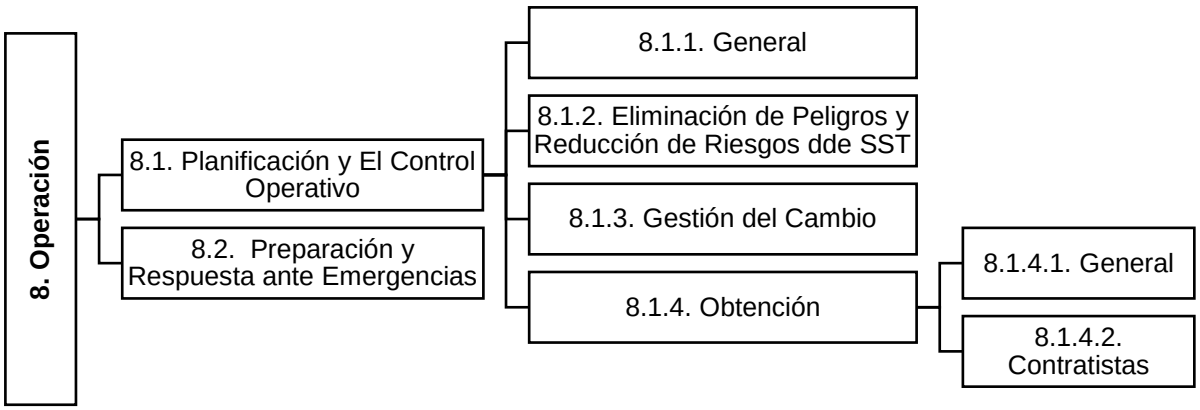


Ilustración 25: Cláusula 8: Operación
Fuente: Elaboración propia

1. **Planificación y control operacional:** Establecer procesos para identificar, evaluar y controlar los riesgos relacionados con las actividades laborales.
2. **Gestión de cambios:** Asegurarse de que cualquier cambio en los procesos, instalaciones o servicios se evalúe adecuadamente para identificar nuevos riesgos.
3. **Eliminación de peligros**: Implementar medidas para eliminar peligros y reducir riesgos en el lugar de trabajo.
4. **Preparación y respuesta ante emergencias:** Desarrollar planes y procedimientos para responder a situaciones de emergencia, asegurando la seguridad del personal y los pacientes.

1.10.3.5.6. Cláusula 9: Evaluación de desempeño

Es esencial para garantizar que el sistema de gestión de SST no solo se implemente, sino que también se evalúe y mejore continuamente. La recopilación y análisis de datos permite tomar decisiones informadas y ajustar estrategias según sea necesario. Esta cláusula tiene la siguiente forma:

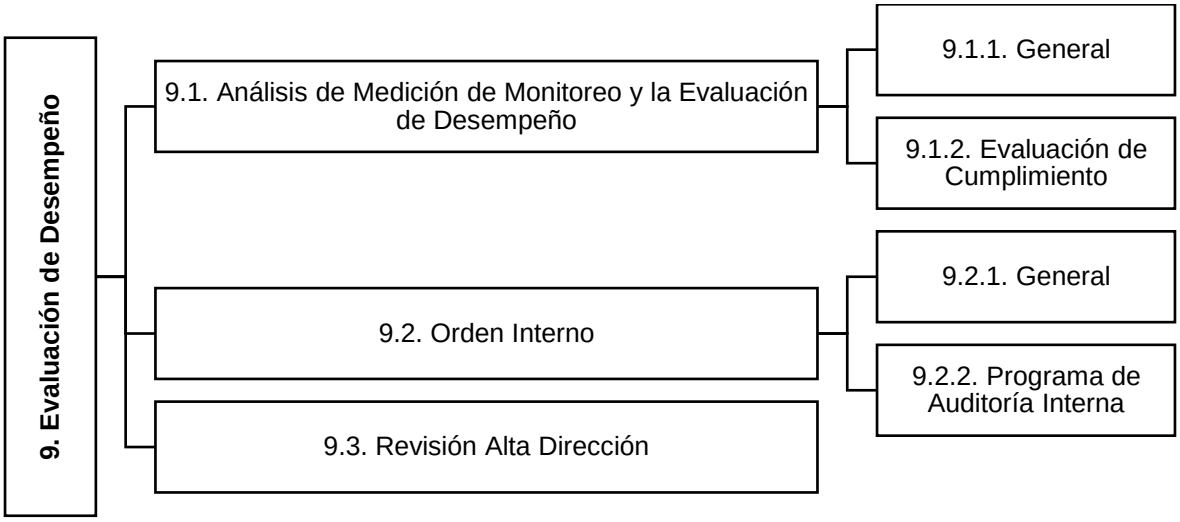


Ilustración 26: Cláusula 9: Evaluación de desempeño
Fuente: Elaboración propia

1. **Monitoreo, medición, análisis y evaluación del desempeño:**

Objetivo: Evaluar el desempeño del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST).

Actividades: Definir indicadores de desempeño (KPIs) que sean relevantes y medibles. Realizar monitoreos regulares de actividades y procesos para asegurarse de que se cumplen los objetivos establecidos.

2. **Evaluación del cumplimiento legal:**

Objetivo: Asegurarse de que el hospital cumpla con todas las leyes y regulaciones aplicables en materia de SST.

Actividades: Realizar auditorías regulares y revisiones para verificar que se están cumpliendo los requisitos legales y normativos. Esto incluye la revisión de permisos, licencias y otros documentos necesarios.

3. **Auditoría interna:**

Objetivo: Evaluar la eficacia del sistema de gestión de SST.

Actividades: Planificar y llevar a cabo auditorías internas periódicas para identificar áreas de mejora. Estas auditorías deben ser imparciales y realizadas por personal competente, y se deben documentar los hallazgos.

4. **Revisión de la Alta Dirección:**

Objetivo: Asegurar que la alta dirección esté informada sobre el desempeño del sistema de gestión.

Actividades: Realizar revisiones periódicas donde se analicen los resultados de las auditorías, el cumplimiento legal, las acciones correctivas y las oportunidades de mejora. Esto ayuda a asegurar que la política de SST se mantenga adecuada y efectiva.

1.10.3.5.7. Cláusula 10: Mejora

Es fundamental para garantizar que el sistema de gestión de SST evolucione y se adapte a las necesidades cambiantes del entorno laboral. La mejora continua no solo contribuye a la seguridad del personal, sino que también mejora el desempeño general del hospital.

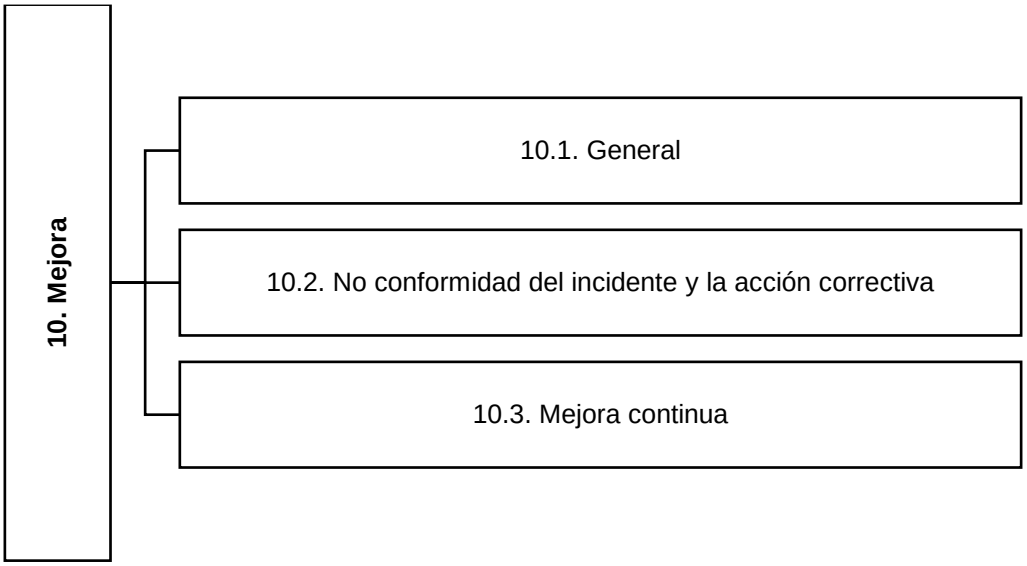


Ilustración 27: Cláusula 10: Mejora
Fuente: Elaboración propia

1. **Generalidades:**

Objetivo: Fomentar una cultura de mejora continua en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST).

Actividades: Identificar oportunidades de mejora y asegurar que se implementen adecuadamente para mejorar el desempeño del sistema.

2. **Incidentes, no conformidades y acciones correctivas:**

Objetivo: Abordar de manera efectiva cualquier incidente, no conformidad o desviación del sistema de gestión.

Registro y análisis: Documentar incidentes y no conformidades, analizar las causas raíz y evaluar el impacto en la SST.

Acciones correctivas: Implementar acciones correctivas para prevenir la recurrencia de problemas. Esto incluye establecer plazos y responsabilidades para la implementación de estas acciones.

3. **Mejora continua:**

Objetivo: Promover la mejora continua del sistema de gestión de SST.

Evaluación de resultados: Utilizar los datos obtenidos del monitoreo, auditorías y revisión de la dirección para identificar áreas de mejora.

Fomento de la innovación: Impulsar iniciativas que mejoren la seguridad y salud en el trabajo, promoviendo la participación de todos los niveles de la organización

2. Caracterización de las áreas bajo estudio

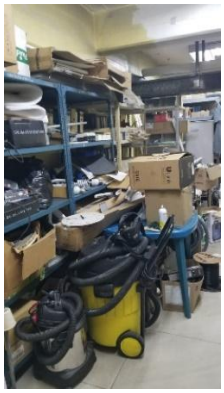
La caracterización de las áreas que componen la Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom se llevará a cabo de manera sistemática y estructurada, organizando la información por niveles, áreas y subáreas funcionales que conforman la infraestructura hospitalaria. Este proceso permitirá identificar y documentar las características operativas de cada espacio, considerando su distribución física, actividades desarrolladas, personal involucrado y recursos utilizados.

Dentro de esta caracterización se incluirán áreas destinadas a la atención médica, quirófanos, unidades de cuidados intensivos, consultorios externos, áreas de hospitalización, servicios de apoyo diagnóstico, espacios administrativos y demás zonas complementarias que forman parte del funcionamiento integral del hospital. Asimismo, se describirán las funciones específicas de cada una, el flujo de personas y materiales, así como la interacción existente entre las diferentes unidades organizativas. A través de este análisis se busca comprender de manera más precisa el contexto operativo de cada área y determinar los posibles peligros y factores de riesgo presentes en el hospital, incluyendo riesgos físicos, biológicos, químicos, ergonómicos, psicosociales y locativos. Esto permitirá establecer una base técnica para la identificación de peligros, evaluación de riesgos.

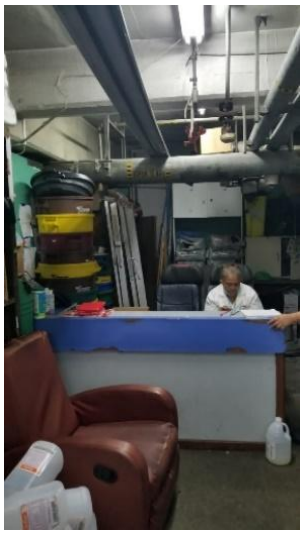
A continuación, se presenta al detalle las áreas de cada uno de los pisos:

2.1. Sub sótano

Tabla 10: Caracterización del Área de Sub sótano

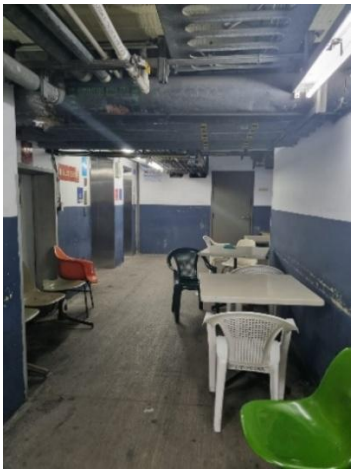
Nivel Sub sótano		
Área	**Sub-Áreas**	**Descripción**
Archivo	Ninguna	Es el área responsable del manejo, control, custodia y conservación de los expedientes clínicos y demás documentos de salud derivados de la atención de los pacientes. Se guardan documentos respecto a antecedentes patológicos, resultados de exámenes, informes, intervenciones quirúrgicos y tratamientos.
  		
Sección Eléctrica	Ninguna	Son los encargados de mantener un buen suministro de energía eléctrica en cada uno de los niveles de la Torre principal, así como el mantenimiento preventivo, supervisan los sistemas de control de ventilación, ascensores, alarmas, bombas de vacío, etc.
 		

Nivel Sub sótano		
Área	**Sub-Áreas**	**Descripción**
Sección de Limpieza	Ninguna	Es la responsable de la limpieza general hospitalaria, realizar la limpieza higienización y desinfección de suelos, paredes, techos y mobiliario de acuerdo con los protocolos establecidos.





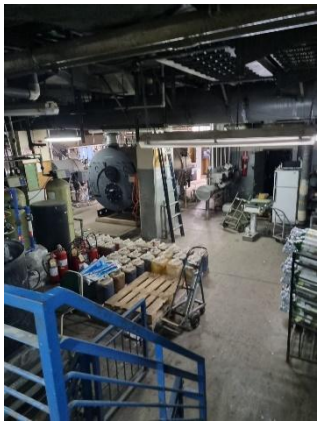
Sección de Mantenimiento	Ninguna	Es el área encargada de planificar, organizar, dirigir y controlar el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo, mobiliario e instalaciones del establecimiento de salud, a fin de facilitar la disponibilidad, operación y funcionalidad de los mismos, para contribuir de manera efectiva y confiable el cuidado de la salud de la población.

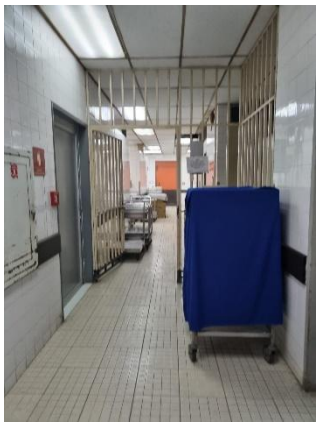
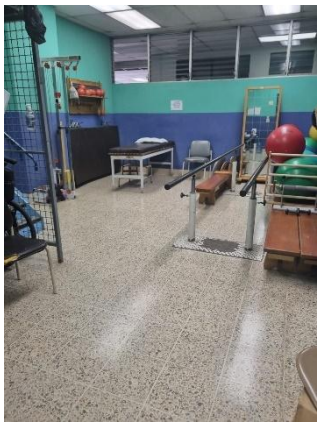
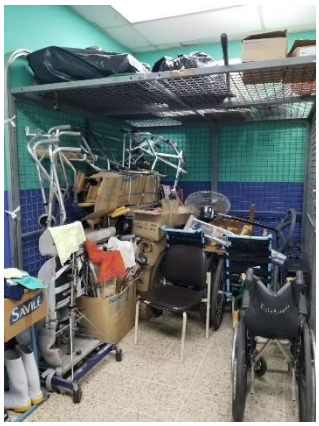


2.2. Sótano

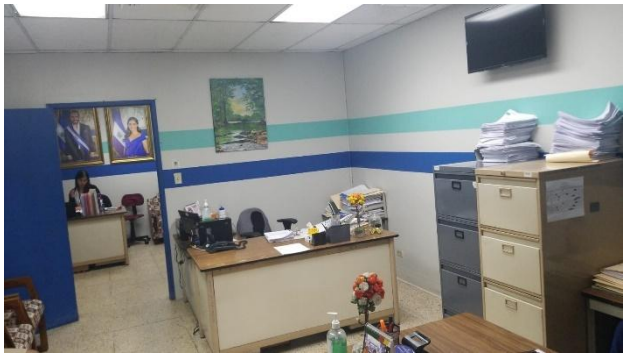
Tabla 11: Caracterización del Área de Sótano

Sótano		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Calderas	• Oficina del jefe • Área de Gimnasio • Área de bombas • Área de calderas • Área de planta eléctrica	Es un área clave dentro del sistema de suministro de energía y servicios esenciales. Su función principal es generar y distribuir vapor o agua caliente que se utiliza para diversas aplicaciones en el hospital, como calefacción, esterilización, lavandería, suministro de agua caliente sanitaria y climatización de ambientes. Este espacio es vital para mantener en funcionamiento las operaciones básicas del hospital, garantizando confort y seguridad a los pacientes y el personal médico.
		
Mecánica	Ninguna	Es responsable del mantenimiento y reparación de los sistemas mecánicos esenciales para el funcionamiento eficiente y seguro de la infraestructura del hospital. Esta área se encarga de la supervisión y operación de equipos y sistemas que involucran aspectos mecánicos, garantizando la continuidad de los servicios básicos como climatización, transporte interno y funcionamiento de diversas maquinarias. Es esencial para el funcionamiento continuo y seguro del hospital, garantizando que los sistemas de soporte y los servicios mecánicos funcionen sin interrupciones

Sótano		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
  		
Departamento de Alimentación y Dietas	• Cocina • Oficina de nutrición • Cuarto frío	Área fundamental dedicada a la planificación, preparación y distribución de alimentos nutritivos y adaptados a las necesidades específicas de cada paciente, así como a la alimentación del personal hospitalario. Este departamento juega un papel clave en la recuperación de los pacientes, ya que la dieta forma parte integral del tratamiento médico.
 		
Departamento de fórmulas lácteas	Ninguna	Área especializada encargada de la preparación, almacenamiento y distribución de fórmulas lácteas para pacientes que requieren alimentación enteral, particularmente en las unidades de neonatología, pediatría y otras áreas donde no se puede administrar leche materna o alimentos sólidos. Este departamento es vital para asegurar que los recién nacidos, lactantes

Sótano		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
		y algunos pacientes con necesidades especiales reciban una nutrición adecuada y segura.
		
Departamento de fisioterapia	Ninguna	Es una unidad dedicada a la rehabilitación física de los pacientes mediante tratamientos que mejoran su movilidad, fuerza, y calidad de vida. Este departamento se encarga de la evaluación, diagnóstico y tratamiento de diversas condiciones físicas que afectan los sistemas musculoesquelético, neurológico, respiratorio y cardiovascular, con el objetivo de recuperar funciones corporales o mejorar la capacidad física.
		 
Central de esterilización	• Preparación de material • Área de desinfección	Unidad crítica que se encarga de la limpieza, desinfección, esterilización y distribución de todos los materiales e instrumentos médicos utilizados en los procedimientos quirúrgicos, tratamientos invasivos y

Sótano		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
	• Área estéril • Área contaminada	cuidados generales. Su función es garantizar que todo el equipo esté libre de microorganismos patógenos, reduciendo al máximo el riesgo de infecciones nosocomiales (infecciones adquiridas en el hospital) y protegiendo tanto a los pacientes como al personal de salud.
		
Farmacia	Ninguna	Área esencial encargada de la gestión, almacenamiento, preparación y distribución de medicamentos y productos farmacéuticos para los pacientes hospitalizados y ambulatorios. Su principal objetivo es garantizar la correcta dispensación de medicamentos de manera segura, eficiente y acorde con las necesidades específicas de los pacientes, siempre bajo estrictas normativas sanitarias y estándares de calidad.
		

Sótano		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Lavandería	Ninguna	Unidad esencial encargada del lavado, desinfección, secado, planchado y distribución de toda la ropa hospitalaria, incluyendo sábanas, toallas, uniformes médicos, batas de pacientes, y otros textiles utilizados en la atención de salud. Su objetivo principal es garantizar que toda la ropa utilizada en el hospital esté limpia, desinfectada y en condiciones óptimas para su reutilización, asegurando un ambiente higiénico que prevenga la propagación de infecciones.
		
Departamento de Patología	• Jefatura y secretaría • Laboratorio de Hepatología • Laboratorio Inmunohisto. • Morgue	Unidad especializada en el estudio y diagnóstico de enfermedades a través del examen de muestras biológicas, como tejidos, células, y fluidos corporales. Este departamento desempeña un papel clave en el diagnóstico clínico, apoyando a médicos y cirujanos mediante la identificación precisa de enfermedades, especialmente en el caso de cáncer, infecciones y trastornos genéticos.
		

Sótano		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Taller de Biomédica	Ninguna	Área especializada en la gestión, mantenimiento, reparación, calibración y aseguramiento de la calidad de los equipos médicos utilizados en el hospital. Su objetivo es garantizar que todo el equipamiento biomédico funcione de manera segura, eficiente y precisa, contribuyendo al diagnóstico y tratamiento adecuado de los pacientes. El taller también tiene la responsabilidad de asesorar sobre la adquisición de nuevos equipos y su instalación en las distintas áreas del hospital.
		
Almacén de medicamentos	Ninguna	Unidad crítica para la gestión y distribución de medicamentos y productos farmacéuticos necesarios para la atención de los pacientes. Esta área se encarga de recibir, almacenar, gestionar y distribuir todos los medicamentos y suministros farmacológicos que el hospital necesita para el tratamiento de pacientes y la operación de los diferentes departamentos clínicos. Su función es garantizar que los medicamentos estén disponibles en el momento adecuado, en las condiciones adecuadas y de acuerdo con los estándares de calidad y seguridad.

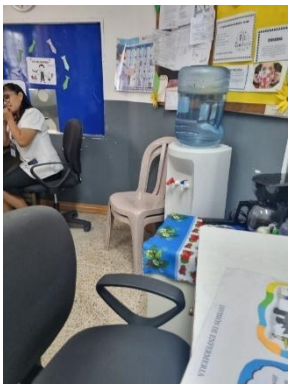
Sótano		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
		

2.3. Piso 1

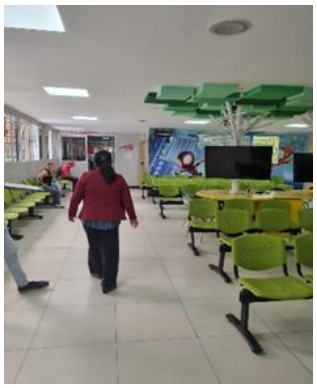
Tabla 12: Caracterización del Área de Piso 1

Piso 1		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos	Ninguna	Es la que proporciona atención especializada y monitoreo intensivo a niños que han sido sometidos a cirugías complejas o que enfrentan complicaciones posquirúrgicas graves. Esta unidad está diseñada para manejar a pacientes pediátricos que requieren vigilancia constante y soporte avanzado debido a su estado crítico.
		
Banco de Sangre	Ninguna	Área que recolecta, procesa, y almacena sangre y sus componentes (glóbulos rojos, plaquetas, plasma). Realiza pruebas de seguridad, asegura la

Piso 1		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
		compatibilidad sanguínea para transfusiones y suministra sangre a pacientes pediátricos en cirugías, tratamientos de enfermedades y emergencias. También organiza campañas de donación y mantiene un suministro adecuado para las necesidades del hospital.
		
Departamento de Radiología	Ninguna	Área fundamental dedicada a realizar estudios de imágenes como rayos X, ultrasonidos, tomografías y resonancias magnéticas para diagnosticar y guiar tratamientos. Los radiólogos interpretan las imágenes y colaboran con otros especialistas, asegurando procedimientos seguros y con mínima exposición a radiación.
		
División de enfermería	Ninguna	Área encargada de coordinar y gestionar la atención de los pacientes pediátricos. Desarrolla planes de cuidado individualizados, supervisa al personal de enfermería,

Piso 1		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
		asegura la calidad del servicio y apoya a las familias, trabajando en colaboración con otros profesionales de salud y gestionando los recursos adecuados.
		
Departamento de Trabajo Social	Ninguna	Es una unidad dedicada a ofrecer apoyo emocional y psicológico a pacientes y familias, ayuda con recursos y servicios necesarios, interviene en crisis, y coordina con otros profesionales de salud para asegurar un cuidado integral. También facilitan el acceso a recursos financieros y servicios adicionales para apoyar a las familias durante el tratamiento.
		
Conmutador (Telefonía)	Ninguna	Unidad que gestiona y dirige las llamadas entrantes y salientes, facilita la comunicación interna entre departamentos y personal, y mantiene el sistema de telefonía en funcionamiento. También brinda soporte a pacientes y visitantes en la comunicación y maneja la toma y entrega de mensajes importantes.

Piso 1		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
	 	
Unidad de Transporte	Ninguna	Área esencial se encarga de asegurar que los pacientes sean trasladados de manera segura y eficiente dentro del hospital y a otros centros médicos si es necesario. Esto incluye el transporte de pacientes en camillas o sillas de ruedas, la coordinación con el personal médico para garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada durante el traslado, y el manejo de equipos médicos y suministros.
	 	
Departamento de Epidemiología	Ninguna	Unidad esencial encargada de monitorear y analizar datos sobre enfermedades y condiciones de salud en la población pediátrica. Realiza investigaciones para mejorar la calidad de la atención, recopila y gestiona datos sobre pacientes y tratamientos, y elabora informes para la administración. También apoya en la planificación y evaluación de programas de salud y

Piso 1		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
		capacita al personal en el uso de datos para la toma de decisiones.
		
Unidad de Procesamiento de Datos	Ninguna	Unidad especializada en el estudio, gestión y análisis de la información hospitalaria. Esto incluye la recopilación, almacenamiento y organización de datos sobre pacientes, tratamientos y procedimientos. Utiliza software y herramientas para garantizar la integridad y accesibilidad de los datos, y proporciona informes y análisis para apoyar la toma de decisiones y mejorar la eficiencia operativa del hospital.
		 
Unidad de Codificación	• Estadística	Área especializada en asignar códigos a diagnósticos y procedimientos médicos para la facturación y el registro. Asegura la precisión y cumplimiento de estos códigos, gestiona los registros médicos y proporciona datos para informes y análisis. También se encarga de capacitar al personal en los estándares de codificación.

Piso 1		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
		
Pediatría Social	Ninguna	Área que se enfoca en abordar las necesidades sociales y emocionales de los pacientes y sus familias. Proporciona apoyo y recursos para manejar situaciones sociales y económicas que puedan afectar la salud del niño, y coordina con servicios comunitarios y de apoyo para mejorar el bienestar general del paciente y su familia.
		
División Quirúrgica	Ninguna	División encargada de la planificación, organización y ejecución de los procesos quirúrgicos. Esta área ofrece atención quirúrgica integral a los pacientes, desde evaluación preparatoria hasta recuperación las principales características de la división son: múltiples especialidades, coordinación de procedimientos, atención preoperatoria, equipo avanzado, equipo multidisciplinario, monitoreo posoperatorio y formación.

Piso 1		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
		

2.4. Piso 2

Tabla 13: Caracterización del Área de Piso 2

Piso 2		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Departamento de Planificación	Ninguna	Es el que se encarga de desarrollar estrategias y planes para mejorar la eficiencia y calidad de los servicios. Esto incluye la programación de recursos, la planificación de proyectos y la coordinación de actividades para asegurar que se cumplan los objetivos del hospital. También realiza análisis de necesidades y elabora proyecciones para optimizar la gestión y el crecimiento del hospital.
		
Departamento de Informática	Ninguna	Se encarga de gestionar y mantener los sistemas de tecnología de la información. Esto incluye el mantenimiento de hardware y software, la gestión de

Piso 2		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
		redes y sistemas electrónicos de salud, la protección de datos y la resolución de problemas técnicos. También apoya en la implementación de nuevas tecnologías y en la capacitación del personal en el uso de sistemas informáticos.
		
Dirección General	• Dirección • Subdirección	Área fundamental dedicada a supervisar y coordinar todas las operaciones del hospital. Esto incluye la toma de decisiones estratégicas, la gestión de recursos humanos y financieros, el cumplimiento de normativas y estándares, y la implementación de políticas para garantizar la calidad y eficiencia en la atención médica. También representa al hospital ante entidades externas y se encarga de la planificación a largo plazo.
		
Departamento Técnico de Medicamentos	Ninguna	Área encargada de la gestión y control de los medicamentos. Esto incluye la supervisión de la

Piso 2		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
		adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos, así como la verificación de su correcta administración y la garantía de su seguridad y eficacia. También proporciona asesoramiento técnico sobre el uso de medicamentos y asegura el cumplimiento de normativas y procedimientos relacionados.
		
División Medica	Ninguna	Es una unidad dedicada a coordinar y supervisar las actividades clínicas y médicas. Esto incluye la gestión de servicios médicos, la coordinación entre diferentes especialidades, y la implementación de políticas y procedimientos para asegurar la calidad de la atención. También apoya en la planificación y desarrollo de programas de salud y en la formación del personal médico.
		

Piso 2		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	Ninguna	Unidad que proporciona atención médica intensiva y monitoreo constante a pacientes críticos. Se encarga de manejar y tratar condiciones graves y complejas, utilizando equipos especializados y personal altamente capacitado para garantizar la estabilidad y recuperación de los pacientes. La UCI ofrece soporte vital avanzado y cuidados intensivos las 24 horas del día.
 		
Laboratorio Clínico y dependencias	• Recepción • Bioquímica • Microbiología • Serología • Microbiología – Tuberculosis	Área especializada en realizar pruebas y análisis de muestras biológicas (como sangre y orina) para ayudar en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Proporciona resultados precisos y rápidos que son cruciales para la toma de decisiones médicas y el seguimiento de la salud de los pacientes.
		

Piso 2		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
División de Diagnóstico	Ninguna	Unidad esencial encargada de realizar y gestionar pruebas y estudios médicos para identificar enfermedades y condiciones. Esto incluye la coordinación de servicios como radiología, laboratorio clínico y otros estudios especializados. Proporciona los resultados necesarios para guiar el tratamiento y el manejo de los pacientes.
		

2.5. Piso 3

Tabla 14: Caracterización del Área de Piso 3

Piso 3		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Neonatos	• Neonatos 1 • Neonatos 2	Es el que se encarga de brindar atención especializada a recién nacidos, especialmente a aquellos con problemas médicos o prematuros. Se encarga de proporcionar cuidados intensivos y monitoreo continuo, gestionar el tratamiento de condiciones neonatales y asegurar el desarrollo y bienestar de los recién nacidos durante sus primeras etapas de vida.

Piso 3		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
 		
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN)	Ninguna	Se encarga de ofrecer atención especializada y monitoreo continuo a recién nacidos críticos o prematuros. Proporciona soporte vital avanzado, tratamiento intensivo y cuidados médicos especializados para asegurar la estabilidad y recuperación de los neonatos en condiciones graves.
 		

2.6. Piso 4

Tabla 15: Caracterización del Área de Piso 4

Piso 4		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Nefrología	Ninguna	Es el área que se encarga y se especializada en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades renales en pacientes pediátricos. Maneja condiciones como insuficiencia renal, enfermedades glomerulares y trastornos del equilibrio electrolítico, y proporciona

Piso 4		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
		cuidados especializados para mejorar la función renal y la salud general de los niños afectados.
	 	
Departamento de Medicina Interna	Ninguna	Se encarga del diagnóstico y tratamiento de enfermedades que afectan a órganos internos y sistemas del cuerpo en pacientes pediátricos. Ofrece atención integral para condiciones médicas complejas y coordina con otras especialidades para asegurar una atención completa y efectiva.
		

2.7. Piso 5

Tabla 16: Caracterización del Área de Piso 5

Piso 5		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Infectología	• Infectología Oriente • Infectología Poniente	Son los encargados de tratar a aquellos pacientes con enfermedades infecciosas generados por cualquier microorganismo, ya sea virus, bacteria, parásito, hongo o la infección por dos o más tipos de enfermedades.

Piso 5		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
 		

2.8. Piso 6

Tabla 17: Caracterización del Área de Piso 6

Piso 6		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Cirugía General	Ninguna	Es el que se encarga de realizar procedimientos quirúrgicos para tratar una variedad de condiciones médicas. Se encarga de llevar a cabo intervenciones quirúrgicas para corregir problemas estructurales, eliminar tumores, reparar lesiones y tratar otras afecciones que requieren cirugía. También proporciona cuidado preoperatorio y postoperatorio para asegurar una recuperación adecuada.
		
Hematología	Ninguna	La hematología es la especialidad médica que se dedica al tratamiento de los pacientes con enfermedades de la sangre o hematológicas. Su campo de actuación es el diagnóstico, tratamiento,

Piso 6		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
		estudio e investigación de la sangre y los órganos hematopoyéticos tanto sanos como enfermos.
		

2.9. Piso 7

Tabla 18: Caracterización del Área de Piso 7

Piso 7		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Otorrinolaringología	Ninguna	Es el que se encarga y se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y trastornos relacionados con los oídos, nariz y garganta. Maneja condiciones como infecciones, problemas auditivos, trastornos del tracto respiratorio superior y anomalías congénitas, ofreciendo tanto tratamiento médico como quirúrgico.
		
Neurocirugía	Ninguna	Se encarga del diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades y lesiones del sistema nervioso central y periférico. Realiza intervenciones para tratar condiciones como tumores cerebrales,

Piso 7		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
		malformaciones congénitas, traumas craneales y trastornos neurológicos, proporcionando cuidados especializados para mejorar la salud neurológica de los pacientes pediátricos.
		
Oftalmología	Ninguna	Área fundamental dedicada y especializada en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y problemas de visión en pacientes pediátricos. Maneja condiciones como estrabismo, cataratas, problemas de refracción y enfermedades oculares, ofreciendo tanto tratamientos médicos como quirúrgicos para mejorar la salud visual y el desarrollo ocular de los niños.
		

2.10. Piso 8

Tabla 19: Caracterización del Área de Piso 8

Piso 8		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Oncología	• Oncología Oriente	Es el que se encarga y se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y trastornos

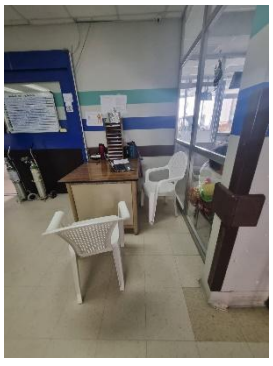
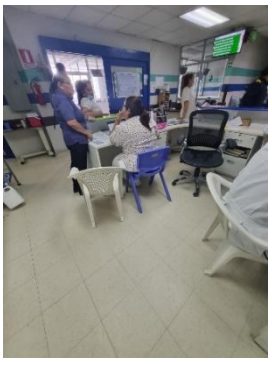
Piso 8		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
	• Oncología Poniente	relacionados con los oídos, nariz y garganta. Maneja condiciones como infecciones, problemas auditivos, trastornos del tracto respiratorio superior y anomalías congénitas, ofreciendo tanto tratamiento médico como quirúrgico.

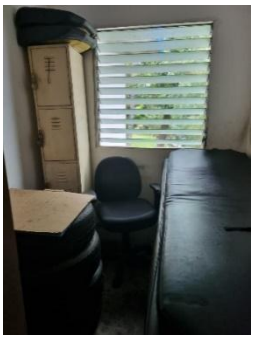



2.11. Piso 9

Tabla 20: Caracterización del Área de Piso 9

Piso 9		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Servicio de Pensionados	Ninguna	Es el que se encarga y se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y trastornos relacionados con los oídos, nariz y garganta. Maneja condiciones como infecciones, problemas auditivos, trastornos del tracto respiratorio superior y anomalías congénitas, ofreciendo tanto tratamiento médico como quirúrgico.

Piso 9		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Servicios ISBM	Ninguna	Área de atención médica proporcionada a los afiliados al Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial. El Hospital Bloom, brinda una atención integral y especializada en diversas áreas de la salud, especialmente en pediatría.
 		

2.12. Piso 10

Tabla 21: Caracterización del Área de Piso 10

Piso 10		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Servicio de Ortopedia	Ninguna	Es el que se encargado y se especializa en el diagnóstico, tratamiento y manejo de problemas relacionados con los huesos, articulaciones, músculos y tejidos conectivos en la población pediátrica y busca asegurar que los jóvenes pacientes reciban un tratamiento especializado y adaptado a sus necesidades específicas, promoviendo una recuperación efectiva y una mejor calidad de vida.
		

Piso 10		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Ludoteca y Biblioteca	Ninguna	La Ludoteca se dedica a ofrecer actividades recreativas y lúdicas que ayudan a los pequeños a distraerse y divertirse durante su estancia. La biblioteca del hospital brinda acceso a una variedad de libros adecuados para diferentes edades, desde cuentos infantiles hasta lecturas más avanzadas.





2.13. Piso 11

Tabla 22: Caracterización del Área de Piso 11

Piso 11		
Áreas	**Sub – Áreas**	**Descripción**
Oficinas UDP y secretaría de investigación	• Salón Multiusos • Cuartos de internos • Relaciones publicas	Es el que se encarga y se especializa en Esta área está conformada por oficinas administrativas que se encargan de velar por el bienestar en los servicios prestados dentro de las instalaciones del hospital.





3. Análisis de riesgos

3.1. Percepción del Personal y Usuarios de la SSO en la Torre

Para el desarrollo de este análisis se tomará como base de recolección de información la encuesta dirigida a personal administrativo y operativo además de usuarios del servicio.

3.1.1. Generalidades del cálculo de muestra

Esta encuesta está orientada a obtener una comprensión detallada de cómo el personal percibe las políticas y procedimientos relacionados con la seguridad y la salud en el entorno laboral.

A través de la recopilación y análisis de las opiniones y experiencias del personal, se buscará identificar áreas de mejora y evaluar la efectividad de las medidas vigentes.

El análisis de los datos recopilados permitirá realizar un diagnóstico preciso, facilitando el desarrollo de recomendaciones informadas que fortalecerán las prácticas de SSO.

Para la cual se utilizarán los siguientes términos:

3.1.1.1. Z (Nivel de Confianza)

El valor Z corresponde a la puntuación estándar en la distribución normal que define el nivel de confianza deseado en los resultados de la encuesta. Representa el número de desviaciones estándar a partir de la media dentro de las cuales se espera que caiga el valor de la muestra. Para un nivel de confianza del 95%, el valor Z es 1.96.

Esto significa que se espera que el 95% de las muestras estén dentro de ±1.96 desviaciones estándar de la media poblacional.

3.1.1.2. N (Tamaño del Universo o Población)

El tamaño del universo (o población) es el número total de individuos o elementos que componen la población de interés para el estudio.

En el contexto de una encuesta en un hospital, N sería el número total de empleados (operativos y administrativos) en el hospital.

3.1.1.3. p (Proporción Poblacional de Ocurrencia del Evento)

La proporción poblacional (p) es una estimación de la proporción de la población que se espera que tenga una característica o responda de cierta manera al evento que se está investigando. Cuando no se tiene información previa sobre esta proporción, se usa comúnmente el valor 0.5 para obtener el tamaño de muestra máximo.

La percepción de la seguridad, p = 0.5 indicaría que se espera que el 50% de la población tenga una percepción positiva o negativa.

3.1.1.4. q (Proporción Poblacional de No Ocurrencia del Evento)

La proporción de no ocurrencia (q) es el complemento de la proporción poblacional de ocurrencia. Representa la proporción de la población que no tiene la característica o no responde de la manera esperada. Se calcula como

$$q = 1 - p$$

3.1.1.5. e (Error Muestral o Margen de Error)

El error muestral (e) representa el rango dentro del cual se espera que varíen los resultados de la muestra respecto a la población total. Es una medida de la tolerancia a la imprecisión en los resultados de la encuesta y se expresa como un porcentaje o una proporción.

Si el error muestral aceptable es del 8% (e = 0.08), esto significa que se espera que los resultados de la muestra puedan variar hasta ±8% respecto a la estimación de la población total.

3.1.1.6. n (Tamaño de Muestra)

El tamaño de muestra (n) es el número de individuos que se deben incluir en la muestra para que los resultados sean representativos de la población total, teniendo en cuenta el nivel de confianza, el error muestral y las proporciones poblacionales. Es el resultado del cálculo basado en los parámetros anteriores.

El tamaño de muestra calculado asegura que los resultados de la encuesta sean precisos y confiables dentro del margen de error especificado para el nivel de confianza dado.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizarán los datos proporcionados en el Plan Operativo Anual (POA) del Hospital Benjamín Bloom correspondiente al año 2024.

La selección de los datos se basará en las estadísticas y métricas detalladas en el POA, asegurando así que el cálculo del tamaño de muestra sea representativo y ajustado a los parámetros operativos y estratégicos establecidos en dicho plan.

Este enfoque garantizará una estimación precisa y confiable que refleje adecuadamente las características y necesidades específicas del hospital durante el periodo en cuestión.

A continuación se procede al cálculo de las muestras:

3.1.2. Cálculo de muestra – Personal Operativo

Datos:

Tabla 23: Cálculo de muestra – Personal Operativo

Detalle	Total	Por turno
Médicos subespecialistas	214	107
Médicos generales	13	7
Médicos residentes	98	49
Médicos internos	49	25
Enfermería	519	260
Servicios Generales	71	36
Total[14]	**964**	**482**

Fuente: Elaboración propia

Z: 95% de nivel de confianza ($Z = 1.96$)

N: Tamaño del universo ($N = 482$, según POA 2024)

p: Proporción poblacional de ocurrencia del evento, en este caso $p = 0.5$

q: Proporción poblacional de no ocurrencia del evento, en este caso $q = 0.5$

e: error muestral ($e = 8\%$), tolerancia de resultados, en este caso $e = 0.08$

n: Tamaño de muestra

$$n = \frac{(1.96)^2(482)(0.50)(0.50)}{(0.08)^2(482-1) + ((1.95)^2(0.50)(0.50))}$$

$n \cong 115$ personas

3.1.3. Cuestionario – Personal Operativo

Tabla 24: Cuestionario – Personal Operativo

N.º	Pregunta	Si	No	Análisis	%Si	%No
1	¿Comprende sobre el sistema de gestión de SSO, dentro de la torre del HNNBB?	92	23	El 80% del personal operativo respondió que conoce sobre el sistema de gestión de SSO dentro de la torre del HNNBB.	80%	20%
2	¿Conoce usted el comité de SSO y sus funciones dentro de la torre HNNBB?	92	23	El 80% del personal operativo conoce sobre la existencia y funcionamiento del comité de SSO del HNNBB	80%	20%

[14] (POA, 2024) Plan Operativo Anual – Hospital Benjamín Bloom

N.º	Pregunta	Si	No	Análisis	%Si	%No
3	¿Tiene conocimiento de la Ley de Prevención de Riesgos en los Puestos de Trabajo o de alguna Normativa?	83	32	Dentro de los trabajadores con funciones operativas el 72% de ellos conoce sobre la ley de prevención de riesgos en los puestos de trabajo. A pesar de ser un porcentaje aceptable lo ideal es que todos los trabajadores tengan conocimiento de esta ley.	72%	28%
4	¿Tiene conocimiento acerca de la Norma ISO 45001, relacionada a la gestión de SSO?	37	78	La mayoría del personal en puestos operativos desconoce sobre la existencia de la norma ISO 45001, solo un 32% dijo conocer la norma.	32%	68%
5	¿Tiene conocimiento que el incumplimiento de Ley de Prevención de Riesgo en los puestos de Trabajo puede ser razón para sanciones por parte del ministerio de trabajo?	64	51	El 56% de los operarios tiene conocimiento o es sabedor de las consecuencias del incumplimiento de la ley de prevención de riesgo en los puestos de trabajo y de los efectos adversos al no cumplir con la ley.	56%	44%
6	¿Tiene conocimiento si dentro de la torre HNNBB, poseen programas para la prevención de riesgos en los puestos de trabajo?	97	18	El 84% conoce de los diferentes programas que existen dentro de la torre principal del hospital en temas de SSO.	84%	16%
7	¿Conoce los diferentes tipos de riesgos a los que están expuestos en su lugar de trabajo?	101	14	EL porcentaje que conoce los diferentes tipos de riesgos a los que están expuestos en sus puestos de trabajo es aceptable con un 88% pero, se puede mejorar esta percepción	88%	12%
8	¿Qué tipo de riesgos ha identificado en su área de trabajo?	Observar matrices de Tipos de riesgos identificados por piso (Ver Anexo 8)				
9	¿Posee algún control de riesgos para su registro en los puestos de trabajo?	69	46	El 60% de los trabajadores manifestó tener conocimiento de la metodología e instrumentos para el registro de riesgos en los puestos de trabajo.	60%	40%
10	¿Ha sufrido algún tipo de accidente laboral?	28	87	Solo un 24% manifestó haber sufrido algún tipo de accidente laboral durante el tiempo que tienen de laborar en la torre principal del hospital	24%	76%

N.º	Pregunta	Si	No	Análisis	%Si	%No
11	¿Qué tipo de situación riesgosa ocurre con más frecuencia?	Observar matrices de Tipos de riesgos identificados por piso (Ver Anexo 8)				
12	¿Ha padecido alguna enfermedad ocupacional? (musculo esqueléticas, respiratorias, auditivas)	23	92	El porcentaje que manifestó haber sufrido alguna enfermedad ocupacional es de 20% indicando que debe mejorarse y tomar medidas para reducir este índice.	20%	80%
13	¿Considera que su área de trabajo posee las señalizaciones (riesgo eléctrico, atrapamientos, rutas de evacuación, extintores, rotulación de sustancias químicas)?	87	28	Dentro de la percepción de los trabajadores el 76% considera que su área está debidamente señalizada adecuadamente contra los riesgos existentes en sus áreas de trabajo.	76%	24%
14	¿Poseen equipos de emergencia y cuales ha identificado?	78	37	Solo el 68% afirmo que poseen equipos de emergencia.	68%	32%
15	¿Tiene conocimiento de procedimientos o acciones a seguir en caso de presentarse una emergencia?	87	28	El 76% del personal sabe qué medidas debe tomar en caso de emergencia, sin embargo, se debe mejorar este índice ya que es de vital importancia tener los conocimientos de las medidas a tomar en caso de emergencia dentro de la torre principal del hospital.	76%	24%
16	¿Considera usted que posee el equipo de protección personal mínimo necesario para su área de trabajo?	87	28	El 76% respondió que, si posee el equipo de protección personal mientras, que un 24% manifestó no poseer equipo. Es preciso mencionar que el personal médico y de enfermería si cuenta con este equipo dado los protocolos médicos.	76%	24%
17	¿Ha participado en capacitaciones de SSO impartidas por el comité de SSO de la torre HNNBB?	64	51	El 56% del personal entrevistado ha participado en capacitaciones de SSO que ha impartido el comité.	56%	44%
18	¿Considera si la iluminación de su área de trabajo es la idónea?	87	28	Un 76% considera adecuada la iluminación en su área de trabajo.	76%	24%
19	¿Considera si la ventilación de su área de trabajo es la idónea?	83	32	Al preguntar si la ventilación en el área de trabajo era idónea un 72% considera que la ventilación	72%	28%

N.º	Pregunta	Si	No	Análisis	%Si	%No
				es idónea para poder realizar eficientemente su trabajo, pero, que podría mejorarse.		
20	¿Considera adecuados el nivel de ruido en el área de trabajo?	69	46	El 60% considera que los niveles de ruido son los adecuados para trabajar y mantener una buena concentración.	60%	40%
21	¿Existe un agente de brigada del área que pertenezca al comité de SSO de la torre HNNBB?	60	55	Existe una opinión dividida en cuanto a la existencia de un agente de brigada del área que pertenezca al comité de SSO. Un 52% menciona que si existe un agente que pertenece al comité.	52%	48%
22	¿Quién considera usted que es el responsable de la SSO en los puestos de trabajo en la torre HNNBB?	1. CSSO 2. La Directiva del Hospital 3. Alta Gerencia 4. Jefe de Área			Ver Gráfico Consulta Personal (Pág. 121)	
23	¿Considera usted que la infraestructura en su área de trabajo es la más adecuada?	69	46	Para el personal operativo la infraestructura del edificio apenas cumple los requisitos para desempeñar las actividades asignadas.	60%	40%
24	¿Considera que las rutas de evacuación son las adecuadas en la torre HNNBB?	55	60	Un 48% considera que las rutas de evacuación son las adecuadas desde su percepción	48%	52%
25	¿Alguna vez ha sufrido algún incidente en los ascensores de la torre del HNNBB?	28	87	Un 24% manifestó haber tenido alguna experiencia negativa al hacer uso de los ascensores.	24%	76%
26	¿Tiene conocimiento del uso de extintores o los equipos contra incendios?	97	18	El 84% del personal operativo sabe cómo utilizar un extintor en caso de emergencia.	84%	16%
27	¿Tiene conocimientos de primeros auxilios en caso de accidentes?	74	41	El 64% del personal operativo sabe cómo brindar primeros auxilios en caso de accidente. Es preciso mencionar que la mayoría de las respuestas afirmativas son de parte de doctores, enfermeras y enfermeros.	64%	36%

N.º	Pregunta	Si	No	Análisis	%Si	%No
28	¿Tiene conocimiento de las normas de ergonomía para los puestos de trabajo?	55	60	Solo el 48% conoce de las normas de ergonomía en los puestos de trabajo	48%	52%
29	¿Considera si su puesto de trabajo cumple con la normativa de puestos de trabajo?	69	46	El 60% del personal operativo de la torre principal del hospital considera adecuado su puesto de trabajo	60%	40%

Fuente: Elaboración propia

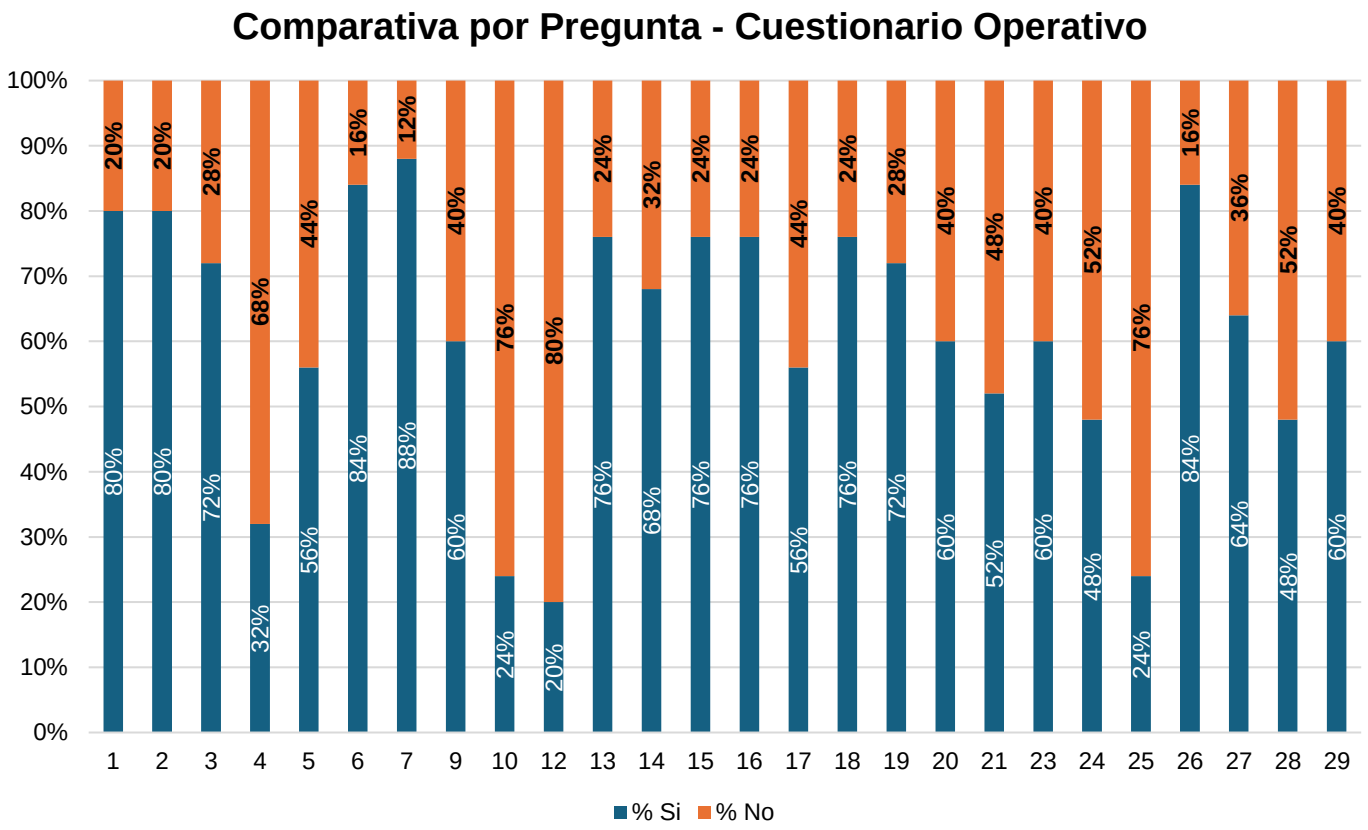


Ilustración 28: Comparativa por Pregunta - Cuestionario Operativo
Fuente: Elaboración propia

Análisis Personal Operativo:

El análisis de la encuesta revela que, aunque hay aspectos positivos en el conocimiento del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional (SSO) en la torre del HNNBB, existen preocupantes deficiencias que deben abordarse. Si bien un 80% del personal operativo comprende el sistema de SSO y el 84% está al tanto de los programas de prevención de riesgos, solo el 32% conoce la norma ISO 45001, lo que indica un desconocimiento significativo de estándares internacionales. Además, el 72% tiene conocimiento de la Ley de Prevención de Riesgos, pero solo el 56% es consciente de las sanciones por

incumplimiento, lo que puede llevar a una falta de cumplimiento. Por otro lado, alarmantemente, solo el 48% conoce las normas de ergonomía, y un 24% ha reportado haber sufrido incidentes laborales o problemas de salud ocupacional, lo que sugiere que hay una percepción de riesgo que no se está abordando adecuadamente. A pesar de que el 76% considera que su área está bien señalizada y posee un equipo de protección personal, la existencia de agentes de brigada genera dudas, con un 52% que afirma que sí hay agentes, lo que demuestra una falta de claridad en la estructura de responsabilidades. En conjunto, estos resultados indican que, aunque hay una base de conocimiento, la formación y la implementación de normativas deben ser fortalecidas para asegurar un entorno laboral más seguro.

3.1.4. Cálculo de muestra – Personal Administrativo

Datos:

Tabla 25: Cálculo de muestra – Personal Administrativo

Tipo de Personal	Personal en Torre	Personal en Anexo	Total, de personal[15]
Administrativo	200	66	266

Fuente: Elaboración propia

Z: 95% de nivel de confianza ($Z = 1.96$)

N: Tamaño del universo ($N = 200$, según POA 2024)

p: Proporción poblacional de ocurrencia del evento, en este caso $p = 0.5$

q: Proporción poblacional de no ocurrencia del evento, en este caso $q = 0.5$

e: error muestral ($e = 8\%$), tolerancia de resultados, en este caso $e = 0.08$

n: Tamaño de muestra

$$n = \frac{Z^2 Npq}{e^2(N-1) + (Z^2 pq)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(200)(0.50)(0.50)}{(0.08)^2(200-1) + ((1.95)^2(0.50)(0.50))}$$

n ≅ 96 personas

[15] (POA, 2024) Plan Operativo Anual – Hospital Benjamín Bloom

3.1.5. Cuestionario – Personal Administrativo

Tabla 26: Cuestionario – Personal Administrativo

Nº	Pregunta	Si	No	Análisis	% Si	% No
1	¿Comprende sobre el sistema de gestión de SSO, dentro de la torre del HNNBB?	51	35	Según el estudio realizado dentro de la torre del HNNBB sobre la comprensión del personal administrativos sobre el sistema actual de gestión de SSO, indica que el 59% del personal administrativo comprende sobre el sistema de gestión de SSO, lo que resulta un porcentaje muy bajo si tomamos en cuenta el alcance y los diferentes procesos que se realizan dentro del hospital. Que solo un poco más de la mitad del personal administrativo comprenda del tema puede traer consecuencias como: mayor riesgo de accidentes y lesiones, mayor exposición a riesgos dentro de las instalaciones, baja productividad, mala reputación para la institución y sanciones por parte de las autoridades competentes.	59%	41%
2	¿Conoce usted el comité de SSO y sus funciones dentro de la torre HNNBB?	47	39	Al realizar esta pregunta existe una división muy notoria entre los que conocen el comité y sus funciones y los que no la conocen ya que los resultados indican que un 55% conoce del comité y sus funciones. A demás algunos solo han escuchado de que existe un comité dentro de las instalaciones de la torre del hospital mas no tienen clara sus funciones y de cómo opera.	55%	45%
3	¿Tiene conocimiento de la Ley de Prevención de Riesgos en los Puestos de Trabajo o de alguna Normativa?	35	51	El 91% del personal administrativo que labora en la torre principal del HNNBB no tiene conocimiento de la ley de prevención de riesgos en los puestos de trabajo o de alguna normativa relacionada a la seguridad y salud ocupacional lo que puede implicar repercusiones graves para la institución.	41%	59%

Nº	Pregunta	Si	No	Análisis	% Si	% No
4	¿Tiene conocimiento acerca de la Norma ISO 45001, relacionada a la gestión de SSO?	8	78	Solo un 9% del personal administrativo conoce o ha escuchado de la norma ISO 45001:2018 y esto resulta entendible ya que es una norma reciente y que en el hospital no se está poniendo en práctica actualmente.	9%	91%
5	¿Tiene conocimiento que el incumplimiento de Ley de Prevención de Riesgo en los puestos de Trabajo puede traer sanciones por parte del ministerio de trabajo?	39	47	Existe un gran desconocimiento por parte del personal sobre las repercusiones de no dar cumplimiento a la ley de prevención de riesgo en los puestos de trabajo. Este dato resulta preocupante ya que no saber sobre una ley que rige el tema de SSO puede incurrir a falta de interés por parte de los trabajadores en acatar las medidas de prevención de riesgos y pueden hasta ponerse en algún tipo de peligro laboral.	45%	55%
6	¿Tiene conocimiento si dentro de la torre HNNBB, poseen programas para la prevención de riesgos en los puestos de trabajo?	39	47	Solo un 45% del personal administrativo sabe de las existencias de los programas para la prevención de riesgos en los puestos de trabajo dentro de la torre del HNNBB	45%	55%
7	¿Poseen registros o formularios que describan los accidentes o riesgos en sus áreas de trabajo?	23	63	Dentro de la investigación realizada se tuvo el conocimiento de que se realizan registros sobre accidentes laborales, aunque estos no se encuentran bien organizados, con referencia a los formularios estos están a cargo del comité de SSO, sin embargo, el personal desconoce en su mayoría sobre la existencia de estos documentos ya que solamente el 27% de los encuestados manifestó tener conocimientos de los registros y formularios.	27%	73%
8	¿Realizan reuniones periódicamente para exponer la situación en la que viven en sus áreas de trabajo?	20	66	Al parecer no en todas las áreas se les informa o se están tomando en cuenta en reuniones para explicar la situación actual de las áreas de trabajo en tema de SSO	23%	77%

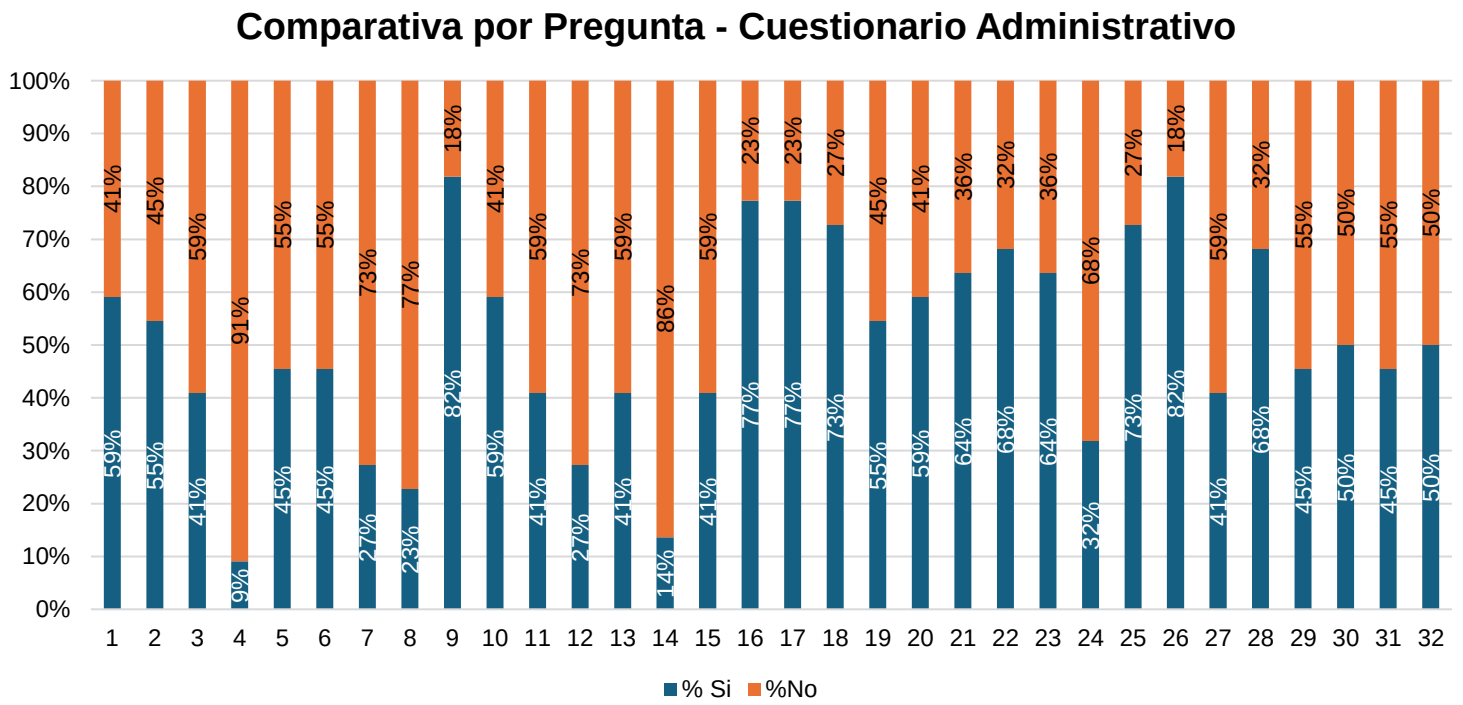
Nº	Pregunta	Si	No	Análisis	% Si	% No
9	¿Han realizados simulacros generales en la torre HNNBB?	70	16	EL 82% del personal ha participado en los simulacros que se han realizado en las instalaciones el otro 18% que no ha participado alego que no se encontraba trabajando para el hospital para esa fecha en que se realizó el simulacro otros mencionaron que no se encuentran en turno al momento de la realización de este y otros creen haber estado incapacitados para esa fecha	82%	18%
10	¿Existe un agente de brigada del área que pertenezca al comité de SSO de la torre HNNBB?	51	35	Un 59% respondió que si existe agente del área de su puesto de trabajo que pertenece al comité de seguridad y salud ocupacional.	59%	41%
11	¿En algún momento han recibido capacitaciones de SSO?	35	51	Solo un 41% ha recibido capacitaciones en tema de SSO en el hospital lo que representa un riesgo a futuro en caso de un accidente laboral o fenómeno natural.	41%	59%
12	¿Cuentan con un plan de acciones correctivas dentro de su área, para los accidentes laborales?	23	63	Un 73% del personal desconoce si existe un plan de acciones correctivas dentro del hospital para las diferentes áreas en tema de accidentes laborales. Esto podría incurrir en seguir exponiéndose a los mismos riesgos que has ocasionada accidentes con anterioridad.	27%	73%
13	¿Existen rutinas de inspección en materia de SSO para las instalaciones dentro de su área de trabajo?	35	51	El 59% respondió que no existen rutinas de inspección en materia de SSO para las instalaciones del hospital es decir no hacen recorrido para verificar que señalización este en óptimas condiciones, existencia de extintores en todas las áreas, monitoreo del sistema de alarma contra incendio y detectores de humo, o alguna evaluación de riesgo en los puestos de trabajo.	41%	59%

Nº	Pregunta	Si	No	Análisis	% Si	% No
14	¿Ha sufrido algún tipo de accidente laboral?	12	74	El porcentaje de accidentes laborales dentro del hospital es bajo solamente el 14% del personal ha sufrido algún percance dentro de las instalaciones del hospital esto indica que se siguen los lineamientos adecuados en las diferentes tareas dentro del hospital.	14%	86%
15	¿Ha padecido algún tipo de enfermedad relacionada al puesto de trabajo?	35	51	Un 41% manifestó haberse enfermado alguna vez debido al ambiente de su puesto de trabajo ocasionando alguna incapacidad algunas de las enfermedades o padecimientos que mencionaron fueron gripe, catarro, dolor de espalda y estrés.	41%	59%
16	¿Tiene conocimiento sobre el plan de evacuación de emergencia de la torre HNNBB?	66	20	El 77% del personal tiene conocimiento del plan de evasión en caso de alguna emergencia en la torre del hospital es un valor considerado como bueno, aunque se puede mejorar	77%	23%
17	¿Sabe sobre los procedimientos a seguir en caso de emergencia o siniestro?	66	20	El 77% conoce sobre qué hacer en caso de emergencia o siniestro dentro de las instalaciones del hospital sin bien es un parámetro aceptable es posible realizar mejoras para que la mayoría o en su totalidad conozcan estos procedimientos.	77%	23%
18	¿Considera que la iluminación de su área de trabajo es la idónea?	63	23	Durante el recorrido se pudo observar que en la mayoría de las áreas cuentan con una buena iluminación por lo cual al realizar la pregunta que si consideraban en la iluminación del área adecuada el 73% contesto que si cuenta con buena iluminación.	73%	27%
19	¿Considera si la ventilación de su área de trabajo es la idónea?	47	39	El 55% de los trabajadores consideran que dentro de su área de trabajo cuenta con una buena ventilación	55%	45%

Nº	Pregunta	Si	No	Análisis	% Si	% No
20	¿En cuanto a la infraestructura, considera si son las adecuadas para realizar su trabajo?	51	35	Después de su construcción y debido a las necesidades que han ido surgiendo la torre del hospital ha sufrido muchas adecuaciones en sus áreas por lo cual, el 59% de los trabajadores administrativos considera adecuada la infraestructura del hospital.	59%	41%
21	¿Considera adecuados el nivel de ruido en el área de trabajo?	55	31	El 64% de los entrevistados considera adecuado el nivel de ruido dentro de las instalaciones del hospital.	64%	36%
22	¿En su área de poseer extintores o equipo contra incendios?	59	27	El 68% respondió que su área de trabajo cuenta con extintores contra incendios.	68%	32%
23	¿Tiene conocimiento del uso de extintores o los equipos contra incendios?	55	31	Solo el 64% tiene conocimiento del uso del extintor en caso de un incendio un porcentaje muy bajo considerando el peligro que este representa.	64%	36%
24	¿Considera si su puesto de trabajo cumple con la normativa de puestos de trabajo?	27	59	Debido a los cambios realizados producto de las necesidades de espacio debido de la demanda del servicio el 32% considera que su puesto de trabajo no cumple con las normativas o requisitos para desempeñar eficientemente sus actividades.	32%	68%
25	¿Realiza movimientos repetitivos en sus actividades diarias?	63	23	El 73% de los entrevistados respondió que si realiza movimientos repetitivos cuando realizan sus tareas de trabajo.	73%	27%
26	¿Ha sentido molestias a causa de malas posturas en sus actividades diarias?	70	16	Un 82% ha sentido molestias producto de las posturas adoptadas en su puesto de trabajo.	82%	18%
27	¿Se ha ausentado de su lugar de trabajo a raíz de dichas molestias?	35	51	En el hospital el 41% de ausentismo laboral ha sido producto de molestias resentidas en su puesto de trabajo.	41%	59%
28	¿Tiene conocimiento de los tipos de riesgos y las medidas de prevención antes estos?	59	27	Solo el 68% tiene conocimientos de los riesgos a los que se expone en sus puestos un porcentaje	68%	32%

Nº	Pregunta	Si	No	Análisis	% Si	% No
				muy bajo considerando el tiempo al que se exponen al realizar sus operaciones de trabajo.		
29	¿Se ha presentado alguna vez un accidente o incidente en su área de trabajo?	39	47	El 45% respondió que fue testigo de un accidente dentro del área de trabajo.	45%	55%
30	¿Tiene conocimiento de las normas de ergonomía para los puestos de trabajo?	43	43	La mitad de los trabajadores administrativos a los que se les realizó la entrevista manifestó conocer o tener conocimiento sobre el tema de ergonomía en los puestos de trabajo	50%	50%
31	¿Alguna vez ha sufrido algún incidente en los ascensores de la torre del HNNBB?	39	47	El 45% respondió que ha estado en un incidente con el uso de los ascensores que en la mayoría del tiempo reportan fallas mecánicas o eléctricas.	45%	55%
32	¿Considera que su área de trabajo posee las señalizaciones (riesgo eléctrico, atrapamientos, rutas de evacuación, extintores, rotulación de sustancias químicas)?	43	43	El 50% de los entrevistados manifestó tener conocimiento o haber visto señalizaciones en su área de trabajo. En ocasiones estas señalizaciones se encuentran obstruidas o tapadas por algún objeto, anuncio, o papeles.	50%	50%

Fuente: Elaboración propia



//ustración 29: Comparativa por Pregunta - Cuestionario Administrativo
Fuente: Elaboración propia

Análisis Personal Administrativo:

El análisis de los datos revela preocupantes deficiencias en la comprensión y conocimiento del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional (SSO) entre el personal administrativo de la torre del HNNBB. A pesar de que un 82% de los encuestados ha participado en simulacros de emergencia y un 77% tiene conocimiento del plan de evacuación, la gran mayoría carece de información crítica sobre normativas esenciales. Por ejemplo, un valor del 41% no está familiarizado con la Ley de Prevención de Riesgos en los Puestos de Trabajo, y solo un 9% tiene conocimiento de la norma ISO 45001. Esta falta de entendimiento puede generar serios riesgos, como un aumento en la probabilidad de accidentes laborales y una exposición mayor a situaciones de peligro.

Además, un 73% de los encuestados no tiene claridad sobre la existencia de programas de prevención de riesgos o planes de acción correctiva, lo que indica una falta de atención hacia la seguridad en el entorno laboral. En contraste, aunque un 68% afirma que su área está equipada con extintores, solo el 64% tiene conocimientos sobre su uso adecuado. Esto sugiere que, a pesar de contar con algunos elementos de seguridad, el desconocimiento sobre cómo actuar en situaciones críticas puede comprometer la efectividad de las medidas preventivas.

En resumen, la situación refleja una urgente necesidad de capacitación y concienciación en materia de SSO para garantizar un entorno laboral más seguro y eficiente.

3.1.6. Cálculo de muestra – Usuarios

Para el de este cuestionario se tomará como base el sondeo, en el cual se tomará como base **25 respuestas** de distintos tipos de usuarios en su mayoría padres, madres y/o familiares de los pacientes.

3.1.7. Cuestionario – Usuarios

Tabla 27: Cuestionario – Usuarios

Nº	Pregunta	Si	No	Análisis	% Si	% No
1	¿Considera usted que es importante la SSO dentro de la institución?	25	0	El 100% del público encuestado ha respondido que la SSO es un aspecto muy importante dentro de un hospital de tal magnitud.	100%	0%

Nº	Pregunta	Si	No	Análisis	% Si	% No
2	¿Ha visualizado en su área de consulta, normas de seguridad y salud ocupacional?	19	6	El 76% confirma que el área de consulta al que asiste se visualizan normas de SSO y un 24% afirma no haber observado dichas normas de SSO.	76%	24%
3	¿Considera usted que el HNNBB está preparado para dar respuesta a una situación de emergencia?	20	5	El 80% de los encuestado cree que el hospital está lo suficientemente equipado para dar respuesta a cualquier emergencia, mientras que el 20% afirma que necesita mejoras.	80%	20%
4	¿Le han proporcionado, algún equipo de protección personal en el área de su consulta para el desarrollo de su servicio?	8	17	Un 68% afirma que no se les ha proporcionado EPP al momento de estar dentro del hospital, al contrario, el 32% afirma que sí.	32%	68%
5	¿Ha conocido algún caso de accidente o incidente dentro de las instalaciones HNNBB?	2	23	Un 92% afirma no haber conocido o escuchado de accidentes dentro de las instalaciones, mientras que un 8% en alguna ocasión ha escuchado que sí.	8%	92%
6	¿Cuál es su valoración sobre las condiciones de SSO dentro de las Instalaciones de la torre HNNBB?	-Mala -Regular -Buena			Ver Gráfico Consulta de Usuarios (Pag 121)	
7	¿Ha observado señalizaciones en el área de su consulta?	3	23	Un 92% de los encuestados confirma que les cuesta ubicarse al momento de estar dentro de las instalaciones por falta de señalización, mientras que un 12% afirma que existe buena señalización	12%	92%
8	¿Cuál es su valoración ante las rutas de información para llegar a cada una de las especialidades?	-Mala -Regular -Buena			Ver Gráfico Consulta de Usuarios (Pag 121)	
9	¿Alguna vez ha sufrido algún incidente en los ascensores de la torre del HNNBB?	24	1	Un 96% de los encuestados afirma no haber sufrido ningún accidente en ascensor en su estadía, mientras que un 4% sí.	96%	4%

Nº	Pregunta	Si	No	Análisis	% Si	% No
10	¿Dentro de su percepción considera la torre del HNNBB zona segura para la estadía y el cuidado de los pacientes?	25	0	Un 100% cree que el hospital cumple con los estándares de seguridad	100%	0%
11	¿En lo que ha logrado observar, el equipo médico y mobiliario para los pacientes, se encuentra en buenas condiciones?	24	1	Un 96% cree que el equipo y mobiliario del hospital está en buenas condiciones caso contrario un 4% cree que no.	96%	4%

Fuente: Elaboración propia

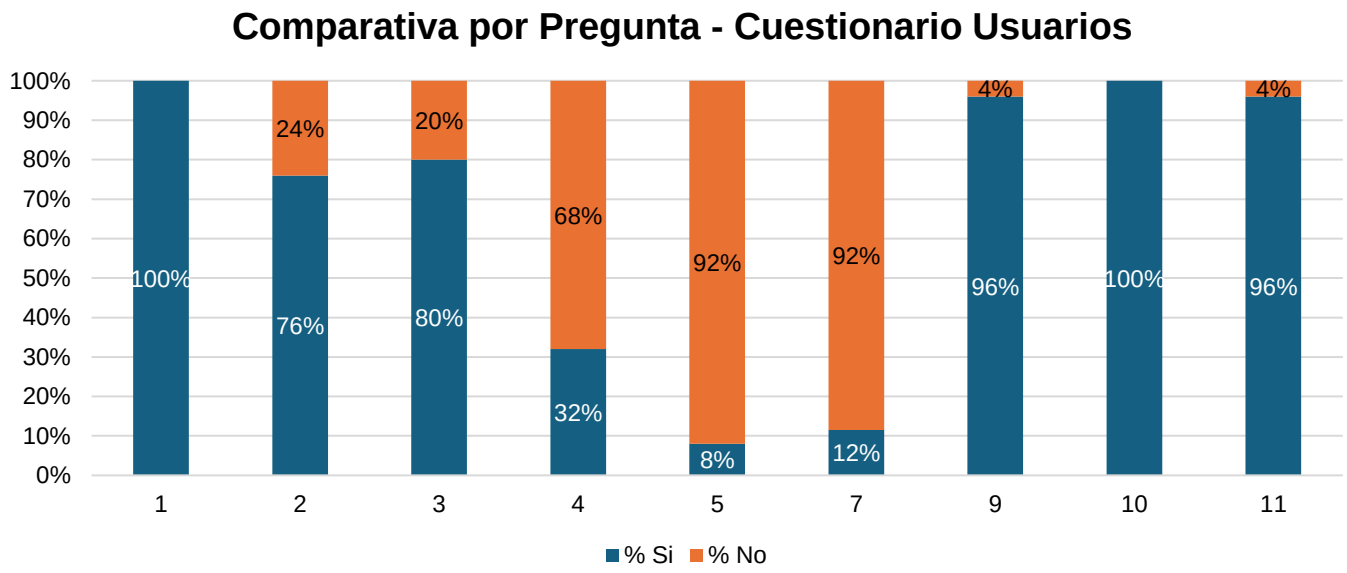


Ilustración 30: Comparativa por Pregunta - Cuestionario Usuarios
Fuente: Elaboración propia

Análisis Consulta a Usuarios:

Según la muestra encuestada de usuarios los datos más significativos tabulados fueron los siguientes: Un 100% de los usuarios cree que la SSO es de suma importancia en un hospital de tal envergadura, además que un 76% dice haber visualizado en el área de visita normas de SSO aplicables, también un 100% de los encuestados cree que el hospital es una lugar seguro para la estadía, y con un 96% de aceptación, se logró concretar que los usuarios ven muy bien equipado a la institución en términos de mobiliario y equipo, con respecto a los puntos negativos, un 92% cree que la torre necesita una mejor señalización de sus áreas y con un 68% dicen no haber recibido equipo de protección personal para la estadía en el hospital.

3.1.8. Riesgos identificados por el personal en las encuestas realizadas

A continuación, se muestra un consolidado de los hallazgos respecto a los riesgos identificados (Ver Anexo 7) por el personal en los pisos de la Torre del HNNBB, de entre los cuales se pueden mencionar:

Tabla 28: Riesgos identificados por el personal en las encuestas realizadas

Riesgo	Pisos donde están presentes según el personal
Manipulación de químicos	Sótano
Poco espacio para evacuación, falta de mantenimiento a sistema eléctrico	Sub sótano, Sótano, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Fugas de agua	Sub sótano, Sótano, 1
Golpes al levantar objetos, esguinces por caídas, riesgo a heridas por objetos cortopunzantes	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10
Exposición a patógenos infecciosos, riesgos ergonómicos postura y esfuerzos, cortaduras, choque contra objetos, riesgos químicos quemaduras por corrosivos, riesgos biológicos patógenos, riesgos psicosociales estrés-sobre carga de trabajo, acoso laboral, acoso sexual	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Accidentes en toma de muestra, factores de ergonomía, tanques de o2 en áreas de pasillo, niños jugando áreas de hospital	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
No hay detectores de humo, ascensores en mal estado, gradas obstruidas, chapas de puertas en mal estado, un extintor por área, estantes en mal estado, desorden, solo una salida y entrada a taller	Sub sótano, Sótano, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Contaminación o riesgo de contagios	3 y 5
No encadenan tanques de gases médicos, temblores	3, 4, 5, 6, 7 ,8 ,9, y 10
Golpes y heridas	Sub sótano, Sótano y 3
Poca iluminación y poco mantenimiento a infraestructura	Sub sótano, Sótano, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Falta de espacio para colocar material para diálisis/hemodiálisis	4
Tuberías en mal estado y a la vista	Sub sótano, Sótano, 1, y 2
Obstáculos en pasillos	Sub sótano, Sótano, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Riesgo	Pisos donde están presentes según el personal
Pisos mojados	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Pinchones de agujas	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Losetas en mal estado, vidrios quebrados y puertas en mal estado	2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Fuente: Elaboración propia

De igual manera se consultó al personal tanto administrativo como operativo, sobre su conocimiento quien era el actor principal o encargado de gestionar la Seguridad y Salud Ocupacional dentro de la Torre del Hospital. Los resultados mostraron opiniones divididas teniendo como respuesta con mayores votos el Comité de SSO de la torre con un 36% de las respuestas, seguido de un 32% diciendo que la alta dirección es la encargada de la gestión y por último con un 16% ambos la alta dirección y el jefe de cada área, lo que nos dice que en cierto porcentaje del personal no se identifica con exactitud quien es el encargado de gestionar la SSO.

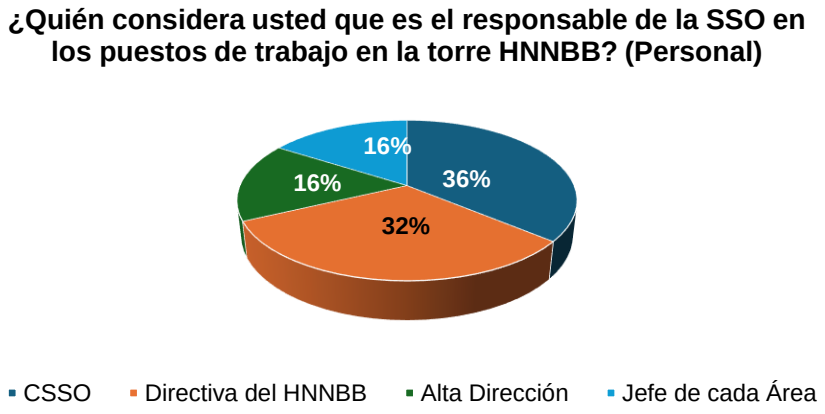


Ilustración 31: Resultados - responsable de SSO en la Torre del HNNBB
Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta grafico de consulta a usuarios:

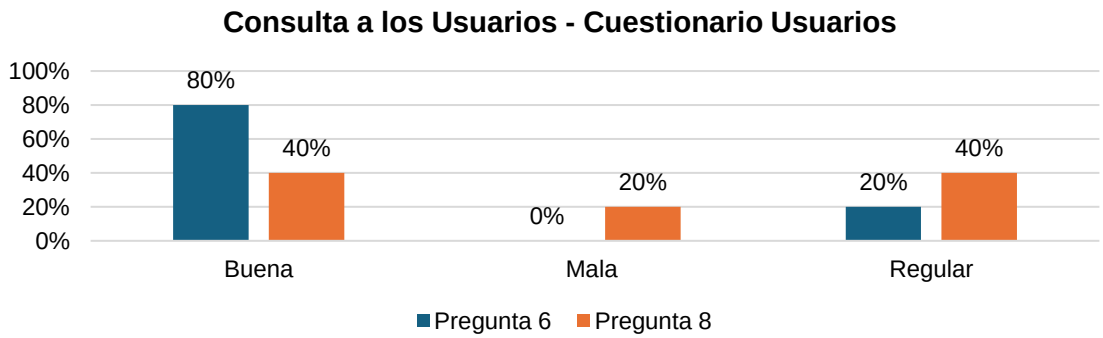


Ilustración 32: Consulta a los Usuarios - Cuestionario Usuarios
Fuente: Elaboración propia

3.2. Diagnóstico del estado de las áreas de trabajo

Este diagnóstico tiene como fin conocer de una manera generalizada en base a ciertos criterios el estado de cada una de las áreas que componen los pisos de la Torre del HNNBB (Ver Anexo 7), se tendrá como base de evaluación el siguiente detalle de cumplimiento. Cabe recalcar que este diagnóstico de áreas se realizara de manera más amplia a comparación de los posteriores análisis como lo pueden ser método William T. Fine, y busca brindar una vista más personalizada de las áreas respecto a los criterios a evaluar.

3.2.1. Escala valorativa de cumplimiento

Tabla 29: Escala valorativa de cumplimiento

Puntaje	Detalle de cumplimiento
0	El nivel de criterio evaluado con relación a la SSO, no se cumple
1	El nivel de criterio evaluado con relación a la SSO se cumple en un 20% o muy poco
2	El nivel de criterio evaluado con relación a la SSO se cumple en un 40% o poco
3	El nivel de criterio evaluado con relación a la SSO se cumple en un 60% o intermedio
4	El nivel de criterio evaluado con relación a la SSO se cumple en un 80% o satisfactoriamente
5	El nivel de criterio evaluado con relación a la SSO se cumple en un 100% o es optimo

Fuente: Elaboración propia

Una vez definida la escala de cumplimiento a utilizar para este diagnóstico de áreas se presenta la lista de chequeo a utilizar, en la cual se presentan 24 criterios con cuatro áreas bajo evaluación como son:

1. Área Locativa
2. Área de Prevención contra Incendios y Evacuación
3. Botiquines
4. Señalización de áreas y rutas de escape.

3.2.2. Porcentaje de cumplimiento mínimo a utilizar

Según la OMS y la LGPRLT, establecen que el cumplimiento normativo debe ser del 100% en materia de SSO, pero debido a:

Tabla 30: Porcentaje de cumplimiento mínimo a utilizar

Diseño de la Torre del HNNBB	Estructura elevada de 11 niveles
Ubicación Geográfica de la Torre	Lugar céntrico con poco espacio para evacuaciones
Grado de desarrollo del país	País en vías de desarrollo, limitaciones en temas de salud
Presupuesto otorgado	Limitado presupuesto para temas de SSO
Cultura de SSO	Poco interés en materia de SSO y resistencia al cambio
Personal	Poco personal asignado a la torre del HNNBB

Fuente: Elaboración propia

Por lo cual y en consideración a lo anterior se estimó un umbral entre aceptable y deficiente del **70%.**

3.2.3. Check List preliminar – Análisis de Áreas

Tabla 31: Check List preliminar – Análisis de Áreas

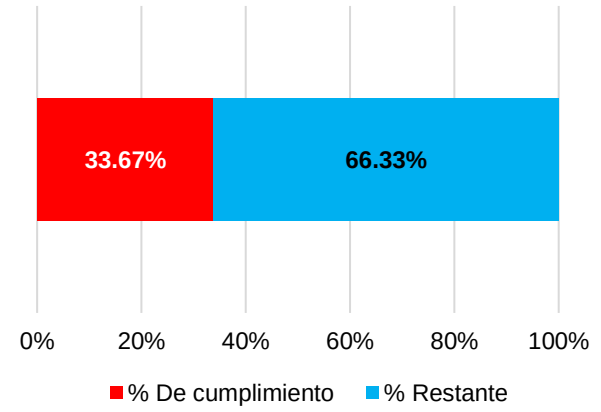
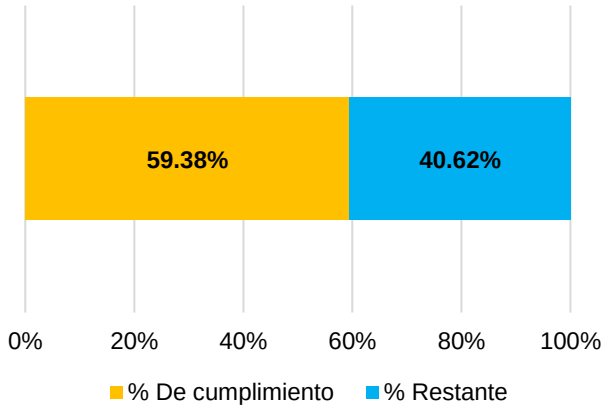
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Universidad de El Salvador** Facultad de Ingeniería y Arquitectura Escuela de Ingeniería Industrial Desarrollo de un Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional para la Torre Principal del Hospital de Niños Benjamín Bloom		
Desarrollado por:			
Piso:		**Área bajo evaluación:**	
Objetivo: Identificar los procesos básicos necesarios implementados para la prevención de riesgos en el HNNBB y aquellos que no se están realizando, además de analizar las condiciones actuales de la institución, así como del equipo y la maquinaria empleados en los procesos.			
ID	**Criterios**	**Puntuación**	**Observaciones**
Locativo			
1	Calidad de los pisos (Sin grietas, evitan deslizamientos, etc.)		
2	Estado de las escaleras		
3	Calidad actual de escaleras, ventanas, puertas, etc.		
4	Estado de losetas de cielo falso		
5	Condiciones actuales de sillas		
6	Almacenamiento de equipo		
7	Existencia de recipientes de basura		
8	Áreas de trabajo libres de basura		
9	Existencia de partículas de polvo		
10	Filtraciones de agua		
11	Malos olores		
12	Calidad de iluminación artificial (Focos o lámparas)		
13	Estado de tableros eléctricos		
Prevención contra Incendios y Evacuación			
14	Presencia y vigencia de extintores		
15	Señalización de extintores		
16	Obstrucción a extintores		
17	Sistema de detección y aplacamiento de incendio		
18	Rutas de evacuación y emergencia funcionales		
Botiquines			
19	Presencia y funcionalidad de botiquín		
20	Posee medicinas mínimas necesaria y artículos varios		
21	Condiciones de medicamentos		
22	El botiquín es acorde a lo necesario del área		
Señalización de áreas y rutas de escape			
23	Existe la señalización mínima necesaria		
24	Las rutas de evacuación son funcionales y libres de obstáculos		

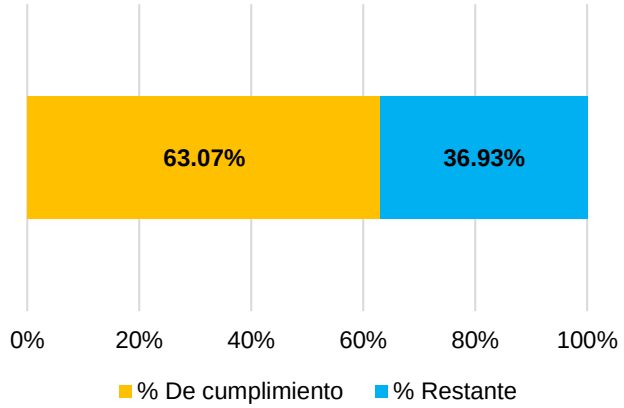
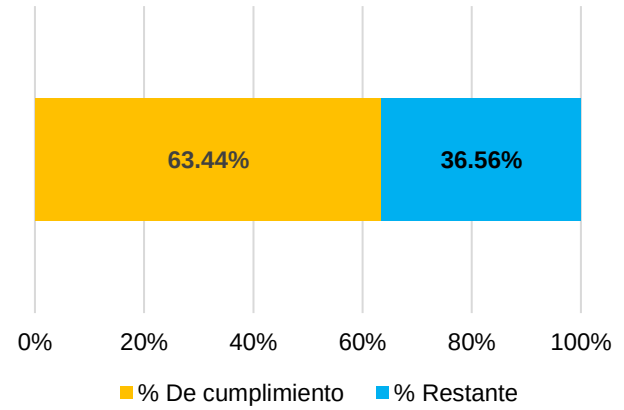
Fuente: Elaboración propia

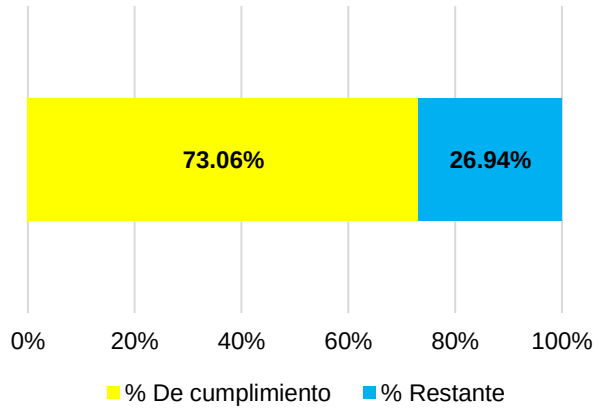
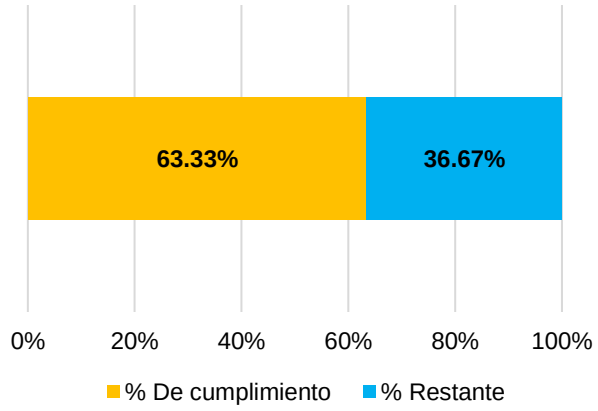
En el apartado anterior se muestran los 24 criterios a evaluar de cuales se obtuvieron los siguientes resultados de cada piso y área específica:

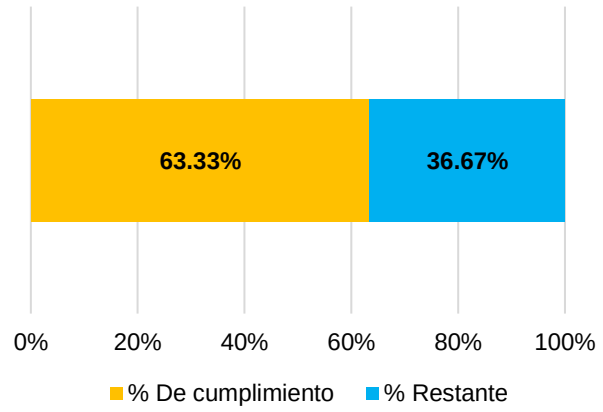
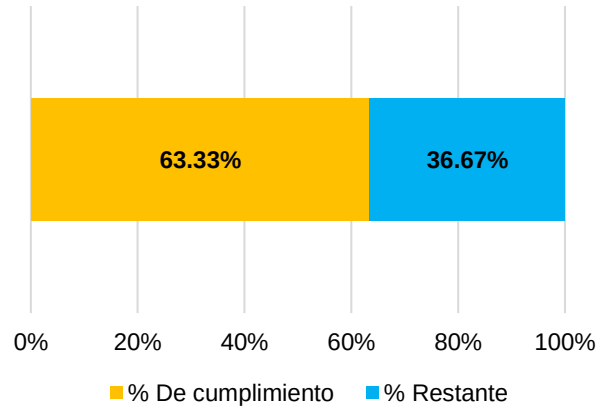
3.2.4. Análisis de puntuación por piso

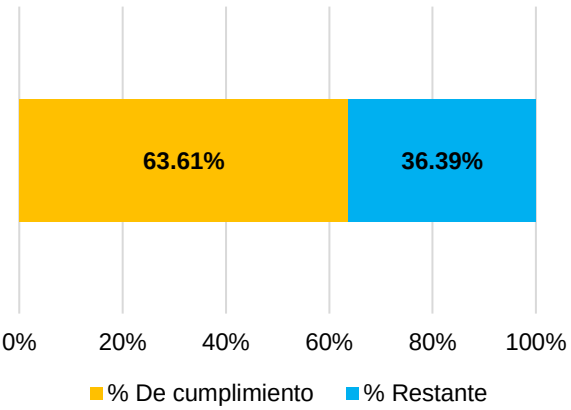
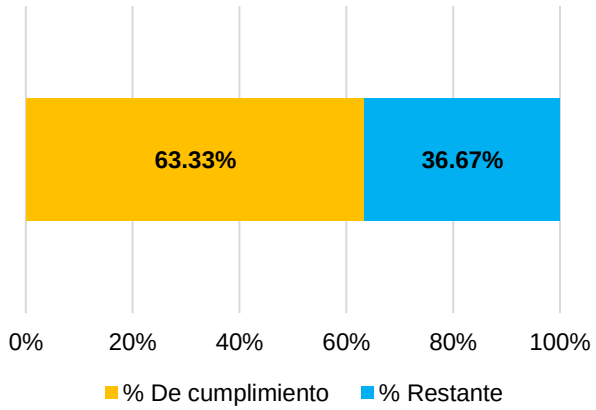
Tabla 32: Análisis de puntuación por piso

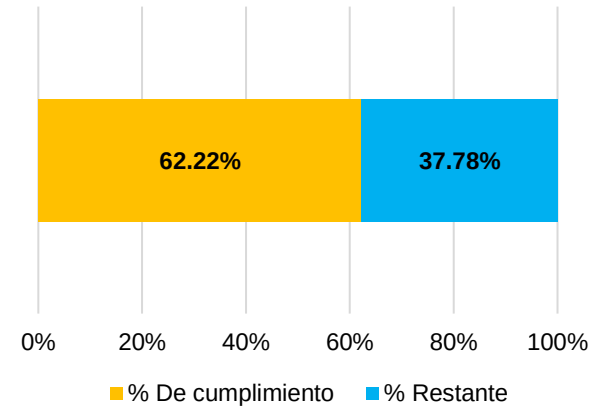
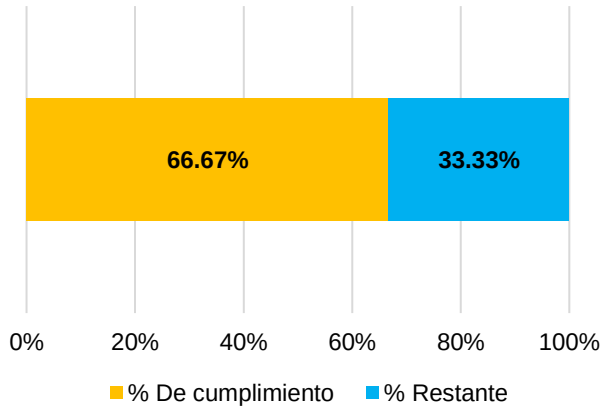
<table>
<tr><th colspan="4">Puntuación Sub Sótano (SS)</th></tr>
<tr><td>Piso: Sub sótano (SS)</td><td>% Cum. Mínimo: 70%</td><td>No. Área (s):</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Obtenidos:</td><td>Total:</td><td colspan="2">Fórmula:</td></tr>
<tr><td>202</td><td>600</td><td colspan="2">$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{202}{600} * 100\% = \mathbf{33.67\%}$</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis:</td><td colspan="2">Gráfico:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se observó que 202 puntos fueron los obtenidos, comprendido por 5 áreas correspondientes al Sub sótano y de un total de 600 puntos, con lo cual se obtuvo como resultado un porcentaje de cumplimiento del 33.67% de los criterios evaluados para las áreas de trabajo, siendo algunos factores de incumplimiento observados a destacar como:
Falta de un sistema contra incendios
Manguera antiincendios no funciona
Iluminación deficiente
Deficiente sistema de ventilación
Tuberías a la vista y sin protección
Tuberías con fugas
Malos olores
Polvo constante</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><th colspan="4">Puntuación Sótano (SO)</th></tr>
<tr><td>Piso: Sótano (SO)</td><td>% Cum. Mínimo: 70%</td><td>No. Área (s)</td><td>27</td></tr>
<tr><td>Obtenidos:</td><td>Total:</td><td colspan="2">Fórmula:</td></tr>
<tr><td>1924</td><td>3240</td><td colspan="2">$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{1924}{3240} * 100\% = \mathbf{59.38\%}$</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis:</td><td colspan="2">Gráfico:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se observó que 1924 puntos fueron los obtenidos, comprendido por 27 áreas correspondientes al Sótano y de un total de 3240 puntos, con lo cual se obtuvo como resultado un porcentaje de cumplimiento del 59.38% de los criterios evaluados para las áreas de trabajo, siendo algunos factores de incumplimiento observados a destacar como:
Falta de un sistema contra incendios
Manguera antiincendios no funciona
Iluminación deficiente
Deficiente sistema de ventilación
Tuberías a la vista, sin protección y fugas
Malos olores</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

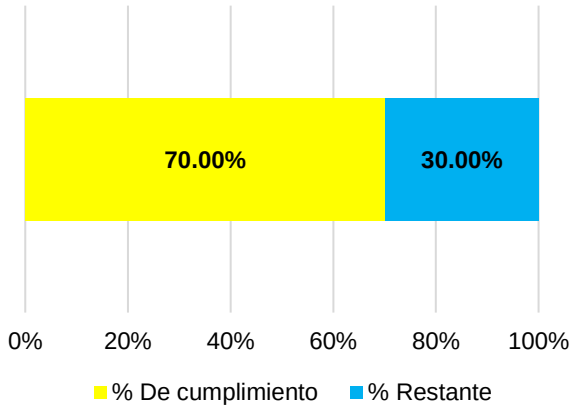
<table>
<tr><th colspan="4">Puntuación Piso 1 (P1)</th></tr>
<tr><td colspan="2">Piso: Piso 1 (P1)</td><td>% Cum. Mínimo: 70%</td><td>No. Área (s): 3</td></tr>
<tr><td>Obtenidos:</td><td>Total:</td><td colspan="2">Fórmula:</td></tr>
<tr><td>2119</td><td>3360</td><td colspan="2">$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{2119}{3360} * 100\% = \mathbf{63.07\%}$</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis:</td><td colspan="2">Gráfico:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se observó que 2119 puntos fueron los obtenidos, comprendido por 28 áreas correspondientes al Piso 1 y de un total de 3360 puntos, con lo cual se obtuvo como resultado un porcentaje de cumplimiento del 63.07% de los criterios evaluados para las áreas de trabajo, siendo algunos factores de incumplimiento observados a destacar como:
Falta de un sistema contra incendios
Manguera antiincendios no funciona
Deficiente señalización
Tuberías a la vista y sin protección
Tuberías con fugas
EPP deficientes
Losetas en mal estado
Obstáculos en pasillos
Sistema contra incendios no funcional</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><th colspan="4">Puntuación Piso 2 (P2)</th></tr>
<tr><td colspan="2">Piso: Piso 2 (P2)</td><td>% Cum. Mínimo: 70%</td><td>No. Área (s) 15</td></tr>
<tr><td>Obtenidos:</td><td>Total:</td><td colspan="2">Fórmula:</td></tr>
<tr><td>1142</td><td>1800</td><td colspan="2">$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{1142}{1800} * 100\% = \mathbf{63.44\%}$</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis:</td><td colspan="2">Gráfico:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se observó que 1142 puntos fueron los obtenidos, comprendido por 15 áreas correspondientes al Piso 2 y de un total de 1800 puntos, con lo cual se obtuvo como resultado un porcentaje de cumplimiento del 63.44% de los criterios evaluados para las áreas de trabajo, siendo algunos factores de incumplimiento observados a destacar como:
Falta de un sistema contra incendios
Manguera antiincendios no funciona
Deficiente señalización
Tuberías con fugas
EPP deficientes
Losetas en mal estado
Obstáculos en pasillos
Puertas, escaleras y lámparas en mal estado</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">Puntuación Piso 3 (P3)</th></tr>
<tr><td colspan="2">Piso: Piso 3 (P3)</td><td colspan="2">% Cum. Mínimo: 70%</td><td>No. Área (s)</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Obtenidos:</td><td>Total:</td><td colspan="4">Fórmula:</td></tr>
<tr><td>263</td><td>360</td><td colspan="4">$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{263}{360} * 100\% = \mathbf{73.06\%}$</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis:</td><td colspan="4">Gráfico:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se observó que 263 puntos fueron los obtenidos, comprendido por 3 áreas correspondientes al Piso 3 y de un total de 360 puntos, con lo cual se obtuvo como resultado un porcentaje de cumplimiento del 73.06% de los criterios evaluados para las áreas de trabajo, siendo algunos factores de incumplimiento observados a destacar como:
• Falta de un sistema contra incendios
• Manguera antiincendios no funciona
• Deficiente señalización
• EPP deficientes
• Sistema de alarmas contra incendios no funcionales
• Obstáculos en pasillos
• Puertas, escaleras y lámparas en mal estado</td><td colspan="4"> 
</td></tr>
<tr><th colspan="4">Puntuación Piso 4 (P4)</th></tr>
<tr><td colspan="2">Piso: Piso 4 (P4)</td><td colspan="2">% Cum. Mínimo: 70%</td><td>No. Área (s)</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Obtenidos:</td><td>Total:</td><td colspan="4">Fórmula:</td></tr>
<tr><td>152</td><td>240</td><td colspan="4">$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{152}{240} * 100\% = \mathbf{63.33\%}$</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis:</td><td colspan="4">Gráfico:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se observó que 152 puntos fueron los obtenidos, comprendido por 2 áreas correspondientes al Piso 4 y de un total de 240 puntos, con lo cual se obtuvo como resultado un porcentaje de cumplimiento del 63.33% de los criterios evaluados para las áreas de trabajo, siendo algunos factores de incumplimiento observados a destacar como:
• Falta de un sistema contra incendios
• Manguera antiincendios no funciona
• Deficiente señalización
• EPP deficientes
• Obstáculos en pasillos
• Puertas, escaleras y lámparas en mal estado
• Losetas en mal estado
• Hacinamiento en pasillos</td><td colspan="4"> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">Puntuación Piso 5 (P5)</th></tr>
<tr><td>Piso: Piso 5 (P5)</td><td>% Cum. Mínimo: 70%</td><td>No. Área (s)</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Obtenidos:</td><td>Total:</td><td colspan="2">Fórmula:</td></tr>
<tr><td>152</td><td>240</td><td colspan="2">$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{152}{240} * 100\% = \mathbf{63.33\%}$</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis:</td><td colspan="2">Gráfico:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se observó que 152 puntos fueron los obtenidos, comprendido por 2 áreas correspondientes al Piso 5 y de un total de 240 puntos, con lo cual se obtuvo como resultado un porcentaje de cumplimiento del 63.33% de los criterios evaluados para las áreas de trabajo, siendo algunos factores de incumplimiento observados a destacar como:
• Falta de un sistema contra incendios
• Manguera antiincendios no funciona
• Deficiente señalización
• EPP deficientes
• Sistema de alarmas contra incendios no funcional
• Obstáculos en pasillos
• Puertas, escaleras y lámparas en mal estado
• Losetas en mal estado
• Hacinamiento en pasillos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><th colspan="4">Puntuación Piso 6 (P6)</th></tr>
<tr><td>Piso: Piso 6 (P6)</td><td>% Cum. Mínimo: 70%</td><td>No. Área (s)</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Obtenidos:</td><td>Total:</td><td colspan="2">Fórmula:</td></tr>
<tr><td>152</td><td>240</td><td colspan="2">$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{152}{240} * 100\% = \mathbf{63.33\%}$</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis:</td><td colspan="2">Gráfico:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se observó que 152 puntos fueron los obtenidos, comprendido por 2 áreas correspondientes al Piso 6 y de un total de 240 puntos, con lo cual se obtuvo como resultado un porcentaje de cumplimiento del 63.33% de los criterios evaluados para las áreas de trabajo, siendo algunos factores de incumplimiento observados a destacar como:
• Falta de un sistema contra incendios
• Manguera antiincendios no funciona
• Deficiente señalización
• EPP deficientes
• Obstáculos en pasillos
• Puertas, escaleras y lámparas en mal estado
• Losetas en mal estado
• Hacinamiento en pasillos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">Puntuación Piso 7 (P7)</th></tr>
<tr><td colspan="2">Piso: Piso 7 (P9)</td><td colspan="2">% Cum. Mínimo: 70%</td><td>No. Área (s)</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Obtenidos:</td><td colspan="2">Total:</td><td colspan="3">Fórmula:</td></tr>
<tr><td>229</td><td colspan="2">360</td><td colspan="3">$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{229}{360} * 100\% = \mathbf{63.61\%}$</td></tr>
<tr><td colspan="3">Análisis:</td><td colspan="3">Gráfico:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se observó que 229 puntos fueron los obtenidos, comprendido por 3 áreas correspondientes al Piso 7 y de un total de 360 puntos, con lo cual se obtuvo como resultado un porcentaje de cumplimiento del 63.61% de los criterios evaluados para las áreas de trabajo, siendo algunos factores de incumplimiento observados a destacar como:
• Falta de un sistema contra incendios
• Manguera antiincendios no funciona
• Deficiente señalización
• EPP deficientes
• Sistema de alarmas contra incendios no funcional
• Obstáculos en pasillos
• Puertas, escaleras y lámparas en mal estado
• Losetas en mal estado
• Hacinamiento en pasillos</td><td colspan="3"> 
</td></tr>
<tr><th colspan="4">Puntuación Piso 8 (P8)</th></tr>
<tr><td colspan="2">Piso: Piso 8 (P8)</td><td colspan="2">% Cum. Mínimo: 70%</td><td>No. Área (s)</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Obtenidos:</td><td colspan="2">Total:</td><td colspan="3">Fórmula:</td></tr>
<tr><td>149</td><td colspan="2">240</td><td colspan="3">$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{149}{240} * 100\% = \mathbf{62.08\%}$</td></tr>
<tr><td colspan="3">Análisis:</td><td colspan="3">Gráfico:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se observó que 149 puntos fueron los obtenidos, comprendido por 2 áreas correspondientes al Piso 8 y de un total de 240 puntos, con lo cual se obtuvo como resultado un porcentaje de cumplimiento del 62.06% de los criterios evaluados para las áreas de trabajo, siendo algunos factores de incumplimiento observados a destacar como:
• Falta de un sistema contra incendios
• Manguera antiincendios no funciona
• Deficiente señalización
• EPP deficientes
• Obstáculos en pasillos
• Puertas, escaleras y lámparas en mal estado
• Losetas en mal estado
• Hacinamiento en pasillos</td><td colspan="3"> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">Puntuación Piso 9 (P9)</th></tr>
<tr><td>Piso: Piso 9 (P9)</td><td>% Cum. Mínimo: 70%</td><td>No. Área (s)</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Obtenidos:</td><td>Total:</td><td colspan="2">Fórmula:</td></tr>
<tr><td>224</td><td>360</td><td colspan="2">$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{224}{360} * 100\% = \mathbf{62.22\%}$</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis:</td><td colspan="2">Gráfico:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se observó que 224 puntos fueron los obtenidos, comprendido por 3 áreas correspondientes al Piso 9 y de un total de 360 puntos, con lo cual se obtuvo como resultado un porcentaje de cumplimiento del 62.22% de los criterios evaluados para las áreas de trabajo, siendo algunos factores de incumplimiento observados a destacar como:
• Falta de un sistema contra incendios
• Manguera antiincendios no funciona
• Deficiente señalización
• EPP deficientes
• Sistema de alarmas contra incendios no funcional
• Obstáculos en pasillos
• Puertas, escaleras y lámparas en mal estado
• Losetas en mal estado
• Hacinamiento en pasillos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
<tr><th colspan="4">Puntuación Piso 10 (P10)</th></tr>
<tr><td>Piso: Piso 10 (P10)</td><td>% Cum. Mínimo: 70%</td><td>No. Área (s)</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Obtenidos:</td><td>Total:</td><td colspan="2">Fórmula:</td></tr>
<tr><td>400</td><td>600</td><td colspan="2">$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{400}{600} * 100\% = \mathbf{66.67\%}$</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis:</td><td colspan="2">Gráfico:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se observó que 400 puntos fueron los obtenidos, comprendido por 5 áreas correspondientes al Piso 10 y de un total de 600 puntos, con lo cual se obtuvo como resultado un porcentaje de cumplimiento del 66.67% de los criterios evaluados para las áreas de trabajo, siendo algunos factores de incumplimiento observados a destacar como:
• Falta de un sistema contra incendios
• Manguera antiincendios no funciona
• Deficiente señalización
• EPP deficientes
• Obstáculos en pasillos
• Puertas, escaleras y lámparas en mal estado
• Losetas en mal estado
• Hacinamiento en pasillos</td><td colspan="2"> 
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">Puntuación Piso 11 (P11)</th></tr>
<tr><td colspan="2">Piso: Piso 11 (P11)</td><td>% Cum. Mínimo: 70%</td><td>No. Área (s)</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Obtenidos:</td><td>Total:</td><td colspan="3">Fórmula:</td></tr>
<tr><td>420</td><td>600</td><td colspan="3">$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{420}{600} * 100\% = \mathbf{70.00\%}$</td></tr>
<tr><td colspan="2">Análisis:</td><td colspan="3">Gráfico:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se observó que 420 puntos fueron los obtenidos, comprendido por 5 áreas correspondientes al Piso 11 y de un total de 600 puntos, con lo cual se obtuvo como resultado un porcentaje de cumplimiento del 70.00% de los criterios evaluados para las áreas de trabajo, siendo algunos factores de incumplimiento observados a destacar como:
• Falta de un sistema contra incendios
• Manguera antiincendios no funciona
• Deficiente señalización
• Sistema de alarmas contra incendios no funcionales
• Obstáculos en pasillos
• Puertas, escaleras y lámparas en mal estado
• Losetas en mal estado
• Hacinamiento en pasillos</td><td colspan="3"> 
</td></tr>
</table>

Fuente: Elaboración propia

De los resultados obtenidos mediante el Check List y la Observación Directa, se han registrado diversos porcentajes para cada una de las áreas de trabajo evaluadas en la Torres Principal del Hospital Bloom.

Estos porcentajes revelan una variabilidad en el cumplimiento de los estándares establecidos, agrupándose en diferentes rangos que reflejan el nivel de desempeño observado.

Para ofrecer una evaluación precisa de estos rangos, se ha elaborado una tabla de valoración detallada. Esta tabla clasifica los porcentajes obtenidos en cinco categorías distintas:

1. Muy deficiente
2. Deficiente
3. Aceptable
4. Optimo

Cada categoría representa un nivel específico de cumplimiento, permitiendo una interpretación más clara y estructurada de los datos y facilitando la identificación de áreas

que requieren mejora. La tabla proporcionará una guía útil para entender el grado de adecuación en cada área de trabajo y para tomar decisiones informadas sobre las acciones correctivas necesarias.

Tabla 33: Categorías de Grados de Cumplimiento

Resultado	Rango	Descripción
Muy deficiente	0% a 39%	Las condiciones actuales no cumplen con los requisitos mínimos establecidos, lo que genera altos niveles de exposición a riesgos ocupacionales para el personal presente en las instalaciones en conjunto con los usuarios del servicio médico con lo cual se pone en peligro su bienestar.
Deficiente	40% a 69%	Se observan claramente condiciones inseguras en las actividades realizadas dentro de las instalaciones, lo que incrementa significativamente el riesgo de accidentes y peligros para la seguridad de los usuarios. Estas deficiencias comprometen la integridad de los procedimientos y el bienestar general de las personas involucradas.
Aceptable	70% a 89%	Se cumple de manera parcial con algunos de los requisitos previamente establecidos, lo que indica que no todos los criterios necesarios se están satisfaciendo completamente. Esta situación puede generar brechas en el cumplimiento total de las normas y afectar la efectividad de las medidas implementadas.
Óptimo	90% a 100%	Se cumple de manera adecuada con más o igual al 90% de los requisitos evaluados. Los ajustes necesarios para alcanzar el cumplimiento total son mínimos y pueden implementarse con relativa facilidad, lo que sugiere que la mayoría de las normas están bien gestionadas y que solo se requieren pequeñas modificaciones para optimizar completamente el sistema.

Fuente: Elaboración propia

3.2.5. Análisis de puntuación por área

Utilizando el rango de valores de referencia previamente definidos, procederemos a clasificar cada uno de los porcentajes obtenidos en función de los rangos establecidos. Esta clasificación detallada permitirá asignar a cada porcentaje de cada área evaluada una categoría específica, reflejando con precisión el nivel de desempeño alcanzado en cada una de estas. Este proceso de clasificación es esencial para identificar áreas de mejora y evaluar el cumplimiento con mayor exactitud, proporcionando una base sólida para la implementación de acciones correctivas y la optimización de los criterios evaluados.

Tabla 34: Análisis de puntuación por área

Piso	Unidad o Área	Puntaje Obtenido	Cumplimiento	Valoración	Promedio por Pisos
Sub sótano	Archivo	43	35.83%	Muy deficiente	33.67%
	Almacén 1	40	33.33%	Muy deficiente	
	Sección eléctrica	40	33.33%	Muy deficiente	
	Sección de limpieza	39	32.50%	Muy deficiente	
	Sección de mantenimiento	40	33.33%	Muy deficiente	
Sótano	Calderas	51	42.50%	Deficiente	59.38%
	Oficina de jefe	55	45.83%	Deficiente	
	Área de gimnasio	46	38.33%	Muy deficiente	
	Área de bombas	44	36.67%	Muy deficiente	
	Área de calderas	46	38.33%	Muy deficiente	
	Calderas	50	41.67%	Deficiente	
	Mecánica	44	36.67%	Muy deficiente	
	Depto. De alimentación y dietas	72	60.00%	Deficiente	
	Cocina	72	60.00%	Deficiente	
	Oficina de nutrición	76	63.33%	Deficiente	
	Cuarto frio	88	73.33%	Aceptable	
	Departamento fórmulas lácteas	73	60.83%	Deficiente	
	Departamento de fisioterapia	81	67.50%	Deficiente	
	Central de esterilización	79	65.83%	Deficiente	
	Preparación de material	79	65.83%	Deficiente	
	Área de desinfección	81	67.50%	Deficiente	
	Área estéril	82	68.33%	Deficiente	
	Área contaminada	81	67.50%	Deficiente	
	Farmacia	78	65.00%	Deficiente	
	Lavandería	74	61.67%	Deficiente	
	Departamento de patología	84	70.00%	Aceptable	
	Jefatura y secretaria	83	69.17%	Deficiente	
	Laboratorio de histología	85	70.83%	Aceptable	
	Laboratorio de inmunohistoquímico	91	75.83%	Aceptable	
	Morgue	76	63.33%	Deficiente	
	Taller de biomédica	77	64.17%	Deficiente	
	Almacén de medicamentos	76	63.33%	Deficiente	
Piso 1	Pediatría social	75	62.50%	Deficiente	63.07%
	Edificio de cirugía plástica	76	63.33%	Deficiente	
	Primer nivel	75	62.50%	Deficiente	
	Segundo nivel	75	62.50%	Deficiente	
	Depto. De emergencia	79	65.83%	Deficiente	
	Área de máxima urgencia	79	65.83%	Deficiente	
	Área de observación	79	65.83%	Deficiente	
	Consultorios	79	65.83%	Deficiente	
	Área de espera y de información	79	65.83%	Deficiente	
	Emergencias quirúrgicas	79	65.83%	Deficiente	
	Oficina de jefe medico	79	65.83%	Deficiente	
	Admisión de pacientes	77	64.17%	Deficiente	
	UCI quirúrgica	79	65.83%	Deficiente	

Piso	Unidad o Área	Puntaje Obtenido	Cumplimiento	Valoración	Promedio por Pisos
	Sala de operaciones de emergencia	79	65.83%	Deficiente	
	Pequeña cirugía	78	65.00%	Deficiente	
	División quirúrgica	78	65.00%	Deficiente	
	Departamento de radiología	80	66.67%	Deficiente	
	Codificación	75	62.50%	Deficiente	
	Estadística	70	58.33%	Deficiente	
	Departamento de trabajo social	76	63.33%	Deficiente	
	División de enfermería	76	63.33%	Deficiente	
	Conmutador (telefonía)	76	63.33%	Deficiente	
	Oficina por el derecho a la salud	75	62.50%	Deficiente	
	Área de toma de muestras	76	63.33%	Deficiente	
	Departamento de epidemiologia	75	62.50%	Deficiente	
	Banco de sangre	77	64.17%	Deficiente	
	Archivo admisión de pacientes	76	63.33%	Deficiente	
	Unidad de transporte	42	35.00%	Muy deficiente	
Piso 2	Departamento de informática	75	62.50%	Deficiente	63.44%
	Departamento de planificación	75	62.50%	Deficiente	
	División medica	75	62.50%	Deficiente	
	Departamento técnico de medicamentos	75	62.50%	Deficiente	
	Cirugía ambulatoria	75	62.50%	Deficiente	
	Unidad de cuidados intensivos	76	63.33%	Deficiente	
	Centro quirúrgico	75	62.50%	Deficiente	
	Central de enfermeras	75	62.50%	Deficiente	
	Laboratorio y dependencias	77	64.17%	Deficiente	
	Recepción	77	64.17%	Deficiente	
	Bioquímica	77	64.17%	Deficiente	
	Microbiología	78	65.00%	Deficiente	
	Microbiología – tuberculosis	78	65.00%	Deficiente	
	Serología	78	65.00%	Deficiente	
	Dirección y subdirección	76	63.33%	Deficiente	
P3	Neonatos 1	87	72.50%	Aceptable	73.06%
	Neonatos 2	87	72.50%	Aceptable	
	UCIN	89	74.17%	Aceptable	
P4	Nefrología	75	62.50%	Deficiente	63.33%
	Medicina interna	77	64.17%	Deficiente	
P5	Infectología oriente	75	62.50%	Deficiente	63.33%
	Infectología poniente	77	64.17%	Deficiente	
P6	Cirugía general	75	62.50%	Deficiente	63.33%
	Hematología	77	64.17%	Deficiente	
P7	Neurocirugía	75	62.50%	Deficiente	63.61%
	Otorrinolaringología	77	64.17%	Deficiente	
	Oftalmología	77	64.17%	Deficiente	
P8	Oncología ambulatoria (oriente)	75	62.50%	Deficiente	62.08%
	Oncología hospitalización (poniente)	74	61.67%	Deficiente	
P9	Servicios de pensionados	75	62.50%	Deficiente	62.22%
	Servicios de emergencia	74	61.67%	Deficiente	

Piso	Unidad o Área	Puntaje Obtenido	Cumplimiento	Valoración	Promedio por Pisos
	Servicios ISBM	75	**62.50%**	**Deficiente**	
Piso 10	Servicio de Ortopedia	75	**62.50%**	**Deficiente**	**66.67%**
	Ludoteca	77	**64.17%**	**Deficiente**	
	Biblioteca	97	**80.83%**	**Aceptable**	
	Oficina de docencia de enfermería	77	**64.17%**	**Deficiente**	
	Escuela Reynaldo Borja Porras	74	**61.67%**	**Deficiente**	
Piso 11	Oficina de jefe UDP	83	**69.17%**	**Deficiente**	**70.00%**
	Oficina de secretaria e investigación	84	**70.00%**	**Aceptable**	
	Salón multiusos	85	**70.83%**	**Aceptable**	
	Cuartos de internos	84	**70.00%**	**Aceptable**	
	Relaciones publicas	84	**70.00%**	**Aceptable**	

Fuente: Elaboración propia

Observando el comportamiento de los porcentajes obtenidos de cada una de las áreas bajo estudio, se obtuvo un indicativo, el cual se detalla a continuación.

Las categorías que el estudio previo mostro son los siguientes:

Tabla 35: Categorías del Estudio por Áreas

Resultado	Rango
Muy deficiente	0% a 39%
Deficiente	40% a 69%
Aceptable	70% a 89%

Fuente: Elaboración propia

Las áreas evaluadas se han clasificado en función de los porcentajes obtenidos, y se ha establecido la siguiente categorización detallada:

- **Muy Deficiente:** Las áreas que obtuvieron un porcentaje entre 0% y 39%, se han clasificado en esta categoría. Este rango indica una exposición significativa y preocupante a riesgos, lo que sugiere que estos puestos presentan condiciones extremadamente precarias. Es imperativo implementar una gestión rigurosa y estable para abordar los riesgos y mejorar las condiciones de trabajo.
- **Deficiente:** Los porcentajes comprendidos entre 40% y 69% se han clasificado como deficientes. Este rango revela que los criterios analizados en estos puestos de trabajo requieren una atención considerable. Se necesita realizar una revisión exhaustiva y proponer mejoras sustanciales para optimizar las condiciones actuales y reducir los riesgos asociados.

- **Aceptables:** Las áreas que obtuvieron un porcentaje entre 70% y 89% se han clasificado como aceptables. Aunque estos resultados son más favorables en comparación con las categorías anteriores, aún existen riesgos que deben ser gestionados cuidadosamente. Las mejoras necesarias son menores, pero es esencial mantenerse vigilantes y proactivos para asegurar que las condiciones de trabajo continúen mejorando.

3.2.6. Resultados de diagnóstico de áreas de trabajo

Además, se han recopilado datos sobre la cantidad de puestos de trabajo que corresponden a cada una de estas categorías de valoración. A continuación, se presentan los resultados específicos para cada clasificación.

Tabla 36: Resultados de diagnóstico de áreas de trabajo

Resultado	Cantidad de Áreas
Muy deficiente	10
Deficiente	82
Aceptable	9
Total, de Áreas	**101**

Fuente: Elaboración propia

3.2.7. Resultados obtenidos – Porcentaje de cumplimiento por pregunta

Se presenta el total de puntos recolectados por cada criterio evaluado, y se obtuvieron el siguiente resultado:

Tabla 37: Resultados obtenidos – Porcentaje de cumplimiento por pregunta

Criterio	Detalle	Total	% Cumplimiento
17	Sistema de detección y aplacamiento de incendio	0	0%
24	Las rutas de evacuación son funcionales y libres de obstáculos	264	52%
5	Condiciones actuales de sillas	273	54%
23	Existe la señalización mínima necesaria	281	55%
16	Obstrucción a extintores	284	56%
15	Señalización de extintores	293	57%
10	Filtraciones de agua	298	58%
18	Rutas de evacuación y emergencia funcionales	303	59%

Criterio	Detalle	Total	% Cumplimiento
13	Estado de tableros eléctricos	305	60%
21	Condiciones de medicamentos	305	60%
22	El botiquín es acorde a lo necesario del área	305	60%
12	Calidad de iluminación artificial (Focos o lámparas)	309	61%
20	Posee medicinas mínimas necesaria y artículos varios	309	61%
4	Estado de losetas de cielo falso	315	62%
19	Presencia y funcionalidad de botiquín	315	62%
6	Almacenamiento de equipo	336	66%
9	Existencia de partículas de polvo	336	66%
14	Presencia y vigencia de extintores	340	67%
11	Malos olores	345	68%
2	Estado de las escaleras	388	76%
3	Calidad actual de escaleras, ventanas, puertas, etc.	393	77%
8	Áreas de trabajo libres de basura	397	78%
1	Calidad de los pisos (Sin grietas, evitan deslizamientos, sin piezas faltantes, etc.)	402	79%
7	Existencia de recipientes de basura	420	82%

Fuente: Elaboración propia

3.2.8. Principales factores negativos encontrados

Además, se identificaron los riesgos que están más presentes en los pisos.

Tabla 38: Principales factores negativos encontrados

Factor	Descripción	Piso donde se encuentra presente
Sistema de emergencia no funciona	Detectores de humo y aspersores no se activan porque están fuera de servicio o no funcionan.	Todos
Existen filtraciones de agua	En algunas secciones de la torre las filtraciones se deben a tuberías en mal estado, pero en los pisos altos es debido a techos en mal estado,	Sub sótano, Sótano, Piso 1 y 2
Cielos falsos manchados o faltantes	Debido a fugas ya sea por tuberías o techos en mal estado, muchas losetas se encuentran manchadas y en mal estado.	Piso 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11

Factor	Descripción	Piso donde se encuentra presente
Mangueras para mitigar incendios no funcionan	El sistema antiincendios no funciona, en ciertos pisos hay mangueras, pero fuera de servicio	Todos
Señalización de los pisos deficiente	La señalización del hospital presenta serias deficiencias para la orientación de usuarios y personal nuevo	Todos
Pasillos y rutas de evacuación presentan obstáculos	En la mayoría de la torre se presentan obstáculos en pasillos que dificultan el tránsito de personas, y en algunos casos bloquean salidas de emergencia	Todos
Puertas y ventanas en mal estado	Ciertas puertas y ventanas se encuentran en mal estado	Sub sótano, sótano, Piso 1, 2, 4, 5, 6, 7 ,8, 9 y 10
Sillas no ergonómicas o en malas condiciones	En su mayoría las sillas están mal estado y no son ergonómicas	Todos
Pisos en malas condiciones	En su mayoría el piso que más en mal estado está es el SS	Sub sótano
Existencia de polvo	El sub sótano presenta mayor presencia	Sub sótano
Existencia de malos olores	El sub sótano presenta mayor presencia	Sub sótano y sótano
Sistema de comunicación o telefonía deficiente	En su mayoría el sistema de comunicación presenta fallas.	Todos
Hacinamientos en oficinas	Dentro de las oficinas existe gran cantidad de inmobiliario en desuso, causando hacinamiento	Sub sótano, sótano, Piso 1, 2, 4, 5, 6, 7 ,8, 9 y 10
Escaleras no cumplen con medidas	Algunas escaleras están en mal estado, y no cumplen con las dimensiones mínimas	Todos
Ascensores necesitados de mantenimientos correctivos y preventivos	En ciertas ocasiones los ascensores han sufrido desperfectos con pacientes o personal dentro.	Todos

Fuente: Elaboración propia

3.2.9. Planteamiento preliminar mediante Diagrama de Ishikawa

Con el fin de tener una percepción sobre la problemática se realizará el diagrama de Ishikawa con los riesgos antes mencionados.

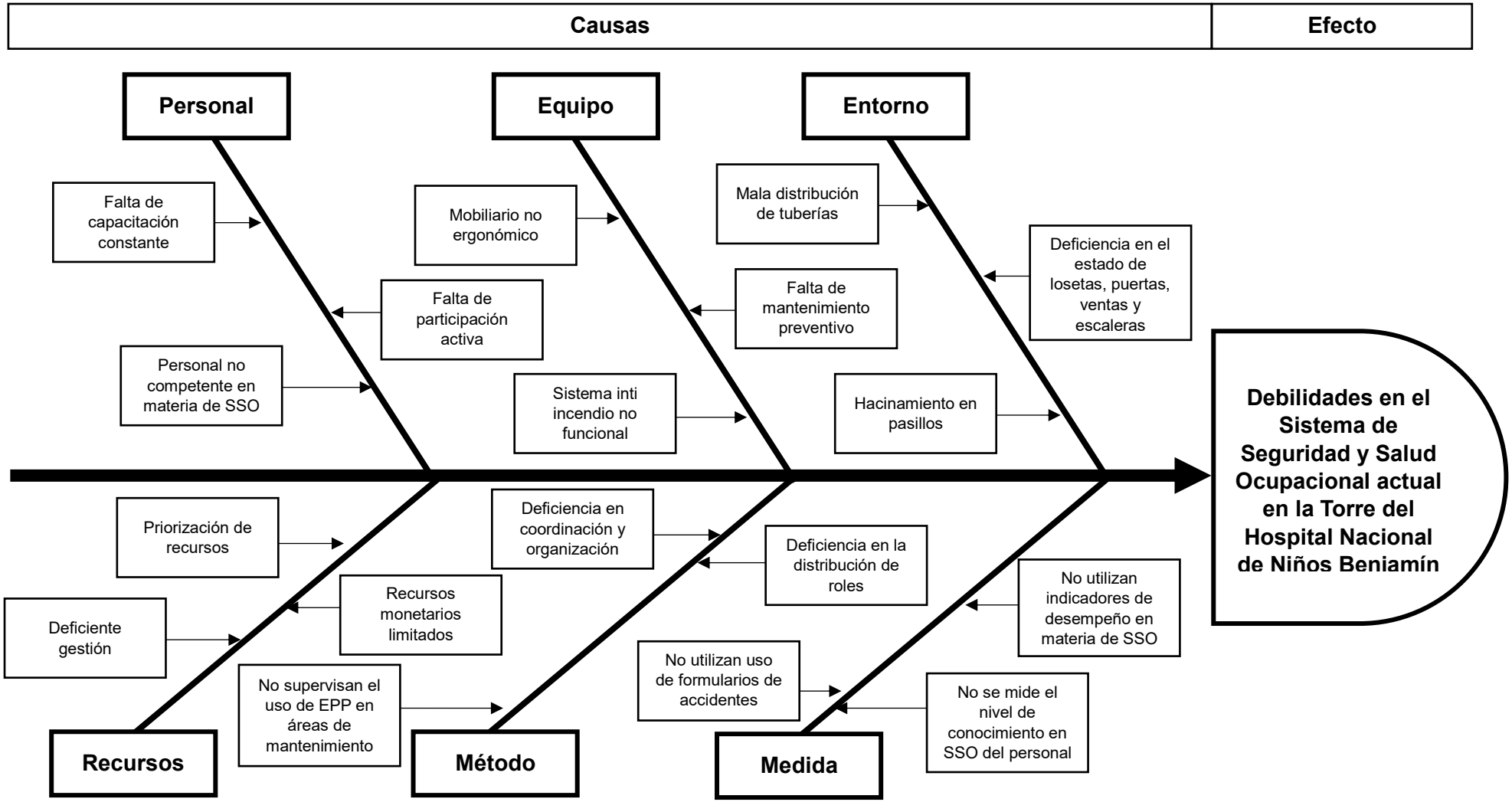


Ilustración 33: Planteamiento Preliminar de la Problemática

De las causas identificadas en el diagrama previamente presentado, se seleccionan aquellas que se consideran más cruciales y relevantes, ya que influyen directamente en el problema en cuestión. Estas causas se destacan debido a su impacto significativo en el origen y la persistencia del problema. A continuación, se presenta una tabla que resume de manera representativa las causas seleccionadas, priorizando aquellas que tienen mayor relevancia e incidencia en la situación analizada.

La tabla servirá como una herramienta clave para focalizar los esfuerzos en las áreas que requieren mayor atención, permitiendo una intervención más eficaz y dirigida hacia la resolución del problema.

Tabla 39: Análisis de Causas Identificadas

Espina o Categoría	Causa (s) posible (s)
Personal	Falta de participación activa de parte de los trabajadores
Equipo	Sistema antincendios no funcional
	Falta de mantenimientos preventivos
Entorno	Hacinamiento en pasillos
Recursos	Recursos monetarios limitados
Método	No supervisión de los EPP en mantenimiento
Medida	No utilizan indicadores de desempeño en materia de SSO
	No se mide el nivel de conocimiento de SSO en personal

Fuente: Elaboración propia

3.2.10. Análisis de los 5 porque

Una vez identificadas las posibles causas, se procede a desarrollar el análisis para identificar las raíces de cada causa, utilizando el análisis de los 5 porque:

Tabla 40: Análisis de los 5 porqué

Cat.	Causa	Porque 1	Porque 2	Porque 3	Porque 4	Porque 5
Personal	Falta de participación activa de parte de los trabajadores	¿Por qué hace falta participación activa de los trabajadores?	¿Por qué no están motivados o comprometidos con las actividades de SSO?	¿Por qué no reciben suficiente capacitación e información sobre la importancia de la SSO?	¿Por qué los programas de capacitación no están bien estructurados o no se ofrecen de manera regular?	¿Por qué la administración no le da la prioridad necesaria o no tiene los recursos asignados?

Cat.	Causa	Porque 1	Porque 2	Porque 3	Porque 4	Porque 5
		Porque no están lo suficientemente motivados o comprometidos con las actividades de seguridad y salud ocupacional	Porque no reciben suficiente capacitación ni información sobre la importancia y los beneficios de la seguridad y salud ocupacional.	Porque los programas de capacitación no están bien estructurados, no se ofrecen de manera regular o no se adaptan a las necesidades de los trabajadores.	Porque la administración del hospital no le da la prioridad necesaria a la SSO o no tiene los recursos asignados para implementar un programa eficiente.	Porque puede haber una falta de conciencia sobre los riesgos asociados a una mala gestión de la SSO
Equipo	**Sistema antincendios no funcional**	¿Por qué el sistema antiincendios no funciona?	¿Por qué no lo han reparado?	¿Por qué faltan mantenimientos?	¿Por qué hace falta personal?	¿Por qué faltan recursos?
		Porque no lo han reparado	Por falta de mantenimientos correctivos y preventivos	Por falta de personal que realice esta acción	Por falta de recursos	Porque no le asignan al área de SSO
	Falta de mantenimientos preventivos	¿Por qué no se realizan mantenimientos preventivos a las instalaciones y equipo del hospital?	¿Por qué no hay un programa estructurado y regular de mantenimiento preventivo?	¿Por qué la planificación de los mantenimientos preventivos no es una prioridad dentro del presupuesto o gestión?	¿Por qué la administración no ha identificado el riesgo para la SSO?	¿Por qué no existe un sistema adecuado de evaluación de riesgos?
		Porque no hay un programa estructurado y regular de mantenimiento preventivo.	Porque la planificación de los mantenimientos preventivos no es una prioridad dentro del presupuesto o gestión de recursos del hospital	Porque la administración no ha identificado el riesgo que representa para la seguridad y salud ocupacional de los trabajadores y pacientes.	Porque no hay un adecuado sistema de evaluación y minimización de riesgos que relacione el estado de las instalaciones y equipo con la salud y seguridad de los trabajadores y usuarios.	Porque no se ha asignado responsabilidad ni recursos específicos para la gestión integral de la seguridad y salud ocupacional en relación con el mantenimiento preventivo.

Cat.	Causa	Porque 1	Porque 2	Porque 3	Porque 4	Porque 5
Entorno	**Hacinamiento en pasillos**	¿Por qué hay hacinamiento de mobiliario en desuso en el hospital?	¿Por qué no se ha retirado o gestionado adecuadamente el mobiliario en desuso?	¿Por qué no se ha implementado un plan de inventario o desecho eficiente?	¿Por qué no existe un procedimiento claro o recursos asignados para esta gestión?	¿Por qué no se le ha dado prioridad a la optimización del espacio o la gestión del mobiliario?
		Porque no se ha retirado o gestionado adecuadamente el mobiliario que ya no se utiliza.	Porque no se ha implementado un plan de inventario o desecho eficiente para el mobiliario obsoleto.	Porque no existe un procedimiento claro o recursos asignados para gestionar la logística de la disposición de mobiliario.	Porque no se le ha dado prioridad a la optimización del espacio o la administración del mobiliario en las políticas de gestión del hospital	Porque las decisiones han estado más enfocadas en la atención a pacientes y la adquisición de nuevos equipos, descuidando la necesidad de gestionar eficientemente los recursos físicos en desuso
Recursos	**Recursos monetarios limitados**	¿Por qué hay recursos limitados para la seguridad y salud ocupacional?	¿Por qué el recurso asignado es insuficiente?	¿Por qué se priorizan otras áreas sobre la seguridad y salud ocupacional?	¿Por qué la administración no ve la seguridad y salud ocupacional como una prioridad inmediata?	¿Por qué no se perciben los riesgos laborales como urgentes?
		Porque el recurso asignado a seguridad y salud ocupacional es insuficiente.	Porque el hospital prioriza la inversión en otras áreas, como el equipamiento médico y la atención directa a los pacientes	Porque la administración considera que esas áreas tienen un impacto más visible e inmediato en el funcionamiento del hospital y en la percepción de la calidad del servicio	Porque los riesgos laborales y problemas de SSO no siempre son percibidos como urgentes o críticos a corto plazo, aunque puedan tener consecuencias graves a largo plazo.	Porque no hay suficiente conciencia o información sobre el impacto negativo que puede tener la falta de inversión en la SSO

Cat.	Causa	Porque 1	Porque 2	Porque 3	Porque 4	Porque 5
Método	**No supervisión de los EPP en mantenimiento**	¿Por qué no se supervisa el uso de los EPP en las áreas de mantenimiento?	¿Por qué no hay un protocolo establecido?	¿Por qué no se ha considerado implementar uno en las áreas de mantenimiento?	¿Por qué hay falta de concienciación sobre la importancia de los EPP?	¿Por qué no se han realizado capacitaciones adecuadas?
		Porque no se ha establecido un protocolo establecido para la supervisión	Porque no se ha considerado necesario implementar uno en las áreas de mantenimiento.	Porque existe falta de concienciación sobre la importancia de la supervisión de EPP para la seguridad del personal	Porque no se han realizado capacitaciones adecuadas sobre el uso y supervisión de los EPP	Porque la SSO no se ha priorizado dentro del plan de formación del personal
Medida	**No utilizan indicadores de desempeño en materia de SSO**	¿Por qué no se utilizan los indicadores de desempeño en materia de SSO?	¿Por qué no se han establecido estándares?	¿Por qué no se ha realizado este análisis?	¿Por qué no hay un enfoque sistemático?	¿Por qué la SSO no está integrada?
		Porque no se han establecido estándares claros para medir el desempeño en SSO	Porque no se ha realizado un análisis de necesidades y riesgos en el ámbito de SSO	Porque no hay un enfoque sistemático para la gestión de SSO dentro de la institución	Porque la SSO no está integrada en la planificación y evaluación de procesos del hospital	Porque hay falta de concientización sobre la importancia de indicadores en la mejora continua

Cat.	Causa	Porque 1	Porque 2	Porque 3	Porque 4	Porque 5
	No se mide el nivel de conocimiento de SSO en personal	¿Por qué no se mide el nivel de conocimiento de SSO?	¿Por qué no hay un sistema de evaluación?	¿Por qué no se ha priorizado la capacitación?	¿Por qué la SSO no se considera como prioridad?	¿Por qué falta una cultura organizacional?
		Porque no hay un sistema establecido para evaluación	Porque no se ha priorizado la capacitación en SSO en la torre	Porque la SSO no se considera como prioridad en comparación a otros aspectos operativos	Porque falta una cultura organizacional que valore la SSO	Porque no existen políticas claras y efectivas que promuevan las prácticas de SSO

Fuente: Elaboración propia

Análisis:

La raíz del problema de la cultura de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO), radica en la falta de liderazgo sólido y la ausencia de un marco de políticas que priorice estas prácticas. Esto da como resultado una escasa comprensión y valoración de la SSO que compromete la efectividad de las iniciativas implementadas. A pesar de que los recursos financieros limitados, la mala gestión se refleja en un ambiente laboral inseguro, caracterizado por el hacinamiento, la falta de mantenimiento adecuado y la insuficiencia de equipos de protección personal.

Esta situación genera: la falta de formación y capacitación adecuada del personal contribuye al desconocimiento de las prácticas de seguridad, lo que a su vez desmotiva a los trabajadores a adoptar comportamientos seguros. La ausencia de una comunicación clara y efectiva sobre la importancia de la SSO refuerza esta desmotivación, creando un entorno donde los incidentes y accidentes son más propensos a ocurrir.

Para romper este ciclo, es crucial establecer un liderazgo comprometido que impulse la integración de la SSO en la cultura organizacional. Esto incluye la creación de políticas claras, programas de formación continua y un sistema de reconocimiento para quienes promuevan prácticas seguras. Además, se debe fomentar la participación activa de todos los niveles del personal en la identificación y minimización de riesgos, lo que contribuirá a crear un ambiente laboral más seguro y saludable.

3.3. Método de William T. Fine

El método William T. Fine consiste en valorar tres parámetros y posteriormente otorgar una puntuación a cada uno. El grado de peligrosidad se obtiene multiplicando las consecuencias por la exposición y por la probabilidad.

La evaluación de los riesgos que están presentes en cada puesto de trabajo, junto con su identificación, valoración y control, forma parte de las tareas fundamentales del departamento de Prevención de Riesgos Laborales. William T. Fine siempre defendió que estas contingencias eran evaluables de manera objetiva y demostró que pueden expresarse matemáticamente a través de un algoritmo muy simple. El objetivo de William T. Fine al idear esta metodología de análisis no era únicamente poder catalogar los riesgos según su envergadura, sino ahorrar en las medidas de seguridad para proyectos de ingeniería. Fine consideraba que a menudo las soluciones de altísimo coste no quedaban justificadas por los niveles de riesgo real que trataban de mitigar.[16]

El procedimiento William T. Fine, también conocido como cuantitativo-mixto, fue publicado el 8 de marzo del año 1971 por el Naval Ordnance Laboratory, bajo el título Mathematical Evaluation for controlling Hazards, puesto que en aquel momento Fine era jefe de seguridad de este organismo naval estadounidense.

¿Cómo funciona el método William T. Fine?

El método William T. Fine para el análisis de los riesgos laborales englobados dentro de la Especialidad Preventiva de Seguridad en el Trabajo, determina el grado de peligrosidad valorando tres parámetros:

1. Las consecuencias (C)
2. La exposición (E)
3. La probabilidad (P)

A cada uno de ellos se les otorga una puntuación determinada. El procedimiento de William T. Fine asigna valores numéricos concretos a diferentes ejemplos de cada uno de los tres factores. El grado de peligrosidad se obtiene multiplicando esas puntuaciones. Así, la fórmula para puntuar el riesgo o grado de peligrosidad es la siguiente:

$$\mathbf{R = C \times E \times P}$$

[16] (UNIR, 2023), propone la evaluación objetiva de los riesgos mediante un algoritmo matemático. Estos se determinan a través del producto de tres factores: consecuencias, exposición y probabilidad.

Para el desarrollo de este diagnóstico se tomará como base la siguiente estructura de evaluación:

Tabla 41: Estructura de Matriz del Método de William T. Fine

Nivel:				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por:						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															

Fuente: Elaboración propia

3.3.1. Criterios de evaluación

La técnica estará compuesta por tres apartados o criterios de evaluación los cuales se especifican a continuación:

1. **Exposición:** Es la periodicidad con la que se presenta una situación de riesgo. Cuanto mayor sea la exposición a una situación potencialmente peligrosa, más grande será el riesgo asociado a esa situación concreta. Y la escala de evaluación será la siguiente:

Tabla 42: Criterios de Evaluación - Exposición

Probabilidad	Detalle	Valor
Remotamente	Posibilidad de que un evento no deseado ocurra es extremadamente baja	0.5
Irregularmente	El evento puede ocurrir de manera esporádica	1
Ocasionalmente	El evento tiene una probabilidad moderada de ocurrir	3
Frecuentemente	El evento es probable que ocurra varias veces al mes	6
Continuamente	El evento ocurre de manera constante y regular	10

Fuente: Elaboración propia

2. **Consecuencia**: Fine las define como los daños debidos al riesgo a considerar, incluyendo desgracias personales y daños materiales.

Tabla 43: Criterios de Evaluación - Consecuencia

Probabilidad	Detalle	Valor
Herida Leve	Lesiones que requieren atención médica mínima y no interfieren significativamente con las actividades diarias.	1
Incapacidad	Lesiones que resultan en la incapacidad temporal para trabajar durante un período determinado.	5

Lesión Grave	Lesiones que causan un daño significativo y pueden resultar en discapacidades permanentes o complicaciones a largo plazo.	15
Muerte	El resultado más severo de un accidente laboral, donde el trabajador pierde la vida.	25

Fuente: Elaboración propia

3. **Probabilidad de Accidente:** Este factor analiza la posibilidad de que, una vez se presenta la situación de riesgo, sucedan en el tiempo los acontecimientos de la secuencia completa del accidente.

Tabla 44: Criterios de Evaluación - Probabilidad de Accidente

Probabilidad	Detalle	Valor
Nunca ha Sucedido	No se ha registrado ningún incidente o accidente en el lugar de trabajo en el pasado.	0.5
Remotamente Ocurre	La posibilidad de que un accidente ocurra es extremadamente baja.	1
Alguna vez ha Ocurrido	Hay antecedentes de accidentes en el lugar de trabajo, aunque no son frecuentes.	3
Ocurrirá Frecuentemente	Se espera que los accidentes ocurran con regularidad.	6
Resultado más probable	El accidente es casi inevitable dadas las condiciones actuales del trabajo.	10

Fuente: Elaboración propia

3.3.2. Grado de peligrosidad

Seguidamente se define la escala de valoración de cada uno de los riesgos en base a su grado de peligrosidad, el cual es la siguiente:

Tabla 45: Grado de peligrosidad

Grado de Peligrosidad	Riesgo	Detalle
GP > 400	**Intolerable (IN)**	No se debe iniciar ni proseguir con el trabajo hasta que el riesgo haya sido mitigado. Si no es factible reducir el riesgo, incluso con recursos limitados, el trabajo debe ser prohibido.
400 > GP > 200	**Importante (I)**	Es una situación que tiene una alta probabilidad de ocurrir y puede resultar en consecuencias graves o severas. Este tipo de riesgo requiere atención inmediata y la implementación de medidas de control efectivas para prevenir o minimizar su impacto.
200 > GP > 70	**Moderado (M)**	Es una situación que presenta una probabilidad y consecuencias intermedias de daño. Aunque no es inminente, puede generar efectos negativos significativos si no se gestiona

Grado de Peligrosidad	Riesgo	Detalle
		adecuadamente. Es importante monitorizarlo y establecer medidas de control para mitigar su impacto.
70 > GP > 20	**Tolerable (TO)**	Es aquel que presenta una baja probabilidad de ocurrir y cuyas consecuencias son mínimas o manejables. Este tipo de riesgo se considera aceptable dentro de la organización, siempre y cuando no exceda los umbrales establecidos y se mantenga bajo control.
20 > GP	**Trivial (TI)**	Es aquel que tiene una probabilidad muy baja de ocurrir y cuyas consecuencias son insignificantes. Este tipo de riesgo se considera aceptable sin necesidad de medidas de control específicas, ya que no representa una amenaza significativa para la seguridad o el funcionamiento de la organización.

Fuente: Elaboración propia

Una vez definidos las escalas valorativas de cada criterio, se procede a definir la clasificación de peligrosidad de los riesgos, la cual será en base a una escala valorativa definidas por intervalos, los cuales se definen a continuación:

Sea:

Tabla 46: Siglas asignadas a cada piso de la Torre

SS	Sub sótano	**P6**	Piso 6
SO	Sótano	**P7**	Piso 7
P1	Piso 1	**P8**	Piso 8
P2	Piso 2	**P9**	Piso 9
P3	Piso 3	**P10**	Piso 10
P4	Piso 4	**P11**	Piso 11
P5	Piso 5		

Fuente: Elaboración propia

Además, se define:

Porcentaje de Ocupación de magnitud por piso: Es aquel porcentaje calculado mediante la comparativa de la cantidad de total de riesgos por magnitud de cada piso entre el total de riesgos por magnitud. Es decir:

$$\text{Porcentaje de Magnitud por Piso} = \frac{\text{Cantidad de riesgos del piso "X" de la Magnitud "X"}}{\text{Cantidad de Riesgos Totales de la Magnitud "X"}}$$

Porcentaje de ocupación magnitud global: Es aquel porcentaje calculado mediante la comparativa de la cantidad total de riesgos por piso por magnitud entre el total global de riesgos.

$$\text{Porcentaje de Magnitud Global} = \frac{\text{Cantidad de Riesgos del Piso "X" de la Magnitud "X"}}{\text{Total Global de Riesgos}}$$

3.3.3. Porcentaje de cumplimiento a utilizar – Método Fine

La escala de cumplimiento estará basada en a los establecido en el diagnóstico de áreas en donde se define que el umbral entre aceptable y deficiente será el 70% debido a factores como ubicación del hospital, propuesto estimado, grado de desarrollo de país, etc.

Definido los aspectos anteriores se presenta el consolidado de riesgos obtenidos mediante el método de William T. Fine.

3.3.4. Resultados de evaluación de riesgos

Tabla 47: Resultados de evaluación de riesgos

Consolidado de Evaluación de Riesgos - Método de William T. Fine														
Magnitud de Riesgos / Tipo de Riesgo		Mecánico	Físico	Químico	Ergonómico	Biológico	Psicosocial	Eléctrico	Locativo	Total, de Riesgos	% Ocupación de Magnitud por Piso	%Ocupación de Magnitud Global	Total, Global	% Total Global
Triviales (GP<20)	SS	0	0	5	4	11	1	0	1	22	6.5%	1.3%	336	20.3%
	SO	15	12	5	3	26	2	1	2	66	19.6%	4.0%		
	P1	11	11	0	3	21	12	0	2	60	17.9%	3.6%		
	P2	12	2	0	0	5	1	4	0	24	7.1%	1.5%		
	P3	3	3	2	0	1	0	2	2	13	3.9%	0.8%		
	P4	6	8	0	1	0	0	2	1	18	5.4%	1.1%		
	P5	3	4	0	0	1	1	1	0	10	3.0%	0.6%		
	P6	4	8	0	5	2	3	0	0	22	6.5%	1.3%		
	P7	6	9	1	6	5	4	3	0	34	10.1%	2.1%		
	P8	2	3	0	0	1	0	0	0	6	1.8%	0.4%		
	P9	4	6	0	2	2	1	2	2	19	5.7%	1.2%		
	P10	7	7	0	0	2	2	0	0	18	5.4%	1.1%		
	P11	8	6	0	3	6	1	0	0	24	7.1%	1.5%		
Tolerable (20<GP<70)	SS	1	9	2	7	2	1	2	0	24	9.8%	1.5%	245	14.8%
	SO	13	17	7	8	8	13	3	8	77	31.4%	4.7%		
	P1	10	3	0	5	17	7	9	3	54	22.0%	3.3%		
	P2	3	3	0	2	3	2	0	0	13	5.3%	0.8%		
	P3	6	0	0	0	1	1	0	2	10	4.1%	0.6%		
	P4	3	0	1	2	4	5	0	0	15	6.1%	0.9%		
	P5	1	0	1	1	1	0	0	1	5	2.0%	0.3%		
	P6	2	0	0	3	2	3	0	1	11	4.5%	0.7%		
	P7	7	0	0	0	2	1	0	1	11	4.5%	0.7%		
	P8	2	0	0	0	0	2	0	0	4	1.6%	0.2%		
	P9	4	0	0	1	2	2	0	0	9	3.7%	0.5%		
	P10	4	0	0	0	0	1	0	2	7	2.9%	0.4%		
	P11	0	0	0	2	2	1	0	0	5	2.0%	0.3%		

Consolidado de Evaluación de Riesgos - Método de William T. Fine														
Magnitud de Riesgos / Tipo de Riesgo		Mecánico	Físico	Químico	Ergonómico	Biológico	Psicosocial	Eléctrico	Locativo	Total, de Riesgos	% Ocupación de Magnitud por Piso	%Ocupación de Magnitud Global	Total, Global	% Total Global
Moderado (70<GP<200)	SS	7	2	4	10	6	12	1	3	45	10.7%	2.7%	422	25.5%
	SO	22	15	15	21	16	17	4	10	120	28.4%	7.3%		
	P1	17	5	7	9	9	19	0	1	67	15.9%	4.1%		
	P2	2	1	3	2	4	2	0	6	20	4.7%	1.2%		
	P3	6	0	0	3	0	1	1	4	15	3.6%	0.9%		
	P4	6	0	1	3	2	2	2	3	19	4.5%	1.2%		
	P5	3	0	1	3	1	1	1	0	10	2.4%	0.6%		
	P6	8	0	2	2	0	2	2	1	17	4.0%	1.0%		
	P7	10	0	2	14	3	4	3	1	37	8.8%	2.2%		
	P8	3	2	0	4	1	1	1	3	15	3.6%	0.9%		
	P9	6	0	2	5	3	1	0	6	23	5.5%	1.4%		
	P10	1	0	1	4	2	0	1	1	10	2.4%	0.6%		
	P11	0	0	2	4	7	5	2	4	24	5.7%	1.5%		
Importante (200<GP<400)	SS	5	3	3	6	2	4	3	3	29	11.8%	1.8%	245	14.8%
	SO	8	5	3	11	12	10	6	6	61	24.9%	3.7%		
	P1	0	0	2	16	10	11	9	8	56	22.9%	3.4%		
	P2	0	0	0	1	5	4	0	1	11	4.5%	0.7%		
	P3	0	0	0	1	3	2	0	2	8	3.3%	0.5%		
	P4	0	0	1	3	4	3	0	0	11	4.5%	0.7%		
	P5	0	0	0	2	2	1	0	2	7	2.9%	0.4%		
	P6	1	0	0	0	6	3	0	1	11	4.5%	0.7%		
	P7	1	0	0	4	2	4	0	10	21	8.6%	1.3%		
	P8	1	0	1	1	0	2	0	0	5	2.0%	0.3%		
	P9	2	0	1	3	1	5	0	1	13	5.3%	0.8%		
	P10	0	0	1	2	1	3	0	1	8	3.3%	0.5%		
	P11	0	0	0	1	1	0	0	2	4	1.6%	0.2%		
Intolerable (GP>400)	SS	7	6	4	1	8	1	4	20	51	12.6%	3.1%	404	24.5%
	SO	12	9	10	23	14	16	6	24	114	28.2%	6.9%		
	P1	4	2	3	15	17	10	1	26	78	19.3%	4.7%		
	P2	0	0	0	8	7	5	0	11	31	7.7%	1.9%		
	P3	3	0	0	1	3	1	0	6	14	3.5%	0.8%		
	P4	0	0	0	4	6	4	0	3	17	4.2%	1.0%		
	P5	0	0	1	2	3	2	0	2	10	2.5%	0.6%		
	P6	0	0	1	6	7	2	0	1	17	4.2%	1.0%		
	P7	0	0	0	0	12	5	0	6	23	5.7%	1.4%		
	P8	0	0	1	4	6	1	0	2	14	3.5%	0.8%		
	P9	0	0	0	6	8	3	0	2	19	4.7%	1.2%		
	P10	0	0	0	3	3	1	0	2	9	2.2%	0.5%		
	P11	0	0	0	1	0	0	0	6	7	1.7%	0.4%		
Riesgos Totales por Tipo		272	161	96	267	324	237	76	219	1652		100%	1652	100%

Consolidado de Evaluación de Riesgos - Método de William T. Fine													
Magnitud de Riesgos / Tipo de Riesgo	Mecánico	Físico	Químico	Ergonómico	Biológico	Psicosocial	Eléctrico	Locativo	Total, de Riesgos	% Ocupación de Magnitud por Piso	%Ocupación de Magnitud Global	Total, Global	% Total Global
% Total Por Riesgo	16%	10%	6%	16%	20%	14%	5%	13%	100%				

Fuente: Elaboración propia

3.3.4.1. Análisis de resultados obtenidos

A continuación, se muestran los resultados globales de manera gráfica:

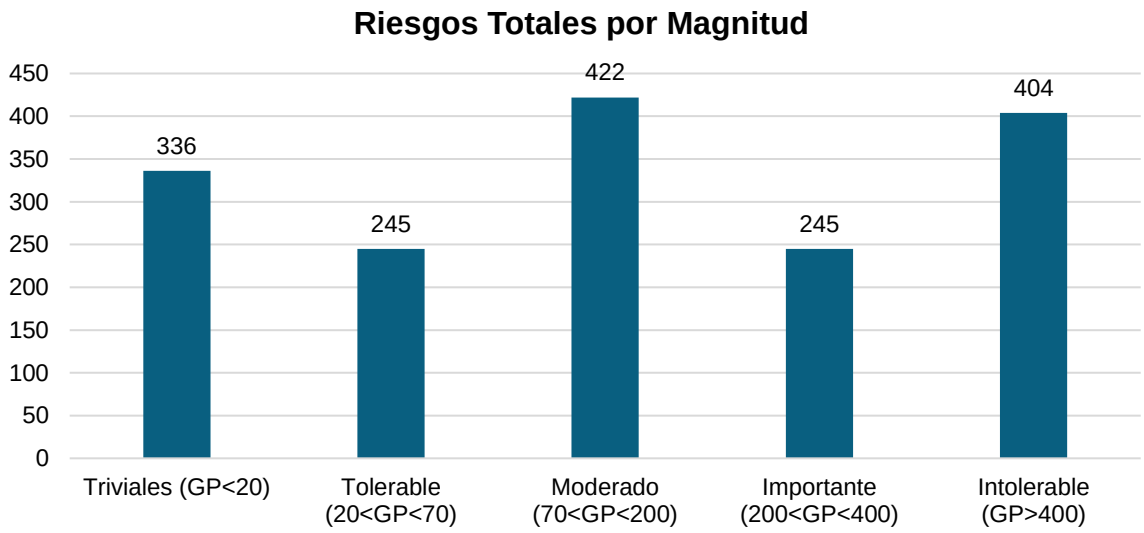


Ilustración 34: Riesgos Totales por Magnitud
Fuente: Elaboración propia

En los riesgos totales por magnitud, el gráfico muestra que la mayoría de los riesgos en la Torre del HNNBB se concentran en las categorías moderado (422 riesgos) e intolerable (404 riesgos), lo que indica una alta probabilidad de impactos graves que requieren atención urgente, cabe aclarar que esta concentración de riesgos moderados e intolerables se encuentran los pisos bajos como son Sub sótano, sótano y piso 1 como se logra apreciar en la tabla de consolidado de entre un 15% a un 20% de riesgos se encuentran en los pisos bajos. Aunque los riesgos triviales (336) y tolerables (245) son menores, aún deben gestionarse para evitar que escalen. Los riesgos importantes (245) también merecen atención debido a su potencial para causar problemas significativos si no se abordan. El hospital debe priorizar la mitigación de los riesgos intolerables y moderados para garantizar la seguridad de los pacientes y mejorar en términos de SSO.

A continuación, se presenta un análisis detallado de los tipos de riesgos presentes en cada piso de la Torre.

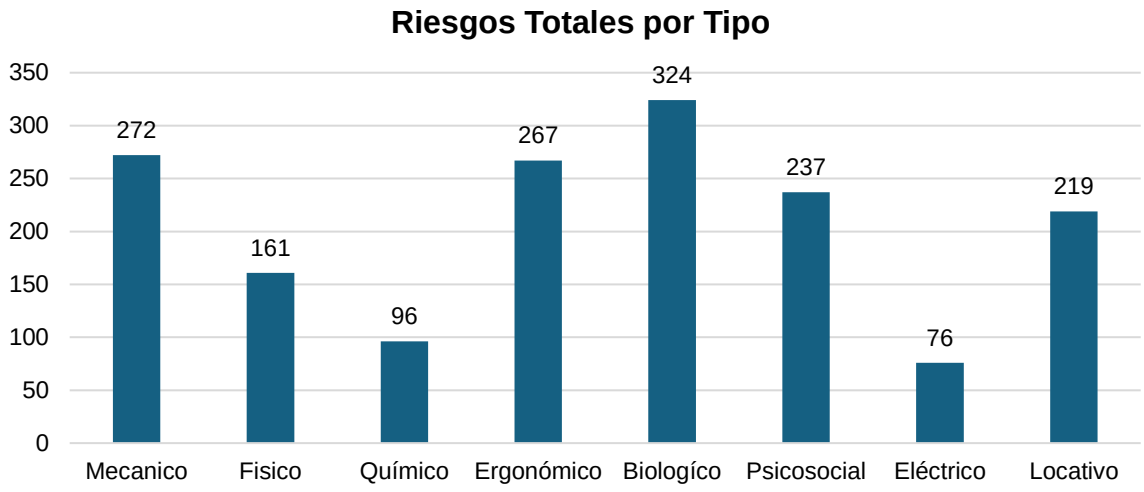


Ilustración 35: Riesgos Totales por Tipo
Fuente: Elaboración propia

En primer lugar, se identifican los riesgos biológicos, que representan un 20% de la exposición total. Esta cifra es comprensible, dado que se trata de un hospital, donde el personal y los pacientes están continuamente expuestos a diversos agentes biológicos, como virus y bacterias, que pueden poner en riesgo la salud. Seguidamente, los riesgos ergonómicos y mecánicos se sitúan en un 16% cada uno. Los riesgos ergonómicos incluyen problemas relacionados con malas posturas, tareas repetitivas y el uso de sillas inadecuadas, que pueden provocar trastornos musculoesqueléticos a largo plazo. Por otro lado, los riesgos mecánicos abarcan situaciones como punciones accidentales con agujas, caídas, tropiezos y el riesgo de que objetos pesados se derrumben, lo que puede ocasionar lesiones graves. Además, se observa un 14% de riesgos psicosociales, que incluyen factores como el estrés laboral, la falta de sueño y el desgaste emocional, todos ellos relevantes en un entorno hospitalario donde la carga de trabajo y la presión pueden ser significativas. Por último, los riesgos locativos representan un 13% y se relacionan con problemas estructurales, como el hacinamiento y la infraestructura descuidada, que pueden afectar tanto a la seguridad como al bienestar general de pacientes y trabajadores.

Se muestra a continuación que el 80% está distribuido en riesgos biológicos, mecánicos ergonómicos, psicosocial y locativo teniendo un total de 1319 de los 1652 riesgos identificados riesgos anteriormente mencionados.

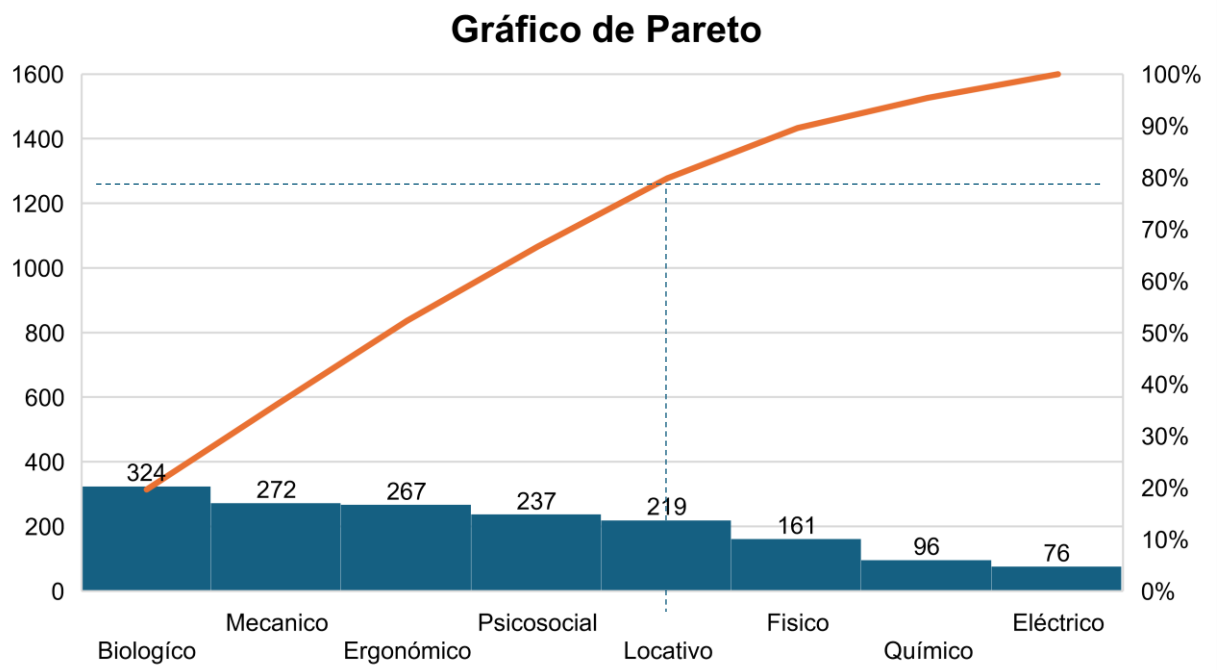


Ilustración 36: Gráfico de Pareto - Total de Tipos de Riesgos
Fuente: Elaboración propia

El gráfico siguiente refleja el porcentaje de los riesgos en la torre del HNNBB:

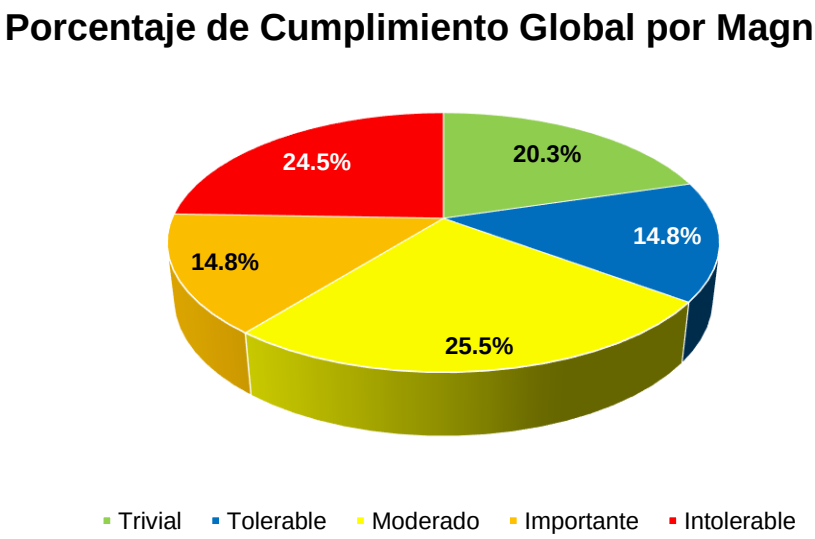


Ilustración 37: Porcentaje de Cumplimiento Global por Magnitud de Riesgo
Fuente: Elaboración propia

Mostrando que el 40% de ellos se clasifican como moderados (25.5%) o importantes (14.8%), lo que indica áreas que requieren intervención para evitar comprometer la seguridad de los pacientes. Además, el 24.5% de los riesgos son intolerables, lo que requiere acción inmediata, especialmente en aspectos críticos como Hacinamientos en pasillos y oficinas o sistema de incendios no funcional. Los riesgos tolerables (14.8%) y triviales (20.3%) también deben monitorearse para prevenir que escalen a niveles más peligrosos.

A continuación se logra apreciar los riesgos por piso, obteniendo los resultados siguientes:

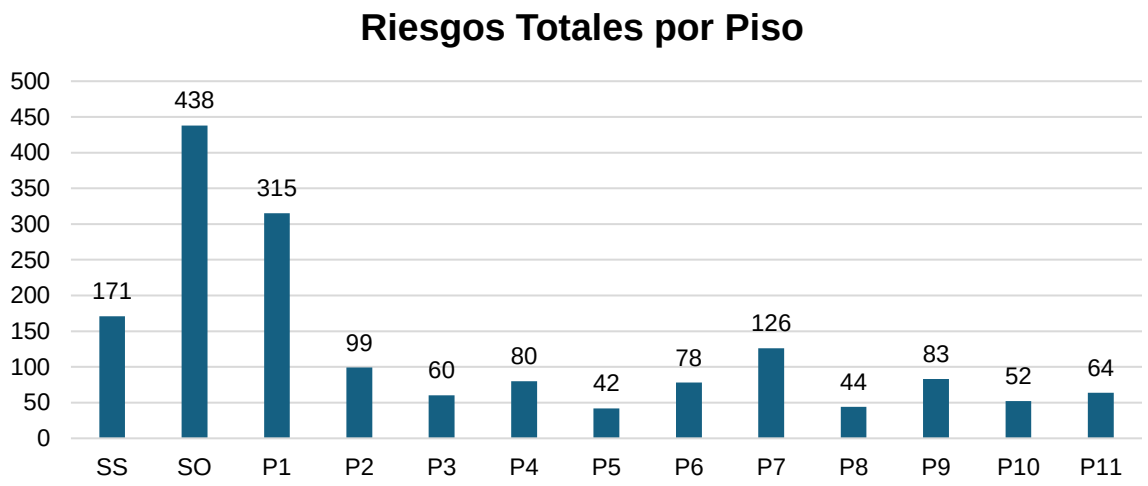


Ilustración 38: Riesgos Totales por Piso
Fuente: Elaboración propia

Muestra que las áreas con mayor concentración de riesgos son Sótano (SO) con 438 riesgos y Piso 1 (P1) con 315 riesgos, seguidos del Sub sótano (SS) con 171 riesgos, lo que sugiere que las zonas críticas como áreas de soporte técnico, archivo, almacenes y sección eléctrica lo que indica que un 55% de los riesgos se encuentran en los primeros tres pisos de la torre. El Piso 7 (P7) también destaca con 128 riesgos, posiblemente por albergar áreas sensibles como hospitalización, neurocirugía y otorrinolaringología. Los pisos restantes tienen menores concentraciones de riesgos, aunque Piso 11 (P11) y Piso 9 (P9) presentan 84 y 83 riesgos respectivamente, lo cual no es despreciable y también podría requerir atención.

Por último, se muestra una vista generalizada del cumplimiento de cada piso.

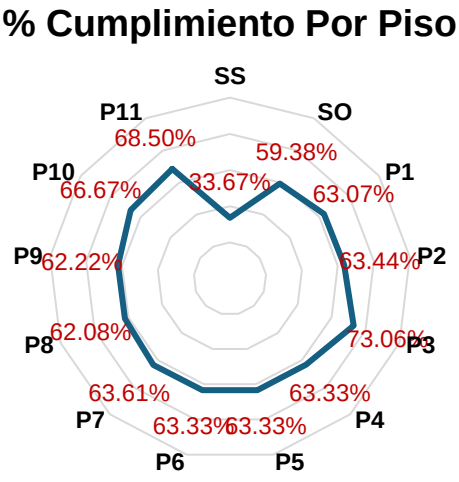


Ilustración 39: Porcentaje de Cumplimiento por Piso
Fuente: Elaboración propia

3.4. Medición de Iluminación

La medición y regulación de la iluminación adecuada en los puestos de trabajo es muy importante, principalmente porque acarrea una serie de riesgos que afectan al bienestar personal, al entorno del trabajo seguro, a la eficiencia y productividad.

Una óptima iluminación ayuda a prevenir la fatiga ocular, lo que provoca dolores de cabeza y problemas de visión, aumenta la eficiencia y productividad de todo el personal para la realización de cada uno de sus actividades o tareas a realizar, genera seguridad a los pacientes debido a que minimiza los riesgos por procedimientos médicos, genera un ambiente laboral más cómodo y menos estresante, previene accidentes ya que reduce riesgos de caídas y sobre todo se cumple con la norma establecida en el Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

Por lo tanto, para realizar la evaluación de iluminación en los puestos de trabajo se basó en el Decreto No. 89 “Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo”, específicamente en la Sección II, Agentes Físicos de Iluminación en el Art. 130 hasta el Art, 136 donde se determina los niveles mínimos de iluminación que deben tener las diferentes zonas de circulación, áreas generales, oficinas, tiendas y por actividades industriales y artesanales realizadas en los lugares de trabajo.

3.4.1. Evaluación de iluminación

De esta forma se realizó la evaluación de los niveles de iluminación requeridos por el reglamento en los niveles y áreas de HNNBB, la cual se presenta a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 48: Evaluación de iluminación

Niveles y Áreas	Valor Requerido (Lux)	Valor Medido (Lux)	Cumplimiento	
			Si	No
Sub sótano				
Archivo	500	202		X
Almacén 1	100	75		X
Sección eléctrica	200	150		X
Sección de limpieza	100	75		X
Sección de mantenimiento	150	100		X
Sótano				
Calderas				
Oficina de jefe	200	100		X
Área de gimnasio	300	100		X
Área de bombas	500	205		X
Área de calderas	500	206		X

Niveles y Áreas	Valor Requerido (Lux)	Valor Medido (Lux)	Cumplimiento	
			Si	No
Área de planta eléctrica	500	525	✓	
Mecánica	300	202		X
Depto. De alimentación y dietas				
Cocina	200	202	✓	
Oficina de nutrición	200	205	✓	
Cuarto frio	200	201	✓	
Departamento fórmulas lácteas	200	200	✓	
Departamento de fisioterapia	300	300	✓	
Central de esterilización				
Preparación de material	500	500	✓	
Área de desinfección	500	500	✓	
Área estéril	500	500	✓	
Área contaminada	500	500	✓	
Farmacia	500	500	✓	
Lavandería	400	402	✓	
Departamento de patología				
Jefatura y secretaria	300	105		X
Laboratorio de histología	500	305		X
Laboratorio de inmunohistoquímico	500	320		X
Morgue	500	506	✓	
Taller de biomédica	500	500	✓	
Almacén de medicamentos	200	200	✓	
Primer nivel				
Pediatría social	500	519	✓	
Edificio de cirugía plástica				
Primer nivel	500	501	✓	
Segundo nivel	500	500	✓	
Depto. De emergencia				
Área de máxima urgencia	500	500	✓	
Área de observación	500	206		X
Consultorios	500	219		X
Área de espera y de información	500	320		X
Emergencias quirúrgicas	500	310		X
Oficina de jefe medico	500	350		X
Admisión de pacientes	300	300	✓	
Uci quirúrgica	500	510	✓	
Sala de operaciones de emergencia	500	501	✓	
Pequeña cirugía	500	503	✓	
División quirúrgica	500	500	✓	
Departamento de radiología	500	349		X
Codificación	300	300	✓	
Estadística	300	300	✓	
Departamento de trabajo social	300	330	✓	
División de enfermería	300	301	✓	
Conmutador (telefonía)	300	300	✓	

Niveles y Áreas	Valor Requerido (Lux)	Valor Medido (Lux)	Cumplimiento	
			Si	No
Oficina por el derecho a la salud (entrada)	300	300	✓	
Área de toma de muestras de Laboratorio.	500	500	✓	
Departamento de epidemiologia	300	300	✓	
Banco de sangre	500	500	✓	
Archivo admisión de pacientes	300	225		X
Unidad de transporte	100	105	✓	
Segundo nivel				
Departamento de informática	300	300	✓	
Departamento de planificación	300	315	✓	
División medica	300	315	✓	
Departamento técnico de Medicamentos	300	317	✓	
Cirugía ambulatoria	500	600	✓	
Unidad de cuidados intensivos	500	500	✓	
Centro quirúrgico	500	500	✓	
Central de enfermeras	300	300	✓	
Laboratorio y dependencias				
Recepción	300	320	✓	
Bioquímica	500	520	✓	
Microbiología	500	600	✓	
Microbiología – tuberculosis	500	600	✓	
Serología	500	330		X
Otras dependencias				
Dirección y subdirección	400	300		X
Tercer nivel				
Neonatos 1	500	725	✓	
Neonatos 2	500	725	✓	
UCIN	500	600	✓	
Cuarto nivel				
Nefrología	300	305	✓	
Medicina interna	300	400	✓	
Quinto nivel				
Infectología oriente	300	325	✓	
Infectología poniente	300	325	✓	
Sexto nivel				
Cirugía general	500	530	✓	
Hematología	300	300	✓	
Séptimo nivel				
Neurocirugía	500	509	✓	
Otorrinolaringología	500	340		X
Oftalmología	500	340		X
Octavo nivel				
Oncología ambulatoria (oriente)	300	300	✓	
Oncología hospitalización (poniente)	300	300	✓	
Noveno nivel				
Servicios de pensionados	300	120		X

Niveles y Áreas	Valor Requerido (Lux)	Valor Medido (Lux)	Cumplimiento	
			Si	No
Servicios de emergencia	300	300	✓	
Servicios ISBM	300	300	✓	
Décimo nivel				
Servicio de ortopedia	300	200		X
Ludoteca	300	300	✓	
Biblioteca	500	500	✓	
Oficina de docencia de enfermería	300	340	✓	
Escuela Reynaldo Borja Porras	300	340	✓	
Onceavo nivel				
Oficina de jefe UDP	300	300	✓	
Oficina de secretaria e investigación	300	300	✓	
Salón multiusos	500	300		X
Cuartos de internos	100	100	✓	
Relaciones publicas	100	220	✓	

Fuente: Elaboración propia

3.4.2. Nivel de Cumplimiento de iluminación global

$$\%\ \text{de Cumplimiento} = \frac{\text{Total de Àreas que Cumplen con el Reglamento}}{\text{Total de Áreas Evaluadas}} * 100$$

$$\%\ \text{Cumplimiento} = \left(\frac{68}{95}\right) * 100 = \mathbf{71.57\%}$$

Tabla 49: Valores obtenidos de cumplimiento en iluminación

Cumplimiento General	
% Cumplimiento	72%
% No cumplimiento	28%

Fuente: Elaboración propia

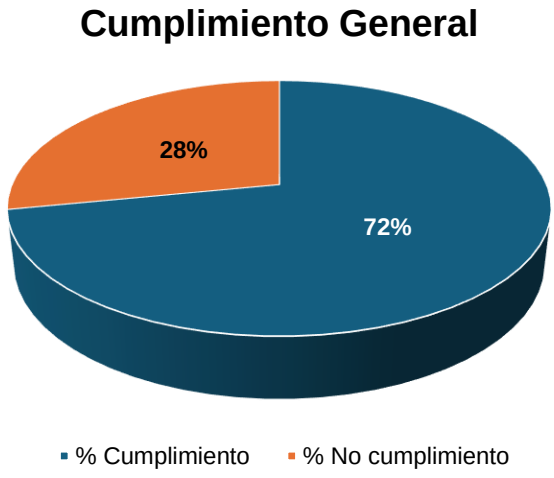


Ilustración 40: Nivel de Cumplimiento de iluminación global
Fuente: Elaboración propia

El nivel de cumplimiento en cuanto a la iluminación es aceptable, ya que supera el 70% en la mayoría de las áreas evaluadas. Sin embargo, se detectan algunas deficiencias en zonas específicas, sobre todo en los pisos inferiores, donde el sub sótano presenta los mayores incumplimientos. Esta situación podría deberse a problemas estructurales o falta de mantenimiento en estas áreas críticas, lo que sugiere la necesidad de un plan de mejora para garantizar condiciones adecuadas de iluminación en todo el hospital.

3.4.3. Cumplimiento de iluminación por Nivel

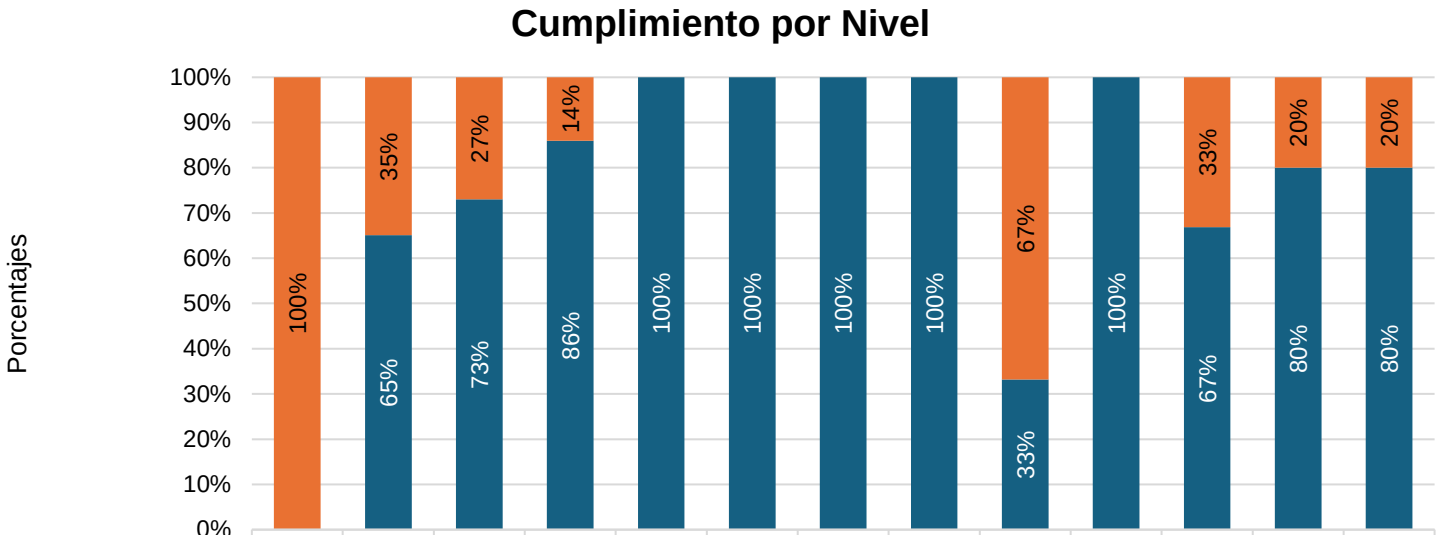
Se obtuvieron lo resultados siguientes:

Tabla 50: Cumplimiento de iluminación por Nivel

Niveles	% cumplimiento	% No cumplimiento
Sub sótano	0%	100%
Sótano	65%	35%
Primer Nivel	73%	27%
Segundo Nivel	86%	14%
Tercer Nivel	100%	0%
Cuarto Nivel	100%	0%
Quinto Nivel	100%	0%
Sexto Nivel	100%	0%
Séptimo Nivel	33%	67%
Octavo Nivel	100%	0%
Noveno Nivel	67%	33%
Décimo Nivel	80%	20%
Onceavo Nivel	80%	20%

Fuente: Elaboración propia

El cuadro muestra los niveles de cumplimiento de iluminación en un hospital pediátrico, donde el mínimo exigible es 70%. Se destacan varias áreas con problemas significativos, como el sub sótano, que tiene un cumplimiento del 0%, lo que implica una total falta de adecuación en la iluminación. Asimismo, el séptimo nivel presenta un cumplimiento bajo de solo 33%, al igual que el noveno nivel con un 67%, ambos por debajo del umbral mínimo. El sótano también es un área crítica, con un cumplimiento del 65%, apenas por debajo del estándar. Sin embargo, hay áreas que cumplen al 100% con la normativa, como los niveles tercero, cuarto, quinto, sexto y octavo, lo que indica una adecuada iluminación en estos pisos. Otros pisos, como el primer nivel (73%), segundo nivel (86%), décimo y onceavo nivel (ambos con 80%), superan el mínimo requerido, pero con espacio para mejoras en la uniformidad de la iluminación. En resumen, se identifican áreas críticas en los pisos bajos y superiores, con un fuerte cumplimiento en los niveles intermedios.



	Subsotano	Sotano	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel	Cuarto Nivel	Quinto Nivel	Sexto Nivel	Séptimo Nivel	Octavo Nivel	Noveno Nivel	Décimo Nivel	Oncevo Nivel
% No cumplimiento	100%	35%	27%	14%	0%	0%	0%	0%	67%	0%	33%	20%	20%
% cumplimiento	0%	65%	73%	86%	100%	100%	100%	100%	33%	100%	67%	80%	80%

Ilustración 41: Cumplimiento por Nivel Evaluado
Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, se puede concluir que a nivel global el HNNBB cumple con un porcentaje del 72% y un 28% de incumplimiento, en base a los niveles mínimos de iluminación que estable el Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Decreto No. 89. Seguido se analiza el cumplimiento individual de cada uno de los pisos, definiendo como valor mínimo requerido un 70% de cumplimiento, teniendo como resultado que los pisos que necesitan más atención con lo que respecta al tema de iluminación los pisos de: Sub sótano, sótano, piso 7 y 9, obteniendo valores menores al mínimo requerido.

3.5. Medición de Ruido

La medición del ruido en el HNNBB es muy importante ya que se quiere medir a que capacidad están expuesto los pacientes, personal médico y todo el personal en general. El objetivo de la evaluación es para el mejoramiento a la exposición del riesgo, ya que este ayuda al desarrollo de las actividades y tareas de todo el personal, así como a la prevención de enfermedades o lesiones profesionales por dicha exposición.

Las principales razones de su importancia son porque ayuda a mejorar a los pacientes en su recuperación, reduce el estrés del personal haciendo un ambiente laboral más cómodo, facilita la comunicación permitiendo que el trabajador pueda comunicarse de forma clara y precisa, prevención de efectos negativos en la salud, ya que la exposición prolongada a

niveles altos aumenta el riesgo de enfermedades y problemas de audición y por último a dar cumplimiento a las normativas establecidas.

Para el desarrollo de la medición del ruido en el HNNBB nos basaremos en el Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Decreto No. 89, en el apartado “Del Ruido” desde los artículos 149 hasta 156, citando que el Art. 155 dice lo siguiente: “La exposición ocupacional al ruido establece que deberá ser controlada de modo que para una jornada de 8 horas diarias, ningún trabajador podrá ser expuesto a un nivel de presión sonora continua equivalente superior a 85 dB, a una distancia no mayor a 30 centímetros de su zona auditiva”

3.5.1. Evaluación de ruido

De esta forma se realizó la medición de ruido en base al reglamento en los niveles y áreas de HNNBB, la cual se presenta a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 51: Evaluación de ruido

Niveles y Áreas	Valor Requerido(dB)	Valor Medido(dB)	Cumplimiento	
			Si	No
Sub sótano				
Archivo	85 dB	60	✓	
Almacén 1	85 dB	60	✓	
Sección eléctrica	85 dB	95		X
Sección de limpieza	85 dB	70	✓	
Sección de mantenimiento	85 dB	95		X
Sótano				
Calderas				
Oficina de jefe	85 dB	82	✓	
Área de gimnasio	85 dB	87		X
Área de bombas	85 dB	87		X
Área de calderas	85 dB	87		X
Área de planta eléctrica	85 dB	88		X
Mecánica	85 dB	90		X
Depto. De alimentación y dietas				
Cocina	85 dB	65	✓	
Oficina de nutrición	85 dB	65	✓	
Cuarto frio	85 dB	65	✓	
Departamento fórmulas lácteas	85 dB	60	✓	
Departamento de fisioterapia	85 dB	60	✓	
Central de esterilización				
Preparación de material	85 dB	63	✓	
Área de desinfección	85 dB	63	✓	
Área estéril	85 dB	64	✓	
Área contaminada	85 dB	70	✓	
Farmacia	85 dB	70	✓	

Niveles y Áreas	Valor Requerido(dB)	Valor Medido(dB)	Cumplimiento	
			Si	No
Lavandería	85 dB	95	✓	
Departamento de patología				
Jefatura y secretaria	85 dB	50	✓	
Laboratorio de histología	85 dB	56	✓	
Laboratorio de inmunohistoquímico	85 dB	52	✓	
Morgue	85 dB	52	✓	
Taller de biomédica	85 dB	52	✓	
Almacén de medicamentos	85 dB	52	✓	
Primer nivel				
Pediatría social	85 dB	60	✓	
Edificio de cirugía plástica			✓	
Primer nivel	85 dB	60	✓	
Segundo nivel	85 dB	60	✓	
Depto. De emergencia				
Área de máxima urgencia	85 dB	67	✓	
Área de observación	85 dB	67	✓	
Consultorios	85 dB	67	✓	
Área de espera y de información	85 dB	65	✓	
Emergencias quirúrgicas	85 dB	65	✓	
Oficina de jefe medico	85 dB	40	✓	
Admisión de pacientes	85 dB	45	✓	
Uci quirúrgica	85 dB	45	✓	
Sala de operaciones de emergencia	85 dB	45	✓	
Pequeña cirugía	85 dB	45	✓	
División quirúrgica	85 dB	50	✓	
Departamento de radiología	85 dB	45	✓	
Codificación	85 dB	45	✓	
Estadística	85 dB	50	✓	
Departamento de trabajo social	85 dB	50	✓	
División de enfermería	85 dB	50	✓	
Conmutador (telefonía)	85 dB	50	✓	
Oficina por el derecho a la salud (entrada)	85 dB	55	✓	
Área de toma de muestras de Laboratorio	85 dB	55	✓	
Departamento de epidemiologia	85 dB	60	✓	
Banco de sangre	85 dB	61	✓	
Archivo admisión de pacientes	85 dB	60	✓	
Unidad de transporte	85 dB	75	✓	
Segundo nivel				
Departamento de informática	85 dB	52	✓	
Departamento de planificación	85 dB	55	✓	
División medica	85 dB	55	✓	
Departamento técnico de Medicamentos	85 dB	55	✓	
Cirugía ambulatoria	85 dB	53	✓	
Unidad de cuidados intensivos	85 dB	53	✓	
Centro quirúrgico	85 dB	53	✓	

Niveles y Áreas	Valor Requerido(dB)	Valor Medido(dB)	Cumplimiento	
			Si	No
Central de enfermeras	85 dB	60	✓	
Laboratorio y dependencias				
Recepción	85 dB	60	✓	
Bioquímica	85 dB	61	✓	
Microbiología	85 dB	61	✓	
Microbiología – tuberculosis	85 dB	60	✓	
Serología	85 dB	60	✓	
Otras dependencias				
Dirección y subdirección	85 dB	45	✓	
Tercer nivel				
Neonatos 1	85 dB	79	✓	
Neonatos 2	85 dB	79	✓	
UCIN	85 dB	80	✓	
Cuarto nivel				
Nefrología	85 dB	60	✓	
Medicina interna	85 dB	60	✓	
Quinto nivel				
Infectología oriente	85 dB	65	✓	
Infectología poniente	85 dB	65	✓	
Sexto nivel				
Cirugía general	85 dB	65	✓	
Hematología	85 dB	65	✓	
Séptimo nivel				
Neurocirugía	85 dB	60	✓	
Otorrinolaringología	85 dB	60	✓	
Oftalmología	85 dB	60	✓	
Octavo nivel				
Oncología ambulatoria (oriente)	85 dB	55	✓	
Oncología hospitalización (poniente)	85 dB	55	✓	
Noveno nivel				
Servicios de pensionados	85 dB	40	✓	
Servicios de emergencia	85 dB	40	✓	
Servicios ISBM	85 dB	40	✓	
Décimo nivel				
Servicio de ortopedia	85 dB	45	✓	
Ludoteca	85 dB	45	✓	
Biblioteca	85 dB	45	✓	
Oficina de docencia de enfermería	85 dB	45	✓	
Escuela Reynaldo Borja Porras	85 dB	45	✓	
Onceavo nivel				
Oficina de jefe UDP	85 dB	40	✓	
Oficina de secretaria e investigación	85 dB	41	✓	
Salón multiusos	85 dB	40	✓	
Cuartos de internos	85 dB	40	✓	
Relaciones publicas	85 dB	40	✓	

Fuente: Elaboración propia

3.5.2. Nivel de Cumplimiento de ruido global

$$\%\ \text{de Cumplimiento} = \frac{\text{Total de Àreas que cumplen con el Reglamento}}{\text{Total de Áreas evaluados}} * 100$$

$$\%\ \text{de Cumplimiento} = \left(\frac{88}{95}\right) * 100 = \mathbf{92.63\%}$$

Tabla 52: Nivel de Cumplimiento de Ruido Global

Cumplimiento General	
% Cumplimiento	93%
% No cumplimiento	7%

Fuente: Elaboración propia

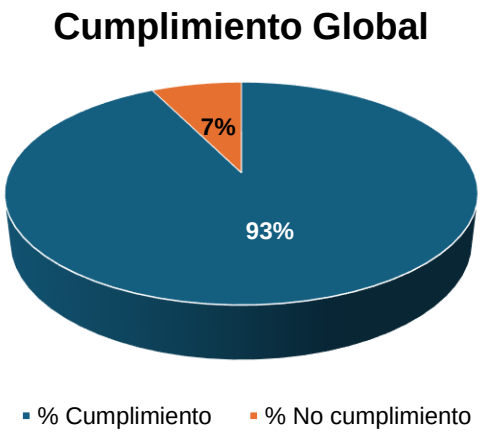


Ilustración 42: Cumplimiento Global de Ruido
Fuente: Elaboración propia

En porcentaje de cumplimiento respecto al ruido es satisfactoriamente alto, son pocas las áreas donde se incurre en incumplimiento, como son las áreas de calderas y mecánica en donde se tiene maquinaria que provoca grandes intensidades de ruido.

3.5.3. Cumplimiento de ruido por nivel

Se presentan los siguientes resultados:

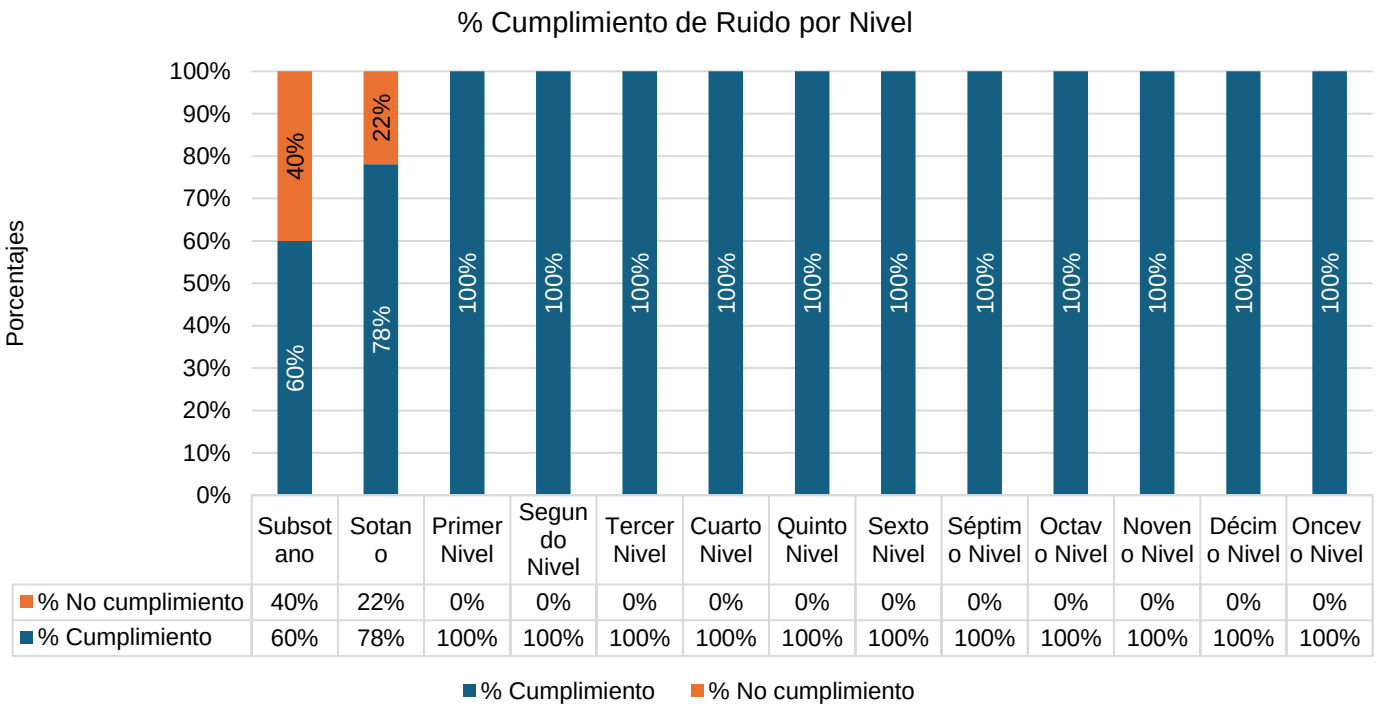
Tabla 53: Cumplimiento de ruido por nivel

Niveles	% Cumplimiento	% No cumplimiento
Sub sótano	60%	40%
Sótano	78%	22%
Primer Nivel	100%	0%
Segundo Nivel	100%	0%
Tercer Nivel	100%	0%
Cuarto Nivel	100%	0%
Quinto Nivel	100%	0%
Sexto Nivel	100%	0%

Niveles	% Cumplimiento	% No cumplimiento
Séptimo Nivel	100%	0%
Octavo Nivel	100%	0%
Noveno Nivel	100%	0%
Décimo Nivel	100%	0%
Onceavo Nivel	100%	0%

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, la mayoría de los pisos cumplen con los límites de ruido establecidos por la LGPRLT (Ley General de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo), lo que garantiza un entorno adecuado. No obstante, hay algunas áreas puntuales que requieren atención, especialmente aquellas relacionadas con maquinaria, como las salas de mecánica y calderas, donde los niveles de ruido son significativamente más altos debido a la operación continua de equipos pesados. Estas zonas superan los niveles permisibles, lo que puede afectar tanto al personal como a los pacientes cercanos, sugiriendo la necesidad de implementar medidas de mitigación de ruido, como aislamiento acústico o ajustes en los horarios de operación de estos equipos, para reducir su impacto.



	Subsotano	Sotano	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel	Cuarto Nivel	Quinto Nivel	Sexto Nivel	Séptimo Nivel	Octavo Nivel	Noveno Nivel	Décimo Nivel	Onceavo Nivel
% No cumplimiento	40%	22%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
% Cumplimiento	60%	78%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Ilustración 43: Porcentaje de Ruido por Nivel
Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, se puede concluir que a nivel global el HNNBB cumple con un porcentaje del 93% y un 7% de incumplimiento, en base al nivel mínimo de ruido que lo estable el Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Decreto No. 89. Dicho lo anterior podemos concluir que es aceptable.

4. Evaluación del Cumplimiento legal y/o Normativo

Para el diseño e implementación de un sistema de gestión, es fundamental revisar el cumplimiento de la legislación vigente en el país donde se llevará a cabo. En este contexto, este apartado se enfoca en evaluar la situación actual del Edificio Central de la Facultad de Medicina en relación con la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y sus reglamentos asociados. Dado que el diagnóstico general se estructuró en varios análisis, la evaluación del cumplimiento legal también sigue un esquema similar. Para obtener una evaluación más amplia sobre el cumplimiento de la normativa, es necesario abordar tres aspectos clave que requieren un análisis detallado. Estos aspectos son esenciales para asegurar que el edificio se ajuste a las disposiciones legales en materia de seguridad y prevención de riesgos laborales.

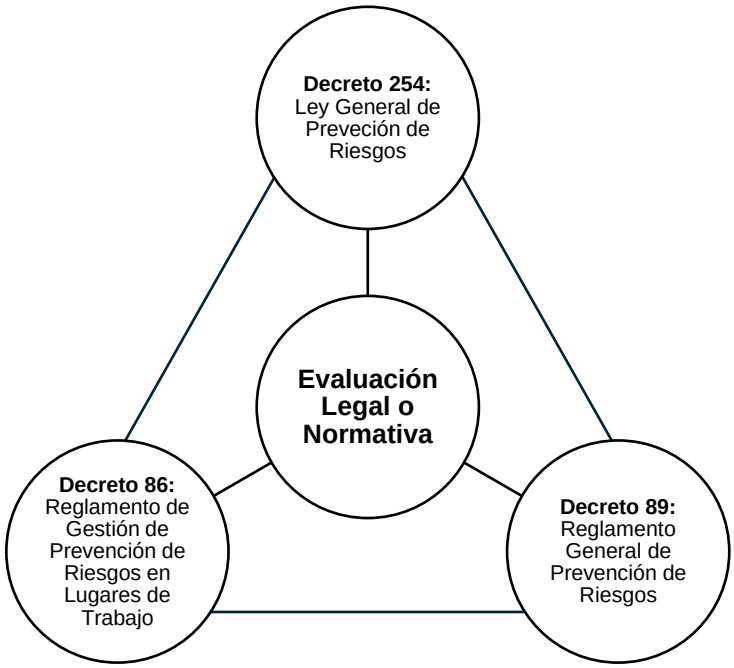


Ilustración 44: Decretos que se evaluarán en la Evaluación Normativa y/o Legal
Fuente: Elaboración propia

1. **La Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo en El Salvador:** Regulada por el Decreto Legislativo No. 254, aprobado el 18 de febrero de 2010. Esta ley establece las normativas para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en sus ambientes laborales y prevenir riesgos ocupacionales.
2. **El Reglamento de Gestión de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo de El Salvador:** Regulado por el Decreto Ejecutivo No. 86, emitido el 27 de octubre de 2010. Este reglamento complementa la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de

Trabajo y establece las normas específicas para gestionar la prevención de riesgos laborales en los centros de trabajo del país.

3. **El Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo de El Salvador: E**stá regulado por el Decreto Ejecutivo No. 89, emitido el 22 de noviembre de 2010. Este reglamento complementa la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y proporciona directrices detalladas para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en sus ambientes laborales.

4.1. Diferencias entre Decreto 86 y 89

En El Salvador, los reglamentos generales y los reglamentos específicos de gestión de prevención de riesgos en lugares de trabajo son normativas que regulan aspectos distintos de la seguridad y salud ocupacional. A continuación, se presentan las diferencias clave entre ambo para brindar un mejor panorama respecto a la evaluación normativa:

- **Enfoque:** El reglamento general abarca directrices amplias y básicas para todas las empresas, mientras que el reglamento de gestión de prevención de riesgos se enfoca en la identificación y gestión de riesgos específicos en diferentes tipos de lugares de trabajo.
- **Contenido:** El reglamento general establece responsabilidades y condiciones básicas, mientras que el reglamento de gestión detalla medidas preventivas específicas y procesos de gestión de riesgos.
- **Aplicación:** El reglamento general se aplica a todas las organizaciones, mientras que el reglamento de gestión se centra en la adaptación a los riesgos específicos del entorno laboral particular.

4.2. Instrumento de verificación

Para llevar a cabo la evaluación normativa, se utilizará una:

Lista de verificación o formulario de monitoreo de la gestión de los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO).

Este instrumento es proporcionado por el Ministerio de Salud de El Salvador y se distribuye a los 192 comités que actualmente están vigentes y acreditados en los distintos establecimientos del MINSAL. La lista de chequeo tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de las normativas de seguridad y salud ocupacional en cada uno de estos establecimientos.

4.3. Formato de Monitoreo – Análisis de la Evaluación normativa

Tabla 54: Formato de Monitoreo – Análisis de la Evaluación normativa

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Ministerio de Salud** **Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos** **Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO**				GOBIERNO DE EL SALVADOR / MINISTERIO DE SALUD
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
I. Organización y Planificación de Actividades y Reuniones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional						
1	¿Cuenta el lugar de trabajo con un Comité de Salud y Seguridad Ocupacional (CSSO) conformado y acreditado?	Art. 15 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	X			N/A
2	¿Se cumple con la obligación de comunicar a la oficina respectiva del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, la existencia de un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, dentro de los ocho días hábiles a su creación?	Art. 78 numeral 6 de la LGPRLT, relacionado al Art.21 del Reglamento de Gestión PRLT.	X			N/A
3	¿Se cuenta con el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales de la empresa?	Art. 8 de la LGPRLT	X			N/A
4	¿Se cuenta con medidas sustitutivas a la elaboración del Programa de Gestión de Riesgos Ocupacionales	Art. 12 de la LGPRLT			X	N/A

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
5	¿El Comité de Salud y Seguridad Ocupacional ha recibido la capacitación de las 48 horas?	Art. 10 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	X			23 de agosto al 29 de septiembre 2023
6	Se realizan reuniones una vez al mes de forma ordinaria y extraordinaria o las veces que sea necesario dejando constancias (actas).	Art. 25 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	X			Reuniones quincenales
7	¿Posee Reglamento de Funcionamiento del Comité de Salud y Seguridad Ocupacional (CSSO)?	Art. 26 Reglamento General de Prevención de Riesgos	X			N/A
8	¿Posee registro de medidas y recomendaciones en materia de investigación de accidentes como resultado de las sesiones realizadas por el CSSO y emitidas a la parte empleadora?	Art. 32 Reglamento General de Prevención de Riesgos	X			Si poseen los registros, pero, se deben de consolidar.
9	¿Permite el o la empleadora que los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional se reúnan dentro de la jornada de trabajo, siempre que exista un programa establecido o	Art. 78 numeral 7 LGPRLT	X			N/A

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Ministerio de Salud** **Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos** **Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO**				MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
	cuando las circunstancias lo requieran?					
II. Identificación, evaluación, control y seguimiento permanente de los riesgos ocupacionales						
10	¿Se ha realizado la identificación de los riesgos conforme a cada etapa del proceso productivo, especificando puestos de trabajo y número de personas trabajadoras?	Art. 40 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos, 129 RGPRLT	X			Se ha realizado parcialmente la identificación, pero, no se ha finalizado.
11	¿Se han realizado acciones para el manejo efectivo de los riesgos identificados?	Art. 42 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	X			
12	¿Cuenta con mapa de riesgos?	Art. 43 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos			X	No se tienen mapas de riesgo
13	¿Se han adoptado medidas preventivas especiales para preservar la salud y seguridad de personas con discapacidad y mujeres embarazadas?	Art. 44 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos		X		Solo capacitaciones de prevención.
14	¿Se verifica la limpieza en su lugar de trabajo para que no implique un riesgo grave para la integridad y salud de los trabajadores y trabajadoras?	Art. 60 de la LGPRLT	X			N/A

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Ministerio de Salud** **Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos** **Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO**				MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
15	¿Se les proporciona el equipo de protección al personal, herramientas, medios de protección colectiva o ropa de trabajo necesaria a los trabajadores y trabajadoras conforme a la actividad que realicen?	Art. 38 de la LGPRLT, relacionado a los Artículos: 72, 79, 91, 93, 95, 96, 144, 229, 244, 314, 315,336, 344 del RGPRLT	X			Parcialmente en algunas áreas proporcionan. Después de la pandemia ya fueron menos recurrentes.
16	¿Se brinda el mantenimiento debido al equipo de protección personal que se proporciona a los trabajadores y trabajadoras?	Art. 79 numeral 11 LGPRLT, relacionado al Art.92 del Reglamento General PRLT	X			N/A
17	¿Se cuenta en el lugar de trabajo con un inventario de las sustancias químicas existentes debidamente clasificadas?	Art. 79 numeral 16 LGPRLT, relacionado con el Art.193 y Art. 214 literal d) del Reglamento General de PRLT.	X			N/A
18	¿Se mantiene en su lugar de trabajo información accesible referente a los cuidados a observar en cuanto al uso, manipulación y almacenamiento de sustancias químicas?	Art. 79 numeral 17 LGPRLT relacionado con el Art. 235 del Reglamento General de PRLT	X			N/A
19	¿Se brinda capacitación a las y los trabajadores acerca de los riesgos del puesto de trabajo susceptibles de	Art. 79 numeral 20 LGPRLT, relacionado al Art. 50 del Reglamento de Gestión de la PRLT, Art. 85,	X			Se hace un programa educativo de primeros auxilios uso de extintores, manipulación de cargos

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
	causar daños a su integridad y salud?	Art. 212, 218, del Reglamento General de PRLT.				
20	¿Se mantiene medidas de protección en los procesos de soldaduras?	Art. 79 numeral 21 LGPRLT, relacionado Art 310 del Reglamento General de PRLT		X		N/A
21	¿Permite la realización de las diligencias de inspección de seguridad y salud ocupacional, no obstaculizándola, ejecutando actos que tiendan a impedirla o desnaturalizarla?	Art. 80 numeral16 LGPRLT, Relacionado al Art. 2 del Reglamento General PRLT.	X			N/A
III. Registro actualizado de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos						
22	¿Posee número de registro para la notificación de accidentes de trabajo en el Sistema Nacional de Accidentes de Trabajo?	Art. 66 LGPRLT, relacionado con Art. 46 del Reglamento de Gestión PRLT	X			Lo hace RRHH
23	¿Cuenta con registro de notificaciones de accidentes realizadas el Ministerio de Trabajo?	Art. 66 LGPRLT, Art. 79 numeral 8. Relacionado con Art. 46 y 47 del Reglamento de Gestión PRLT	X			El CSSO no tiene los registros, los posee RRHH.
24	¿Desarrolla metodología para la investigación de accidentes de trabajo?	Art. 48 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	X			N/A

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
25	¿Se implementa en su lugar de trabajo el registro de enfermedades profesionales y sucesos peligrosos ocurridos?	Art. 78 numeral 9 LGPRLT relacionado con Art.46 literales b y c.		X		Se posee los formularios de registro de enfermedades profesionales, pero no se utilizan. Las incapacidades, enfermedades crónicas y comunes son los registros más utilizados
IV. Diseño e implementación del plan de emergencia y evacuación						
26	¿Cuenta con responsables de implementación y roles del personal durante una emergencia? (Brigadas de evacuación, contra incendios y primeros auxilios)	Art. 34 de la LGPRLT, Art. 49 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	X			N/A
27	¿Posee mecanismos de comunicación, equipos y alerta ante emergencias?	Art. 49 Reglamento General de Prevención de Riesgos		X		N/A
28	¿Cuenta con mapas del lugar de trabajo, rutas de evacuación y puntos de encuentro?	Art. 49 Reglamento General de Prevención de Riesgos	X			Están incompletas y no se encuentran normalizados.
29	¿Desarrolla procedimientos de respuesta, de acuerdo a cada tipo de emergencia?	Art. 49 Reglamento General de Prevención de Riesgos.		X		Poseen procedimiento antisísmico. No poseen contra incendios, exposiciones químicas, contaminantes.
30	¿Desarrolla plan de capacitaciones a responsables de atención de emergencias? (Brigadas de	Art. 50 Reglamento General de Prevención de Riesgos.	X			N/A

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Ministerio de Salud** **Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos** **Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO**				GOBIERNO DE EL SALVADOR / MINISTERIO DE SALUD
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
	evacuación, contra incendios y primeros auxilios)					
31	¿Posee una calendarización y registro de simulacros con la participación de personas trabajadoras?	Art. 49 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	X			N/A
32	¿Se cuenta en su lugar de trabajo con la señalización de seguridad visible y de comprensión general?	Art. 36 de la LGPRLT Art. 79 numeral 1 LGPRLT	X			N/A
33	¿Se cuenta en su lugar de trabajo con el equipo y los medios adecuados para la prevención y combate en casos de emergencia (extintores, detectores de humo, botiquines u otros)?	Art. 80 numeral1 LGPRLT, relacionado al Art. 119 del Reglamento General PRLT	X			Poseen Extintores. No poseen detectores de humo, botiquines no todos los niveles, camillas no todos los niveles, no poseen manguera contra incendios, no poseen alarmas contra incendios.
V. Entrenamiento de manera teórica y práctica permanente a personas trabajadoras						
34	¿Posee un plan anual definido de entrenamiento para las personas trabajadoras?	Art. 50 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos		X		Algunas áreas poseen planes de entrenamiento
VI. Establecimiento de programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios						

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
35	¿Realiza la parte empleadora exámenes médicos a las personas trabajadoras de conformidad con la identificación y evaluación de riesgos?	Art. 79 numeral 18 LGPRLT, Art. 52 Reglamento General de Prevención de Riesgos, Art 163 numeral 4 y 5 del RGPRLT		X		N/A
36	¿Cuenta con métodos y técnicas para la atención de primeros auxilios?	Art. 52 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos, Art. 237 Reglamento General	X			N/A
37	¿Posee botiquín de primeros auxilios?	Art. 68 LOFSTPS	X			Solo 3 botiquines Institucionales
38	¿Acata el o la empleadora la recomendación de un médico del trabajo de destinar a un (a) trabajador (a) a un puesto de trabajo más adecuado a su estado de salud y capacidad física?	Art. 79 numeral 19 LGPRLT	X			N/A
VII. Programa de difusión y promoción de actividades preventivas						
39	¿Coloca en áreas visibles la Política de SSO y divulgación a personas trabajadoras?	Art. 54 literal a) Reglamento General de Prevención de Riesgos.		X		N/A
40	¿Coloca de carteles alusivos u otros medios de información, para la difusión de medidas de Salud y Seguridad Ocupacional?	Art. 54 literal b) Reglamento General de Prevención de Riesgos	X			Poseen Carteleras donde hay difusión de temas en relación con la prevención y salud

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
41	¿Se divulga información a través de manuales e instructivos acerca de los riesgos a los que están expuestas las personas trabajadoras?	Art. 54 literal c) Reglamento General de Prevención de Riesgos		X		N/A
VIII. Formulación de programas preventivos y de sensibilización sobre violencia hacia la mujer, acoso sexual y demás riesgos psicosociales						
42	¿Posee programas preventivos y de sensibilización sobre riesgos psicosociales? (capacitaciones y sensibilizaciones)	Art. 280 Reglamento General de Prevención de Riesgos		X		N/A
43	¿Posee mecanismos de identificación, prevención, abordaje y erradicación de riesgos psicosociales?	Art. 278 y 279 Reglamento General de Prevención de Riesgos		X		N/A
44	¿Realiza acciones afirmativas para el abordaje de riesgos psicosociales?	Art. 279 Reglamento General de Prevención de Riesgos		X		N/A
45	¿Posee registro de riesgos psicosociales?	Art. 281 Reglamento General de Prevención de Riesgos		X		N/A
IX. Condiciones estructurales del lugar de trabajo						

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Ministerio de Salud** **Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos** **Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO**				GOBIERNO DE EL SALVADOR / MINISTERIO DE SALUD
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
46	¿Se brinda mantenimiento a las instalaciones eléctricas?	Art. 20 LGPRLT, Art. 74 del Reglamento General de PRLT	X			Poseen planes de mantenimiento preventivo
47	¿Reúne las condiciones estructurales que ofrezcan garantías de seguridad y salud ocupacional a las personas trabajadoras? (pasillos, asientos, dormitorios servicios sanitarios, comedores, techos y paredes)	Art. 20 LGPRLT, Art. 78 núm. 2 LGPRLT, Art. 5,6 7, 8,9, 10 11 del Reglamento General de PRLT		X		N/A
48	¿Proporciona el y la empleadora a sus trabajadores (as), asientos de conformidad a la clase de labor que desempeñan?	Art. 78 numeral 3 LGPRLT, relacionado al Art. 179 literal b) Reglamento General PRLT		X		No se les proporciona los asientos adecuados por cada área, se les asigna lo que hay en inventario
49	¿Reúnen los requisitos exigidos por la presente Ley y sus reglamentos, las instalaciones del lugar de trabajo en general, artefactos y dispositivos de los servicios de agua potable, gas industrial, calefacción y ventilación?	Art. 79 numeral 4 LGPRLT, relacionado con Art. 16, 17,18, 19, 20, 21, 130, 148 del Reglamento General PRLT	X			N/A

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Ministerio de Salud** **Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos** **Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO**				GOBIERNO DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
50	¿Se resguarda de forma adecuada el equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales, y medios técnicos de protección colectiva de las y los trabajadores?	Art. 79 numeral 6 LGPRLT, relacionado al Art.92 del Reglamento General de PRLT		X		N/A
51	¿Se colocan elementos de protección en todo canal, puente, estanque y gradas en su lugar de trabajo para evitar riesgos a las y los trabajadores y demás personas?	Art. 79 numeral 7 LGPRLT, relacionado al Art. 11 del Reglamento General de PRLT.		X		Deficiencia de elementos de protección, ya que las gradas no poseen antideslizante y en casos no poseen pasamanos.
52	¿Poseen en su lugar de trabajo escaleras portátiles que reúnan las condiciones de seguridad requeridas?	Art. 79 numeral 8 LGPRLT, relacionado al Art.14 del RGPRLT.		X		N/A
53	¿Cuenta con dispositivos sonoros y visuales las máquinas de su lugar de trabajo para alertar sobre la puesta en marcha de una máquina, dependiendo de la actividad que se realice?	Art. 79 numeral 9 LGPRLT, relacionado al Art. 78 del Reglamento general de PRLT.		X		N/A

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Ministerio de Salud** **Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos** **Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO**				MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
54	¿Cuenta el lugar de trabajo con la iluminación suficiente para el buen desempeño de las labores de las y los trabajadores?	Art. 79 numeral 12 LGPRLT, art.130 del Reglamento General de Prevención de Riesgo en los lugares de trabajo (RGPRLT)	X			N/A
55	¿Existe ventilación adecuada conforme a lo establecido en la LGPRLT y su reglamento respectivo?	Art. 79 numeral 13 LGPRLT, art.148 del Reglamento General de Prevención de Riesgo en los lugares de trabajo (RGPRLT)	X			Se ha observado que los niveles de Sub sótano y sótano, existen problemas de ventilación
56	¿Las instalaciones eléctricas, los motores y cables conductores de su lugar de trabajo cuentan con un sistema de polarización a tierra?	Art. 79 numeral 22 LGPRLT, relacionado al Art. 42 del Reglamento General de PRLT	X			N/A
57	Si se Realiza trabajos con combustible líquido, sustancias químicas o tóxicas ¿cuenta con depósitos apropiados para el almacenaje y transporte de los mismos?	Art. 80 numeral 3 LGPRLT, relacionado al Art. 207, 208, 209, del Reglamento General de PRLT		X		N/A
58	¿Mantiene en funcionamiento en el lugar de trabajo, ascensores, montacargas y demás equipos de izar que	Art. 80 num.4 LGPRLT Relacionado al Art. 87 del Reglamento General de PRLT	X			N/A

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Ministerio de Salud** **Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos** **Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO**				GOBIERNO DE EL SALVADOR / MINISTERIO DE SALUD
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
	impliquen un riesgo para los y las trabajadoras?					
59	¿Posee lámparas de emergencia?	Art. 13 numeral 7 del Reglamento General de Prevención de Riesgos	X			Poseen Planta de energía, quien suministra la iluminación en caso de pérdida de energía.
60	¿Informa o ha informado a la Dirección General de Previsión Social cualquier cambio o modificación sustancial que se efectúe en los equipos o instalaciones en general, que representen riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras?	Art. 33 LGPRLT.		X		N/A
61	¿Posee generadores de vapor o recipientes sujetos a presión?	Art. 72 LGPRLT, Art. 80 num.10 LGPRLT, art.5 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de generadores de vapor	X			N/A
62	¿Brinda el mantenimiento apropiado a los generadores de vapor o recipientes sujetos a presión, utilizados en el lugar de trabajo?	Art. 72 LGPRLT, Art.43 del RVFMGV	X			Mantenimientos preventivos

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Ministerio de Salud** **Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos** **Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO**				GOBIERNO DE EL SALVADOR / MINISTERIO DE SALUD
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:	1182	**Mujeres:**	849	**Hombres:**	333

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO	N/A	Observaciones
63	¿Cuenta con el Registro otorgado por la Dirección General de Previsión Social para los generadores de vapor?	Art.5 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de generadores de vapor	X			N/A
64	¿Posee peritaje vigente y aprobado por la Dirección General de Previsión Social de los generadores de vapor?	Art. 43 párrafo final y art. 44 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de generadores de vapor	X			Si poseen, pero no están actualizados
65	¿Se cuentan en su lugar de trabajo con sistemas presurizados con los dispositivos de seguridad requeridos?	Art. 80 num.2 LGPRLT, art.6 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de generadores de vapor	X			N/A
Sumatoria de Elementos Evaluados			**42**	**21**	**2**	
Nivel de Cumplimiento (total de elementos positivos / total de elementos evaluados) *100			$\left(\frac{42}{65}\right) * 100$			
Porcentaje Global de Cumplimiento			**64.62%**			

Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador

4.4. Análisis Global

Como se puede observar, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom presentan un 64.62% de cumplimiento en base a la Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares

de trabajo y el Reglamento de Prevención de Riesgos, debido a que de los 65 requisitos que se deben de cumplir las Instituciones de Salud, el HNNBB cumple con 42

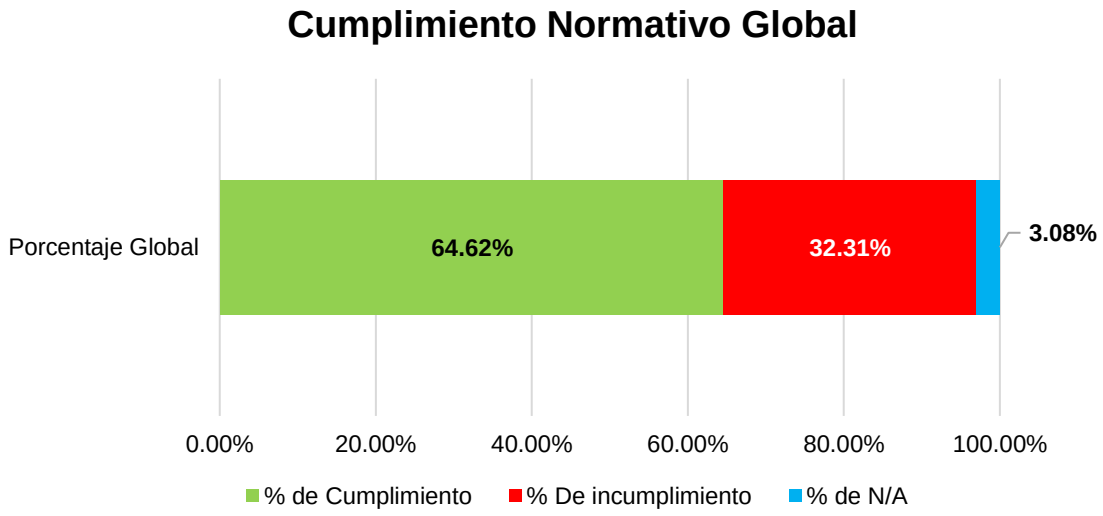


Ilustración 45: Cumplimiento Normativo Global
Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, las condiciones inseguras no han sido tratadas o evaluadas de la mejor manera, así mismo se observa no existe un canal de comunicación eficiente entre la alta dirección y el comité de SSO, las condiciones de los lugares de trabajo no cumplen con las normas de ergonomía, así como falta de programas de concientización al empleado sobre la importancia de la seguridad y salud ocupacional. Por lo tanto, se debe de accionar de manera rápida para evitar la obtención de sanciones que puede perjudicar económicamente a la institución. **El 64.62 % no es aceptable.**

4.5. Porcentaje de cumplimiento por Decreto

Se procederá a realizar una evaluación detallada del cumplimiento de cada uno de los decretos y normativas que sirven como criterios fundamentales para el análisis del grado de cumplimiento legal en la Torre del Hospital Benjamín Bloom.

Este proceso incluirá la revisión exhaustiva de las disposiciones legales establecidas, tales como la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y sus reglamentos específicos

4.5.1. Decreto 254: Ley General de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo

Tabla 55: Resultados Decreto 254 - LGPRLT

Decreto	Decreto 254: LGPRLT

N° total preguntas	38
N° preguntas que cumplen	25
N° de preguntas que no cumplen	11
N° preguntas que N/A	2
% Cumplimiento	65.79%
% Incumplimiento	28.95%
% N/A	5.26%

Fuente: Elaboración propia

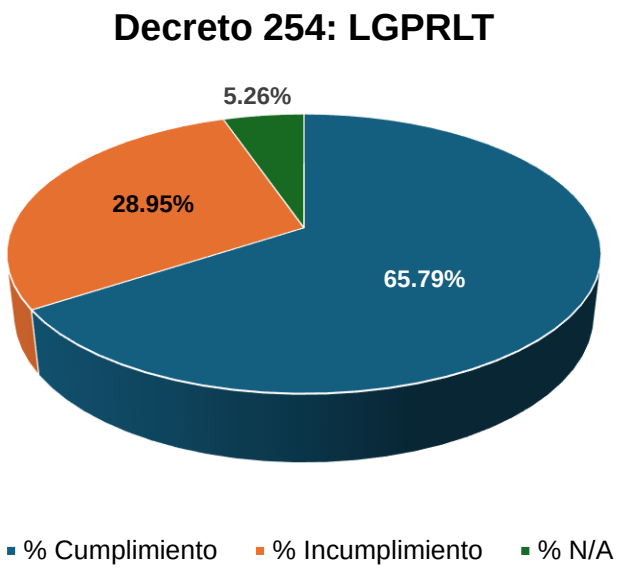


Ilustración 46: Gráfico Decreto 254 – LGPRLT
Fuente: Elaboración propia

La información presentada indica que el cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo es del 65.79%, lo que sugiere que más de la mitad de las entidades evaluadas están siguiendo las normativas establecidas para garantizar la seguridad en el trabajo.

Sin embargo, el 28.95% de no cumplimiento es significativo y señala la necesidad urgente de mejorar la implementación de esta ley.

Esto podría implicar reforzar la capacitación, realizar auditorías más frecuentes y fomentar una cultura de seguridad más robusta en los lugares de trabajo.

La mejora en el cumplimiento no solo protegería a los trabajadores, sino que también contribuiría a un ambiente laboral más productivo y responsable.

4.5.2. Decreto 86: Reglamento de Gestión de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo

Tabla 56: Resultados Decreto 86 - RGPRLT

Decreto	Decreto 86: RGPRLT (Gestión)
N° Total de preguntas	17
N° de preguntas que cumplen	14
N° de preguntas que no cumple	2
N° de preguntas que N/A	1
% Cumplimiento	82.35%
% Incumplimiento	11.76%
% N/A	5.88%

Fuente: Elaboración propia

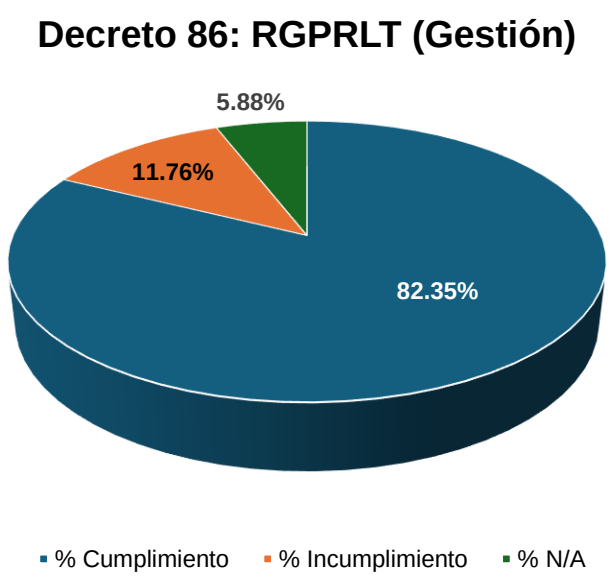


Ilustración 47: Gráfico Decreto 86 – RGPRLT
Fuente: Elaboración propia

El cumplimiento del 82.35% en relación con Decreto 86: Reglamento de Gestión de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo es un indicador positivo, ya que refleja un compromiso notable por parte de las entidades con la seguridad laboral. Sin embargo, el 11.76% de no cumplimiento sigue siendo relevante y sugiere que existen áreas de mejora. Es fundamental identificar las causas de este incumplimiento y adoptar medidas correctivas, como capacitación adicional y supervisión más rigurosa, para asegurar que todos los lugares de trabajo cumplan con las normativas de prevención de riesgos.

Mantener y elevar este nivel de cumplimiento es esencial para garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

4.5.3. Decreto 89: Reglamento General de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo

Tabla 57: Resultados Decreto 89 - RGPRLT

Decreto	Decreto 89: RGPRLT (General)
N° total preguntas	35
N° preguntas que cumplen	17
N° de preguntas que no cumplen	17
N° preguntas que N/A	1
% Cumplimiento	48.57%
% Incumplimiento	48.57%
% N/A	2.86%

Fuente: Elaboración propia

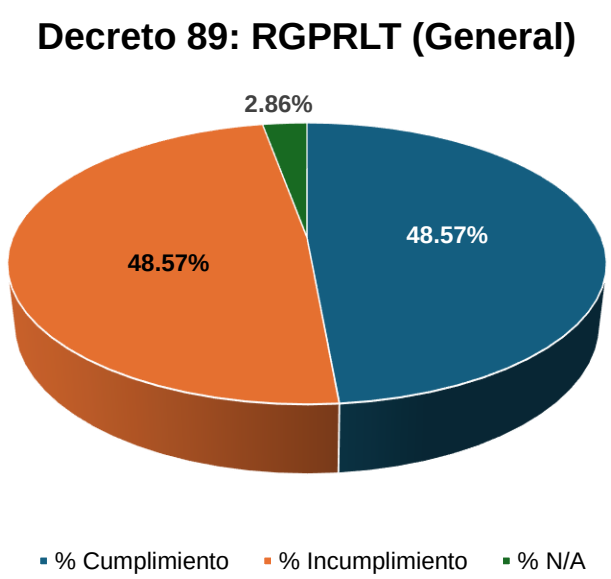


Ilustración 48: Gráfico Decreto 89 – RGPRLT
Fuente: Elaboración propia

Con un cumplimiento del 48.5% y un no cumplimiento del 48.57% en relación con el Decreto 89: Reglamento General de Prevención de Riesgos en Lugares de Trabajo, los datos reflejan una situación preocupante.

La falta de cumplimiento casi iguala al cumplimiento, lo que indica que muchos lugares de trabajo no están implementando adecuadamente las medidas de prevención de riesgos. Esto representa un riesgo significativo para la seguridad y salud de los trabajadores.

Es crucial que se realicen esfuerzos inmediatos para identificar las barreras al cumplimiento y se implementen estrategias efectivas, como capacitación, auditorías y un seguimiento más riguroso, para mejorar la situación y promover un entorno laboral seguro.

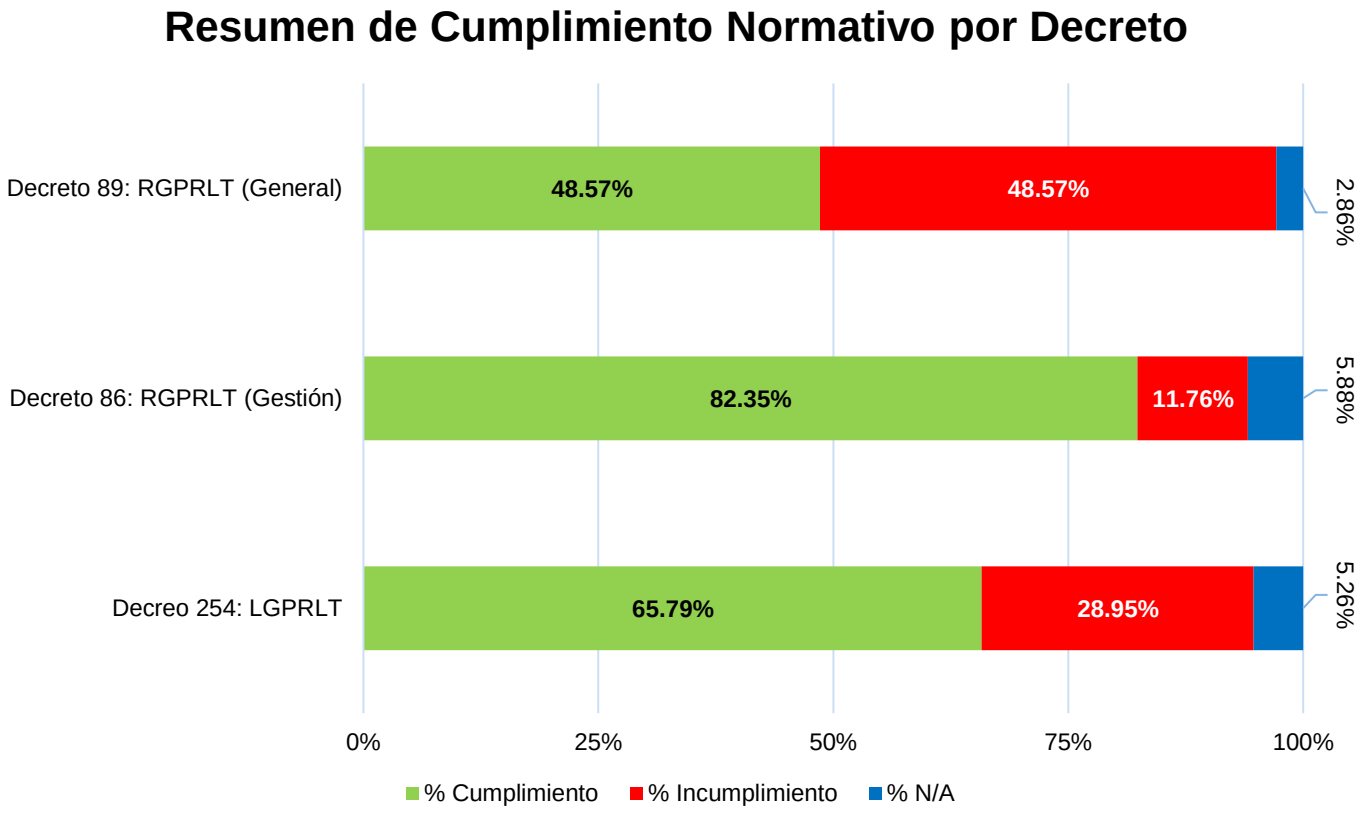


Ilustración 49: Resumen de Cumplimiento Normativo por Decreto
Fuente: Elaboración propia

4.6. Porcentaje de cumplimiento por cláusula

Tabla 58: Porcentaje de cumplimiento por cláusula

N°	Cláusula	Total, preguntas	N° que cumplen	N° que no cumple	N° que N/A	% cumplimiento	% Incumplimiento	% N/A
1	Organización y Planificación de Actividades y Reuniones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	9	8	0	1	88.89%	0.00%	11.11%

N°	Cláusula	Total, preguntas	N° que cumplen	N° que no cumple	N° que N/A	% cumplimiento	% Incumplimiento	% N/A
2	Identificación, evaluación, control y seguimiento permanente de los riesgos ocupacionales	12	9	2	1	75.00%	16.67%	8.33%
3	Registro actualizado de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos	4	3	1	0	75.00%	25.00%	0.00%
4	Diseño e implementación del plan de emergencia y evacuación	8	6	2	0	75.00%	25.00%	0.00%
5	Entrenamiento de manera teórica y práctica permanente a personas trabajadoras	1	0	1	0	0.00%	100.00%	0.00%
6	Establecimiento de programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios	4	3	1	0	75.00%	25.00%	0.00%

N°	Cláusula	Total, preguntas	N° que cumplen	N° que no cumple	N° que N/A	% cumplimiento	% Incumplimiento	% N/A
7	Programa de difusión y promoción de actividades preventivas	3	1	2	0	33.33%	66.67%	0.00%
8	Formulación de programas preventivos y de sensibilización sobre violencia hacia la mujer, acoso sexual y demás riesgos psicosociales	4	0	4	0	0.00%	100.00%	0.00%
9	Condiciones estructurales del lugar de trabajo	20	12	8	0	60.00%	40.00%	0.00%
	Total	**65**	**42**	**21**	**2**	**64.62%**	**32.31%**	**3.08%**

Fuente: Elaboración propia

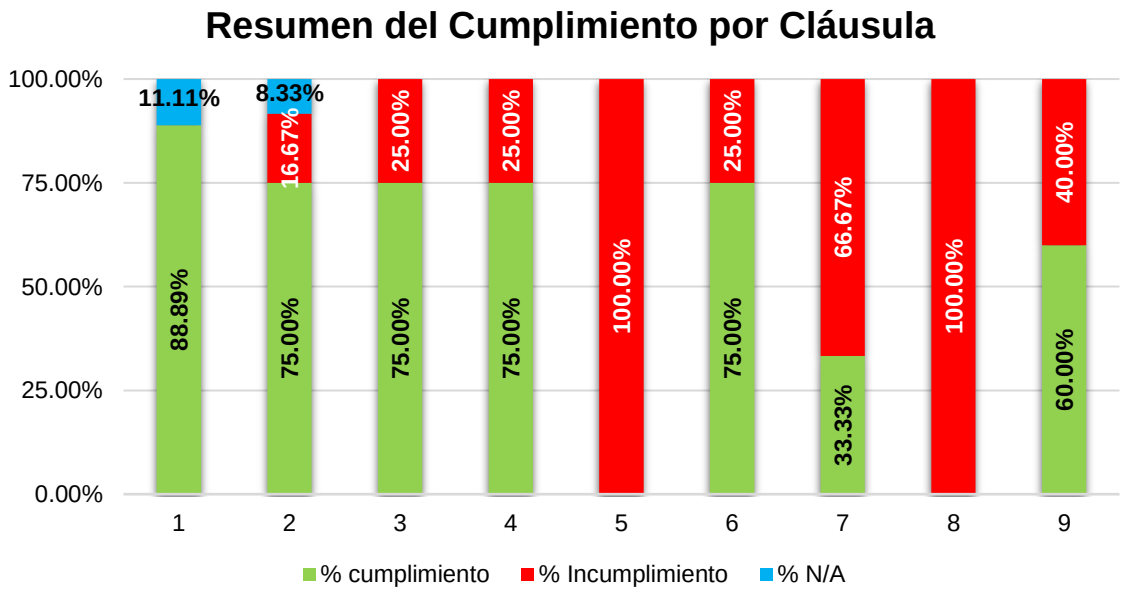


Ilustración 50: Resumen del Cumplimiento por Cláusula
Fuente: Elaboración propia

5. Evaluación del Cumplimiento – Norma ISO 45001:2018

Para evaluar el nivel de cumplimiento del Hospital de Niños con respecto a la normativa ISO 45001, es crucial realizar un análisis detallado de cada uno de los requisitos establecidos en esta norma internacional para sistemas de gestión de la salud y seguridad en el trabajo. Este proceso implica revisar cómo el hospital cumple con las directrices y regulaciones especificadas en la ISO 45001.

El análisis debe incluir la aplicación de una lista de verificación basada en los criterios de la norma, lo cual permitirá calcular un porcentaje de cumplimiento que refleje el grado en que el hospital sigue las normas establecidas. Este enfoque ayudará a identificar las áreas en las que la institución cumple de manera adecuada y aquellas donde pueden existir deficiencias o brechas.

A través de esta evaluación, se podrá destacar las áreas específicas donde el hospital no está cumpliendo plenamente con los requisitos de la ISO 45001, permitiendo así la implementación de acciones correctivas y estrategias de mejora. Este enfoque sistemático no solo asegura el cumplimiento con la normativa, sino que también contribuye a mejorar continuamente las prácticas de salud y seguridad en el trabajo dentro del hospital.

5.1. Evaluación de la Norma ISO 45001:2018

Tabla 59: Evaluación de la Norma ISO 45001:2018

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - Hospital de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
4. Contexto de la Organización					
4.1. Comprensión de la Organización y de su contexto					
4.1	¿La organización ha determinado las cuestiones externas (Cambios de Legislación, grupos interesados, expectativa de los usuarios, situaciones económicas, etc.) que afectan el propósito y capacidad para lograr los resultados previstos del sistema de gestión de la SST?		X		Según prioridades

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿Existen revisiones periódicas de las cuestiones externas con el fin de asegurar que el sistema de gestión sigue siendo el adecuado?	X			Seguimientos de simulacros y revisiones de plan de gestión
	¿La organización ha determinado las cuestiones internas (Estructura organizacional, Recursos, Políticas, la cultura y clima organizacional, etc.) que afectan el propósito y capacidad para lograr los resultados previstos del sistema de gestión de la SST?			X	Comité de salud mental, clima organizacional deficiente, comité multidisciplinario
	¿La estructura organizacional, Recursos, Políticas, la cultura y clima organizacional están alineados con el Sistema de Gestión de la SST?		X		N/A
4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de las otras partes interesadas					
4.2	¿La organización ha identificado y tomado en cuenta a todas las partes interesadas relevantes para la SST? (Trabajadores, usuarios, proveedores, autoridades reguladoras, etc.)	X			N/A
	¿Existen buenos canales de comunicación y colaboración entre las partes interesadas tanto internas como externas?	X			N/A
	¿Se ha determinado las necesidades y expectativas de los trabajadores y partes interesadas?		X		N/A
	¿De las necesidades y expectativas son requisitos legales o pueden ser requisitos legales para el Sistema de Gestión de la SST?		X		N/A

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización utiliza la información sobre el contexto para mejorar continuamente el desempeño en SST?			X	N/A
4.3. Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de la SST					
4.3	¿Las partes involucradas han sido consideradas en la determinación del alcance para el Sistema de Gestión de la SST?	X			N/A
	¿La organización ha asegurado que las actividades, productos y necesidades se reflejan en el alcance definido en el Sistema de Gestión de la SST?	X			N/A
4.4. Sistema de la Gestión de la SST					
4.4	¿La organización ha establecido, implementado políticas, manuales de proceso o procedimientos necesarios para la implementación del Sistemas de Gestión de la SST?	X			No están actualizadas
5. Liderazgo y participación de los trabajadores					
5.1. Liderazgo y Compromiso					
5.1	¿La alta dirección ha asumido la total responsabilidad y rendición de cuenta para la prevención de las lesiones y el deterioro de la salud, así como las actividades y lugares de trabajo seguros y saludables?		X		N/A
	¿Existen políticas y objetivos que estén documentadas y que reflejen el compromiso de la	X			N/A

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	organización de la mejora continua de las condiciones de trabajo?				
	¿La alta dirección a integrado de forma coherente los requisitos de Sistema de Gestión de la SST, dentro de las actividades desempeñadas en la organización?		X		N/A
	¿La alta dirección tiene disponible los recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de la SST?			X	N/A
	¿La alta dirección ha comunicado de forma efectiva la importancia de una gestión de la SST con los requisitos del Sistema de Gestión de la SST?			X	Solo delegan
	¿La alta dirección monitorea regularmente el desempeño del Sistema de Gestión de la SST, utilizando indicadores claves de rendimiento?			X	Solo delegan
	¿La alta dirección ha definido los roles y responsabilidades para la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de la SST, con el fin de contribuir con la eficacia del Sistema?	X			Recurso humano da manuales de funciones
	¿La alta dirección fomenta y gestiona el proceso de mejora continua en relación con la SST?			X	N/A
	¿Dentro de la organización se tiene claro quien tiene el liderazgo para la toma de decisiones en materia de la SST?	X			N/A

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La alta dirección promueve una cultura organizacional que apoye los resultados previstos del Sistema de Gestión de las SST?	X			N/A
	¿La alta dirección promueve canales efectivos de comunicación y retroalimentación para que sus trabajadores puedan expresar sus preocupaciones y sugerencias relacionadas con la SST?			X	No hay comunicaciones directas
	¿La alta dirección fomenta y facilita los procesos de consulta para la participación activa de los trabajadores con el objetivo de mejora del Sistema de Gestión de la SST?			X	N/A
	¿La alta dirección apoya al comité de la SSO fomentando la participación (reuniones, simulacros, capacitaciones, etc.) ¿De los representantes de los trabajadores para el funcionamiento del Sistema de Gestión de la SST?	X			N/A
5.2. Políticas de la SST					
5.2	¿La política de SST establece el compromiso de prevenir lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, en lugar de simplemente reaccionar ante incidentes?	X			
	¿La organización tiene las políticas en relación al sistema de gestión de SST debidamente documentadas y a disposición de los trabajadores y las partes interesadas?	X			N/A

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿Existen políticas de la SST orientadas en la minimización de peligros y reducción de riesgos para la SST?	X			N/A
	¿La organización cuenta con políticas de inclusión a los trabajadores o representantes en toma de decisiones en temas de SST?	X			N/A
5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.					
5.3	¿La alta dirección ha asignado roles y responsabilidades a cada nivel de la organización para el cumplimiento del sistema de gestión de la SST?	X			N/A
	¿Los responsables de cada nivel informan el desempeño del sistema de gestión de SST a la alta dirección?	X			N/A
5.4. Consulta y participación de los trabajadores.					
5.4	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido procesos que permitan la participación de los trabajadores de todos los niveles y sus funciones aplicables, en el desarrollo, planificación, implementación, evaluación del desempeño y las acciones para mejoras del sistema de gestión de la SST?		X		N/A
	¿La organización facilita los medios (tiempo, formación, recursos e información clara) para la consulta y participación de los trabajadores sobre el sistema de gestión de la SST?		X		N/A

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización cuenta con una metodología que permita eliminar las barreras a la participación de los trabajadores en cada uno de los niveles?		X		N/A
	¿La organización hace énfasis a sus trabajadores a la determinación de sus necesidades (que necesiten seguimiento, medición y evaluación), manteniendo los programas de auditoría que permitan el aseguramiento de la mejora continua?		X		N/A
	¿La organización hace énfasis en la importancia de la gestión, identificación y evaluación de riesgos mediante la consulta de los trabajadores y las partes interesada en la búsqueda de oportunidades de mejora al sistema de SST?		X		N/A
6. Planificación					
6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades					
	¿La organización realiza un monitoreo efectivo sobre las acciones implementadas para gestionar riesgos y oportunidades?	X			N/A
	¿La organización realiza planes de acción para abordar los riesgos y oportunidades identificados?	X			N/A
6.1.1. Generalidades					
6.1.1.	¿La organización realiza asignación de recursos (financieros, humanos, tecnolÃ³gicos) para alcanzar los resultados previsto en el sistema de gestión de la SST?			X	N/A

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿Existe una gestión respecto a los cambios (introducción de nuevos equipos, procesos, o estructuras organizacionales) realizados dentro de la organización que puedan afectar la SST?	X			N/A
	¿La organización cuenta con procedimientos para comunicar y capacitar a los empleados sobre cambios que puedan impactar en la SST?	X			N/A
	¿La organización cuenta con alguna metodología que permita integrar los riesgos y oportunidades en la planificación operativa?	X			N/A
6.1.2. Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades.					
6.1.2	¿La organización realiza talleres de identificación de riesgo, peligros y oportunidades con la participación de diferentes niveles, incluyendo operarios, supervisores y directivos?	X			N/A
6.1.2.1. Identificación de peligros					
	¿La organización se asegura que todos los peligros en el lugar de trabajo son identificados y documentados?	X			N/A
	¿Dentro de la identificación de riesgos la organización ha considerado los riesgos psicosociales?	X			N/A
	¿La organización realiza una priorización de riesgos identificados?		X		el CSSO hace el informe y manda a dirección

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización consulta y comunica los cambios realizados en los puestos de trabajo por mínimos que sean?		X		solo jefaturas
	¿En cuanto a identificación de peligros y riesgos; ¿existe un sistema que gestione la identificación de peligros, riesgos y oportunidades asociado a cambios realizados dentro organización (infraestructura, área de trabajo, puesto de trabajo, estructura organizacional) antes de su implementación por mínimo que sea el cambio?	X			N/A
	¿En el proceso de identificación de peligros y de riesgos; la organización ha considerado en el sistema de gestión de SST las situaciones no controladas por la organización y que ocurren en las inmediaciones del lugar de trabajo que puedan causar lesiones y deterioro de la salud a personas en el lugar de trabajo?	X			N/A
	¿La organización cuenta con un plan que responda a un evento natural (sismos, fenómenos meteorológicos, inundaciones) o una emergencia potencial (incendio, fuga de gases, contaminación por químicos)?	X			comité de desastres junto con otras partes, gestión ambiental
	6.1.2.2. Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el sistema de gestión de la SST				
	¿La organización realiza análisis de trabajo seguro, inspecciones de seguridad y análisis de causas raíz como métodos de identificación y evaluación de riesgos?	X			N/A

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización ha identificado y evaluado los riesgos que podrían afectar la seguridad y salud en el trabajo según áreas y puestos de trabajo?	X			N/A
	¿Existen procedimientos para revisar y actualizar la documentación del sistema de gestión de SST sobre los riesgos identificados para su evaluación?	X			N/A
	¿La organización cuenta con instrumentos (indicadores de desempeño) que permita evaluar la eficacia de las medidas implementadas para gestionar los riesgos?	X			Listas de chequeo
	¿Se lleva a cabo por parte de la alta dirección revisión con el fin de asegurar la suficiencia y eficacia del sistema de gestión de SST?	X			N/A
6.1.2.3. Evaluación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades para el SGSST					
	¿La organización evalúa las oportunidades para la mejora del desempeño de la SST (cambios, minimización de peligros, reducción de riesgos, políticas, procesos y oportunidades)?		x		N/A
6.1.3. Determinación de los requisitos legales y otros requisitos.					
6.1.3	¿La organización tiene acceso a los recursos especializados que ayuden a identificar los requisitos legales en materia de SST?		X		N/A
	¿La organización cuenta con un espacio donde almacenar los requisitos legales y otros requisitos aplicables a la SST que estén de forma accesibles para los responsables de la gestión de SST?		X		N/A

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización se asegura que todos los empleados y partes interesadas tienen acceso a la información sobre los requisitos aplicables a la SST?	X			N/A
6.1.4.	**Planificación de acciones**				
6.1.4	¿La organización cuenta con alguna metodología que permita asegurar que las acciones planificadas se implementan de manera efectiva y dentro de los plazos establecidos?	X			Programación de actividades, planificación de expositores
	¿La organización realiza revisiones periódicas de los riesgos y oportunidades para asegurar que se mantienen actualizados con las condiciones actuales de la organización?		X		N/A
6.2.	**Objetivos de la SST y planificación para lograrlos**				
6.2.1.	**Objetivos de la SST**				
6.2.1	¿Se han establecido objetivos de SST medibles (evaluación de desempeño, KPI´s) y coherentes con las políticas de SST, que asegure que el sistema de gestión de la SST pueda alcanzar los resultados previstos?	X			N/A
6.2.2.	**Planificación para lograr los objetivos de la SST**				
6.2.2	¿Existen planes de acción para abordar los riesgos y oportunidades, que permitan cumplir los objetivos de la SST?	X			N/A

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización cuenta con indicadores que permitan darle seguimiento al cumplimiento de los objetivos de la SST?			X	N/A
7. Apoyo					
7.1. Recursos					
	¿La organización proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la SST?			X	N/A
7.2. Competencia					
7.2	¿La organización ha determinado la competencia necesaria de los trabajadores en sus puestos de trabajos que puedan afectar el desempeño de la SST?			X	N/A
	¿La organización asigna a los puestos de trabajo a trabajadores que cumplan con la formación y experiencia apropiada?			X	N/A
	¿En base a la competencia; la organización aplica la reasignación de personal cuando el puesto de trabajo así lo requiera con el fin de mantener eficacia y el buen desempeño de la SST?			X	N/A
7.3. Toma de conciencia					
7.3	¿La organización involucra al personal de todos los niveles a compartir, y participar en los planes de acción para el mejoramiento del sistema de gestión de SST?			X	N/A

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización realiza estudios sobre la capacidad que los trabajadores tienen para poder identificar situaciones de riesgos y peligros dentro de sus puestos de trabajo?		X		N/A
7.4. Comunicación					
7.4.1. Generalidades					
7.4.1	¿La organización establece, implementa y mantiene un proceso de comunicación asertivo con las partes involucradas de manera interna y externa pertinentes al sistema de gestión de la SST?		X		N/A
	¿La organización cuenta con aspectos de diversidad (género, idioma, cultura, alfabetización y discapacidad), al considerar sus necesidades de comunicación?		X		N/A
	¿Dentro del sistema de comunicación la organización cuenta con la documentación que garantice la coherencia de la información que se gestiona a otros niveles dentro del sistema de la SST?	X			N/A
7.4.2. Comunicación interna					
7.4.2	¿La organización comunica internamente la información del sistema de gestión de la SST entre los diversos niveles y funciones de la organización, incluyendo los cambios en el sistema de gestión de la SST?	X			N/A
7.4.3. Comunicación externa					

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
7.4.3	¿La organización comunica externamente la información pertinente para el sistema de gestión de la SST, según se establece en los procesos de comunicación de la organización tomando en cuenta los requisitos legales?	X			N/A
7.5. Información documentada					
7.5.1. Generalidades					
7.5.1	¿La organización cuenta con la información documentada necesaria para eficacia del sistema de gestión de la SST (manuales, procesos, instructivos, planes, etc.)?	X			N/A
7.5.2. Creación y actualización					
7.5.2	¿La organización tiene debidamente actualizada y aprobada la información documentada?		X		Información desactualizada
7.5.3. Control de la información documentada					
7.5.3	¿La organización tiene su información documentada y debidamente resguardada con el fin preservar la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de la integridad de la información?	X			N/A
8. Operación					
8.1. Planificación y control operacional					
8.1.1. Generalidades					
8.1.1	¿La organización planifica y controla los procesos necesarios para cumplir con los requisitos del SGSST?		X		N/A

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿Si la organización lleva un control, mantenimiento y conservación de la información documentada como medida necesaria para confiar que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado?	X			N/A
	¿La organización cuenta con una metodología de distribución de cargas de trabajo para cada uno de los trabajadores?			X	hay sobre carga de trabajo
8.1.2. Eliminar peligros y reducción de riesgos para la SST					
8.1.2	¿La organización identifica y evalúa los riesgos y oportunidades relacionadas con las operaciones de la organización?	X			N/A
	¿Se utiliza algún sistema de control o evaluación de los riesgos que resulte efectivo para la minimización e identificación de los mismos?		X		N/A
	¿Existen controles de los requisitos de la SST adecuados para los servicios de outsourcing contratados por la organización?	X			Administrador de contratos evalúa a estos terceros
8.1.3. Gestión del cambio					
8.1.3	¿La organización cuenta con una metodología que permita identificar los cambios que puedan afectar la SST? (cambio en los procesos, equipo, personal o regulaciones)			X	N/A
8.1.4. Compras					
8.1.4.1. Generalidades					

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿Los procesos de compras que están relacionados con la SST, toman en cuenta la ley de compras públicas?	X			N/A
8.1.4.2. Contratistas					
	¿La organización toma en cuenta el uso de las TDR´s para la contratación y adquisición de bienes y servicios?	X			N/A
	¿Existe una evaluación continua del desempeño de los proveedores y contratistas, en términos de cumplimiento de los requisitos de la SST?	X			N/A
8.1.4.3. Contratación externa					
	¿La organización cuenta con procedimientos que permitan identificar y corregir los aspectos de no conformidades en el proceso de contratación relacionados con la SST?	X			N/A
8.2. Preparación y respuesta ante emergencias					
	¿La organización cuenta con planes de emergencia que estén debidamente detallados para los diferentes tipos de emergencias posibles?		X		N/A
8.2	¿Se realiza periódicamente evaluaciones para las medidas de riesgos y emergencias en ejercicios de la capacidad de respuesta?	X			N/A
	¿Los planes con los que cuenta la organización, considera la necesidad de todas las partes interesadas (contratistas, trabajadores, etc.)?	X			N/A

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización realiza programas de capacitación en respuesta de emergencia?	X			N/A
	¿La organización realiza monitoreo y revisión periódica de los sistemas de emergencia?	X			N/A
9. Evaluación del desempeño					
9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño					
9.1.1. Generalidades					
9.1.1	¿La organización controla o monitorea los procesos o servicios que realiza con el fin de evaluar el logro de objetivos?		X		N/A
	¿La organización utiliza los resultados del monitoreo de los procesos y/o servicios para la mejora del SGSST?			X	N/A
	¿La organización cuenta con procesos que permitan comparar el desempeño actual con los objetivos y metas de la SST establecida?		X		N/A
	¿La organización conserva la información documentada sobre evidencia de los resultados del seguimiento, medición, análisis y evaluaciones del desempeño?	X			N/A
9.1.2. Evaluación de cumplimiento					
9.1.2	¿La organización cuenta con un programa para evaluar la conformidad del SGSST con los requisitos de la normativa y ley de la SST?			X	N/A
9.2. Auditoría interna					

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - Hospital de Niños Benjamín Bloom

Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
9.2.1. Generalidades					
9.2.1	¿La organización asegura que las auditorías internas sean realizadas por personal competente que mantengan un criterio de imparcialidad?	X			N/A
	¿La organización documenta de forma clara los hallazgos de las auditorías internas y si estos se comunican a las partes interesadas?	X			N/A
9.2.2. Programa de auditoría interna					
9.2.2	¿La organización ha realizado programas de auditorías internas y si cuenta con criterios para elección de los auditores y alcance de las mismas?		X		N/A
	¿La organización toma acciones sobre las no conformidades para mejorar continuamente para el desempeño de la SST?	X			N/A
9.3. Revisión por la dirección					
9.3	¿En la organización la alta dirección posee un compromiso y se involucra en los procesos y cambios del SGSST?			X	N/A
	¿La alta dirección de la organización da seguimiento a los resultados de los procesos como medida al cumplimiento de los requisitos legales?			X	N/A
10. Mejora					
10.1. Generalidades					
10.1	¿La organización determina las oportunidades de mejorar y las implementa o aprovecha?		X		N/A

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - Hospital de Niños Benjamín Bloom

Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
10.2. Incidentes, no conformidades y acciones correctivas					
10.2	¿La organización realiza una revisión exhaustiva de los incidentes y las no conformidades para identificar las causas subyacentes y las oportunidades de mejora?	X			Delega jefaturas y administración
	¿La organización cuenta con mecanismos establecidos para que los empleados puedan presentar sugerencias de mejora, relacionadas con la SST?		X		N/A
	¿La organización documenta las causas raíz de los incidentes con el fin de prevenir su recurrencia?	X			N/A
10.3. Mejora continua					
10.3	¿La organización integra la mejora continua del sistema SST, con la iniciativa de mejora en otros sistemas de gestión (ISO 9001, 14001 Y 45001)?			X	Proyectos y monitoreos
	¿La organización actualiza regularmente los procesos y procedimientos, para asegurar que se incorporen las lecciones aprendidas y las mejores prácticas?		X		Desactualizados
	¿La organización promueve o fomenta incentivos para la participación activa de los empleados en la identificación e implementación de mejoras?	X			A cada jefatura se le pide planes de mejoras

Fuente: Norma ISO 45001:2018

6.3. Análisis del cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018

Para la cuantificación de la Check List del cumplimiento de la Norma ISO 45001 se utilizará la siguiente fórmula, tanto para la evaluación por cláusula, como para el cumplimiento general, de la siguiente manera:

$$\text{Cumplimiento por cláusula} = \frac{\text{Elementos evaluados cumplidos en la cláusula}}{\text{Total de elementos evaluados en la cláusula}} * 100\%$$

$$\text{Cumplimiento General} = \frac{\text{Total de elementos evaluados cumplidos}}{\text{Total de elementos evaluados}} * 100\%$$

Por lo tanto, empleando las fórmulas anteriores los resultados obtenidos para observar el cumplimiento de cláusulas y cumplimiento general es el siguiente:

Tabla 60: Cumplimiento por Requisito de Norma

Cumplimiento por Requisito	
Requisito	**Porcentaje de Cumplimiento**
4. Contexto de la Organización	**50%**
5. Liderazgo y participación de los trabajadores	**30%**
6. Planificación	**68%**
7. Apoyo	**36%**
8. Operación	**69%**
9. Evaluación	**25%**
10. Mejora	**38%**

Fuente: Elaboración propia

Asimismo, se determina el cumplimiento general de la Norma ISO 45001 en el HNNBB, el cual queda de la siguiente manera:

Tabla 61: Cumplimiento Global de la Norma

Cumpliento General en el HNNBB	
Norma ISO 45001	53%

Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto, se determinó que el HNNBB tiene un nivel de cumplimiento de la norma ISO 45001 del 53%, esto debido a que de los 127 elementos evaluados en la check list, solo cumple con 67 elementos, lo cual se considera como un porcentaje deficiente en materia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, es decir que solo ha logrado cubrir aproximadamente el 53% de los aspectos o elementos evaluados necesarios para

cumplir con los estándares internacionales de la gestión de la seguridad laboral. Sin embargo, esto también indica que aún hay un 47% de elementos o requisitos que necesitan mejoras o ajustes para alcanzar el cumplimiento completo. La Norma ISO 45001 se enfoca en proporcionar un entorno de trabajo seguro y saludable, por lo que es crucial abordar las deficiencias restantes para garantizar la protección total de los empleados y la efectividad del sistema de gestión. Asimismo, si analizamos el porcentaje de cumplimiento de cada una de las cláusulas, podemos observar que siempre existe deficiencia, pero las cláusulas con mayor deficiencia son: liderazgo y participación de los trabajadores, Apoyo, Evaluación y Mejora; esto debido a lo siguiente:

1. El acompañamiento de la Alta dirección es deficiente, el personal en general no da la suficiente importancia al tema de SSO en parte al exceso o estrés laboral.
2. Los trabajadores poseen una antipatía debido a que los jefes de cada nivel no fomentan a la participación.
3. Se trabaja con los recursos existente en la institución.
4. Existe deficiencia en las responsabilidades y la distribución de roles, debido a la falta de capacitaciones para tener un personal más competente.
5. Existen formularios y registros sobre el desempeño laboral, medición y control de riesgos, pero no se utilizan, lo cual conlleva a no poder gestionar los riesgos y ver las oportunidades.

Se requiere establecer de forma clara y concisa los procesos, procedimientos, políticas, formatos y objetivos necesarios para lograr alcanzar una adecuada gestión de la salud y seguridad ocupacional, en la cual participe todo el personal y se logre mejorar las condiciones dentro de las instalaciones.

Cumplimiento por Cláusulas Norma ISO 45001

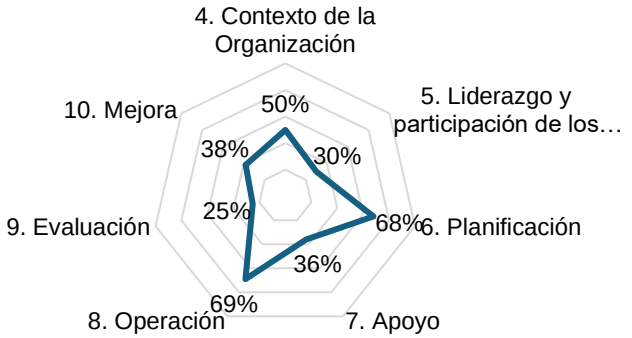


Ilustración 51: Cumplimiento por Cláusulas Norma ISO 45001
Fuente: Elaboración propia

7. Resultados del Diagnóstico (Tres Fases)

La realización de diversos diagnósticos en las instalaciones de la Torre Principal del Hospital Benjamín Bloom ha permitido identificar tanto fortalezas como deficiencias en el ámbito de la Seguridad y Salud Ocupacional. Estos hallazgos son fundamentales para el desarrollo de soluciones que se ajusten a las necesidades específicas del hospital. Se han identificado áreas que requieren atención, como el ajustado número de equipos de protección personal, la mejora en la infraestructura de seguridad y las malas condiciones del sistema antincendios. A continuación, se presenta un esquema que sintetiza los resultados obtenidos, lo que servirá de base para implementar un plan integral que optimice la seguridad y el bienestar de personal y pacientes en el hospital.

Análisis de Riesgos	Análisis de Cumplimiento Normativo	Análisis de Cumplimiento de la Norma ISO 45001
•Se evaluó la percepción del personal respecto a temas de SSO adémas de los usuarios del servicio •Se determinó que 92 de las 101 áreas de trabajo presentan serias deficiencias en terminos de SSO •Se determinó que los pisos mas críticos con un 52% de los riesgos determinados por el metodo Fine son: Sub sótano, sótano y piso 1 •Se determinó en base al diagnóstico de áreas, que la organización posee un cumplimiento en base a ciertos críterios determinados en base a la SSO, un 65% de cumplimiento en términos de SSO, el 80% de los riesgos estan entre mecánicos, ergonómicos, biológicos, etc.	•El cumplimiento normativo global es del 65%. •El cumplimiento que menor valor tiene es el decreto 89 con un 49% respectivamente. •En general la valoración o estatus dado a toda la torre bajo estudio es de deficiente en términos de SSO. •El decreto 254 presente un cumplimiento del 66% •El cumplimiento del decreto 86% presenta un cumplimiento del 84%. •Varias de las cláusulas de la norma el hospital las cumple.	•El porcentaje de cumplimiento global de la norma es del 53%. •Entre los hallazgos más significativos esta que las cláusulas que más incumplimiento tienen es la 8 y 5, evaluación y liderzago respectivamente con un 25% y 30%. •Las cláusulas que más cumplimiento poseen son el 8 y 6, operación y planificación respectivamente con un 69% y 68%.

Ilustración 52: Resultados del Diagnóstico (Tres Fases)
Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presentan todas las causas delimitadas de una manera más detallada, con el fin de plantear la problemática central del estudio.

7.1. Causa I: Gestión Inadecuada de la SSO

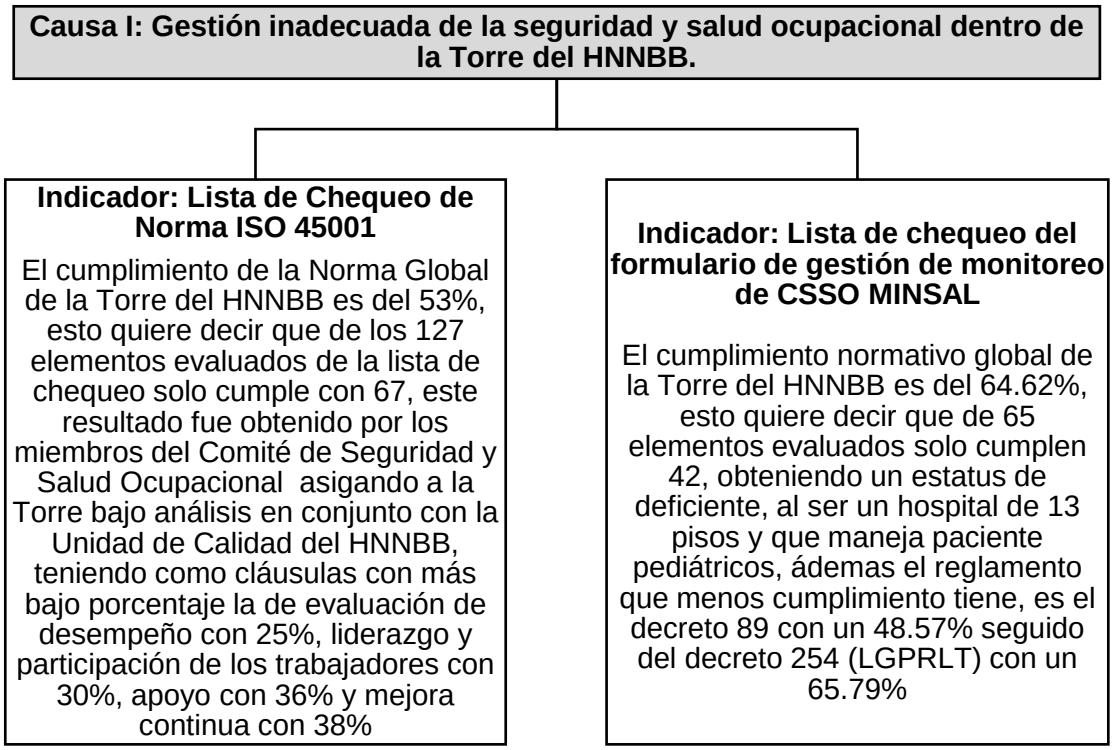


Ilustración 53: Causa I: Gestión Inadecuada de la SSO
Fuente: Elaboración propia

Análisis:

La evaluación de la gestión de la seguridad y salud ocupacional en la Torre del HNNBB revela serias deficiencias en el cumplimiento de las normativas establecidas. Según la lista de chequeo de la Norma ISO 45001, la Torre presenta un nivel de cumplimiento insatisfactorio, con áreas críticas como la evaluación del desempeño, liderazgo y participación de los trabajadores mostrando particularmente bajos resultados. Esto indica una falta de compromiso en la implementación de prácticas efectivas de gestión de la seguridad, lo que puede afectar tanto a los empleados como a los pacientes. Adicionalmente, el análisis del cumplimiento normativo mediante el formulario de gestión de monitoreo de CSSO del MINSAL también sugiere un panorama preocupante. El estatus deficiente en este contexto es especialmente alarmante dado que se trata de un hospital que atiende a una población pediátrica, donde las condiciones de seguridad son aún más cruciales. La identificación de decretos específicos con bajo cumplimiento, como el que regula aspectos fundamentales de la gestión de riesgos laborales, pone de manifiesto la necesidad de una revisión exhaustiva de las políticas y procedimientos existentes. En resumen, estos hallazgos subrayan la urgencia de fortalecer la cultura de seguridad y de implementar acciones correctivas que promuevan un entorno laboral más seguro y saludable.

7.2. Causa II: Ausencia de cultura de SSO

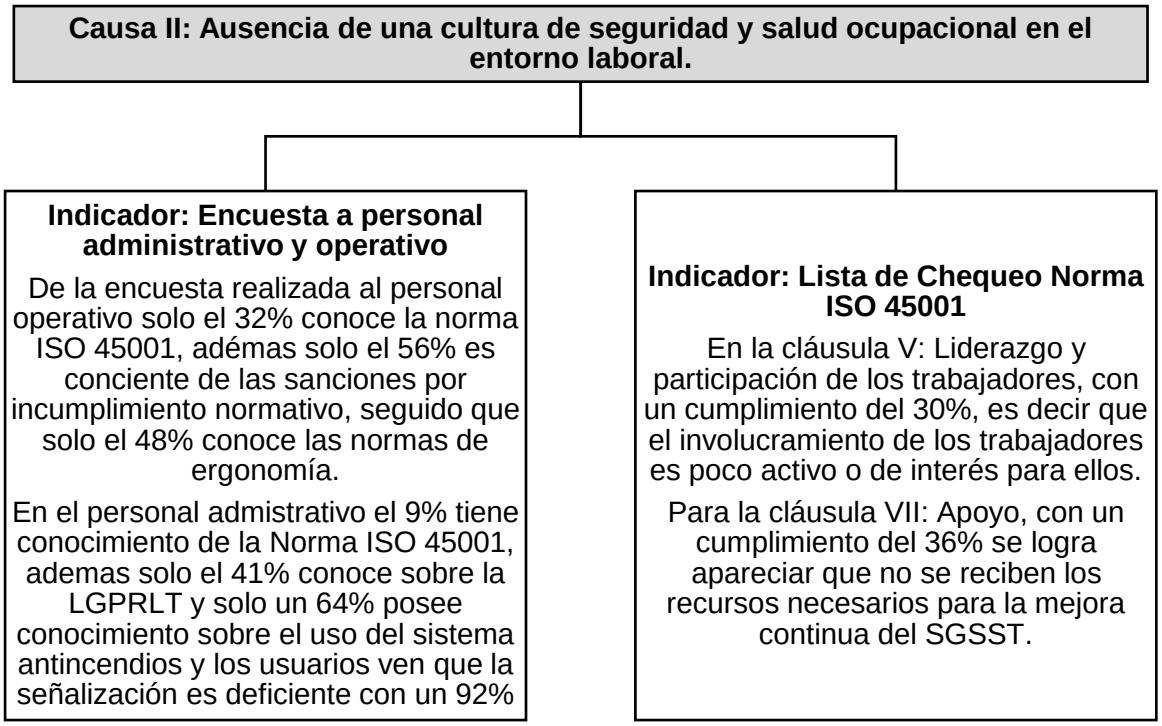


Ilustración 54: Causa II: Ausencia de cultura de SSO
Fuente: Elaboración propia

Análisis:

La evaluación de la cultura de seguridad y salud ocupacional en el entorno laboral del hospital revela una alarmante falta de conocimiento y compromiso tanto en el personal operativo como administrativo. La escasa familiaridad con la norma ISO 45001 y las sanciones asociadas al incumplimiento normativo sugiere una desconexión significativa entre la normativa y la práctica diaria, lo que puede llevar a un aumento en los riesgos laborales. Asimismo, el limitado conocimiento sobre ergonomía indica que los trabajadores no están adecuadamente informados sobre cómo prevenir lesiones relacionadas con sus tareas, lo que puede impactar su salud a largo plazo. El bajo nivel de involucramiento de los trabajadores en cuestiones de seguridad, evidenciado por el escaso cumplimiento de las cláusulas relacionadas con el liderazgo y la participación, sugiere que la gestión de la seguridad no está promoviendo un ambiente colaborativo ni fomentando una cultura proactiva. Además, la falta de recursos para la mejora continua del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo resalta la necesidad de un enfoque más robusto y estratégico para abordar estos problemas. Confirmando según lo planteado preliminarmente, según Análisis de 5 porque y Diagrama de Ishikawa que existe falta de prioridad de la administración y la falta de conciencia sobre los riesgos por parte de los trabajadores.

7.3. Causa III: Áreas de trabajo en condiciones de inseguridad

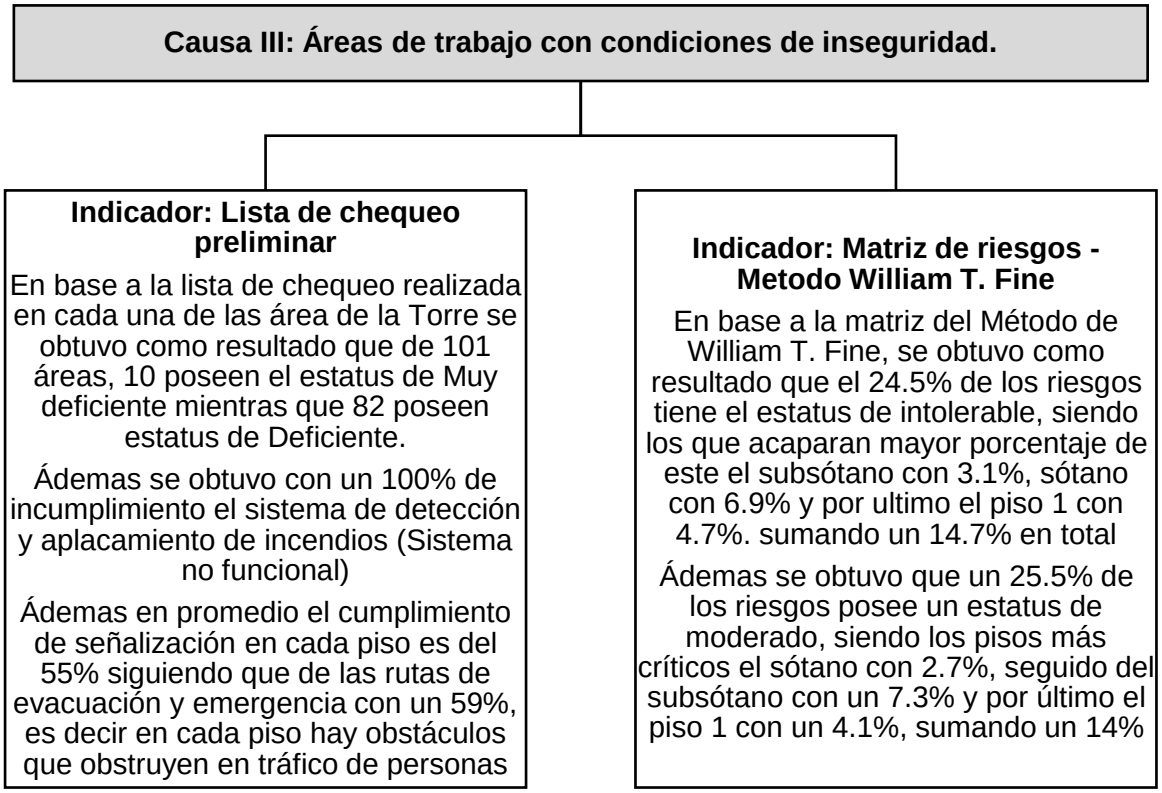


Ilustración 55: Causa III: Áreas de trabajo en condiciones de inseguridad
Fuente: Elaboración propia

Análisis

Se revela una situación alarmante que compromete la integridad de los trabajadores y pacientes. La prevalencia de áreas clasificadas como muy deficientes y deficientes indica una falta de atención y mantenimiento que podría generar accidentes graves. La total inoperatividad del sistema de detección y aplacamiento de incendios pone en riesgo la seguridad en caso de emergencias, evidenciando una brecha crítica en la preparación ante situaciones de riesgo, Asimismo, la insuficiencia en la señalización y la obstrucción de las rutas de evacuación plantean un grave problema que podría dificultar la evacuación en situaciones críticas, aumentando el riesgo de lesiones. La identificación de un porcentaje considerable de riesgos clasificados como intolerables en diversas áreas, especialmente en los niveles más bajos del edificio, destaca la urgencia de implementar medidas correctivas inmediatas. El hecho de que un número significativo de riesgos se considere moderado también subraya la necesidad de una evaluación continua y la adopción de estrategias de minimizar. Se vincula con el análisis de los 5 porqués realizado para problemas críticos como el sistema antiincendios no funcional y la falta de mantenimientos preventivos, cuyas raíces se explican por la carencia de recursos y programas estructurados.

7.4. Causa IV: Procedimientos de alto riesgo

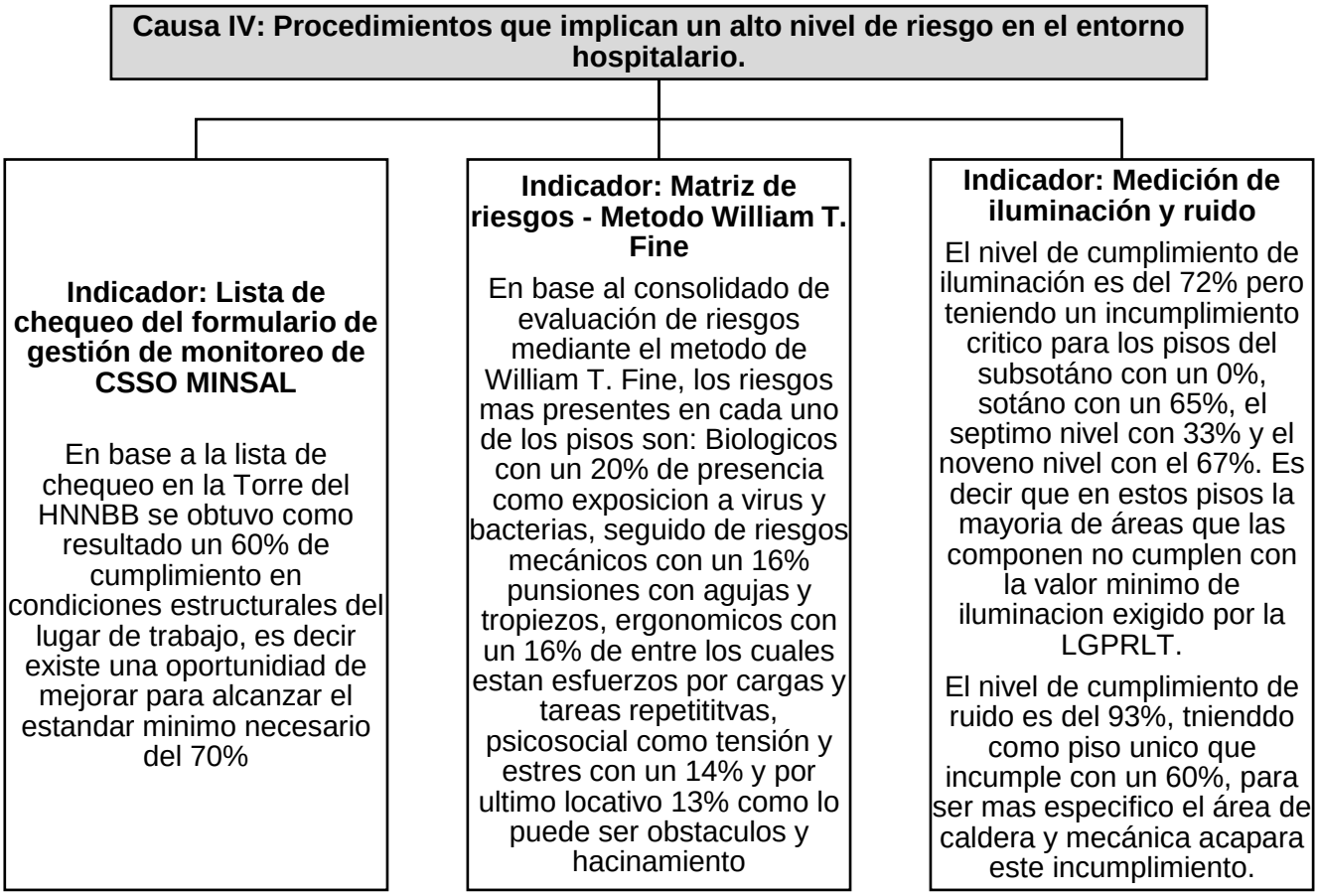


Ilustración 56: Causa IV: Procedimientos de alto riesgo
Fuente: Elaboración propia

Análisis:

Se revela serias deficiencias en la gestión de riesgos que podrían comprometer la seguridad de pacientes y trabajadores. A pesar de un cumplimiento general en las condiciones estructurales, la cifra sugiere que aún se requiere atención considerable para alcanzar un estándar aceptable, indicando que hay áreas de mejora significativas que deben ser abordadas de inmediato. Los riesgos biológicos, mecánicos y ergonómicos son predominantes en el ambiente laboral, lo que refleja una exposición constante a peligros que pueden resultar en infecciones, lesiones y trastornos musculoesqueléticos. La presencia de riesgos psicosociales también es preocupante, ya que la tensión y el estrés pueden afectar la salud mental y el rendimiento del personal, lo que podría derivar en un ciclo de desgaste emocional y físico. En cuanto a las condiciones de iluminación, la situación es crítica en varios pisos, donde la falta de luz adecuada puede afectar la capacidad del personal para realizar tareas de manera eficiente y segura. Se enlaza con el análisis del porqué de la no supervisión de los EPP, determinando que la raíz es la falta de protocolos establecidos y la baja prioridad de la SSO en el plan de formación.

8. Planteamiento del Problema

8.1. Técnica PESTEL

Tabla 62: Uso de la Técnica PESTEL

Político **P**	• Cambio de políticas en términos de Seguridad y Salud Ocupacional. • Estabilidad en el Gobierno central. • Asignación de presupuesto al Hospital Benjamín Bloom. • Cooperación con asociaciones internacionales y acuerdos bilaterales. • Políticas relacionadas al bienestar infantil.
Económico **E**	• Costos operativos y administrativos. • Costos de capacitación del personal y mejora de infraestructura. • Costos asociados a enfermedades o accidentes laborales. • Sanciones económicas por incumplimiento normativo en materia de SSO. • Reducción de plazas de puestos de trabajo.
Social **S**	• Percepción de los trabajadores respecto a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. • Percepción pública nacional y regional del hospital respecto al servicio brindado. • Demanda de usuarios respecto a sus necesidades. • Capacidad de respuesta del hospital por los servicios brindados. • Compromiso del hospital respecto a implementación en temas de SSO.
Tecnológico **T**	• Desarrollo de nuevos proyectos de innovación. • Falta de capacitación en recursos tecnológicos por parte de la empresa. • Adopción de nuevas tecnologías. • Inversión o alianzas para la adquisición de nuevas tecnologías. • Mejora y automatización de procesos.
Ecológico **E**	• Tratamiento de desechos bioinfecciosos. • Tratamiento y seguimiento de desechos sólidos no degradables. • Cambio climático. • Logística verde. • Políticas de protección al medio ambiente y leyes de protección medioambiental.
Legal **L**	• Normativa ISO 45001. • Ley y reglamento general de prevención de riesgos en lugares de trabajo de El Salvador. • Ley del sistema nacional integrado de salud. • Ley de acceso a la información.

8.2. Matriz de involucrados

Tabla 63: Uso de Matriz de Involucrados

Actores	Intereses	Recursos	Rol
Hospital Nacional Benjamín Bloom	Mejoramiento del sistema de SSO actual e implementación de la Norma ISO 45001 en búsqueda del bienestar laboral	• Torre Principal de Servicio. (11 pisos y 2 sótanos) • Equipo y mobiliario de cada área presente en la torre. • Medicamentos. • Equipo disponible en materia de SSO. • Vigilancia. • Transporte de ambulancias. • Servicios básicos.	Aliado
Pacientes	Bienestar personal y seguridad en las instalaciones	• Información personal brindada.	Aliado
Trabajadores	Bienestar laboral y seguridad en los puestos de trabajo	• Conocimientos y experiencias adquiridos. • Atención y servicio brindados. • Sostenibilidad institucional.	Aliado
Proveedores	Abastecer con el equipo en términos de SSO.	• Equipos de protección personal. • Mobiliario y equipo en términos de SSO.	Neutral
Ministerio de Trabajo	Promover el cumplimiento normativo en el ámbito de Seguridad y Salud laboral.	• Leyes. • Normas. • Reglamentos. • Lineamientos. • Políticas. • Documentación o informes.	Neutral
Alianzas estratégicas con organizaciones nacionales e internacionales.	Acuerdos bilaterales en busca de la mejora institucional	• Donaciones. • Financiamientos. • Capacitaciones. • Asesorías.	Aliado
Universidad de El Salvador	Cooperar con el Hospital Nacional de	• Estudiantes. • Propiedad intelectual.	Aliado

Actores	Intereses	Recursos	Rol
	Niños Benjamín Bloom		
Ministerio de Salud	Velar por el buen funcionamiento, las buenas prácticas y buen uso de los recursos asignados.	• Apoyo técnico y asesoramiento. • Capacitaciones. • Personal auxiliar • Documentación	Neutral
Comunidad	Nuevas oportunidades de empleo en términos de SSO.	• Mano de obra especializada. • Participación en programas de sensibilización en temas de SSO.	Aliado
Gobierno Central	Verificar y regular el cumplimiento de leyes o estándares de calidad en el servicio brindando además de incentivar la participación en programas de salud pública y prevención de enfermedades	• Recursos económicos • Recursos financieros • Subsidios • Equipamiento y suministros • Apoyo logístico • Capacitaciones	A favor

Fuente: Elaboración propia

8.2.1. Análisis de Involucrados

Se poseen un total de seis actores que se le denomina aliados al proyecto o que pueden aportar un gran impacto por el correcto desarrollo del proyecto de entre los cuales están trabajadores, alianzas, estudiantes, pacientes, comunidad, etc.

Mientras qué existen tres actores que actuaran con neutralidad, siendo estas instituciones de gobierno y proveedores de equipo y mobiliario.

No existen actores que tengan el rol de opositor.

8.3. Árbol de Problemas

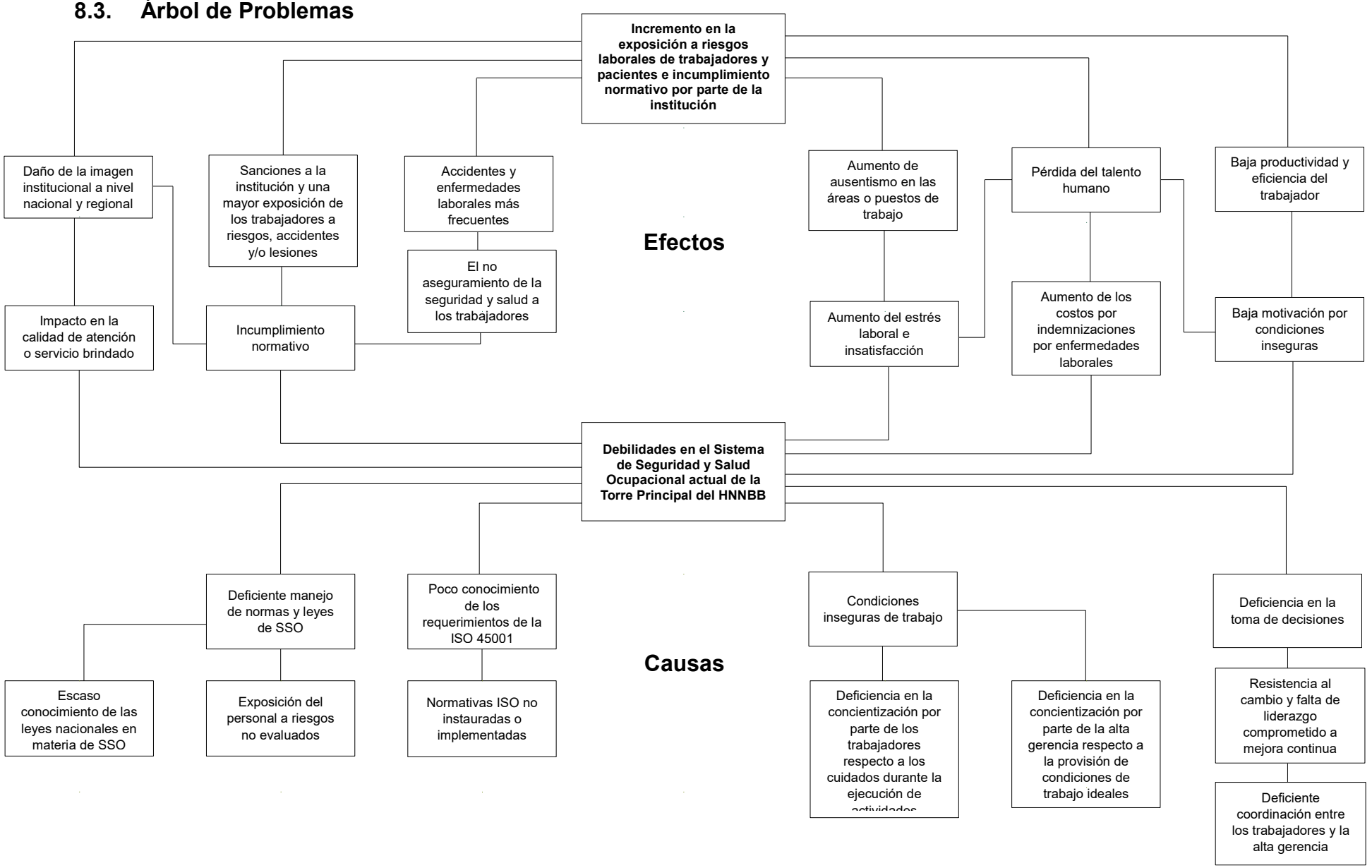


Ilustración 57: Árbol de Problemas

8.4. Árbol de Objetivos

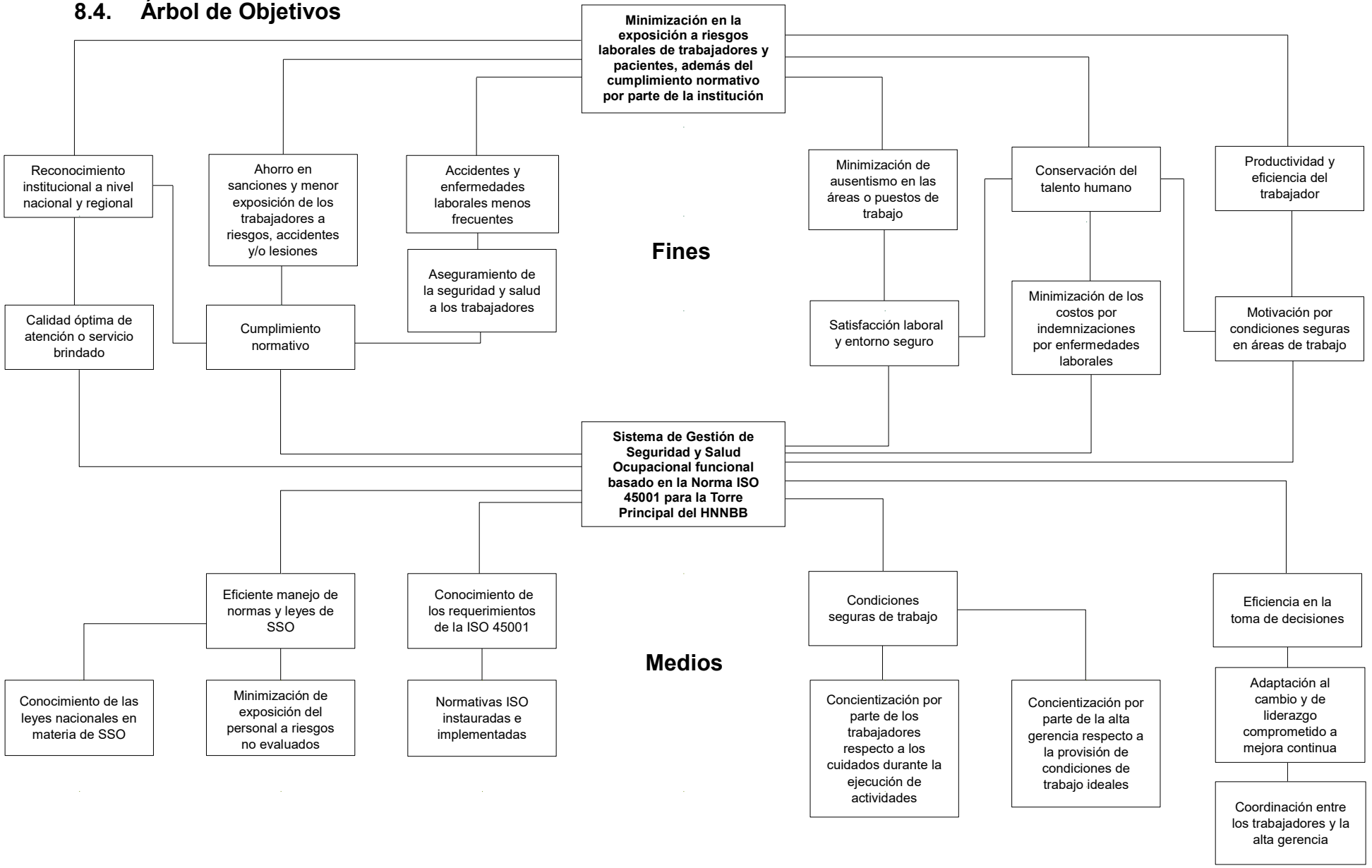


Ilustración 58: Árbol de Objetivos

8.5. Validación

La SSO en el Sistema de Salud de El Salvador es un aspecto clave y todo un reto, ya que posee un doble rol el cual es ofrecer salud a las personas no aseguradas y garantizarla a su propio personal. El MINSAL está integrado por 30 hospitales, 17 Sistemas Básicos de Salud Integral, SIBASI; 5 regiones de salud, 692 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, 7 edificios administrativos del nivel superior y el Instituto Nacional de Salud, es decir contando con 192 comités de SSO acreditados.

En el Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom se cuenta con una torre principal donde se encuentran las diferentes especialidades distribuidas en 11 niveles de servicio sobre calle y que también cuenta con dos subniveles que son el sótano y sub sótano, y con dos comités de SSO, uno en la torre principal.

Esta institución cuenta con un gran prestigio a nivel nacional e internacional, ya que cuenta con el personal médico especializado para cada una de las áreas de especialidades, así como maquinaria, equipos médicos, instrumentos médicos e instalaciones físicas remodeladas. Poseen dentro de la institución el Comité de seguridad y salud ocupacional y área de calidad las cuales son las encargadas de supervisar y controlar aquellos riesgos a los cuales son expuestos los pacientes, personal médico y familiares de los pacientes.

Mediante un diagnóstico realizado a toda la torre en donde se evaluaron los 13 pisos que la componen se lograron concretar los siguientes resultados, producto de los tres análisis realizados, como datos más importantes se definió que el cumplimiento respecto a la Norma ISO 45001 por parte de la Torre es de un 53%, valor que se estima bajo al tratarse de un hospital con gran prestigio a nivel regional y por el tipo de pacientes a los que atiende.

Además se determinó que 10 de las 101 áreas que componen la torre poseen el estatus de muy deficiente representando un 10% de las áreas y 82 de las 101 áreas bajo estudio poseen el estatus de deficiente, con un representativo porcentual del 81%, es decir un 91% de las áreas presentas deficiencias significativas, también en promedio la torre posee un 55% de cumplimiento respecto a señalización, es decir que solo la mitad de los pisos tiene una señalización mínima aceptable y en un 59% de los pisos se presentan obstáculos en pasillos y salidas de emergencia.

Caso siguiente se estimó que la cultura sobre la Seguridad Ocupacional en la torre presenta serias deficiencias ya que en el personal operativo solo el 32% de los encuestados conocen o han escuchado la Norma ISO 45001 y de las cláusulas que menos cumplimiento tiene se

encuentran las cláusula V, que es el liderazgo con un 30% de cumplimiento, es decir que los trabajadores tienen poco involucramiento en temas de SSO la siguiente es la cláusula es la VII, apoyo, la cual presenta un cumplimiento del 36%, lo que nos dice que la SSO no está recibiendo el suficiente apoyo en términos de recursos necesarios para lograr objetivos, además solo el 56% está al tanto de las posibles sanciones que conlleva el incumplimiento normativo respecto a la SSO y solo un 48% conoce en cierto porcentaje acerca de normas de ergonomía. Para el caso del personal administrativo solo el 9% ha escuchado hablar de la Norma ISO 45001, mientras que solo el 41% conoce sobre la LGPRLT y solo un 64% conoce sobre el uso del sistema contra incendios. Con lo que respecta a los usuarios el punto más crítico es respecto a las señalizaciones dentro de la torre, con un 92% los usuarios definen la señalización como muy deficiente.

Con lo que respecta al análisis de riesgos se estimó que dentro de la torre existe un 24.5% de riesgos identificados (1652 riesgos) poseen el estatus de intolerables, y siendo los pisos que más presencia de este tipo de riesgos, el sub sótano con un 3.1%, el sótano con un 6.9% y el piso 1 con un 4.7%, sumando un total de 14.7%. Además, que se presentó que un 25.5% de los riesgos posee un estatus de moderado.

Con lo que respecta a iluminación y ruido el nivel de cumplimiento es aceptable a excepción de áreas como mecánica que posee un 60% de cumplimiento respecto a ruido y en iluminación los pisos profundos poseen un cumplimiento por debajo del 70%.

8.6. Técnica de la Caja negra

Para dicho planteamiento se utilizará la técnica de la caja negra, la cual utilizará información recabada de las técnicas seguidamente mencionadas.

Para dicho planteamiento se utilizaron las técnicas de recolección de información siguientes:

- Observación directa del estado actual en términos de SSO de todos los pisos de la torre principal del HNNBB y medición mediante indicadores e índices.
- Entrevista guiada con la encargada del CSSO de la torre principal del HNNBB y encarga de calidad del HNNBB.
- Encuesta sobre temas de SSO a jefes de cada especialidad de la torre principal del HNNBB y personal administrativo y operativo.

- Listas de chequeo para cumplimiento normativo (MINSAL) y cumplimiento de la Norma ISO 45001, además del Análisis de Riesgos locativos.

Con el fin de recolectar información o datos para definir la problemática principal y el estado actual que se abordara en el siguiente estudio, se llegó al siguiente resultado teniendo un estado “A” como entrada y un estado “B” como salida, los cuales se pueden observar a continuación:



Ilustración 59: Uso de la Técnica de la Caja Negra

Mediante el diagnóstico que se realizó en toda la torre principal del Bloom se observó y analizó mediante diferentes técnicas una serie de debilidades en el ámbito de seguridad y salud ocupacional dentro de las cuales se pueden mencionar la obstrucción de los pasillos y salidas de escape por mobiliario médico debido a la falta de espacios dentro de las áreas de cada especialidad, falta de almacenamiento de medicamentos, falta del uso de equipos de protección personal en las áreas de mantenimiento, mala visualización de las señalizaciones, falta de mapas de riesgos normalizados, deficiente mantenimiento preventivo de ascensores, falta de puntos de encuentros estratégicos, falta de planes de evacuación de pacientes en caso de siniestro, falta de sistemas de ventilación en algunas áreas, presencia de riesgos ergonómicos en las áreas de trabajo, fallo de los sistema contra incendios y fallo en el sistema de alerta contra siniestros, todo esto sustentado en los apartados anteriores y por lo cual se define lo siguiente:

¿Cómo influyen las debilidades del actual Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en el incremento de la exposición de trabajadores, pacientes y visitantes a riesgos ocupacionales, así como en el incumplimiento normativo dentro de las instalaciones de la Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom?

Ilustración 60: Planteamiento del Problema de Validación

8.7. Planteamiento de la problemática

En base a todos los puntos definidos e investigados y en vista de la situación de la institución en la cual se definió que el diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional basado en una norma la ISO 45001 es de suma importancia, pues con el desarrollo de este, bajo las necesidades de la torre principal del Hospital, se estarían estableciendo políticas, normativas, planes y procedimientos que mediante su correcta ejecución y cumplimiento, se apoyaría directamente a las acciones desarrolladas por el personal en beneficio de la Seguridad y Salud Ocupacional.

Esta investigación tiene como fin desarrollar un sistema funcional basado en una norma establecida con fines y propósitos de seguridad y salud en el trabajo, además que sea congruente y cumpla con la normativa salvadoreña.

Por medio de las técnicas utilizadas se pudo obtener una vista detallada de la situación en la que se encuentra la Torre Principal del HNNBB en materia de Seguridad y Salud Ocupacional, se pudieron identificar que existen distintos tipos de riesgos latentes y presentes en cada uno de sus pisos que puedan atentar contra el bienestar de cada uno de los trabajadores, pacientes y visitantes de las instalaciones bajo estudio, en base a esto el planteamiento del problema se expresa de la siguiente manera:

¿Cómo influyen las debilidades del actual Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en el incremento de la exposición de trabajadores, pacientes y visitantes a riesgos ocupacionales, así como en el incumplimiento normativo dentro de las instalaciones de la Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom?

Ilustración 61: Planteamiento de la Problemática Definitivo

9. Conceptualización

9.1. Matriz de consistencia

A continuación, se ofrece un análisis que examina la concordancia entre los resultados de la investigación y las recomendaciones para el diseño conceptual.

Tabla 64: Matriz de Consistencia

Problemática	Objetivos	Problema	Indicadores	Propuesta de solución
Gestión inadecuada de la seguridad y salud ocupacional dentro de la torre del HNNBB	Generar una adecuada gestión de seguridad y salud ocupacional dentro de las áreas de trabajo del HNNBB	Poca participación de la dirección en temas de SSO.	Frecuencia de auditorías internas lideradas por la dirección.	Incluir metas de SSO en los objetivos de la dirección.
		Escasa participación de trabajadores en las reuniones del comité.	Cantidad de personas que asisten a reuniones	Sensibilizar y capacitar a los directivos sobre la importancia
		Dificultades en la identificación y evaluación de riesgos.	Porcentaje de áreas evaluadas en el último año.	Establecer reuniones trimestrales con la alta dirección
			Numero de riesgos no identificados encontrados en auditorías.	Establecer un proceso estandarizado de evaluación de riesgos
Ausencia de una cultura de seguridad y salud ocupacional en el entorno laboral	Fomentar una cultura de seguridad y salud en el entorno laboral	Falta de participación de los trabajadores	Índice de participación en reuniones de los trabajadores	Involucrar a los trabajadores en la toma de decisiones
		Acciones o conducta insegura de los trabajadores en sus áreas de trabajo.	Índice de incidentes y accidentes por acciones inseguras.	Aumentar la supervisión en las áreas de trabajo para identificar acciones e inseguras y corregirlas en el momento.
		Capacitación inadecuada en las políticas de SSO	Índice de participación en programas de capacitación	Capacitaciones en políticas de SSO, asegurando que todos los empleados comprendan su contenido y aplicación.

Problemática	Objetivos	Problema	Indicadores	Propuesta de solución
Áreas de trabajo con condiciones inseguras	Garantizar áreas de trabajo seguras	Ausencia de mantenimiento a infraestructura	índice de mantenimiento preventivo	Establecer un programa de mantenimiento preventivo
		Inadecuada señalización en las instalaciones	Señalización colocada en las diferentes áreas.	Actualización de la señalización dentro del HNNBB.
		Sistema de alarma de incendio obsoleto	Funcionamiento del sistema de alarma de incendio	Evaluación del sistema actual.
				Desarrollo de un programa de actualización e investigación de nuevas tecnologías.
		Obstrucciones pasillos	Numero de pasillos obstruidos en la torre del HNNBB.	Eliminar obstrucciones.
				Establecer normas de uso de equipo y materiales.
Procedimientos que implican un alto nivel de riesgo en el entorno hospitalario.	Minimizar los niveles de riesgos en el trabajo	Procedimientos no estandarizados	Frecuencia de revisión de procedimientos.	Auditorías internas y revisión de procedimientos periódicamente
		Falta de evaluaciones y controles de riesgos	Porcentaje de cumplimiento de las normas de SSO	Involucrar al personal en el proceso de evaluación de riesgos y monitoreo de estos.
			Porcentaje de riesgos identificados y documentados	Desarrollo de un plan de evaluación de riesgos

Fuente: Elaboración propia

9.2. Estructura del sistema de Gestión de Riesgos

El diseño del sistema de gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional (SSO) para la torre principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom se fundamentará en los lineamientos establecidos por la norma ISO 45001:2018, que contempla el desarrollo de los siguientes aspectos:

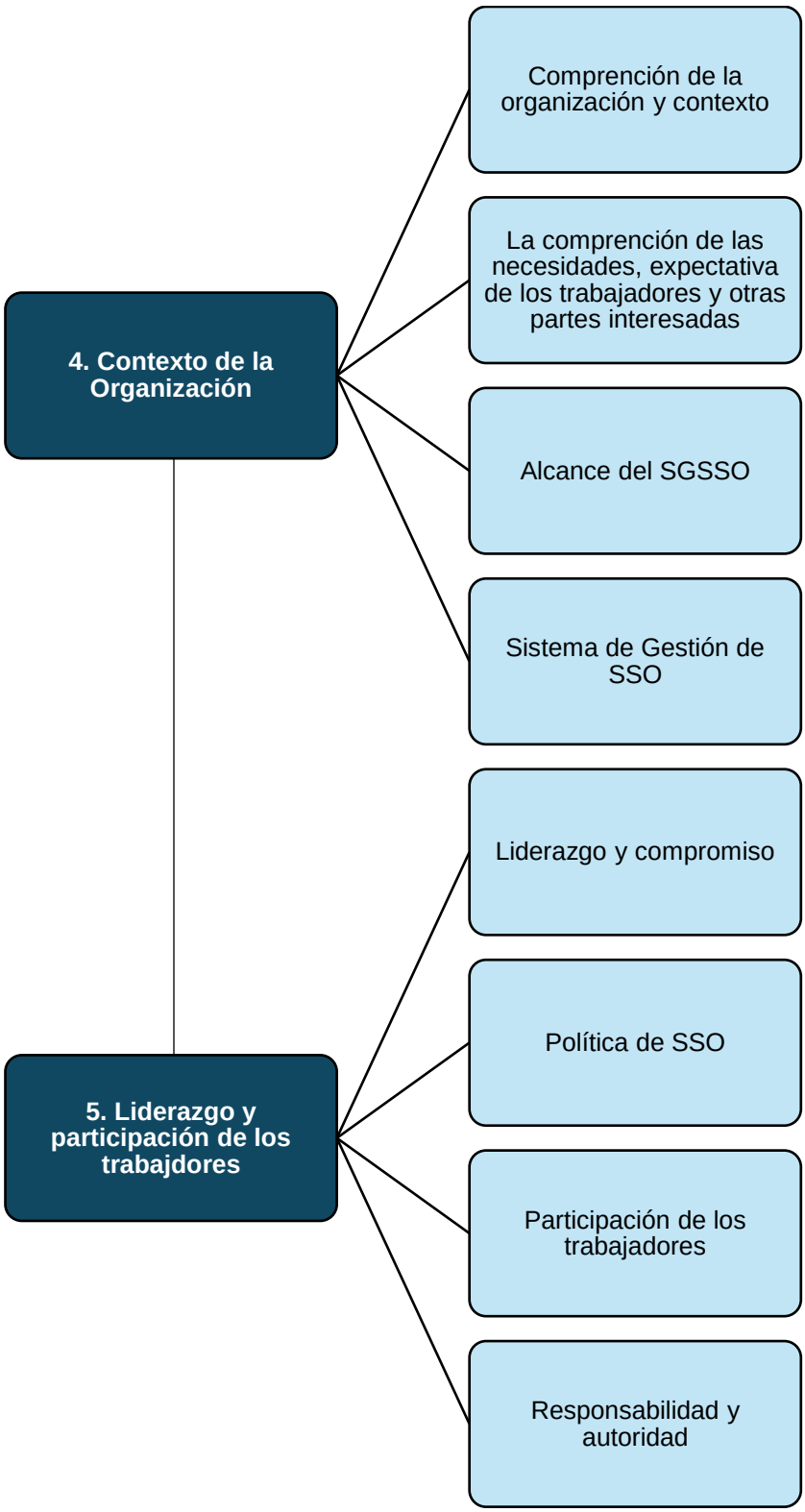


Ilustración 62: Estructura del sistema de Gestión de Riesgos - Clausulas 4 y 5
Fuente: Norma ISO 45001:2018

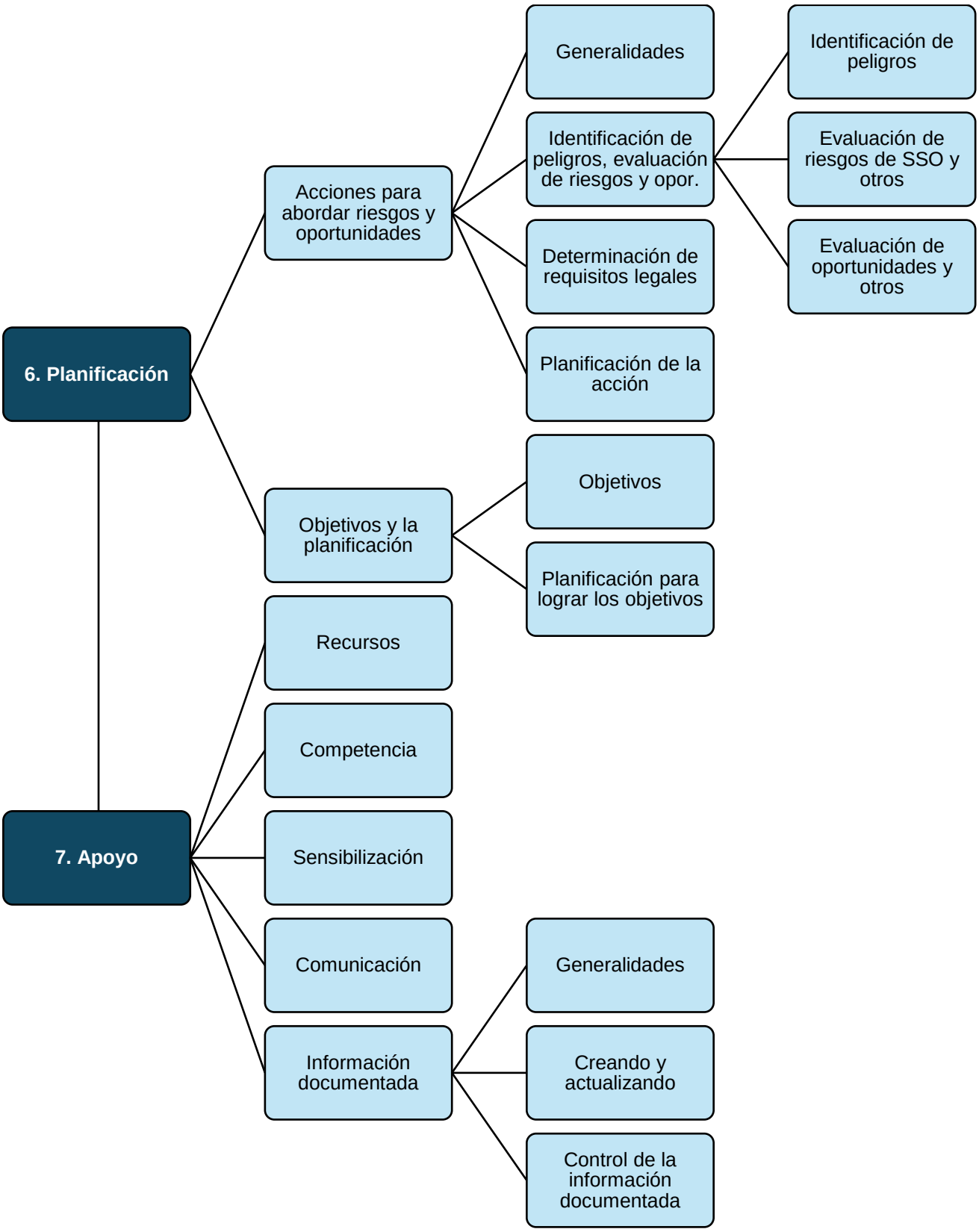


Ilustración 63: Estructura del sistema de Gestión de Riesgos - Clausulas 6 y 7
Fuente: Norma ISO 45001:2018

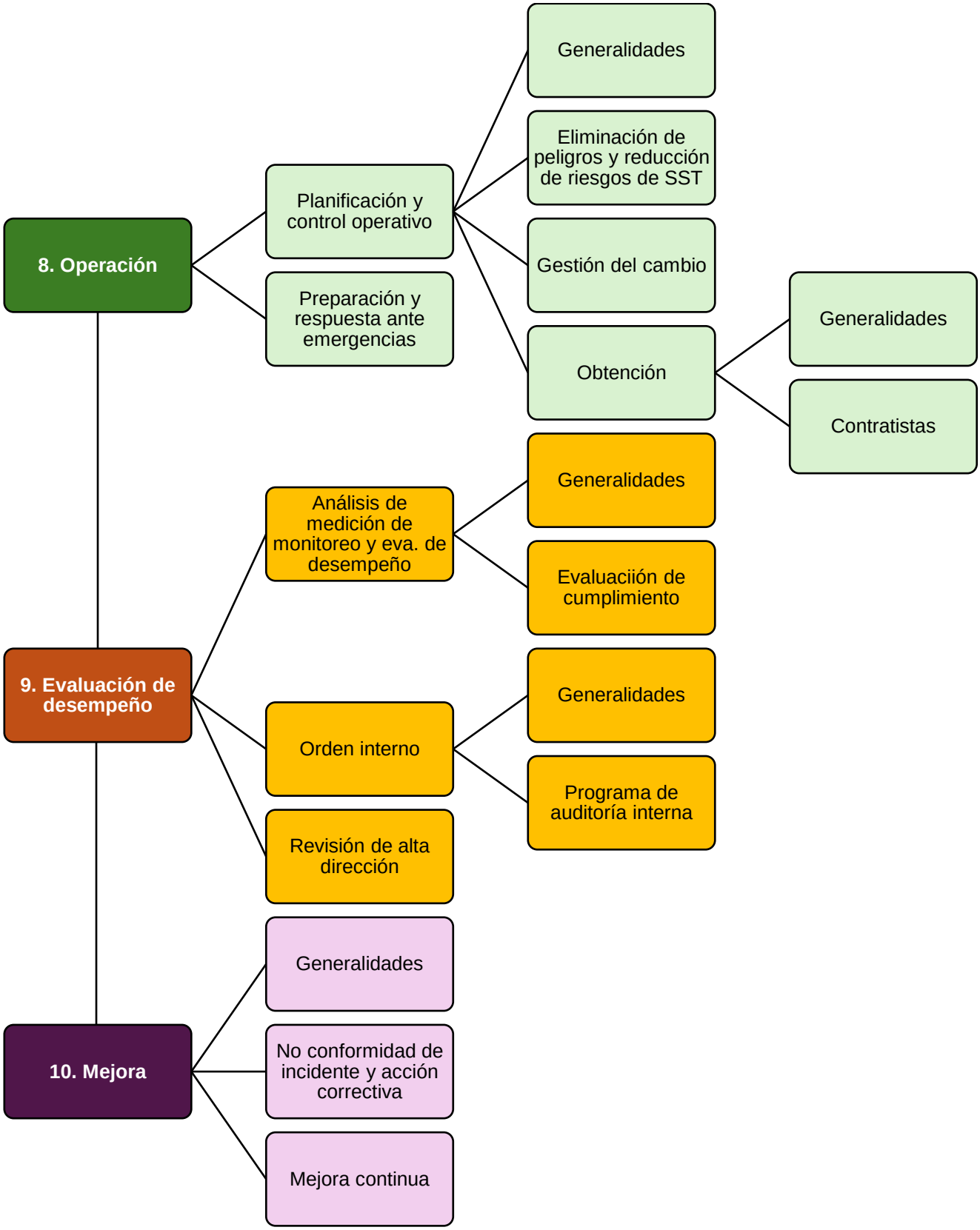


Ilustración 64: Estructura del sistema de Gestión de Riesgos - Clausulas 8, 9 y 10
Fuente: Norma ISO 45001:2018

9.3. Representación esquemática ISO 45001:2018

A continuación, se presenta un esquema del sistema de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional propuesto, alineado con los requisitos normativos vigentes. Se adapta el ciclo de Deming (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) para garantizar la mejora continua en cada etapa del proceso, asegurando así el cumplimiento normativo y la optimización de las prácticas de seguridad.

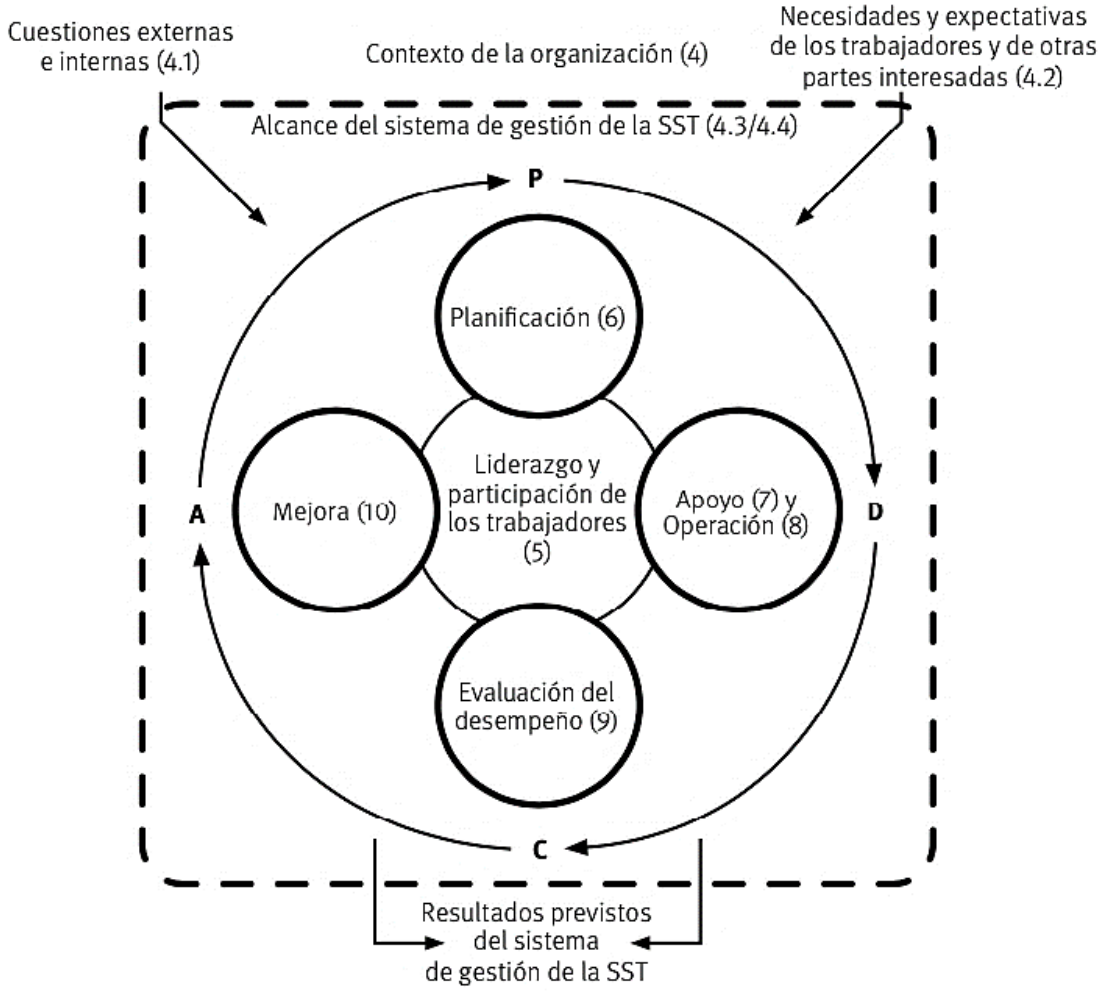


Ilustración 65: Representación Esquemática de la ISO 45001:2018
Fuente: ISO 45001:2018 (es) Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo — Requisitos con orientación para su uso

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

DISEÑO DEL ESTUDIO

CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA SOLUCIÓN

1. Generalidades

La solución de problemas en materia de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO) implica la generación de opciones o rutas viables para implementar cambios que permitan resolver situaciones que generan inconformidad o riesgo dentro del entorno laboral. En este contexto, el presente estudio tiene como finalidad proponer el diseño e implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en la Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB), con base en la norma ISO 45001:2018, con el fin de mejorar sustancialmente las condiciones laborales y reducir los riesgos a los que están expuestos los trabajadores del centro hospitalario.

Durante la planificación y desarrollo del estudio se identificaron diferentes etapas necesarias para el diseño de la solución, que van desde la identificación del problema, pasando por el diagnóstico de la situación actual, hasta llegar a la evaluación de la propuesta. En la fase inicial, se realizaron reuniones con actores clave dentro del hospital, como personal médico, administrativo, técnico y de mantenimiento, quienes manifestaron diversas problemáticas en materia de SSO dentro de la Torre Principal. Con base en estas observaciones y en el diagnóstico realizado, se estableció el punto de partida para el diseño del sistema.

Para estructurar una solución efectiva, se han considerado los siguientes aspectos fundamentales:

- Las características propias del hospital como institución pública de alta complejidad y atención especializada.
- Las necesidades reales del personal y usuarios del hospital.
- La capacidad financiera y operativa del hospital para ejecutar e implementar las mejoras propuestas.
- La necesidad de una solución de fácil implementación y adaptabilidad.
- El propósito claro de establecer una cultura de prevención y mejora continua en materia de SSO.

Diseñar un sistema de gestión efectivo implica no solo resolver problemas existentes, sino también construir soluciones sostenibles a partir de la información disponible, identificando un equilibrio entre restricciones, necesidades y recursos. Es imprescindible que la propuesta esté alineada con los principios establecidos en la norma ISO 45001:2018, ya que su correcta aplicación puede generar impactos positivos como:

- Generación de espacios laborales más seguros y saludables.
- Reducción de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales.
- Mayor control sobre el desempeño en SSO.
- Identificación y eliminación de peligros, así como reducción de riesgos.
- Oportunidades de mejora continua y resolución de no conformidades.
- Cumplimiento de requisitos legales y normativos aplicables.
- Integración de la salud física, mental y el bienestar del personal hospitalario.

La capacidad para diseñar soluciones efectivas depende del conocimiento técnico, herramientas disponibles y habilidades como el trabajo en equipo, la toma de decisiones informadas y el consenso institucional. Este proceso debe basarse en mecanismos cualitativos y estrategias colaborativas que permitan abordar los desafíos organizacionales de manera estructurada y sostenible.

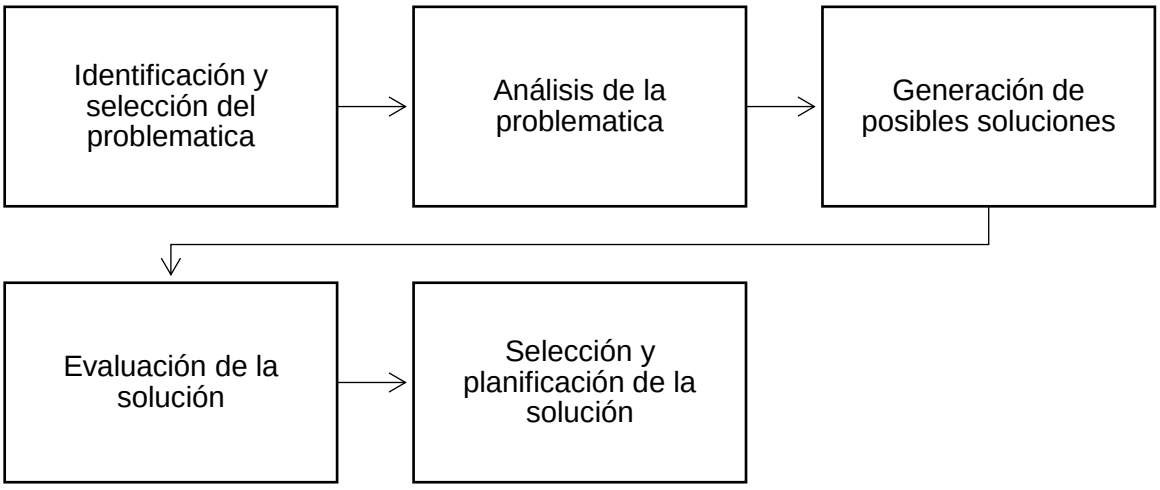


Ilustración 66: Diseño del Estudio
Fuente: Elaboración propia

El diseño de soluciones efectivas en entornos hospitalarios, especialmente en áreas críticas como la Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB), requiere un enfoque estructurado que permita responder de forma adecuada a los desafíos existentes en materia de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO).

Este proceso se basa en seis fases interconectadas, cada una de las cuales responde a preguntas específicas y utiliza técnicas tanto de generación de ideas como de análisis crítico. El desarrollo de estas fases se caracteriza por un movimiento constante entre creación y exploración de ideas y evaluación y selección, lo que garantiza una solución estratégica, viable y contextualizada.

A continuación, se presenta el procedimiento adaptado al contexto del HNNBB:

Tabla 65: Diseño adaptado a la realidad del HNNBB

Fase	**Pregunta a responder**	**Creación y exploración de ideas**	**Evaluación y selección**
1. Identificación y selección del problema	¿Qué deseamos cambiar?	Se identifican diversos problemas relacionados con la SSO en la Torre Principal (infraestructura, prácticas laborales, exposición a agentes biológicos, etc.).	Se prioriza uno o varios problemas críticos que afectan directamente al personal y pacientes.
2. Análisis del problema	¿Qué nos impide alcanzar la condición deseada?	Se exploran las posibles causas: falta de protocolos actualizados, equipos de protección personal insuficientes, sobrecarga laboral, deficiencias en señalización, etc.	Se seleccionan y validan las causas raíz que generan los mayores riesgos en la operación diaria.
3. Generación de soluciones	¿Cómo podríamos lograr el cambio?	Se proponen alternativas como implementación de capacitaciones, rediseño de flujos de trabajo seguros, actualización de protocolos, inversión en señalética e infraestructura.	Se clarifican las soluciones más viables, considerando recursos disponibles y factibilidad operativa.

Fase	Pregunta a responder	Creación y exploración de ideas	Evaluación y selección
4. Selección y planificación de la solución	¿Cuál es la mejor manera de hacerlo?	Se definen criterios como impacto en la seguridad, costo-beneficio, facilidad de implementación y sostenibilidad.	Se selecciona la mejor solución (por ejemplo, el diseño e implementación de un SG-SSO basado en la norma ISO 45001:2018) y se elabora un plan detallado.
5. Evaluación de la solución	¿Qué resultados se han obtenido?	—	Se evalúan los efectos del sistema implementado, mediante indicadores como reducción de accidentes, cumplimiento normativo y satisfacción del personal.

Fuente: Adaptado de Vidal

Este proceso dio inicio con el diagnóstico institucional, donde se identificó la deficiente gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional como un factor clave que incrementa la exposición del personal médico, técnico, de apoyo y administrativo a riesgos laborales. Esta situación se agudiza por la naturaleza crítica de las actividades hospitalarias y la alta carga asistencial que caracteriza al HNNBB.

Por ello, se planteó como solución estratégica la creación e implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, con enfoque preventivo y de mejora continua, alineado a los requisitos de la norma ISO 45001:2018, que permita abordar de manera integral los riesgos presentes y establecer un entorno más seguro y saludable para todos los involucrados.

La eficiencia del diseño de la solución dependerá del uso consciente y técnico del enfoque iterativo de expansión–contracción, que facilita tanto la creatividad para generar alternativas, como el rigor para evaluarlas. Por eso, es esencial que el equipo de trabajo conozca claramente los objetivos, técnicas y herramientas aplicables en cada etapa, promoviendo el trabajo interdisciplinario y el consenso institucional.

En definitiva, el éxito del diseño del SG-SSO para la Torre Principal del Hospital Benjamín Bloom dependerá de la capacidad del equipo para aplicar este enfoque con profundidad,

responsabilidad y orientación a resultados, garantizando así beneficios tangibles y sostenibles para el bienestar del personal y la calidad del servicio asistencial.

2. Metodología del diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional

Para el diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en el HNNBB principalmente en la torre principal, se realizó un diagnóstico basado en la Norma ISO 45001:2018, en la cual se identificaron las necesidades faltantes dentro de la institución, por lo cual, realizar el SGSSO serviría para proteger la integridad del recurso humano del hospital, especialmente del personal médico, enfermería, técnico y de apoyo, mediante la creación de una cultura de prevención de riesgos laborales, la aplicación de buenas prácticas en seguridad y salud ocupacional, y el cumplimiento de la normativa legal nacional e internacional, con el fin de reducir accidentes, enfermedades profesionales y promover el bienestar institucional.

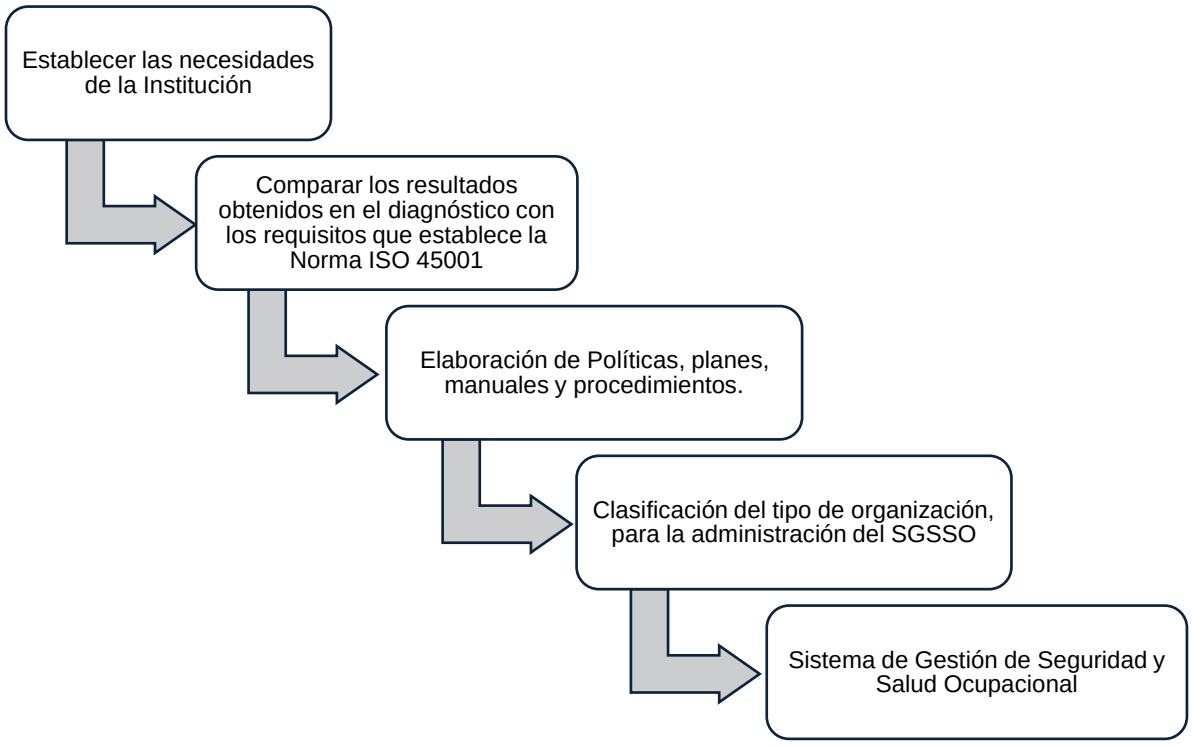


Ilustración 67: Metodología del diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional
Fuente: Elaboración Propia

3. Estructura Organizativa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB) es la institución pediátrica de referencia en El Salvador, encargada de brindar atención especializada a la población infantil a nivel nacional. Dado su nivel de complejidad, alto flujo de usuarios y exposición constante del personal de salud a riesgos ocupacionales en particular, biológicos, ergonómicos, psicosociales y químicos, es indispensable establecer una estructura organizativa sólida que permita la gestión efectiva de la seguridad y salud ocupacional dentro del marco de la normativa nacional e internacional vigente.

En cumplimiento con lo establecido en la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y su reglamento, así como en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSAL) y la norma técnica ISO 45001:2018, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) del HNNBB debe articularse de forma estructurada, con roles claramente definidos, como se detalla a continuación:

3.1. Alta Dirección

La Dirección General del Hospital ocupa el nivel superior dentro de la estructura organizativa del SGSSO. Esta instancia es responsable de aprobar la política institucional de seguridad y salud en el trabajo, garantizar la asignación de recursos financieros, humanos y técnicos, así como de promover una cultura organizacional orientada a la prevención y mejora continua. Además, tiene la responsabilidad de supervisar el cumplimiento del sistema a través de revisiones periódicas, auditorías internas y reportes de desempeño.

3.2. Unidad Organizativa de Calidad

En conformidad con la legislación salvadoreña, el hospital debe contar con un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO) de carácter paritario, conformado por representantes de la administración y de los trabajadores. Este comité actúa como órgano asesor y consultivo, y su función principal es coordinar la implementación del SGSSO, para el HNNBB, la Unidad Organizativa de Calidad; es la encargada de dirigir ambos comités existentes, tanto el Comité asignado a la Torre Principal como al que se encuentra presente en el edificio anexo (Consulta Externa), de esta institución de salud.

3.3. Estructura Interna del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

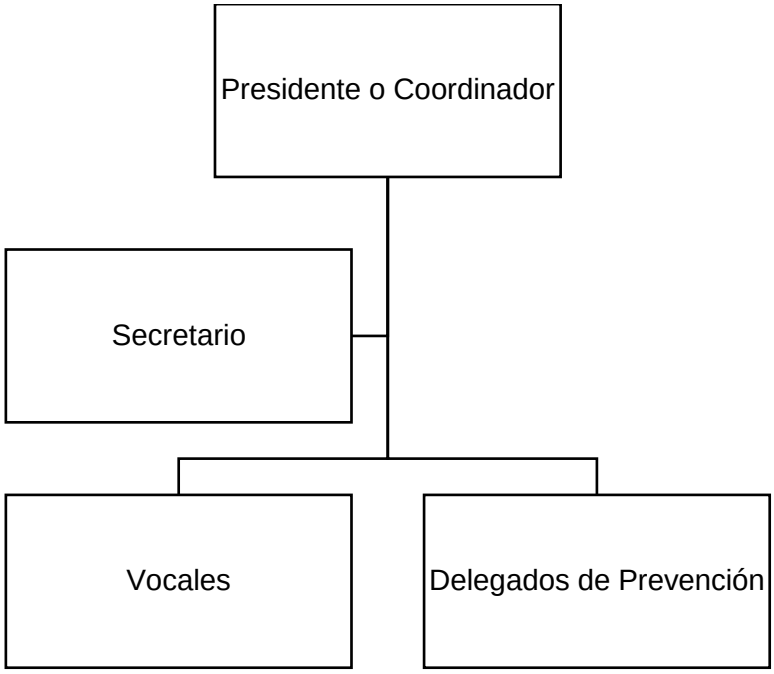


Ilustración 68: Estructura Interna del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional
Fuente: Elaboración propia

Organigrama del CSSO Edificio Torre

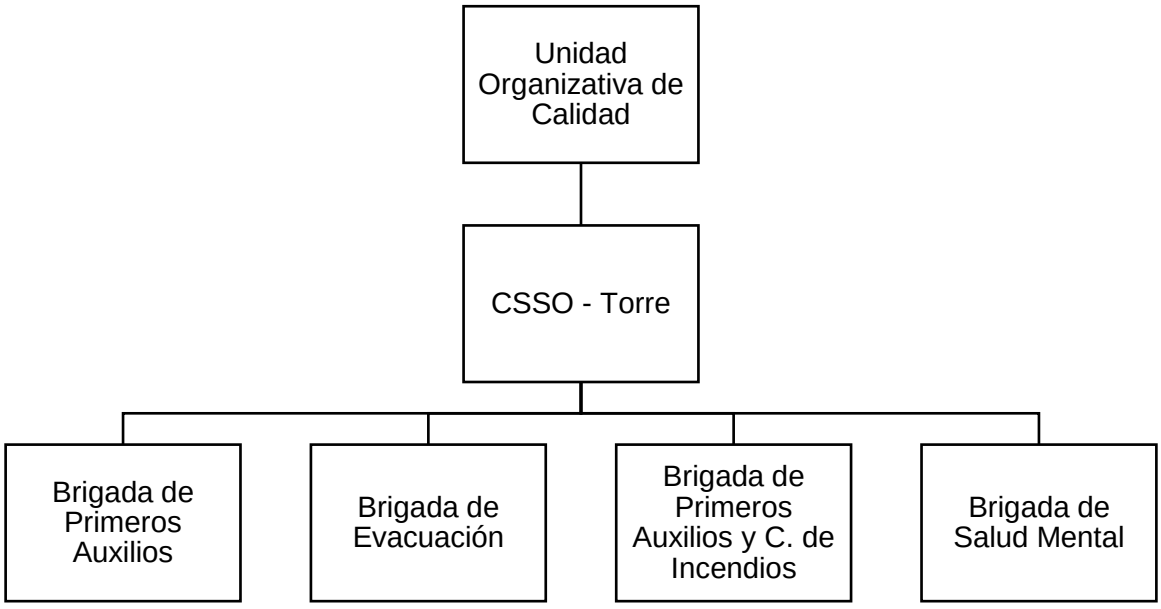


Ilustración 69: Organigrama del CSSO Edificio Torre
Fuente: Plan de Emergencia del HNNBB

3.4. Estructura Organizativa del SGSSO

A continuación, se presenta un diagrama jerárquico simplificado que representa la estructura legal y organizativa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) para el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB).

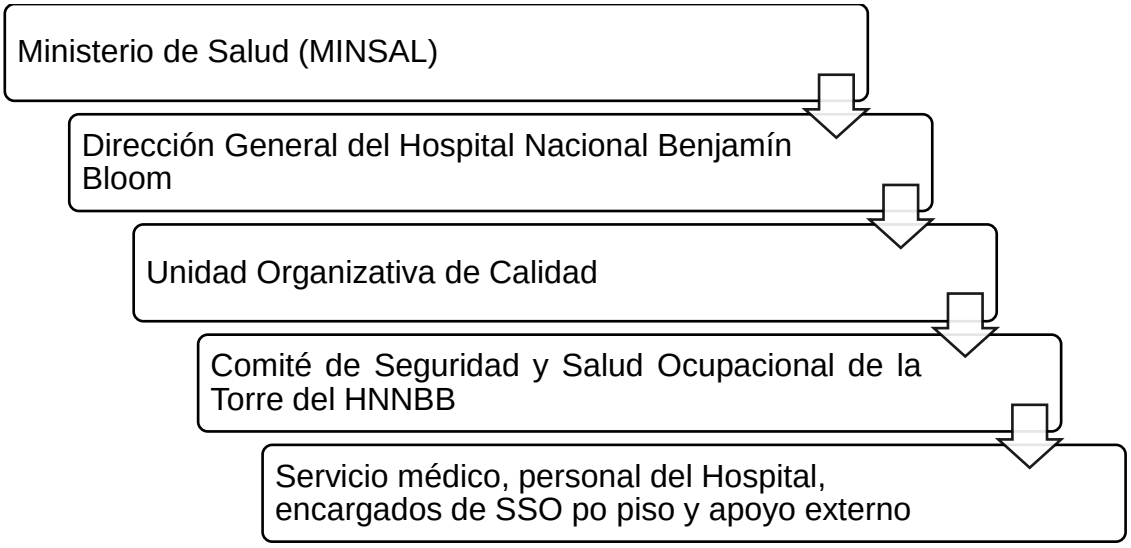


Ilustración 70: Estructura Organizativa del SGSSO
Fuente: Elaboración propia

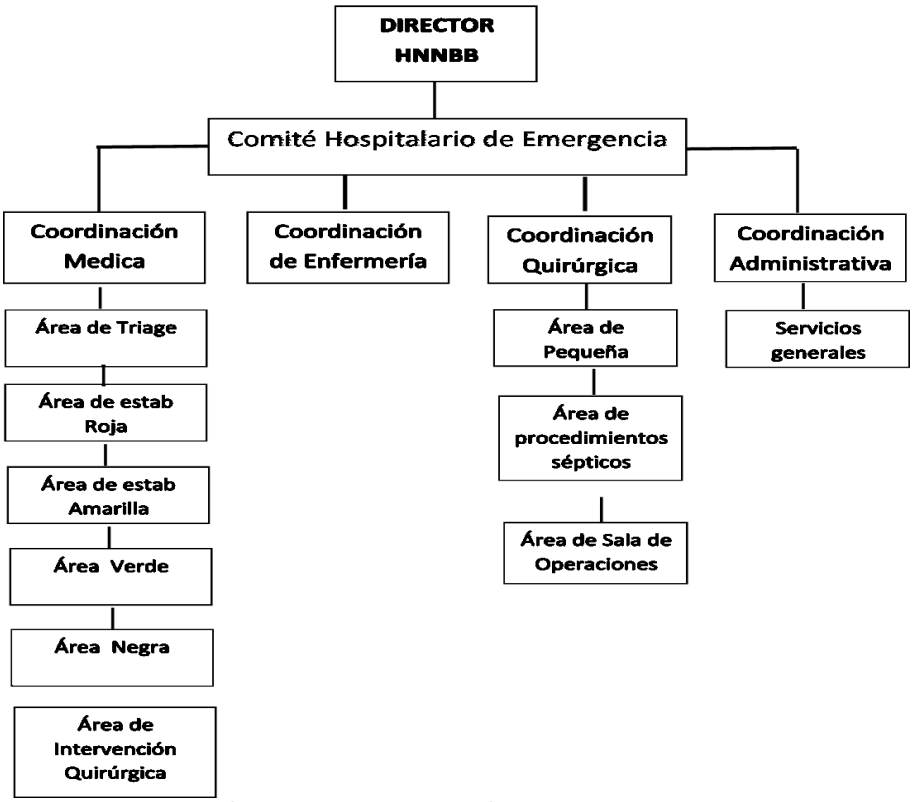


Ilustración 71: Estructura del Comité Hospitalario de Emergencia
Fuente: Plan de Emergencia HNNBB

3.5. Comité de Seguridad y Salud Ocupacional de la Torre del HNNBB

El Comité de SSO de la Torre del HNNBB, constituye el núcleo técnico-operativo del sistema. Se encarga de identificar peligros, evaluar riesgos (IPER), implementar medidas de control, establecer planes de emergencia y diseñar campañas preventivas. Esta unidad trabaja de forma articulada con las diferentes dependencias del hospital, especialmente con el área de recursos humanos, mantenimiento, servicios generales, control de infecciones y bioseguridad.

Sus funciones se extienden también a la elaboración de documentación técnica (procedimientos, instructivos, registros), la implementación de auditorías internas y la evaluación del cumplimiento normativo. Se sugiere subdividirla en áreas especializadas como: seguridad industrial, salud ocupacional, riesgo biológico y gestión de residuos hospitalarios.

3.6. Servicio Médico

Dado el perfil epidemiológico de los riesgos laborales en el ámbito hospitalario, el HNNBB debe contar con un Servicio Médico Ocupacional que permita la vigilancia efectiva de la salud del personal. Este servicio se encarga de realizar evaluaciones médicas de ingreso, periódicas y de egreso; gestionar campañas de vacunación institucionales; monitorear enfermedades ocupacionales; y atender casos de exposición a agentes biológicos, como pinchazos con agujas o contacto con fluidos corporales.

Asimismo, es responsable del seguimiento de trabajadores con condiciones médicas especiales y del apoyo al retorno laboral después de una enfermedad o accidente laboral.

3.7. Encargados de Seguridad por Piso

Cada piso de la Torre que puede incluir: Servicio clínico, administrativo o técnico (como emergencia pediátrica, cuidados intensivos, oncología, neonatología, quirófano, farmacia, laboratorio, lavandería, cocina, entre otros), debe contar con un coordinador o enlace de seguridad. Estos coordinadores son responsables de aplicar las directrices del SGSSO en su unidad, realizar inspecciones periódicas, velar por el uso correcto del equipo de protección personal (EPP), e identificar condiciones o actos inseguros.

Estos enlaces deben recibir capacitación continua en temas de prevención de riesgos y actuar como facilitadores de la cultura de seguridad institucional.

3.8. Personal Operativo

El personal del hospital tiene un rol activo dentro del SGSSO. Todos los trabajadores sin distinción de cargo o función están obligados a cumplir con las normas de seguridad, participar en las capacitaciones, usar adecuadamente los EPP, y reportar de forma oportuna cualquier incidente, accidente o condición insegura. La participación del personal es un eje transversal para el éxito del sistema.

3.9. Apoyo Externo

El hospital puede contar, según necesidad, con apoyo externo de entidades como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), consultores en seguridad y salud ocupacional, aseguradoras, o empresas contratistas. Este apoyo puede incluir auditorías externas, capacitaciones especializadas, servicios de salud ocupacional complementarios o la provisión de tecnologías de seguridad.

4. Relación Diagnóstico - Diseño

La Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB) representa un espacio de alta demanda operativa, donde convergen diariamente médicos, personal de enfermería, administrativos, personal de servicios generales, técnicos, pacientes y sus familias. Las actividades propias del entorno hospitalario, sumadas a la infraestructura, el tipo de procedimientos clínicos realizados y la alta circulación de personas, generan una exposición constante a diversos riesgos ocupacionales, tanto físicos como biológicos, químicos, psicosociales y ergonómicos.

Si bien es cierto que en el hospital se han realizado esfuerzos en materia de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO), estas acciones han sido, en muchos casos, puntuales, desarticuladas y sin un enfoque sistemático o de mejora continua, lo que ha dificultado el cumplimiento efectivo de la legislación nacional en materia de prevención de riesgos laborales. Esta situación no solo incrementa la probabilidad de accidentes y enfermedades ocupacionales, sino que también puede afectar la calidad de la atención brindada.

A raíz de esta problemática, y con base en los resultados del diagnóstico institucional, se identificaron múltiples deficiencias relacionadas con la gestión actual de la SSO en la Torre Principal, como la ausencia de mapas de riesgos, en muchas zonas del hospital existen deficiencias en zonas de trabajo y un control inadecuado de los riesgos presentes en los distintos servicios.

Ante esta situación, el diseño de la solución se fundamentará en los hallazgos obtenidos durante el diagnóstico, con el objetivo de definir los componentes necesarios que debe contener el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) a implementar, garantizando su pertinencia, aplicabilidad y sostenibilidad dentro del contexto hospitalario.

5. Matriz de Relación Diagnóstico - Diseño

La base normativa para el diseño del SGSSO en la Torre Principal del HNNBB, será la Norma Internacional ISO 45001:2018; la cual establece los requisitos para implementar un sistema eficaz de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Esta norma propone un enfoque estructurado y basado en el ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), permitiendo integrar la SSO a los procesos generales de la organización.

Para garantizar que el sistema diseñado responda a las necesidades reales identificadas durante el diagnóstico y cumpla con los requerimientos de la norma, se elaborará una matriz de relación diagnóstico - ISO 45001, la cual permitirá:

- Comparar las brechas detectadas con los requisitos normativos.
- Identificar los documentos clave que debe contener el sistema (como políticas, procedimientos, instructivos, formatos y registros).
- Priorizar las acciones correctivas necesarias.
- Orientar la implementación hacia un cumplimiento gradual pero sostenible.

Este enfoque permitirá construir un sistema de gestión que no solo responda a los riesgos reales del entorno hospitalario, sino que también garantice la mejora continua, el cumplimiento legal y la creación de una cultura preventiva sólida dentro de la institución.

En resumen, la relación entre diagnóstico y diseño será el pilar fundamental para asegurar que el SGSSO del HNNBB no sea una respuesta teórica, sino una herramienta práctica, basada en evidencia, alineada con estándares internacionales y enfocada en proteger de forma integral la salud y seguridad de todos los actores que forman parte del hospital.

5.1. Propuesta de Matriz Relación Diagnóstico – Diseño

Tabla 66: Propuesta de Matriz Relación Diagnóstico – Diseño

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				
Nº	**Req. Norma ISO 45001:2018**	**Norma**	**Diagnóstico**	**Documento de diseño propuesto**
5	**Liderazgo y participación de los trabajadores**			
5.1	Políticas de SST	Establece que toda organización debe establecer, implementar y mantener una política de SST que cumpla con ciertos requisitos en la cual deber ser apropiada al propósito y apoyar su dirección estratégica. Así como proporcionar un marco para establecer los objetivos, incluyendo el compromiso de proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables para la prevención de lesiones y deterioro de la salud relacionadas con el trabajo, cumplimiento de la normativa nacional, mejorar continuamente el SGSST e incluir	Actualmente, el HNNBB dispone de políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST); no obstante, estas presentan vacíos significativos, particularmente en lo relacionado con la participación activa de los trabajadores. Falta un marco que promueva de manera clara el compromiso institucional con la consulta y el involucramiento del personal en los procesos de identificación de riesgos, toma de decisiones y mejoras en las condiciones laborales, lo que limita el fortalecimiento de una cultura	• Política para trabajos con riesgos específicos para personal médico. • Política para trabajos con riesgos específicos para personal de mantenimiento. • Políticas en el SGSST • Manual del SGSST

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				
Nº	**Req. Norma ISO 45001:2018**	**Norma**	**Diagnóstico**	**Documento de diseño propuesto**
		la consulta y participación de los empleados del HNNBB.	preventiva y colaborativa dentro del hospital.	• Política de Control de Ruido, Iluminación y Condiciones Térmicas
5.2	Roles, responsabilidades y autoridades en la Institución.	Es fundamental para el funcionamiento eficaz del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, ya que garantiza que cada persona en la organización conozca sus funciones, fomenta la participación activa de los trabajadores, fortalece el liderazgo de la alta dirección, mejora la comunicación interna y permite un mejor control de los riesgos, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos de SST y a la mejora continua del sistema.	Actualmente, el HNNBB cuenta con un manual de roles y responsabilidades; sin embargo, este no se encuentra actualizado y presenta deficiencias en la asignación clara de funciones, lo que genera confusión en la ejecución de tareas relacionadas con la Seguridad y Salud en el Trabajo. Además, se ha identificado una falta de comunicación efectiva entre los diferentes niveles jerárquicos, lo que dificulta la coordinación, seguimiento y cumplimiento de las responsabilidades establecidas.	• Manual de roles y responsabilidades.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				
Nº	**Req. Norma ISO 45001:2018**	**Norma**	**Diagnóstico**	**Documento de diseño propuesto**
5.3	Consulta y participación de los empleados del HNNBB	Es de vital importancia, ya que permite incorporar su experiencia y conocimiento directo sobre los riesgos y condiciones reales de trabajo, fortalece la toma de decisiones en materia de seguridad y salud, promueve una cultura preventiva, y garantiza que el sistema de gestión de SST sea más eficaz, inclusivo y adaptado a las necesidades del personal, contribuyendo a un entorno laboral más seguro y saludable.	La falta de canales de comunicación entre las diferentes jerarquías, es un problema que actualmente el HNNBB posee, ya que todos los empleados no tienen respuestas efectivas. Así, mencionar la poca participación de los trabajadores ante una cultura preventiva e importancia de la Seguridad y Salud Ocupacional.	• Plan de capacitaciones anuales. • Procedimiento de las capacitaciones recibidas. • Procedimiento de Inducción y Concientización de SSO.
6	**Planificación**			
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Son esenciales porque permiten a la organización prevenir incidentes, reducir peligros, mejorar el desempeño en seguridad y salud en el trabajo, y asegurar que el sistema de gestión alcance sus resultados esperados; al identificar y	En el HNNBB se evidencia una deficiencia en las acciones destinadas abordar oportunidades de mejora, ya que no existen procedimientos que permitan inspeccionar e identificar adecuadamente los cambios	• Programa de inspecciones de seguridad • Procedimiento de elaboración y actualización de rutas de evacuación

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				
Nº	**Req. Norma ISO 45001:2018**	**Norma**	**Diagnóstico**	**Documento de diseño propuesto**
		actuar sobre los riesgos y oportunidades, se fortalece la capacidad de anticiparse a eventos no deseados y se promueve una mejora continua, protegiendo así la salud de los trabajadores y la sostenibilidad de las operaciones.	realizados en la infraestructura. Esta falta de control puede generar riesgos no detectados a tiempo. Por ello, se propone implementar una serie de procedimientos que favorezcan la mejora continua y permitan anticiparse a eventos no deseados, mediante la evaluación proactiva de modificaciones y la gestión efectiva de los posibles impactos en la seguridad y salud del personal.	• Procedimiento de elaboración y actualización de mapas de riesgo.
6.2	Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades.	Es un proceso fundamental para prevenir lesiones y enfermedades laborales, ya que permite reconocer de forma proactiva las condiciones, situaciones o actividades que puedan afectar la seguridad y salud de los trabajadores; al evaluar estos riesgos y oportunidades, la organización puede implementar controles eficaces,	Actualmente, el Hospital lleva un registro de incidentes por cada área, controlado por la jefatura de turno; sin embargo, debido a la poca disposición y seguimiento, no se cuenta con un registro adecuado de la identificación ni de la investigación de sucesos ni enfermedades laborales. Esto	• Procedimiento para la identificación y control de riesgos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				
Nº	**Req. Norma ISO 45001:2018**	**Norma**	**Diagnóstico**	**Documento de diseño propuesto**
		mejorar continuamente su sistema de gestión y garantizar un entorno de trabajo más seguro y saludable.	representa una debilidad importante, ya que el registro sistemático de cada incidente, accidente o notificación de un posible peligro es esencial para prevenir riesgos, analizar causas y establecer medidas correctivas efectivas.	• Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales del HNNBB (Ver Anexo 9)
6.3	Planificación para lograr los objetivos de la SST.	Es crucial porque asegura que la organización defina metas claras, medibles y alineadas con su política de seguridad y salud en el trabajo, permitiendo establecer los recursos, responsables, plazos y acciones necesarias para alcanzarlas; esta planificación sistemática facilita el seguimiento, la mejora continua del desempeño en SST y el cumplimiento de los compromisos legales	Debido a la poca implementación de identificación e investigación de riesgos, el HNNBB no realiza un seguimiento y control a través de indicadores, los cuales reflejan una tendencia a los peligros que deben ser de mayor prioridad, así como también evalúa el cumplimiento de todos los objetivos y el cumplimiento de la normativa nacional.	• Procedimiento para el Seguimiento y control de indicadores del SGSST. • Procedimiento de evaluación y cumplimiento de la Normativa Legal y la Norma ISO 45001
7	**Apoyo**			

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				
Nº	**Req. Norma ISO 45001:2018**	**Norma**	**Diagnóstico**	**Documento de diseño propuesto**
7.1	**Toma de conciencia**	Son fundamentales porque garantizan que las acciones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo se basen en datos confiables, se comuniquen de manera clara y lleguen a las personas adecuadas en el momento oportuno; además, la información documentada respalda la trazabilidad, el cumplimiento legal y la mejora continua, mientras que una buena comunicación y decisiones informadas fortalecen la participación de los trabajadores y la eficacia del sistema de gestión de SST.	El desinterés de los empleados en relación a la Seguridad y Salud Ocupacional es muy alto, ya que es muy poca la concientización y cultura.	• Procedimiento de inducción y concientización de SSO
7.2	**Comunicación**		La comunicación entre las áreas y la dirección es inexistente, no poseen un canal de comunicación efectivo.	• Manual de estrategia de comunicación y consulta • Política de Comunicación
7.3	**Información documentada**		Actualmente el HNNBB llevan un control y registro bastante deficiente, no poseen Archivo de Gestión en la cual puedan identificar que documentación está en su fase activa, así mismo no se lleva un proceso de búsqueda y resguardo de la información adecuada.	• Manual de codificación y diseño de documentos. • Procedimiento de control y registros de documentos
8	**Operaciones**			

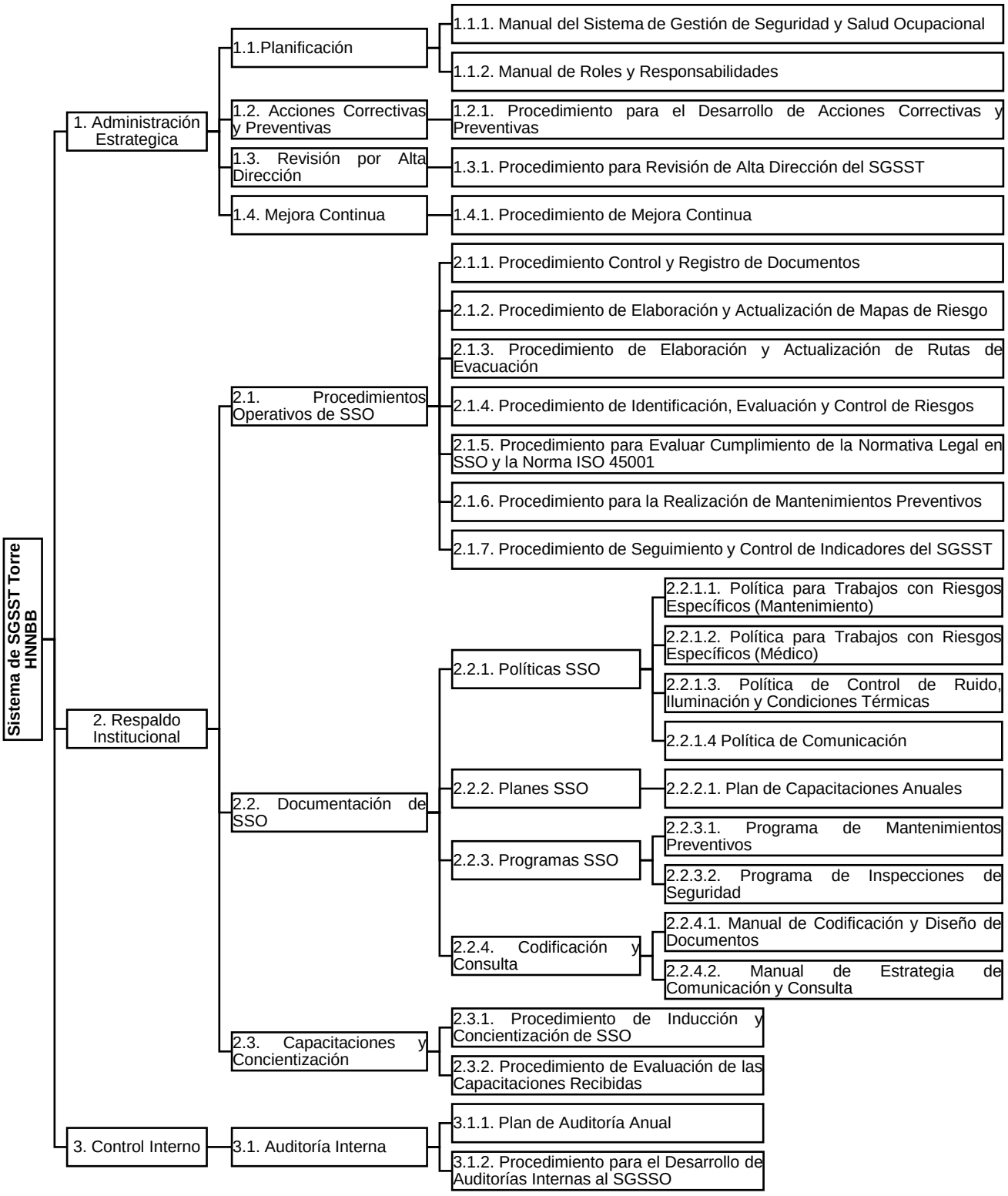
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				
Nº	**Req. Norma ISO 45001:2018**	**Norma**	**Diagnóstico**	**Documento de diseño propuesto**
8.1	Preparación y respuesta ante emergencias	Permite a la organización anticipar, planificar y actuar eficazmente frente a situaciones inesperadas que puedan poner en riesgo la seguridad y salud de los trabajadores, minimizando impactos negativos, protegiendo vidas, bienes y el ambiente, y asegurando la continuidad operativa garantizar que las actividades que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo se realicen de manera segura y conforme a los requisitos establecidos, permitiendo identificar y gestionar riesgos, implementar controles efectivos, cumplir con la normativa aplicable y evitar accidentes o incidentes; esto contribuye a mantener un ambiente laboral seguro, minimizar impactos negativos	El HNNBB posee un Plan de Emergencia.	• Plan de Emergencia. (Ver Anexo 10)
8.2	Planificación y control operacional		En las inspecciones y el diagnóstico realizado en la torre principal se observaron que con muy poca frecuencia realizan mantenimientos preventivos, por lo que esto podría ocasionar sucesos no deseados, se propone el realizar planes de mantenimientos, chequeos que ayuden a minimizar riesgos a futuros.	• Procedimiento para la realización de mantenimientos preventivos. • Programa de mantenimientos preventivos
9	**Evaluación de desempeño**			

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				
Nº	**Req. Norma ISO 45001:2018**	**Norma**	**Diagnóstico**	**Documento de diseño propuesto**
9.1	Evaluación de cumplimiento	Son fundamentales para asegurar que el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo funcione de manera efectiva y conforme a los requisitos legales y organizacionales; estas actividades permiten identificar no conformidades, oportunidades de mejora y asegurar la alineación estratégica, promoviendo la mejora continua, el cumplimiento normativo y el compromiso de la alta dirección con la protección de la salud y seguridad de los trabajadores.	Se proponen evaluaciones de las capacitaciones recibidas, con el objetivo de evaluar el conocimiento retenido del personal.	• Procedimiento de Evaluación de las capacitaciones recibidas
9.2	Programa de auditoría interna		Las auditorías internas, son importantes ya que en ellas se reflejan los fallos, inconsistencias y así poder realizar la mejora continua.	• Plan de Auditoría anual • Procedimiento para el desarrollo de auditorías internas
9.3	Revisión por la dirección		Actualmente la dirección tiene muy poca participación en la Seguridad y Salud Ocupacional, por lo cual, se propone una revisión de los informes, para que se tome en cuenta la importancia de SSO y la importancia del SGSST.	• Procedimiento para la revisión por la alta dirección del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) en el HNNBB
10	**Mejora**			

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				
Nº	**Req. Norma ISO 45001:2018**	**Norma**	**Diagnóstico**	**Documento de diseño propuesto**
10.1	Incidentes, no conformidades y acciones correctivas	Esencial para identificar y controlar fallas o desviaciones en el sistema de seguridad y salud en el trabajo, permitiendo investigar causas, implementar soluciones efectivas y prevenir su recurrencia; este proceso es clave para promover la mejora continua, fortalecer la cultura preventiva y garantizar un entorno laboral cada vez más seguro y saludable para todos los trabajadores.	El Hospital carece de respuestas ante fallas en procedimientos la Seguridad y Salud Ocupacional, por lo cual, el SGSST requiere generar un procedimiento para la mejora de acciones correctivas evaluando constantemente procedimientos y operaciones, para generar soluciones efectivas y mejorar procesos.	• Procedimiento para el desarrollo de acciones correctivas y preventivas.
10.2	Mejora continua		Se carece de procedimientos que apoyen la mejora continua de la Salud y Seguridad Ocupacional, se limitan a desarrollar lo que el ministerio de trabajo solicita posterior al desarrollo de evaluaciones, por lo que no evalúan las acciones tomadas por la institución para poder identificar las oportunidades de mejora.	• Procedimiento de mejora continua

Fuente: Elaboración propia

5.2. Estructura de Información Documentada del SGSST



5.3. Listado Maestro de Documentos del SGSST

Código Asignado	Macroproceso	Nombre del Documento	Tipo de Documento	Versión	Fecha
MAN 1.1.1.	01	Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Manual	01	15-03-26
MAN 2.2.4.2.	02	Manual de Estrategia de Comunicación y Consulta	Manual	01	15-03-26
MAN 2.2.4.1.	02	Manual de Codificación y Diseño de Documentos	Manual	01	15-03-26
MAN 1.1.2.	01	Manual de Roles y Responsabilidades	Manual	01	15-03-26
POL 2.2.1.1.	02	Política para Trabajos con Riesgos Específicos (Mantenimiento)	Política	01	15-03-26
POL 2.2.1.2.	02	Política para Trabajos con Riesgos Específicos (Médico)	Política	01	15-03-26
POL 2.2.1.3.	02	Política de Control de Ruido, Iluminación y Condiciones Térmicas	Política	01	15-03-26
POL 2.2.1.4.	02	Política de Comunicación	Política	01	15-03-26
PLA 3.1.1.	03	Plan Anual de Auditorías Internas	Plan	01	15-03-26
PRC 3.1.2.	03	Procedimiento para el Desarrollo de Auditorías Internas al SGSSO	Procedimiento	01	15-03-26
PLA 2.2.2.1.	02	Plan de Capacitaciones Anual	Plan	01	15-03-26
PRA 2.2.3.1.	02	Programa de Mantenimientos Preventivos	Programa	01	15-03-26
PRC 2.3.1.	02	Procedimiento de Inducción y Concientización de SSO	Procedimiento	01	15-03-26
PRA 2.2.3.2.	02	Programa de Inspecciones de Seguridad	Programa	01	15-03-26
PRC 1.4.1.	01	Procedimiento de Mejora Continua	Procedimiento	01	15-03-26
PRC 2.1.1	02	Procedimiento Control y Registro de Documentos	Procedimiento	01	15-03-26

Código Asignado	Macroproceso	Nombre del Documento	Tipo de Documento	Versión	Fecha
PRC 2.1.2.	02	Procedimiento de Elaboración y Actualización de Mapas de Riesgo	Procedimiento	01	15-03-26
PRC 2.1.3.	02	Procedimiento de Elaboración y Actualización de Rutas de Evacuación	Procedimiento	01	15-03-26
PRC 2.3.2.	02	Procedimiento de Evaluación de las Capacitaciones Recibidas	Procedimiento	01	15-03-26
PRC 2.1.4	02	Procedimiento de Identificación, Evaluación y Control de Riesgos	Procedimiento	01	15-03-26
PRC 1.2.1	01	Procedimiento para el Desarrollo de Acciones Correctivas y Preventivas	Procedimiento	01	15-03-26
PRC 2.1.5.	02	Procedimiento para Evaluar Cumplimiento de la Normativa Legal en SSO y la Norma ISO 45001	Procedimiento	01	15-03-26
PRC 1.3.1.	01	Procedimiento para Revisión de Alta Dirección del SGSST	Procedimiento	01	15-03-26
PRC 2.1.6.	02	Procedimiento para la Realización de Mantenimientos Preventivos	Procedimiento	01	15-03-26
PRC 2.1.7.	02	Procedimiento de Seguimiento y Control de Indicadores del SGSST	Procedimiento	01	15-03-26

6. MAN 1.1.1: Manual del SGSST y funciones del Comité de SST

6.1. Introducción al Manual del SGSST en el HNNBB

En cumplimiento con lo establecido en el Decreto No. 254, "Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo", el Decreto No. 89, "Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo", los Lineamientos Técnicos para la Seguridad y Salud Ocupacional del personal del Ministerio de Salud, y el Código de Trabajo de El Salvador, se presenta el presente Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El objetivo fundamental de este manual es establecer un marco integral para la implementación de un sistema de gestión que promueva la mejora continua en la seguridad y salud ocupacional dentro del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, basado en la norma internacional ISO 45001:2018.

La puesta en marcha de este Sistema de Gestión permitirá al hospital cumplir con los estándares nacionales e internacionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, contribuyendo a la mejora de la calidad en la atención médica y reafirmando el compromiso institucional, así, como garantizando que hospital cumpla con los requerimientos legales, girando un entorno laboral seguro, protegiendo la vida de los empleados y pacientes

6.2. Objetivo del Manual del SGSST en el HNNBB

Establecer los elementos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, que forma parte de la Norma Internacional ISO 45001:2018, a través de la definición del alcance del Sistema de Gestión de SST, la relación de los procesos y procedimientos documentados y la descripción de la interacción entre los procesos, que permiten a la entidad la planificación, implementación, monitoreo y mejora continua de los procedimientos y por etapas que fortalezca la gestión institucional en seguridad y salud en el trabajo, definiendo estándares de trabajo seguros y saludables, con el fin de prevenir accidentes laborales.

6.3. Ámbito de Aplicación del Manual del SGSST en el HNNBB

El Manual de SGSST aplica a todas las áreas y actividades del hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom de la Torre principal, así como también a todo el personal médico, enfermeras, técnicos, personal administrativo, de mantenimiento y limpieza, y cualquier contratista externo que trabaje dentro del hospital, lo cual se enfocará en la identificación, evaluación y control de los riesgos biológicos, químicos, físicos, eléctricos y psicosociales, con el objetivo de reducir los accidentes laborales y enfermedades ocupacionales.

6.4. Referencias normativas del Manual del SGSST en el HNNBB

- Normas técnicas de control interno específicas del Hospital Nacional Benjamín Bloom, Capítulo II. Normas relativas a valoración de Riegos, Art. 24 al Art.30.
- Decreto 254 “Ley General de prevención de riesgo en los lugares de Trabajo”.
- Decreto 89. “Reglamento General de prevención de riesgos en los lugares de Trabajo”.
- Lineamientos Técnicos para la Seguridad y Salud Ocupacional del personal del Ministerio de Salud.
- Acuerdo No.2927 Lineamientos técnicos para la documentación e implementación de procesos y procedimientos del sistema de gestión de la calidad en el MINSAL.
- PGPRO-08 “Programa de Gestión en prevención de riesgos ocupacionales, Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom 2024, Edificio torre.

- Plan Hospitalario de Preparativos e Intervención de Emergencias y Desastres (PHPIED 01-2021).

6.5. Términos y definiciones del Manual del SGSST en el HNNBB

- Sistema de gestión de la SST: Conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan entre sí para establecer políticas y objetivos de seguridad y salud en el trabajo, y para lograr dichos objetivos.
- Condiciones de trabajo: Factores que afectan al entorno laboral, incluyendo aspectos físicos, sociales, psicológicos, organizativos y otros que influyen en la salud y seguridad del trabajador.
- Riesgo: Combinación de la probabilidad de que ocurra un evento relacionado con el trabajo y la gravedad de sus consecuencias.
- Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de causar daño, en términos de lesiones o enfermedades, tanto físicas como mentales.
- Participación y consulta
- Participación: Implicación activa de los trabajadores en el proceso de toma de decisiones del SG-SST.
- Consulta: Diálogo bidireccional entre la organización y los trabajadores sobre aspectos de seguridad y salud.
- Accidente de trabajo: Suceso no deseado derivado del trabajo que causa daño físico o mental.
- Auditoría interna: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas objetivamente con el fin de determinar el grado de cumplimiento del SG-SST.
- No conformidad: Incumplimiento de un requisito del sistema de gestión.
- Mejora continua: Proceso recurrente de mejora del desempeño del sistema de gestión, con el objetivo de mejorar la salud y seguridad de los trabajadores.
- Parte interesada: Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad de la empresa (por ejemplo: trabajadores, clientes, reguladores, comunidad).

- Contexto de la organización: Entendimiento del entorno interno y externo que afecta la capacidad de la organización para alcanzar los resultados esperados del SG-SST.
- Liderazgo y compromiso: Nivel en que la alta dirección se involucra, apoya y lidera activamente el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Objetivos de la SST: Metas específicas y medibles que la organización establece para mejorar su desempeño en seguridad y salud en el trabajo.
- Evaluación de riesgo: Proceso para identificar peligros y analizar el nivel de riesgo que representan.
- Acción preventiva: Medidas tomadas para eliminar las causas potenciales de un incidente o no conformidad.
- Competencia: Capacidad de una persona para aplicar conocimientos y habilidades requeridas.
- Concienciación: Conocimiento de los trabajadores sobre la política, los riesgos y su rol dentro del SG-SST.
- Información documentada: Documentos y registros requeridos por la norma para demostrar la implementación y el mantenimiento del SG-SST.
- Recursos: Elementos necesarios (humanos, financieros, tecnológicos) para implementar y mantener el SG-SST.
- Contratistas: Empresas o personas externas que realizan actividades bajo control de la organización.
- Cambios Organizacionales: Modificaciones en estructura, procesos, personal o equipos que pueden afectar la SST.
- Seguimiento y medición: Actividades para evaluar el desempeño del SG-SST.
- Auditoría interna: Evaluación periódica, planificada y documentada del SG-SST.
- Revisión por la dirección: Evaluación sistemática del SG-SST por parte de la alta dirección.
- No conformidad: Incumplimiento de un requisito del SG-SST.
- Acción correctiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad y prevenir su repetición.
- Incidente: Suceso no deseado que pudo haber resultado en lesión o enfermedad.

- Alta dirección: Persona o grupo que dirige y controla la organización al más alto nivel. Tiene la responsabilidad final sobre la política y estrategia del SG-SST.
- Liderazgo: Capacidad de la alta dirección para guiar, influir y respaldar el SG-SST. Implica ser ejemplo, asignar recursos y promover una cultura de prevención.
- Compromiso: Nivel de implicación activa de la alta dirección en la implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema.
- Roles Organizacionales: Funciones específicas que cada miembro de la organización desempeña en la implementación del SG-SST.

6.6. Cláusula 4: Contexto de la organización

6.6.1. Comprensión de la Organización y su contexto.

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, es un centro pediátrico público que brinda salud a la población, a través de servicios especializados, con recursos humanos multidisciplinarios desarrollando una gestión con énfasis en la calidad, accesibilidad y humanización de la atención.

La finalidad es determinar y analizar los diferentes contextos tanto interno como externo que afecten el comportamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

A través del diagnóstico realizado se determinan las siguientes cuestiones internas:

- Infraestructura interna:

Las instalaciones del HNNBB a pesar de que es grande y compleja, han sufrido modificaciones debido al cambio de las direcciones y las disposiciones Gubernamentales, por lo cual, se observa una reducción en los puestos de trabajo, posee un alto flujo de personas (niños, familiares, personal médico, administrativo y operativo).

- Riesgos laborales específicos:

Los riegos biológicos, exposición a medicamentos peligrosos, estrés laboral, turnos extendidos, posturas forzadas, manipulación de pacientes, etc.

- Recurso Humano:

Personal médico, enfermería, limpieza, cocina, seguridad, administrativos.

- Cultura Organizacional:

Enfoque en atención humanizada e integral al niño. Gran sentido de vocación del personal, pero se observa la necesidad de fortalecer la cultura preventiva del SST.

De igual forma se determinan las cuestiones externas, tales como:

- Cumplimiento obligatorio del Reglamento y la ley General de Prevención de riesgos en los lugares de trabajo.
- Dependencia del MINSAL para presupuesto, lineamientos y supervisión
- Participación en campañas nacionales de vacunación, control de brotes y programas pediátricos.
- Expectativas sociales elevadas por tratarse del principal hospital infantil del país.
- Apoyo de Organismos Internacionales.
- Alta demanda y sobrecarga de servicios críticos.
- Proveedores de medicamentos.
- Maquinaria tecnológica.

6.6.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom debe identificar y comprender cuáles son las necesidades y expectativas más relevantes relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo**,** que resultan de vital importancia para sus partes interesadas.

Por lo tanto, se determinaron las siguientes partes interesadas:

- Personal médico: Son quienes están más expuestos. Esperan equipos de protección, protocolos, descansos y capacitación para prevenir contagios o accidentes.
- Personal de apoyo y administrativo: Aunque no están en contacto directo con pacientes, enfrentan riesgos (corte, caídas, manejo de residuos). Necesitan formación y recursos
- Pacientes y familias: son quienes hacen uso de los servicios y al mismo tiempo están expuestos a cualquier riesgo biológico, estructural, químico, etc.

- Dirección del Hospital: Su deber es buscar y hacer cumplir la ley, mantener la reputación y evitar sanciones.
- Ministerio de Salud: Es el ente rector, que espera estar informado de cualquier incidente que resulte en el HNNBB.
- Organizaciones Internacionales: Dan apoyo y exigen buenas prácticas, informes y cumplimiento de las normas internacionales de SST.

6.6.3. Determinación del alcance del Sistema de Gestión SST.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom aplica a todas las actividades, procesos, servicios, áreas físicas y trabajadores, tanto propios como contratados, que desarrollan funciones dentro de las instalaciones del hospital es aplicable a todos sus servidores públicos en sus diferentes modalidades de trabajo: presencial, teletrabajo, trabajo en casa; contratistas y visitantes.

6.6.4. Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo

Basado en la cláusula de la ISO 45001, donde se establece que la organización debe de establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente y que cumpla con los requisitos establecidos. Mediante evaluaciones se considera aquellos elementos, a los cuales aplicaría el SGSST.

- Estructura Organizacional: El HNNBB cuenta con el comité de seguridad y salud ocupacional.
- Procesos claves: identificación de peligros, evaluación y control de riesgos, capacitación, reporte de incidentes, seguimiento y acciones correctivas.
- Gestión Documentada: Documentación actualizada, políticas, procedimientos, informes, planes de emergencia, registro de inspecciones y evaluaciones médicas.
- Recursos asignados: recurso humano, recursos financieros, materiales (EPP, señalización, etc.).
- Participación activa de los empleados: participación y consulta con el CSSO, integrando buzones de emergencia, etc.

- Control Operacional: generar protocolos de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios, uso seguro de sustancias químicas.
- Monitoreo y evaluación: Informes de tasas de accidentes laborales, inspecciones periódicas y vigilancia.
- Gestión de Emergencia: Plan de Emergencia analizada y actualizada
- Mejora continua: auditorías internas, resultado de inspecciones, reuniones con CSSO e implementar acciones correctivas y preventivas para la mejora del sistema.

6.7. Cláusula 5: Liderazgo y Participación

La Dirección General del Hospital Nacional Benjamín Bloom debe ejercer un liderazgo activo, visible y comprometido con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), asegurando su integración plena en todos los procesos institucionales y fomentando una cultura organizacional basada en la prevención, el bienestar y la mejora continua.

Es fundamental que la Dirección participe de manera directa en las revisiones periódicas, auditorías internas e informes de seguimiento del sistema de gestión, garantizando que los resultados de dichas evaluaciones se traduzcan en acciones correctivas y preventivas efectivas. Asimismo, debe impulsar la actualización constante de políticas, procedimientos y programas de SST, en concordancia con la normativa nacional vigente y los estándares internacionales aplicables al sector salud.

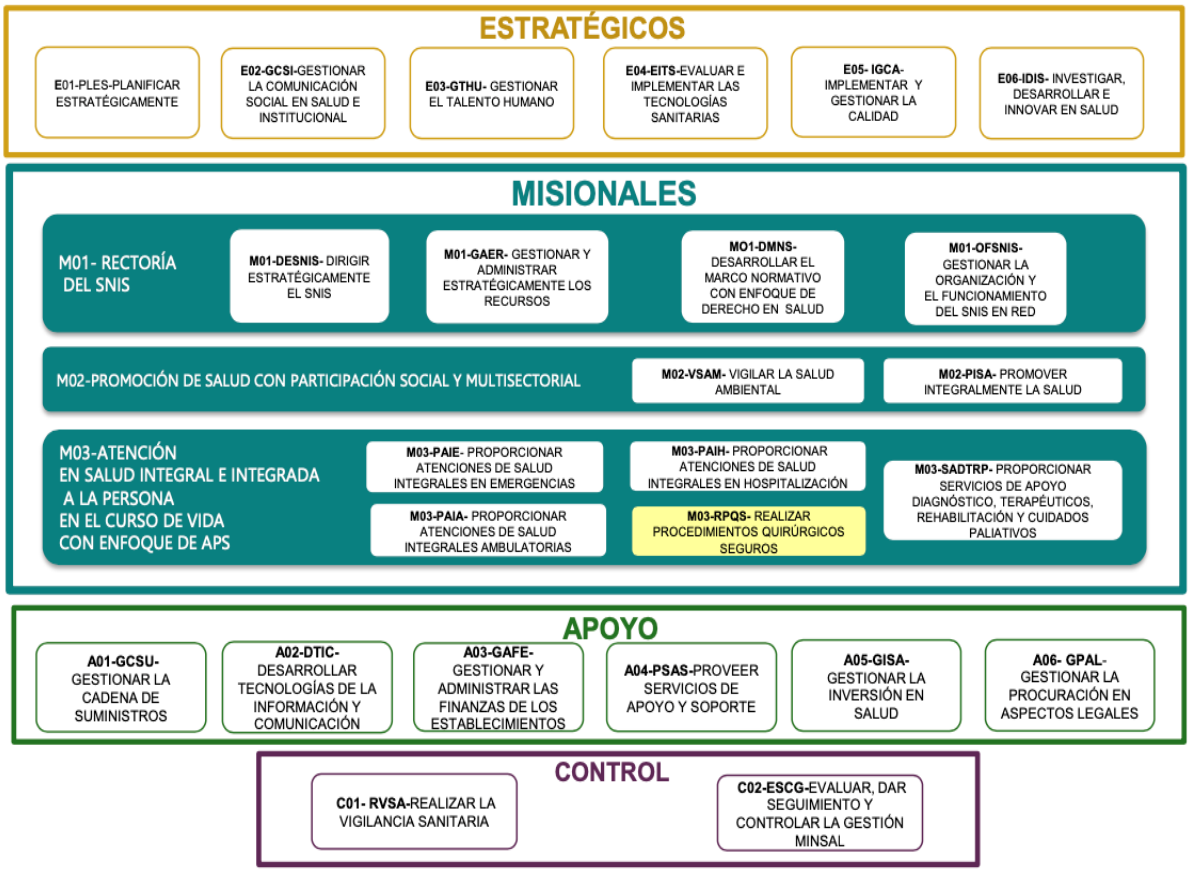
La Dirección General debe también promover y difundir activamente su compromiso con la seguridad y salud ocupacional, transmitiendo este enfoque a todos los niveles jerárquicos del hospital. Esto implica fomentar la participación activa del personal, la sensibilización sobre los riesgos laborales y la incorporación de prácticas seguras en la rutina diaria de cada área de trabajo.

De igual forma, la Dirección tiene la responsabilidad de asignar y garantizar los recursos necesarios para el funcionamiento eficaz del Sistema de Gestión de SST. Dichos recursos deben estar contemplados en el presupuesto anual institucional, e incluir la compra y reposición de Equipos de Protección Personal (EPP), la realización de capacitaciones y entrenamientos periódicos, el mantenimiento de áreas críticas, así como la adquisición y revisión de equipos contra incendios, sistemas de iluminación y ventilación adecuados,

entre otros elementos que contribuyan a mantener condiciones laborales seguras y saludables.

Además, la Dirección debe involucrarse en supervisiones e inspecciones directas dentro de las diferentes unidades hospitalarias, con el fin de verificar el cumplimiento de las normativas y procedimientos internos de SST, y promover la mejora continua en las condiciones de trabajo.

Finalmente, debe mantenerse una comunicación constante, fluida y transparente con el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, asegurando la coordinación efectiva de las acciones, la atención oportuna de los hallazgos y la toma de decisiones conjuntas orientadas al fortalecimiento del sistema y al bienestar integral de todos los trabajadores del Hospital Nacional Benjamín Bloom.



Fuente: Macroprocesos (Manual de Procesos y Procedimientos Quirúrgicos Seguros, 2022)

6.7.1. Política de Seguridad y Salud Ocupacional en el Trabajo

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, considerando lo estipulado en la Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo y su Reglamento, acordó promulgar los siguientes principios para el cumplimiento de la política:

- Velar, impulsar y fortalecer el cumplimiento de la política y sus instrumentos de aplicación, así como la normativa vigente relativa a seguridad y salud ocupacional en las diferentes áreas, para asegurar el éxito de las actividades preventivas y/o correctivas.
- Contribuir a mantener o disminuir un ambiente libre de riesgos psicosociales para lograr un mejor desempeño de las y los trabajadores en su lugar de trabajo.
- Garantizar la consulta y participación de los trabajadores en el desarrollo de las actividades que contempla el sistema de gestión.
- Mantener una actitud proactiva en el manejo de los riesgos y seguridad laboral, junto a la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, con un enfoque de prevenir, investigar y corregir.
- Facilitar la información correcta, clara y oportuna a los trabajadores y trabajadoras; así como proporcionar formación apropiada a los mismos sobre Seguridad y Salud Ocupacional.
- Asegurar que ningún trabajo de emergencia justifique que un trabajador o trabajadora se exponga a riesgos no controlados.
- Respeto, aceptación y valoración a las diferencias entre los seres humanos, independientemente de su sexo, orientación sexual, raza, religión, posición social, política, ocupación o capacidades especiales.
- Difundir y promover los compromisos de la presente Política entre sus trabajadores.

6.7.2. Objetivo de la Política

Promover la Seguridad y Salud Ocupacional como uno de los valores de la Institución, que permita formar una cultura preventiva en la reducción de riesgos, daños y accidentes a la salud de los trabajadores y usuarios.

En concordancia con los principios de la norma ISO 45001:2018, esta política se fundamenta en los siguientes compromisos:

1. Prevención de lesiones y deterioro de la salud: La identificación, evaluaciones y controles de los riesgos y peligros en el entorno hospitalario, con el objetivo de prevenir incidentes laborales y enfermedades profesionales.
2. Cumplimiento legal y normativo: Asegurar el cumplimiento de la legislación nacional vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como de otros requisitos suscritos por el hospital.
3. Mejora continua: Aumentar del nivel de desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante la revisión periódica del desempeño, auditorías internas y acciones correctivas eficaces.
4. Participación y consulta: Promover la participación activa de nuestros trabajadores y sus representantes, reconociendo su rol fundamental en la toma de decisiones sobre temas de seguridad y salud ocupacional.
5. Capacitación y sensibilización: Brindar la formación continua al personal para fortalecer la cultura preventiva y la gestión segura de procesos clínicos y administrativos.
6. Preparación ante emergencias: Implementación de planes de respuesta ante emergencias médicas, biológicas y ambientales, asegurando la protección del personal y de los pacientes.

6.7.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

La alta Dirección del Hospital es responsable de la asignación y comunicación clara de las funciones, deberes y niveles de autoridad en marco del Sistema de GSST, estos actores aseguran que se espera de ellos y que puedan cumplir con las obligaciones y contribuir a la prevención de riesgos laborales.

Autoridades de la organización y sus responsabilidades:

- **Dirección General del Hospital**

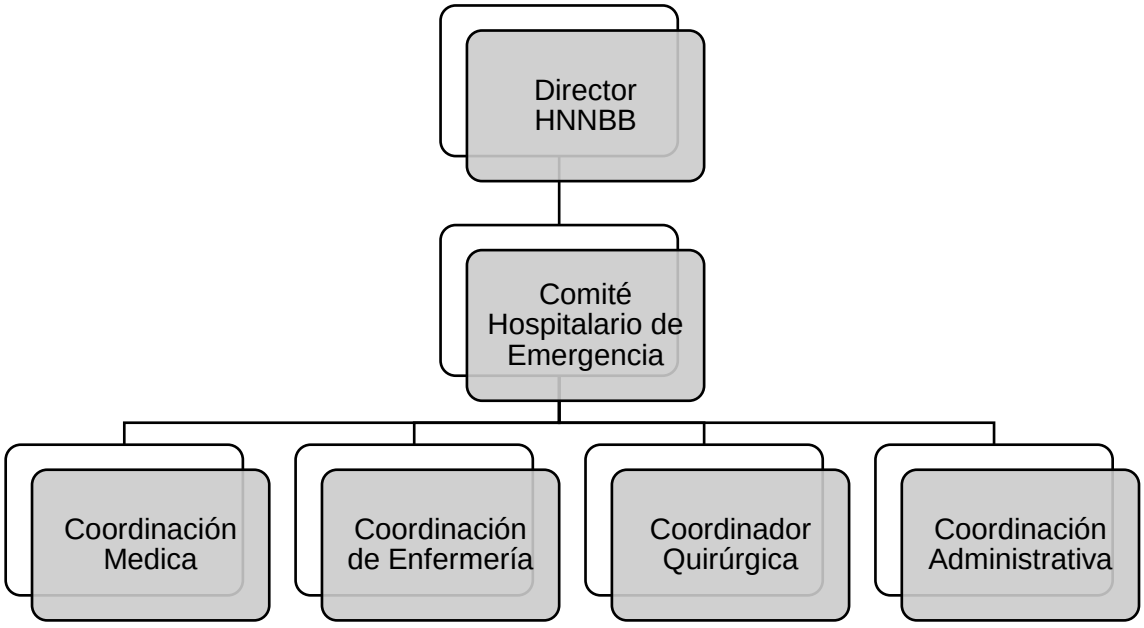
Funciones:

- Aprobar y firmar la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo**.**
- Asignar los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para implementar y mantener el SG-SST.
- Nombrar formalmente a los responsables del sistema y supervisar el cumplimiento.
- Aprobar los planes anuales de prevención y mejoras en SST.
- Participar en la revisión por la dirección del desempeño del sistema.
- Garantizar el cumplimiento de la normativa nacional e internacional aplicable en materia de salud ocupacional.

- **Comité Hospitalario de Emergencia**

Estructura Organizativa.

Este comité está conformado de la siguiente manera:



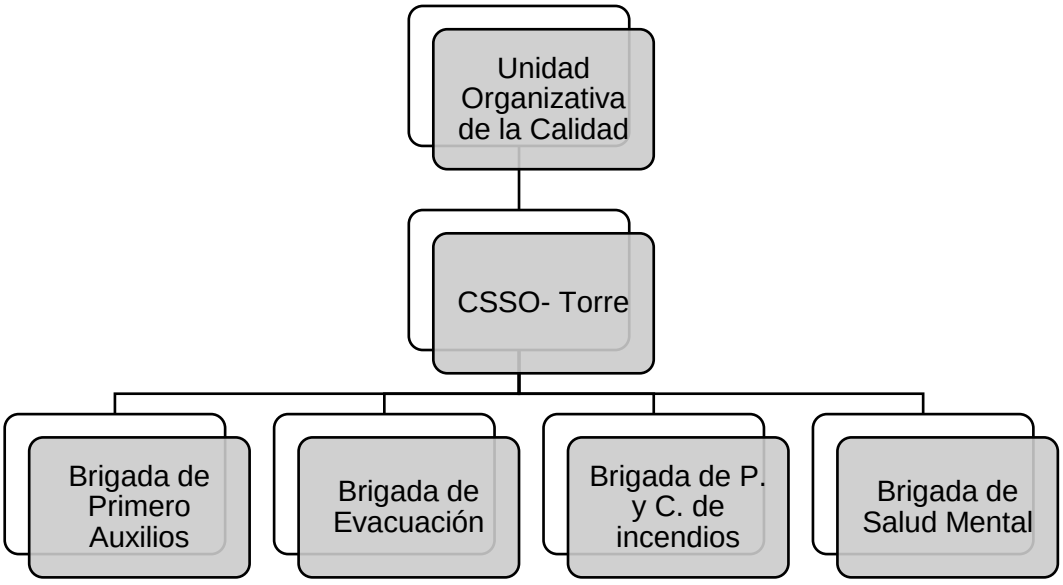
Fuente: Elaboración Propia

Cargo	Funciones
Director	- Activar la emergencia al ser notificado del evento. - Conducir la coordinación interinstitucional - Declarar la finalización de la emergencia al ser notificado por el comité de respuesta.
Coordinador del comité de respuesta hospitalaria	- Activación de los equipos del Comité de Respuesta Hospitalaria según tipo de emergencia - Activación del plan de emergencias y determinar su nivel de alerta y fase de Intervención o plan contingencial a implementar - Monitoreo constante de las acciones.
Jefe de División	- Coordina apoyo logístico de infraestructura, equipo, transporte, limpieza, vigilancia, comunicaciones y servicios básicos, alimentación y fórmulas lácteas, así como de generar los listados de teléfonos de contacto de los miembros del personal involucrado en la activación y realización de las acciones del plan - Monitoreo constante de las acciones.
Jefe de División Administrativa	- Coordina las acciones del equipo de logística relacionadas a insumos médicos, medicamentos exámenes e imágenes diagnosticas - Monitoreo constante de las acciones
Jefe de Unidad de Emergencia Quirúrgica	Coordinará el equipo de atención clínica para manejar el evento externo (sobrepasar capacidad instalada) Asegurar el adecuado abordaje medico de los afectados ante un evento interno o externo.
Delegados CSSO	Coordinará las brigadas según necesidad de activación en el caso de un evento interno o externo
Sub Jefe de Enfermería	- Colaborará en la organización y logística del área de atención según fase de intervención en caso de emergencia externa o interna

	- Asegurar el adecuado abordaje clínico de los afectados, por el personal de Enfermería
Jefe de Depto. de Mantenimiento	Coordinar y dirigir evaluación infraestructura torre y anexo

- **Comité de Seguridad y Salud Ocupacional**

Organigrama de CSSO.



Fuente: Elaboración Propia

Funciones específicas del CSSO:

- Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de la política y programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales del hospital.

- Promover iniciativas sobre procedimientos para la efectiva prevención de riesgos, pudiendo colaborar en la corrección de las deficiencias existentes.
- Investigar objetivamente las causas que motivaron los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales proponiendo las medidas de seguridad necesarias para evitar su repetición en caso de que el empleador no atienda las recomendaciones emitidas por el comité, cualquier interesado podrá informarlo a la Dirección General de Previsión Social, quien deberá dirimir dicha controversia mediante la práctica de la correspondiente inspección en el lugar de trabajo.
- Proponer al empleador, la adopción de medidas de carácter preventivo, pudiendo a tal fin efectuar propuestas por escrito.
- Instruir a los trabajadores sobre los riesgos propios de la actividad laboral, observando las acciones inseguras y recomendando métodos para superarlas.
- Inspeccionar periódicamente los sitios de trabajo con el objeto de detectar las condiciones físicas y mecánicas inseguras, capaces de producir accidentes de trabajo, a fin de recomendar medidas correctivas de carácter técnico.
- Vigilar el cumplimiento de la presente ley, sus reglamentos, las normas de seguridad propias del lugar de trabajo y de las recomendaciones que emita.
- Elaborar su propio reglamento de funcionamiento, a más tardar sesenta días después de su conformación.
- Gestionar la formación o capacitación permanente, para los miembros del Comité en materia de salud e higiene ocupacional y otras temáticas afines.
- Gestionar la implementación de la estrategia de producción más limpia en los procesos y servicios, con anuencia de los titulares, direcciones o jefaturas.
- Establecer programas complementarios a los de prevención de riesgos sobre prevención del consumo de alcohol y sustancias adictivas.
- Actualizar el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional
- Promover campañas y cursos motivacionales para prevenir riesgos ocupacionales.
- Informar sobre condiciones físicas o mecánicas inseguras, así como conductas o acciones inseguras de los trabajadores.
- Investigar e informar con prontitud los accidentes graves reportados al Comité.

- Contribuir con ideas y sugerencias para el buen desarrollo de los programas preventivos, con el objetivo de minimizar los accidentes e incidentes que pueden ocurrir en las diferentes áreas del hospital.
- Informar todos los accidentes e incidentes de trabajo para que sean del conocimiento del Comité.

- Brigada de evacuación: Verificar la disponibilidad y seguridad de las vidas de acceso, circulación y evacuación Asegurar el proceso de evacuación del edificio en forma organizada, traslado rápido y ordenado de personas, de un lugar de alto riesgo hacia una zona de seguridad, teniendo la responsabilidad de vigilar constantemente la viabilidad de las rutas de evacuación, como también sugerir y recomendar las áreas seguras o de menor riesgo.
- Brigada de Prevención y control de Incendios**:** Verificar el estado de los dispositivos de la red contra incendios (hidrantes, mangueras y extintores). Accionar de manera inmediata en caso de siniestros para evitar el mayor número de víctimas posibles. Verificar censo de personal en área afectada si no se controla el evento, llamar al Cuerpo de Bomberos.
- Brigada de Primeros Auxilios: su objetivo principal es proporcionar atención inmediata de primeros auxilios a personas lesionadas y/o en situación de crisis nerviosa y trasladarlas a un sitio seguro para ser atendidas

6.7.4. Consulta y Participación de los Trabajadores

La norma establece que la organización debe establecer, implementar y mantener procesos de consulta y la participación de los trabajadores en todo los niveles y funciones como parte de integrar a todas las áreas dentro del Sistema de Gestión de SST. La consulta de ser escuchados ante las direcciones para las tomas de decisiones.

El HNNBB por su gran exposición a los riesgos laborales clínicos y asistenciales, debe garantizar que los trabajadores tengan una comunicación activa y oportunidades de involucrarse en SGSST.

Por lo tanto, los mecanismos de consulta y participación podríamos mencionar los siguientes:

a. Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

- Representando los intereses y preocupaciones del personal de la institución siempre en materia de SST.
- Evaluación de informes de accidentes, condiciones inseguras y cumplimiento de las medidas preventivas.
- Seguimiento de las acciones correctivas y propuestas de mejoras.
- Participación en las auditorías internas y revisiones de SG-SST.

b. Encuestas de Clima Organizacional y percepción de riesgos (Confidencialidad)

- Encuestas de Estrés laboral, carga de trabajo y turnos
- Condiciones de higiene, limpieza, ventilación e iluminación
- Verificación de uso y disposición de equipo de protección personal.

c. Reuniones de Seguridad en cada área.

- Reuniones regulares dentro de cada área operativa, donde su exposición de riesgos es más elevada, donde aborden temas de riesgos y recojan sugerencias de mejoras.

d. Participación en simulacros y planes de emergencia

- Simulacros de evacuación, incendios, derrames biológicos o eventos de amenazas externas.

e. Canales de comunicación

- Buzones de sugerencias
- Correos Institucionales
- Formularios digitales

- Grupos internos a través de aplicaciones.

El Hospital debe de garantizar la inclusión del todo personal asegurando la no discriminación por participar en los eventos programados en cuestiones de seguridad y salud ocupacional. El objetivo es poder superar desafíos como la falta de tiempo del personal clínico y cambiar las barreras mentales sobre el interés o apatía de la importancia de la seguridad, esto fortalecerá la cultura de prevención, mejora la toma de decisiones y disminuye riesgos reales.

6.8. Cláusula 6: Planificación

6.8.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, como institución de referencia pediátrica en El Salvador, cuenta con un entorno laboral complejo que incluye:

- Personal médico, de enfermería, administrativo y de apoyo.
- Riesgos biológicos, mecánicos, ergonómicos, psicosociales, químicos, físicos y locativos
- Alta carga emocional y estrés ocupacional.
- Interacción constante con pacientes pediátricos y sus familias.

6.8.2. Objetivo*:*

Garantizar que el sistema pueda lograr los resultados previstos, prevenir efectos no deseados y fomentar la mejora continua. En el hospital se debe:

- Identificar y analizar riesgos asociados al personal de salud, administrativo, técnico y de apoyo (por ejemplo: exposición a enfermedades contagiosas, sobrecarga física, estrés por turnos prolongados, agresiones externas, etc.).
- Identificar oportunidades de mejor como, por ejemplo, el rediseño de espacios, mejora en procesos de bioseguridad, campañas de bienestar mental, ergonómica y prevención de lesiones músculo- esqueléticas, digitalización de reportes de incidentes y accidentes, etc.

6.8.3. Identificación de peligros y evaluación de riesgos y oportunidades

El hospital debe establecer, implementar y mantener un proceso sistemático de:

a. Identificación de peligros:

- Biológicos (virus, bacterias, fluidos corporales)
- Químicos (desinfectantes, anestésicos, medicamentos)
- Físicos (ruido, calor, radiaciones)
- Ergonómicos (posturas prolongadas, movimientos repetitivos)
- Psicosociales (estrés, violencia, fatiga por turnos)
- Mecánicos (objetos punzantes, mobiliario inseguro)
- Ambientales (sismos, incendios, derrames)

b. Evaluación de riesgos**:**

- Determinar la probabilidad y consecuencia de cada peligro.
- Estimar el nivel de riesgo (Tolerable, Moderado, Importante e Intolerable).
- Clasificar áreas críticas.

c. Control de riesgos:

- Eliminar peligros si es posible.
- Implementar controles de ingeniería, administrativos y EPP.

Para el análisis de peligros y la evaluación de riesgos existen diversas metodologías reconocidas. Sin embargo, considerando la naturaleza compleja y especializada del entorno hospitalario, el método de William T. Fine se presenta como una herramienta especialmente adecuada. Este método permite una identificación más detallada y precisa de los riesgos**,** además de evaluar el grado de peligrosidad de manera cuantitativa.

$$\text{G. P} = \text{Probabilidad x Consecuencia x Exposición}$$

6.8.4. Determinación de requisitos legales y otros requisitos

El hospital debe:

a. Identificar y mantener un registro actualizado de:

- Leyes nacionales de salud ocupacional (ej. Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo de El Salvador).
- Normativas específicas del Ministerio de Salud**.**
- Normas técnicas hospitalarias (bioseguridad, radio protección, manejo de desechos, etc.).
- Requisitos internos, contractuales y gremiales.

b. Verificar cumplimiento legal mediante auditorías internas y revisiones del sistema.

El proceso cumplimiento de requisitos legales y requerimientos se establece en el Procedimiento para Evaluar el cumplimiento de la Normativa Legal del país de la SST.

6.8.1. Planificación de acciones

La planificación de acciones busca establecer medidas eficaces para:

- Controlar y minimizar los riesgos prioritarios identificados.
- Aprovechar oportunidades de mejora**.**
- Cumplir con los requisitos legales y normativos**.**
- Alcanzar los objetivos estratégicos de SSO definidos por el hospital.

6.8.2. Principios clave de la planificación

- Enfoque preventivo**:** actuar antes de que ocurran los incidentes.
- Basado en evidencias**:** tomar decisiones a partir del análisis de riesgos y datos.
- Participación del personal: involucrar a todas las áreas y niveles jerárquicos.
- Priorización**:** dirigir esfuerzos hacia los riesgos con mayor nivel de severidad y probabilidad.

El proceso para la planificación e implementación de medidas correctivas para el sistema de gestión de SST abordando riesgos y oportunidades de mejora se detalla en procedimiento para el desarrollo de acciones correctivas y preventivas

6.8.3. Objetivos del SST y planificación para lograrlos

Objetivos

- La identificación y determinación temprana de los riesgos laborales constituye una etapa crítica dentro del proceso de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, ya que permite anticipar y mitigar condiciones que puedan poner en peligro la integridad física, mental o emocional del personal.
- Reducir incidentes por exposición a agentes biológicos.
- Aumentar el cumplimiento del uso de EPP en áreas expuestas a peligros inminentes.
- Capacitar al personal e integrar al cumplimiento de las Leyes, normas, acuerdos y reglamentos.
- Implementación de pausas activas para reducir el estrés o lesiones musculares.
- Promover una cultura de prevención, asignando un rol protagónico a los jefes de área en la identificación temprana de condiciones y actos inseguros que puedan poner en riesgo la integridad física o mental del personal bajo su responsabilidad.
- Mejorar condiciones ergonómicas en las áreas de trabajo.

6.8.4. Planificación para lograr los objetivos:

a. Qué recursos se requerirán:

   - Humanos: personal capacitado, tiempo del personal.
   - Técnicos: materiales didácticos, señalización, equipos.
   - Financieros: presupuesto para capacitación, compras o adecuaciones.

b. Quién será responsable:

   - Asignación clara a unidades o personas (Ej. Comité de SST, jefe de enfermería, técnico de salud ocupacional).

c. Cuando se realizará

- Cronograma con fechas de inicio, ejecución, evaluación intermedia y cierre.

d. Cómo se evaluarán los resultados

- Establecimiento de indicadores de desempeño**,** con métodos de medición.

6.9. Cláusula 7: Apoyo

6.9.1. Recursos

El hospital debe garantizar la asignación adecuada de recursos humanos, técnicos, financieros e infraestructura para implementar y mantener su SG-SST. Por ejemplo:

- Designar personal técnico en salud ocupacional con dedicación exclusiva.
- Dotación de equipos de protección personal (EPP) adecuados para todas las áreas (quirófano, UCI, emergencias, etc.).
- Adquisición de camillas ergonómicas, extractores de aire, sistemas de alarma.
- Presupuesto para formación, campañas de salud laboral y mantenimiento preventivo.

Las áreas deben de contar con un formulario como canal para gestionar aquellos recursos que necesiten para el desarrollo de sus funciones.

6.9.2. Competencia

Para determinar la competencia y formación necesaria del personal trabajo y asegurar que posean las competencias para desempeñar sus funciones, es muy importante hacer evaluaciones iniciales de competencias del personal nuevo, así como las inducciones y capacitaciones necesarias, por lo tanto, estas se detallan en el plan de capacitación y formación, para identificar brechas de conocimiento y fortalecer continuamente las habilidades del personal.

Esto permite asegurar la mejora continua del SGSST y el cumplimiento de los requisitos legales y organizacionales.

6.9.3. Toma de conciencia

En los programas de capacitación y concientización se desarrolla la programación de capacitaciones sobre la toma de conciencia de la importancia de las políticas del SST, la contribución a la eficacia de SG-SST y las consecuencias de no cumplir los requisitos.

6.9.4. Comunicación

El Hospital establecerá e implementará procesos eficaces para la comunicación interna y externa, para ello estos medios deben comunicar de forma clara, oportuna y accesible a todo el personal, proveedores y visitantes. Se promoverá un entorno de retroalimentación sobre condiciones insegura y oportunidades de mejora.

Se puede mencionar principales canales de comunicación interna y externa:

6.9.4.1. Comunicación interna

Canal	Propósito	Frecuencia
Reuniones de seguridad	Compartir reportes de incidentes, análisis de riesgos, acciones correctivas/preventivos	Semanal o mensual
Tableros informativos	Divulgar alertas, campañas de prevención, procedimientos de emergencia, etc.	Permanente (Actualizaciones semanales o mensual
Intranet institucional	Publicar políticas, procedimientos, registros, capacitaciones virtuales y noticias de SST.	Permanente
Correos institucionales	Comunicar procedimientos, alertas o información urgente sobre seguridad	mensuales
Charlas informativas	Capacitación al personal nuevo o existente en temas de SST.	Trimestrales o según sea la necesidad

Buzones de sugerencia o denuncias	Recibir retroalimentación sobre condiciones inseguras o propuestas de mejora.	Permanente/ semestral
Aplicaciones móviles	Comunicación rápida sobre emergencias o recordatorios de prevención.	Permanente/comunicación continua.

6.9.4.2. Comunicación Externa

Canal	Propósito	Frecuencia
Señalizaciones para los proveedores y visitantes	Normas de ingreso, lavado de manos, EPP, protocolos HNNBB, etc.	Permanente
Páginas Web, redes sociales	Acciones de RSE en nutrición, salud, bienestar, bioseguridad, etc.	Mensual o según sea la necesidad
Informes a autoridades	Indicadores de SST, salud laboral, nutrición laboral	Trimestral/Anual

6.9.5. Información documentada

La información documentada es fundamental para asegurar la trazabilidad, control, mejora continua y cumplimiento legal en un sistema de gestión SST. En el HNNBB esta documentación debe reflejar todas las políticas, procesos, controles, planes, registros y evidencias relacionadas con la higiene, la nutrición, el bienestar y la bioseguridad de los trabajadores.

La institución debe mantener información documentada que:

- Demuestre la conformidad con los requisitos legales, normativos y de la ISO 45001.

- Asegure la implementación eficaz del sistema de SST.
- Permita evaluar y mejorar continuamente la salud y bienestar de los trabajadores.

La información documentada debe ser:

- Identificable: nombre, fecha, versión, código, responsable.
- Adecuadamente redactada: clara, coherente, con lenguaje comprensible.
- Revisada y aprobada por personal competente antes de ser publicada.
- Actualizada según cambios normativos, tecnológicos o por mejora continua.

6.10. Cláusula 8: Operación

6.10.1. Planificación y control operacional

Generalidades:

Es importante el establecimiento de la planificación y controles de los procesos, para el aumento de la SST, con el objetivo de eliminar o reducir al máximo los peligros existentes dentro de cada proceso realizado en la institución. Ejemplo de controles de los procesos podemos mencionar:

- Uso de procedimiento y herramientas de trabajo
- Asegurarse de la competencia de los trabajadores
- Programas de inspección o mantenimientos preventivos
- Especificaciones de compras de bienes y servicios
- Requisitos legales y otros requisitos
- Controles de Ingeniería y controles administrativos
- Adaptar el trabajo a los trabajadores, mediante la definición nueva de puestos de trabajo
- Inducción al personal.

Importante mencionar que siempre es necesario el emplear un procedimiento de identificación, evaluación y control de riesgos – Método de William T. Fine

6.10.2. Eliminar Peligros y reducción de riesgos para la SST

La institución deberá implementar y mantener los controles operacionales necesarios para eliminar peligros y reducir riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, garantizando un entorno laboral seguro dentro de las instalaciones del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Los resultados obtenidos debido a los controles realizados deben dar la pauta a las oportunidades de mejora. Ejemplos generales enfocados para la eliminación de peligro podemos mencionar:

- La sustitución de equipos médicos obsoletos
- Retiro de sustancias peligrosas
- Rediseño de los puestos de trabajo
- Mantenimientos correctivos y preventivos
- Rediseño a los procedimientos en materia de SST

Por lo tanto, las reducciones de riesgos significan minimizar la severidad o el daño cuando no se pueda eliminar, por ejemplo:

- Utilización obligatoria de EPP
- Señalización
- Controles de ingeniería, generando sistemas de reacción rápida contra incendios.
- Simulacros de evacuación
- Capacitaciones en materia de SST
- Reducir las fuentes estructurales de estrés laboral

6.10.3. Compras

Los procesos de compras se deben utilizar para determinar, evaluar, eliminar los peligros y reducir los riesgos asociados a productos, sustancias, medicamentos, materiales peligrosos, etc., antes de introducirlos en lugar de trabajo, cumplimiento con los requisitos

legales requeridos por el Hospital y que puedan ser conformes para el sistema de gestión SST.

6.10.4. Preparación y respuesta ante emergencias

El HNNBB debe implementar y mantener procesos necesarios para prepararse y responder antes situaciones de emergencia potencial, que debe incluir lo siguiente:

- Respuesta planificada a emergencia
- Formaciones
- Pruebas periódicas
- Evaluación de desempeño
- Comunicación y provisión pertinente de las obligaciones del personal

Por lo tanto, el HNNBB determino un Plan de Emergencias junto con su Programa de Gestión en prevención de riesgos ocupacionales.

6.11. Cláusula 9: Evaluación y desempeño

6.11.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño

El HNNBB debe implementar mecanismos sistemáticos para el seguimiento, medición y análisis del desempeño en SST, con el objetivo de garantizar la mejora continua y el cumplimiento de los requisitos legales y contractuales.

a. Indicadores clave de desempeño (KPI)**:** como mínimo, se deberán reportar mensualmente los siguientes indicadores:

- Número de accidentes laborales (con/sin tiempo perdido)
- Número de incidentes reportados
- Índice de frecuencia y gravedad
- Número de capacitaciones realizadas en SST
- Porcentaje de cumplimiento del plan de seguridad y salud ocupacional

b. Métodos de evaluación**:**

- Inspecciones de seguridad semanales
- Observaciones de comportamiento seguro
- Encuestas de percepción de riesgos
- Evaluación ergonómica de puestos de trabajo

Esta evaluación se desarrolla con el formulario de evaluación del desempeño y formulario de registro de indicadores de gestión.

6.11.2. Auditoría Interna

La organización deberá realizar al menos una auditoría interna del sistema de gestión de SST, con evidencia documental. Esta auditoría deberá:

- Evaluar la conformidad con los requisitos de la norma ISO 45001:2018, la Ley General de Riesgos en los puestos de trabajo y reglamento general
- Detectar posibles desviaciones, riesgos no controlados o no conformidades.
- Ser documentada y presentada en un plazo no mayor a 10 días hábiles después de realizada.

Esta auditoría se desarrollará mediante el plan de auditoría anual SST

6.11.3. Revisión por Dirección

Se debe realizar una revisión formal del SGSST a nivel de gerencia o dirección, con una frecuencia mínima semestral o Anualmente.

Esta revisión deberá considerar:

- Resultados de auditorías internas
- Cumplimiento de objetivos SST
- Quejas del personal o del hospital
- Análisis de incidentes graves o recurrentes

- Recomendaciones para mejora continua

Con el fin de garantizar su adecuación y eficacia, determinando el grado de cumplimiento de la política de SST y sus objetivos, el desempeño y la asignación de recursos para el sistema de gestión en el cual se desarrolla en el documento procedimiento para la revisión del cumplimiento de objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional y procedimiento para la revisión del SGSSO por la Dirección.

6.12. Cláusula 10: Mejora

6.12.1. Incidentes, no conformidades y acciones correctivas

El HNNBB ha establecido una serie de controles en cada una de las áreas, en las cuales se identifican e implementan de manera sistemática de oportunidades:

- Boleta única de registros y notificación de accidentes de trabajadores
- Ficha de investigación de accidentes laborales
- Ficha de investigación de sucesos peligroso
- Formulario de monitoreo de gestión del comité de seguridad y salud ocupacional
- Formulario de registro de enfermedades profesionales
- Formulario de reportes de sucesos peligrosos

Los resultados obtenidos dan paso a las oportunidades de mejora en los procesos realizados en el HNNBB.

6.12.2. Mejora continua

La mejora del SGSST será revisada y evaluada de forma periódica por la Dirección del Hospital y el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo. Toda acción de mejora deberá estar documentada, tener responsables definidos, un cronograma de implementación y mecanismos de verificación. Esta mejora será detallada a través del Procedimiento de mejora continua.

7. Manual Operativo del SGSST

7.1. Introducción al Manual Operativo del SGSST en el HNNBB

La seguridad y salud ocupacional representa un aspecto fundamental dentro del funcionamiento de las instituciones del sector salud, debido a que en estos entornos se desarrollan actividades que pueden exponer al personal a diversos riesgos laborales, tales como agentes biológicos, químicos, ergonómicos y físicos. En el caso de los hospitales, donde la atención médica se brinda de manera continua y bajo condiciones de alta responsabilidad, resulta indispensable contar con mecanismos organizados que permitan prevenir accidentes, enfermedades laborales y situaciones que puedan afectar el bienestar del personal.

El presente Manual Operativo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) ha sido elaborado para la Torre Hospitalaria del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom con el propósito de establecer una guía clara para la gestión de la seguridad y salud ocupacional dentro de la institución. A través de este documento se definen lineamientos, procesos, responsabilidades y herramientas que orientan las acciones preventivas y de control necesarias para mejorar las condiciones de trabajo del personal que labora en la torre hospitalaria.

Asimismo, el manual se basa en el cumplimiento de la normativa nacional vigente y en la adopción de buenas prácticas internacionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, particularmente los principios establecidos en la ISO 45001:2018. Esto permite fortalecer la gestión institucional mediante un enfoque preventivo que promueve la identificación de peligros, la evaluación de riesgos y la implementación de medidas de control adecuadas.

De esta manera, el manual busca servir como una herramienta de apoyo para la organización y funcionamiento del SGSST dentro de la torre hospitalaria, facilitando la participación de las diferentes áreas y niveles de la institución en la prevención de riesgos laborales. Con su implementación se pretende contribuir al fortalecimiento de una cultura de prevención, orientada a proteger la salud y seguridad del personal, así como a mantener un entorno de trabajo más seguro y adecuado para el desarrollo de las actividades hospitalarias.

7.2. Objetivo del Manual Operativo del SGSST en el HNNBB

Establecer los lineamientos, estructuras, procesos y responsabilidades necesarias para el diseño, implementación, operación, evaluación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSST) del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (Torre Hospitalaria), con el fin de:

- Proteger la salud y seguridad de colaboradores, pacientes y visitantes.
- Prevenir lesiones, enfermedades laborales, incidentes y emergencias.
- Promover una cultura organizacional preventiva en todos los niveles.
- Cumplir con la normativa legal vigente de El Salvador y mejores prácticas internacionales.

7.3. Ámbito de Aplicación del Manual Operativo del SGSST

Este manual es de aplicación obligatoria para todas las personas que laboran, realizan actividades o prestan servicios en la Torre del HNNBB, incluyendo:

- Personal médico
- Enfermería
- Personal administrativo
- Técnicos y laboratoristas
- Personal de apoyo y servicios generales
- Contratistas, proveedores y visitantes cuando desarrollen actividades dentro de la torre hospitalaria
- Todas las áreas funcionales, pisos y servicios de la torre hospitalaria del HNNBB.

7.4. Referencias Normativas del Manual Operativo del SGSST

Este Manual Operativo se basa en normativa legal nacional y estándares internacionales, entre los cuales se encuentran:

Legislación y reglamentos de El Salvador:

- Código de Trabajo de El Salvador
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Ley de Riesgos Profesionales
- Requisitos del Ministerio de Trabajo y Previsión Social
- Normas y directrices del Ministerio de Salud (MINSAL)

Estándares Internacionales Relevantes:

- ISO 45001:2018 Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- OHSAS 18001 (en transición hacia ISO 45001)
- Requisitos NFPA para sistemas de incendio y respuesta
- Buenas prácticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)
- Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para establecimientos de salud

7.5. Definiciones del Manual Operativo del SGSST

- Accidente de trabajo: Suceso inesperado que causa lesión o daño al trabajador en el ejercicio de sus funciones.
- Condición insegura: Situación que puede generar un accidente o enfermedad laboral.
- Riesgo: Posibilidad de que ocurra un daño, lesión o enfermedad.
- Peligro: Fuente o situación con potencial de causar daño.
- Incidente: Evento no deseado que no causó lesión, pero pudo haberlo hecho
- SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo implementado para prevenir y controlar riesgos.
- Brigada: Grupo asignado para acciones de respuesta ante emergencias.
- Comité SSO: Grupo técnico-paritario encargado de supervisar y mejorar el SGSST.

7.6. Responsabilidades del Manual Operativo del SGSST

Dirección General

- Aprobar y respaldar la política de SSO.
- Asegurar recursos necesarios para SGSST.
- Designar roles clave en el comité y coordinar objetivos.

Jefe del SGSST / Coordinador de Comité de SSO de Torre

- Liderar la implementación y evaluación del sistema.
- Coordinar reuniones del comité SSO.
- Informar avances, brechas y mejoras a la dirección.

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

- Revisar procedimientos y desempeño del SGSST.
- Analizar accidentes, incidentes y tendencias.
- Proponer acciones preventivas y correctivas.

Supervisores y Jefes de Área

- Asegurar cumplimiento de controles en su ámbito.
- Reportar condiciones inseguras y accidentes.
- Participar en capacitación y simulacros.

Colaboradores y Trabajadores

- Cumplir con medidas preventivas.
- Participar en capacitaciones.
- Reportar condiciones inseguras e incidentes.

Contratistas / Proveedores

- Cumplir requisitos de SSO definidos por HNNBB.
- Coordinar acciones de seguridad antes de iniciar actividades.

7.7. Lineamientos Generales del Manual Operativo del SGSST

Política de SSO:

Todos los colaboradores del HNNBB se comprometen a:

- Proteger la salud, seguridad y bienestar de trabajadores, pacientes, visitantes y terceros.
- Prevenir incidentes, accidentes y enfermedades laborales.
- Cumplir con los requisitos legales y mejores prácticas aplicables.
- Fomentar la participación y cultura preventiva continua.

Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos:

- Se realizará un análisis inicial de riesgos de todas las áreas de la torre hospitalaria.
- Los riesgos se clasifican y priorizan para control.

Control Operacional

- Procedimientos documentados para actividades críticas (manejo de químicos, equipos, sistemas eléctricos).
- Señalización en áreas de riesgo.

Capacitación y Competencia

- Programa de capacitación anual obligatorio para todos los colaboradores.
- Temáticas mínimas: uso de EPP, respuesta a emergencias, primeros auxilios, ergonomía hospitalaria.

Respuesta a Emergencias

- Plan de emergencia y evacuación actualizado.
- Brigadas por piso conformadas y entrenadas según normativas NFPA.
- Simulacros periódicos documentados.

Investigaciones de Incidentes y Accidentes

- Reporte inmediato a la coordinación SSO.

- Investigación con causa raíz (5 porqués o árbol de causas).
- Acciones preventivas y correctivas documentadas.

Auditorías y Mejora Continua

- Auditorías internas periódicas.
- Revisiones de desempeño y métricas SSO.
- Planes de acción de mejora continua.

7.8. Estructura de Funcionamiento del Manual Operativo

Para definir el funcionamiento de cada uno de los mecanismos que integran el SGSST diseñado para la Torre del HNNBB, se ha establecido en base a las problemáticas identificadas en la etapa de Diagnóstico, una estructura para el Manual Operativo la cual contempla lo siguiente:

- Nivel 1: En el primer nivel del mapa se identifican las causas principales que afectan la gestión de la seguridad y salud ocupacional.
- Nivel 2: Corresponde a las acciones operativas o procesos de gestión que permiten abordar y controlar dichas causas.
- Nivel 3: Conformado por los documentos que respaldan y regulan cada uno de los procesos del sistema de gestión, y propuestos para minimizar la causa asociada.

Esta estructura permite mantener una relación clara entre el diagnóstico realizado en la institución y las acciones que se proponen para mejorar las condiciones de trabajo. A través de esta organización, el hospital puede fortalecer su capacidad para prevenir riesgos laborales, proteger la salud de su personal y fomentar un ambiente laboral más seguro.

En ese sentido, el mapa no solo muestra cómo está organizado el manual operativo, sino que también ayuda a entender de manera práctica cómo funciona el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional dentro de la institución.

A continuación, se muestra el diseño del Manual Operativo del Sistema de Gestión de Seguridad Ocupacional, diseñado para la Torres del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom:

7.8.1. Estructura de Desglose del Manual Operativo

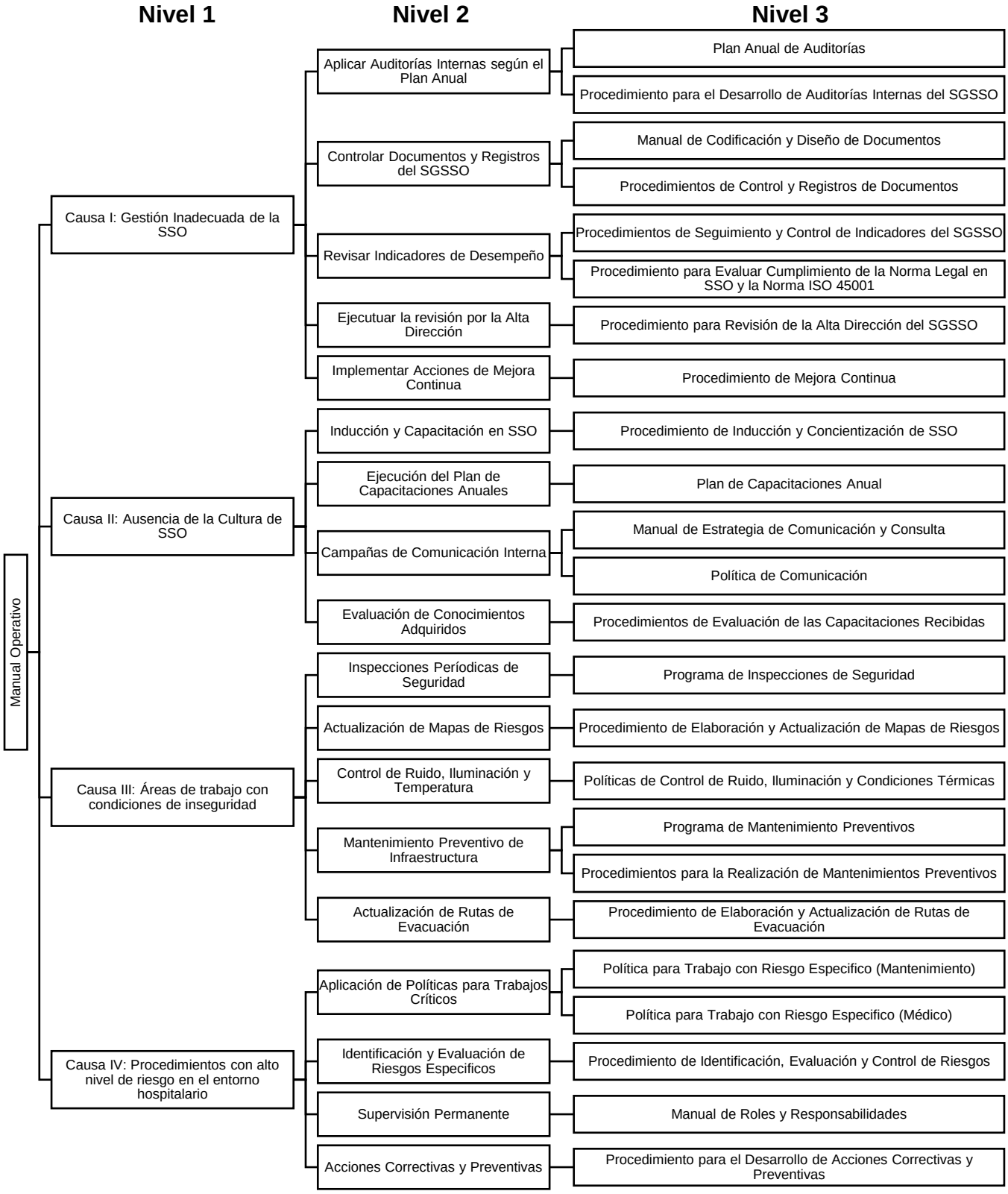


Ilustración 72: Estructura de Desglose del Manual Operativo
Fuente: Elaboración propia

7.9. Estructura bajo el Enfoque PHVA

Otra forma de estructurar la documentación desarrollada para el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, es conforme al ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), esto con el propósito de organizar de manera sistemática los documentos necesarios para la planificación, implementación, seguimiento y mejora continua del sistema, en cumplimiento con los requisitos establecidos por International Organization for Standardization ISO 45001.

A continuación, se muestra dicha organización o distribución de documentación:

Tabla 67: Estructura bajo el Enfoque PHVA

Etapa PHVA	Código	Documento
Planificar (P)	MAN 1.1.1.	Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional
	MAN 1.1.2.	Manual de Roles y Responsabilidades
	MAN 2.2.4.2.	Manual de Estrategia de Comunicación y Consulta
	MAN 2.2.4.1.	Manual de Codificación y Diseño de Documentos
	POL 2.2.1.1.	Política para Trabajos con Riesgos Específicos (Mantenimiento)
	POL 2.2.1.2.	Política para Trabajos con Riesgos Específicos (Médico)
	POL 2.2.1.3.	Política de Control de Ruido, Iluminación y Condiciones Térmicas
	POL 2.2.1.4.	Política de Comunicación
	PLA 2.2.2.1.	Plan de Capacitaciones Anual
Hacer (H)	PRA 2.2.3.1.	Programa de Mantenimientos Preventivos
	PRA 2.2.3.2.	Programa de Inspecciones de Seguridad
	PRC 2.3.1.	Procedimiento de Inducción y Concientización de SSO
	PRC 2.1.1	Procedimiento Control y Registro de Documentos
	PRC 2.1.2.	Procedimiento de Elaboración y Actualización de Mapas de Riesgo
	PRC 2.1.3.	Procedimiento de Elaboración y Actualización de Rutas de Evacuación
	PRC 2.1.4	Procedimiento de Identificación, Evaluación y Control de Riesgos
	PRC 2.1.6.	Procedimiento para la Realización de Mantenimientos Preventivos
Verificar (V)	PLA 3.1.1.	Plan Anual de Auditorías Internas
	PRC 3.1.2.	Procedimiento para el Desarrollo de Auditorías Internas al SGSSO
	PRC 2.3.2.	Procedimiento de Evaluación de las Capacitaciones Recibidas
	PRC 2.1.5.	Procedimiento para Evaluar Cumplimiento de la Normativa Legal en SSO y la Norma ISO 45001
	PRC 2.1.7.	Procedimiento de Seguimiento y Control de Indicadores del SGSST
	PRC 1.3.1.	Procedimiento para Revisión de Alta Dirección del SGSST
Actuar (A)	PRC 1.4.1.	Procedimiento de Mejora Continua
	PRC 1.2.1	Procedimiento para el Desarrollo de Acciones Correctivas y Preventivas

Fuente: Elaboración propia

7.10. Causa I: Gestión inadecuada de la Seguridad y Salud Ocupacional

Se refiere a las debilidades que existen en la forma en que la institución organiza, planifica y supervisa las actividades relacionadas con la prevención de riesgos laborales. En muchos casos, esto ocurre cuando no se cuenta con un sistema de gestión bien estructurado que permita dar seguimiento a las acciones de seguridad y salud ocupacional de manera ordenada y constante.

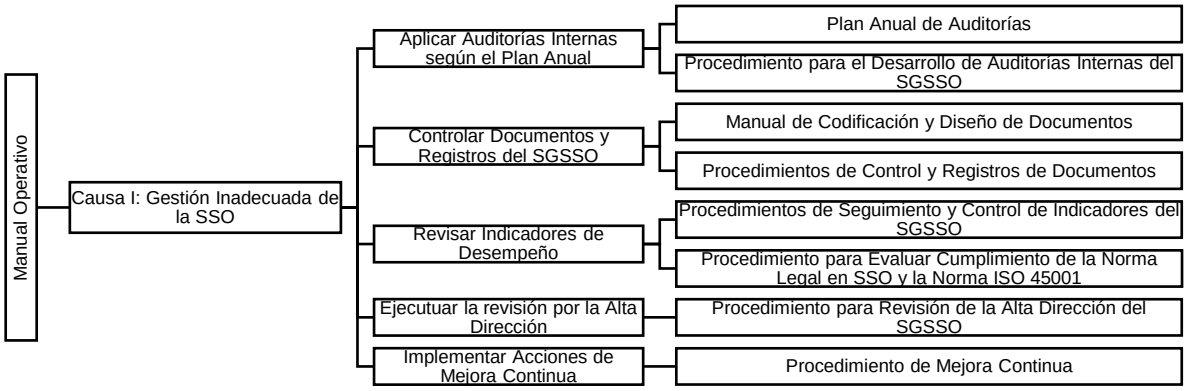


Ilustración 73: Documentación propuesta para Causa I: Gestión inadecuada de la Seguridad y Salud Ocupacional
Fuente: Elaboración propia

En el entorno hospitalario, esta situación puede evidenciarse en aspectos como la falta de procedimientos claros para realizar auditorías internas, un control limitado de documentos y registros, o la ausencia de indicadores que permitan evaluar el desempeño del sistema. Asimismo, cuando no se realizan revisiones periódicas del funcionamiento del sistema ni se aplican procesos de mejora continua, resulta más difícil identificar fallas y tomar decisiones oportunas para corregirlas. Estas debilidades pueden afectar la capacidad del hospital para prevenir accidentes laborales o enfermedades ocupacionales, ya que las actividades relacionadas con la seguridad y salud ocupacional no se desarrollan de manera sistemática. Por esta razón, dentro del mapa jerárquico se plantean acciones orientadas a fortalecer la gestión del sistema, como la implementación de auditorías internas, el control adecuado de la documentación, la revisión de indicadores de desempeño y la aplicación de procesos de mejora continua. Con estas medidas se busca establecer una gestión más organizada y efectiva que contribuya a mejorar las condiciones de trabajo y a proteger la salud del personal.

Los documentos asociados a esta causa son:

7.10.1. PLA 3.1.1: Plan Anual de Auditorías Internas

1. Objetivo

Establecer la planificación anual de auditorías internas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la Torre Hospitalaria, con el propósito de evaluar de manera sistemática, independiente y documentada el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa nacional vigente y en la norma ISO 45001:2018, verificando su eficacia y promoviendo la mejora continua en la gestión de los riesgos laborales.

2. Ámbito de Aplicación

El Plan Anual de Auditoría Interna aplica a:

- Todas las áreas asistenciales de la Torre (hospitalización, UCI, quirófanos, emergencia, consulta externa).
- Áreas administrativas.
- Áreas de apoyo (mantenimiento, farmacia, lavandería, cocina, almacenes).
- Brigadas de emergencia por piso.
- Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Sistemas de emergencia y protección contra incendios.
- Procesos documentales del SG-SST.

Incluye la revisión de procedimientos, registros, cumplimiento legal, control operacional y desempeño en seguridad y salud ocupacional.

3. Referencias Normativas

El Plan se fundamenta en:

- ISO 45001:2018 – Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- ISO 19011:2018 – Directrices para la auditoría de sistemas de gestión.
- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (LGPRLT).
- Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
- Normativa y lineamientos emitidos por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS).

4. Definiciones

- Auditoría Interna: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas con el fin de determinar el grado de cumplimiento de los criterios establecidos.
- Plan Anual de Auditoría: Documento que establece el cronograma, alcance, criterios, métodos y responsables de las auditorías internas a realizar durante un año calendario.
- Criterios de Auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos, requisitos legales o normativos contra los cuales se compara la evidencia recopilada.
- Hallazgo: Resultado de la evaluación de la evidencia recopilada frente a los criterios de auditoría.
- No Conformidad: Incumplimiento de un requisito especificado.

5. Responsabilidades

Dirección del Hospital

- Aprobar el Plan Anual de Auditoría.
- Garantizar la disponibilidad de recursos.
- Revisar los resultados y dar seguimiento a acciones estratégicas.

Coordinador del SG-SST

- Elaborar el plan anual.
- Designar el equipo auditor.
- Supervisar la ejecución y seguimiento de hallazgos.
- Consolidar el informe anual de auditoría.

Equipo Auditor

- Ejecutar auditorías conforme a ISO 19011.
- Mantener objetividad e independencia.
- Documentar hallazgos con evidencia verificable.
- Elaborar informes técnicos.

Jefes de Área

- Facilitar información y acceso a documentación.
- Implementar acciones correctivas dentro de los plazos establecidos.

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

- Analizar resultados.
- Proponer medidas preventivas y correctivas.
- Dar seguimiento a planes de acción.

6. Lineamientos Generales

- El Plan Anual deberá elaborarse al inicio de cada año calendario.
- Todas las áreas deberán ser auditadas al menos una vez al año.

- Las auditorías podrán ser programadas o extraordinarias (por incidentes relevantes).
- Se utilizarán listas de verificación alineadas con ISO 45001 y requisitos legales nacionales.
- Los hallazgos se clasificarán en:
    - No conformidad mayor
    - No conformidad menor
    - Observación
    - Oportunidad de mejora
- Se establecerán plazos máximos para la implementación de acciones correctivas.
- Se realizará seguimiento documentado hasta el cierre formal de cada hallazgo.
- Los resultados serán presentados en reunión de revisión por la dirección.

7. Requerimientos

7.1. Cronograma Anual de Auditorías

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) y las actividades vinculadas a cada uno de los procesos del hospital serán objeto de evaluación interna en dos ocasiones durante el año, con el propósito de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos, así como la eficacia de las medidas implementadas para la prevención de riesgos laborales.

Las auditorías se llevarán a cabo en los meses establecidos en el cronograma que se presenta a continuación, el cual ha sido definido considerando la criticidad de los procesos, los resultados de evaluaciones previas y la necesidad de dar seguimiento oportuno a las acciones correctivas implementadas. Durante su ejecución, se revisarán aspectos como el

cumplimiento de procedimientos, la identificación de peligros, la evaluación de riesgos y la aplicación de controles operacionales.

Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Planeación y ejecución de primera auditoría anual						X						
Planeación y ejecución de Segunda auditoría anual												X

7.2. Criterios de Auditoría

Para la ejecución de la auditoría del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos a auditar:

Criterio	Evidencia
ISO 45001:2018	Check List
Documentación	Procedimientos, Políticas, Formatos, Registros entre otros.
Elementos de protección personal	Requisitos de producto.
Competencias del auditor	Hoja de vida del auditor
Observación	Verificar requisitos necesarios del equipo auditor.

7.3. Selección del Auditor Interno

El auditor interno deberá ser parte del personal permanente del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, garantizando así su familiaridad con el entorno organizacional.

Durante la selección del auditor, entre todo el personal disponible, es esencial asegurar su objetividad e imparcialidad. Por ello, el candidato elegido no deberá auditar procesos, programas o actividades que se encuentren bajo su responsabilidad directa, ni participar en auditorías donde exista un conflicto de intereses. Además, es importante que cumpla con los requisitos establecidos en el perfil del auditor interno, a fin de asegurar la calidad y la transparencia del proceso de auditoría.

7.4. Perfil del Auditor Interno

El auditor debe contar con conocimientos sólidos en:

- La norma ISO 45001:2018 (estructura, requisitos y aplicación práctica).
- Legislación vigente en SST aplicable a la organización.
- Principios de auditoría interna.
- Identificación de peligros, evaluación de riesgos y control operacional.
- Procesos y actividades propias de la empresa (entender el contexto del negocio).

7.5. Imparcialidad y objetividad

- El auditor no debe auditar su propio trabajo, ni el área en la que tiene responsabilidades directas.
- Debe garantizarse su independencia respecto del proceso auditado.

7.6. Habilidades blandas

- Comunicación efectiva: Para realizar entrevistas y transmitir hallazgos con claridad.
- Escucha activa: Para captar detalles importantes durante entrevistas.

- Análisis crítico: Para evaluar objetivamente la evidencia recolectada.
- Redacción técnica: Para elaborar informes claros y precisos.
- Gestión del tiempo: Para cumplir con el cronograma de auditoría.

7.7. Conocimiento del sistema de gestión de la empresa

- Aunque no debe ser parte del proceso auditado, conocer el contexto y operaciones de la empresa es una ventaja.
- Debe estar familiarizado con los procesos internos, políticas, procedimientos y cultura organizacional.

7.8. Documentos que respaldan la selección del auditor:

- Hoja de vida actualizado.
- Certificado de auditor interno ISO 45001:2018.
- Evidencia de experiencia previa en auditorías.
- Designación formal por parte de la dirección.
- Matriz de competencia interna de auditores.

7.9. Riesgos del Programa de Auditoría

Es fundamental identificar y considerar los posibles riesgos asociados a la auditoría del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, ya que estos pueden afectar su eficacia, objetividad y cumplimiento de los objetivos establecidos.

7.10. Riesgos del Programa de Auditoría

Es fundamental considerar los riesgos asociados a la ejecución de la auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), con el fin de prevenir posibles afectaciones durante su desarrollo y garantizar la fiabilidad de los resultados obtenidos.

7.11. Criterios de evaluación de riesgo

parámetros definidos por la institución para analizar y valorar los riesgos identificados, permitiendo determinar su nivel de peligrosidad y establecer prioridades de intervención dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

Estos criterios aseguran que la evaluación se realice de manera uniforme, objetiva y consistente, facilitando la toma de decisiones en función del impacto que los riesgos pueden generar sobre el personal, pacientes y visitantes. A continuación, los parámetros a utilizar son:

La probabilidad de ocurrencia (NP), es el criterio que permite estimar qué tan posible es que un evento peligroso llegue a suceder dentro de las actividades de la institución. Este valor es fundamental en la evaluación del riesgo, ya que, junto con la consecuencia, determina el nivel de riesgo.

Probabilidad de ocurrencia (NP)		
Nivel	**Descripción**	**Valor**
Muy baja	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es poco posible que se llegue a dar.	1
Baja	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es posible que se produzca	2
Moderada	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es media, es decir es posible que ocurra a mediano plazo.	3
Alta	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es alta, es decir que puede ocurrir en un corto periodo de tiempo	4
Muy alta	Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es muy alta, es decir que su ocurrencia es inminente.	5

El impacto, también denominado consecuencia (NC), es el criterio que permite evaluar la magnitud del daño que puede generarse si un riesgo se materializa. Este elemento, junto con la probabilidad de ocurrencia, determina el nivel de riesgo dentro del sistema.

Impacto (NC)		
1	Insignificante	Si se llegara a presentar tendría consecuencias mínimas para la auditoría
2	Menor	Si se llegara a presentar tendría consecuencias de bajo impacto para la auditoría

Impacto (NC)		
3	Moderado	Si se llegara a presentar tendría consecuencias de mediano impacto sobre la auditoría
4	Importante	Si se llegara a presentar tendría consecuencias de alto impacto sobre la auditoría.
5	Catastrófico	Consecuencias valiosas y significativas sobre la auditoría

7.12. Aceptabilidad del riesgo

Criterio que permite determinar si un riesgo identificado dentro del sistema puede ser tolerado por la organización o si requiere la implementación de medidas de control adicionales.

Probabilidad/ consecuencia		Consecuencia				
		1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	1	1	2	3	4	5
	2	2	4	6	8	10
	3	3	6	9	12	15
	4	4	8	12	16	20
	5	5	10	15	20	25

7.13. Interpretación del riesgo

Paso donde se le da sentido práctico al resultado de la evaluación, es decir, no solo se calcula el nivel de riesgo, sino que se analiza qué significa ese valor y qué decisión se debe tomar.

Interpretación	Nivel de riesgo	Aplicación de controles
Inaceptable	**10-25**	Requiere de acción inmediata, especificación de planes de acción.
Grave	**10-15**	Gestionar mediante procedimientos de monitoreo y requiere acciones preventivas
Tolerable	**5-9**	Se debe ir implementando acciones
Aceptable	**1-4**	El riesgo es aceptable, no requiere opción de tratamiento, se debe llevar un control.

Riesgos identificados en este Plan de Auditorías Internas:

Riesgo	Consecuencia	Probabilidad	Impacto	Nivel de	Aceptabilidad
Falta de competencia del equipo auditor	1.Gestión incorrecta de la auditoría. 2.Inexactitud de los resultados. 3.Resultados erróneos	2	4	8	Tolerable
Incumplimiento a lo establecido en el programa de auditoría	1.Fallas en el seguimiento del SGSSO	3	3	9	Tolerable
Presentación de resultados inexactos	1.Insuficienca en la identificación de acciones correctivas, preventivas y de mejora	3	4	12	Grave

7.14. Planificación del Programa de Auditorías

ACTIVIDAD	DIA																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Establecimiento de los lineamientos del plan de auditoría	X	X	X																											
Verificación de requisitos para el equipo de trabajo				X	X																									
Selección del equipo auditor					X																									
Elaboración de documentación necesaria para la auditoría								X	X	X																				
Apertura de auditoría										X																				
Recolección de información										X	X	X			X	X	X	X	X											
Análisis de información																						X	X	X						
Preparación de resultados																								X	X	X				
Informe final																												X	X	X

Fuente: Elaboración Propia

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

8. Criterios de Auditoría

Criterios que deben considerarse en una evaluación anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

- Competencia y confiabilidad del equipo auditor, garantizando imparcialidad, ética y experiencia técnica.
- Definición de lineamientos para la auditoría interna, incluyendo plazos establecidos, responsables asignados, recursos disponibles y las áreas o procesos a auditar.
- Veracidad y exactitud de la documentación, abarcando procedimientos, manuales, políticas y registros relacionados.
- Cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y normativos aplicables, así como de otros compromisos adquiridos por la institución.
- Nivel de desarrollo y madurez de los procesos y del Sistema de Gestión, considerando su grado de implementación y efectividad.
- Disponibilidad y acceso oportuno a la información del SG-SST, asegurando transparencia y trazabilidad en la evaluación.

9. Documentos de Referencia

- Procedimientos: describen el desarrollo de cada actividad, definiendo responsables, métodos de ejecución, herramientas e instrumentos utilizados.
- Instrucciones de trabajo: especifican de manera detallada las tareas operativas a realizar dentro de la institución.
- Registros: consolidación de los documentos que evidencian los resultados obtenidos en la ejecución de las actividades.
- Documentación del SG-SST: incluye la política de seguridad y salud en el trabajo, programas de capacitación, procesos de inducción, reportes de inspecciones, planes de mantenimiento, entre otros.
- Normativa legal y reglamentaria vigente: marco de cumplimiento obligatorio aplicable al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

10. Metodología del Proceso de Auditoría

La auditoría interna del SG-SST se desarrollará mediante un proceso estructurado que garantice la objetividad, imparcialidad y transparencia en la evaluación. La metodología comprenderá las siguientes fases:

10.1. Planificación de la Auditoría

- Definición de los objetivos, alcance y criterios de auditoría.
- Elaboración del plan de auditoría, incluyendo fechas, áreas, procesos a auditar, responsables y recursos necesarios.
- Comunicación previa a las jefaturas de área para coordinar actividades y asegurar la disponibilidad de información.

10.2. Revisión Documental

- Análisis de la documentación del SG-SST: políticas, procedimientos, instructivos, registros, reportes de inspecciones, evaluaciones de riesgos, planes de emergencia, entre otros.
- Verificación de la coherencia y cumplimiento con la normativa legal y los requisitos de la ISO 45001.

10.3. Ejecución de la Auditoría (Trabajo de Campo)

- Realización de entrevistas al personal en diferentes niveles jerárquicos.
- Observación directa de actividades en los procesos y áreas seleccionadas.
- Verificación de la implementación práctica de los controles de seguridad y salud ocupacional.
- Recolección de evidencias objetivas que respalden los hallazgos.

10.4. Análisis y Evaluación de Evidencias

- Comparación de la información obtenida con los requisitos establecidos en la norma ISO 45001, la legislación vigente y los lineamientos internos.
- Identificación de fortalezas, no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora.

10.5. Informe de Auditoría

- Elaboración del informe que contenga: objetivos, alcance, metodología, hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

- Presentación del informe a la Dirección y al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.

10.6. Seguimiento y Cierre

- Establecimiento de acciones correctivas para cada no conformidad identificada.
- Seguimiento a la implementación de las acciones mediante auditorías de verificación.
- Cierre formal de la auditoría cuando las acciones correctivas sean eficaces y verificadas.

11. Roles y funciones del auditor

- Elaborar y validar el plan de auditoría, definiendo objetivos, alcance, criterios y metodología a aplicar.
- Coordinar con las jefaturas de área y con la Dirección para garantizar disponibilidad de recursos e información.
- Recolectar evidencias objetivas mediante la revisión de documentos, registros y comprobación de prácticas en campo.
- Conducir entrevistas al personal en diferentes niveles jerárquicos para verificar la aplicación del SG-SST.
- Realizar observaciones directas en los procesos, áreas de trabajo y actividades críticas.
- Evaluar el nivel de conformidad con los requisitos de la norma ISO 45001, la normativa legal aplicable y las políticas internas del hospital.
- Identificar fortalezas, no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora.
- Redactar y presentar el informe de auditoría con hallazgos claros, evidencias objetivas y recomendaciones prácticas.
- Asegurar que los hallazgos sean comunicados oportunamente a la Dirección y al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Verificar la implementación de acciones correctivas y preventivas derivadas de los hallazgos.
- Emitir la validación de cierre cuando las acciones sean implementadas de forma eficaz.

- Mantener independencia, imparcialidad y objetividad en todas las etapas de la auditoría.
- Garantizar la confidencialidad de la información revisada.
- Actuar con ética profesional, evitando conflictos de interés.

12. Ejecución de la Auditoría

12.1. Reunión de apertura

- Presentación formal del equipo auditor al personal responsable de las áreas a evaluar.
- Exposición de los objetivos, alcance, criterios y metodología de la auditoría.
- Confirmación del cronograma y de los recursos necesarios.

12.2. Revisión documental y de registros

- Verificación de políticas, manuales, procedimientos, instructivos, registros de inspecciones, reportes de accidentes/incidentes, planes de emergencia y programas de capacitación.
- Contraste entre la documentación y la implementación práctica en los diferentes procesos.

12.3. Trabajo de campo

- **E**ntrevistas con personal de distintos niveles jerárquicos (directivos, mandos intermedios y operativos).

12.4. Identificación de hallazgos

- Registro de conformidades, no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora.
- Clasificación de hallazgos según su impacto en la eficacia del SG-SST.

12.5. Reunión de cierre

- Presentación preliminar de los hallazgos al personal auditado.

- Aclaración de dudas y retroalimentación sobre posibles acciones correctivas y preventivas.
- Confirmación de los plazos para la entrega del informe final.

12.6. Informe de Auditoría

El informe de auditoría debe realzarse según lo establecido por la organización, y deberá contener la siguiente información.

- Fecha del informe y numero consecutivo del informe
- Periodo que se está auditando.
- Auditores que participaron
- Objetivo y alcance de la auditoría
- Personal entrevistado
- Actividades desarrolladas
- Hallazgos de la auditoría (No conformidades)
- Conclusiones de la auditoría
- La firma del auditor líder que avala la información contenida en el documento
- Acciones correctivas, preventivas y de mejora.

12.7. Seguimiento y medición del programa de auditorías

El control y evaluación del programa de auditorías se llevará a cabo conforme a lo establecido en el procedimiento de medición y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Asimismo, los informes de auditoría serán considerados dentro de la planeación estratégica institucional y en la revisión por la Dirección, con el fin de garantizar la mejora continua.

Los principales aspectos para evaluar serán:

- Planificación y cumplimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora derivadas de los hallazgos.

- Evolución de las no conformidades, verificando su cierre oportuno y la eliminación de las causas raíz.
- Nivel de ejecución de las acciones definidas en los informes de auditoría, contrastando lo planificado con lo implementado.
- Eficacia de las acciones emprendidas, midiendo su impacto en la gestión preventiva y en la reducción de riesgos laborales.

13. Recursos Necesarios

Recursos Humanos

- Coordinador del SG-SST.
- Equipo auditor interno capacitado en ISO 45001 e ISO 19011.
- Apoyo administrativo para control documental.

Recursos Técnicos

- Listas de verificación y formatos oficiales de auditoría.
- Acceso a registros físicos y digitales del SG-SST.
- Equipos de cómputo y software para gestión documental.

Recursos Financieros

- Presupuesto para capacitación de auditores.
- Recursos para impresión y archivo de informes.
- Fondos para auditorías extraordinarias si fueran necesarias.

Recursos de Tiempo

- Horas asignadas formalmente para ejecución de auditorías.
- Tiempo programado para reuniones de apertura, cierre y seguimiento.

7.10.2. PRC 3.1.2: Procedimiento de Desarrollo De Auditorías Internas al SGSSO

1. Objetivo

Evaluar la conformidad, eficacia y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSSO), garantizando el cumplimiento de ISO 45001:2018 y la legislación salvadoreña vigente en materia de Seguridad y Salud Ocupacional (Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo).

2. Ámbito de Aplicación

Aplica a todos los procesos, documentos, registros y actividades del SGSSO del hospital. Incluye auditorías internas periódicas planificadas y auditorías de seguimiento de hallazgos previos.

3. Referencias Normativas

ISO 45001:2018 – Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Aplicación en auditoría: Proporciona los requisitos para evaluar la eficacia del SGSSO, incluyendo planificación, implementación, operación, evaluación de desempeño, auditorías internas y mejora continua.
- Cláusulas relevantes:
    - 9.2 Auditoría interna: Establece la necesidad de auditorías internas periódicas para verificar el cumplimiento y eficacia del sistema.
    - 10 Mejora continua: Establece cómo los hallazgos de auditoría deben usarse para corregir y mejorar el SGSSO.

ISO 19011:2018 – Directrices para auditorías de sistemas de gestión

- Aplicación en auditoría: Guía sobre planificación, ejecución y reporte de auditorías; competencias de auditores; manejo de hallazgos; seguimiento de acciones correctivas.
- Permite estructurar listas de verificación, entrevistas, revisión de registros y evidencia objetiva.

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (El Salvador)

- Aplicación en auditoría: Establece obligaciones legales del empleador y derechos del trabajador, incluyendo:
    - Existencia y funcionamiento del Comité de SSO.
    - Capacitación obligatoria del personal.
    - Registro y notificación de incidentes y accidentes.
    - Implementación de medidas preventivas.

Reglamento del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (Decreto 582, El Salvador)

- Aplicación en auditoría: Evalúa la correcta integración y funcionamiento del CSSO dentro del SGSSO, participación en auditorías internas, revisión de políticas, procedimientos y seguimiento de hallazgos.

4. Definiciones

- SGSSO: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del hospital.
- Auditoría Interna: Proceso sistemático, independiente y documentado para evaluar la conformidad y eficacia del SGSSO.
- Hallazgo: Resultado de la auditoría que indica conformidad, no conformidad o área de mejora.
- No Conformidad: Incumplimiento de un requisito de ISO 45001, normativa legal o procedimiento interno.

- Acción Correctiva: Medida tomada para eliminar la causa de una no conformidad y prevenir su recurrencia.
- Auditor Líder: Persona responsable de planificar, coordinar y supervisar la auditoría interna.
- Equipo Auditor: Personas asignadas a realizar la auditoría bajo la coordinación del Auditor Líder.
- CSSO: Comité de Seguridad y Salud Ocupacional del hospital, responsable de supervisar y apoyar el SGSSO.

5. Responsabilidades

Dirección del Hospital:

- Aprobar el Programa Anual de Auditorías.
- Revisar los resultados de auditoría y garantizar recursos para acciones correctivas.

Auditor Líder:

- Planificar, coordinar y ejecutar la auditoría interna.
- Elaborar informes de hallazgos y dar seguimiento a acciones correctivas.

Equipo Auditor:

- Revisar documentación, realizar entrevistas y observaciones.
- Identificar conformidades, no conformidades y oportunidades de mejora.

Responsable del SGSSO:

- Proveer información y documentación necesaria para la auditoría.
- Monitorear la implementación de acciones correctivas.

Comité de SSO:

- Revisar y validar planes de acción correctiva.

- Supervisar el seguimiento de hallazgos críticos.

Jefaturas de Área:

- Facilitar acceso a procesos, registros y personal.
- Ejecutar acciones correctivas asignadas en su área.

Personal del Hospital:

- Cooperar durante la auditoría.
- Cumplir con los procedimientos y registros requeridos.

6. Lineamientos Generales

- Las auditorías deben realizarse de manera planificada, objetiva y documentada.
- Deben cubrir todos los procesos del SGSSO, incluyendo documentación, registros y cumplimiento legal.
- La auditoría se realizará de acuerdo con ISO 45001:2018, ISO 19011:2018 y la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
- Todos los hallazgos deben registrarse con evidencia objetiva y clasificarse como conformidad, no conformidad u oportunidad de mejora.
- Las acciones correctivas deben planificarse, implementarse y verificarse su eficacia antes de cerrar el hallazgo.
- La información recopilada durante la auditoría es confidencial y utilizada exclusivamente para la mejora del SGSSO.
- Los informes finales serán revisados por la Dirección y utilizados para la Revisión por la Dirección del SGSSO.

7. Procedimiento

Paso	Responsable	Actividad
1	Auditor Líder	Establece el Programa Anual de Auditorías Internas, considerando riesgos, resultados previos y requisitos legales de SSO.
2	Auditor Líder	Define criterios, alcance, frecuencia y métodos de auditoría basados en ISO 45001 y legislación salvadoreña (Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo).
3	Auditor Líder	Elabora el Plan de Auditoría detallado: áreas, fechas, auditores asignados, documentos a revisar y recursos necesarios.
4	Auditor Líder / Dirección	Socializa el plan con el Comité de SSO y Jefaturas de Área para coordinación, si se está de acuerdo con fechas, se avance a la notificación formal, si no regresa al paso anterior y envía a equipo auditor.
5	Equipo Auditor (EA)	Revisa documentación del SGSSO: manual del sistema, procedimientos, registros de incidentes, revisiones previas, capacitaciones y acciones correctivas.
6	Equipo Auditor (EA)	Prepara listas de verificación alineadas con cláusulas de ISO 45001 y obligaciones legales salvadoreñas.
7	Equipo Auditor (EA)	Realiza entrevistas con personal clave y observa operaciones para verificar la conformidad con procedimientos y requisitos legales.
8	Equipo Auditor (EA)	Comprueba evidencia objetiva de implementación de controles, participación de trabajadores, gestión de riesgos y funcionamiento del Comité de SSO.
9	Equipo Auditor (EA)	Identifica y registra hallazgos: conformidades, no conformidades (mayor o menor), en formato de registro (Ver PRC 1.2.1) y oportunidades de mejora.

Paso	Responsable	Actividad
10	Auditor Líder	Elabora el Informe de Auditoría, clasificando hallazgos y documentando evidencia objetiva.
11	Auditor Líder	Presenta el informe a Dirección, Responsable del SGSSO y CSSO para revisión y validación.
12	Comité de SSO / Jefaturas	Desarrollan Planes de Acción Correctiva para cada hallazgo, indicando causa raíz, acciones, responsables y fechas de cumplimiento.
13	Comité de SSO	Revisa y valida planes de acción para asegurar eficacia y cumplimiento de normativa legal y requisitos ISO 45001.
14	Comité de SSO	Monitorea la implementación de acciones correctivas, verifica eficacia y mantiene registro actualizado de seguimiento.
15	Auditor Líder	Realiza auditoría de seguimiento para verificar cierre efectivo de no conformidades y hallazgos anteriores.
16	Auditor Líder	Documentan el cierre de hallazgos y actualizan registros oficiales del SGSSO.
17	Comité de SSO	Archiva informes, listas de verificación, hallazgos y acciones correctivas.
18	Dirección del Hospital	Incluye resultados de auditoría en la Revisión por la Dirección, evaluando eficacia del SGSSO y cumplimiento legal.
19	Dirección del Hospital	Aprueba ajustes estratégicos al SGSSO basados en hallazgos y desempeño del sistema, impulsando la mejora continua.

8. Recursos:

Recurso Humano:

- Auditor Líder con competencia en ISO 45001 y auditorías internas.

- Equipo Auditor con conocimiento de procesos y normativa legal.
- Personal del hospital para entrevistas y acceso a procesos.

Recurso Documental:

- Manual del Sistema SGSSO.
- Procedimientos, instructivos y protocolos internos.
- Registros y listas de verificación previas.
- Matriz de Control de Documentos y Registros.
- Normativa legal salvadoreña aplicable (Ley General de Prevención de Riesgos, Decreto 582).

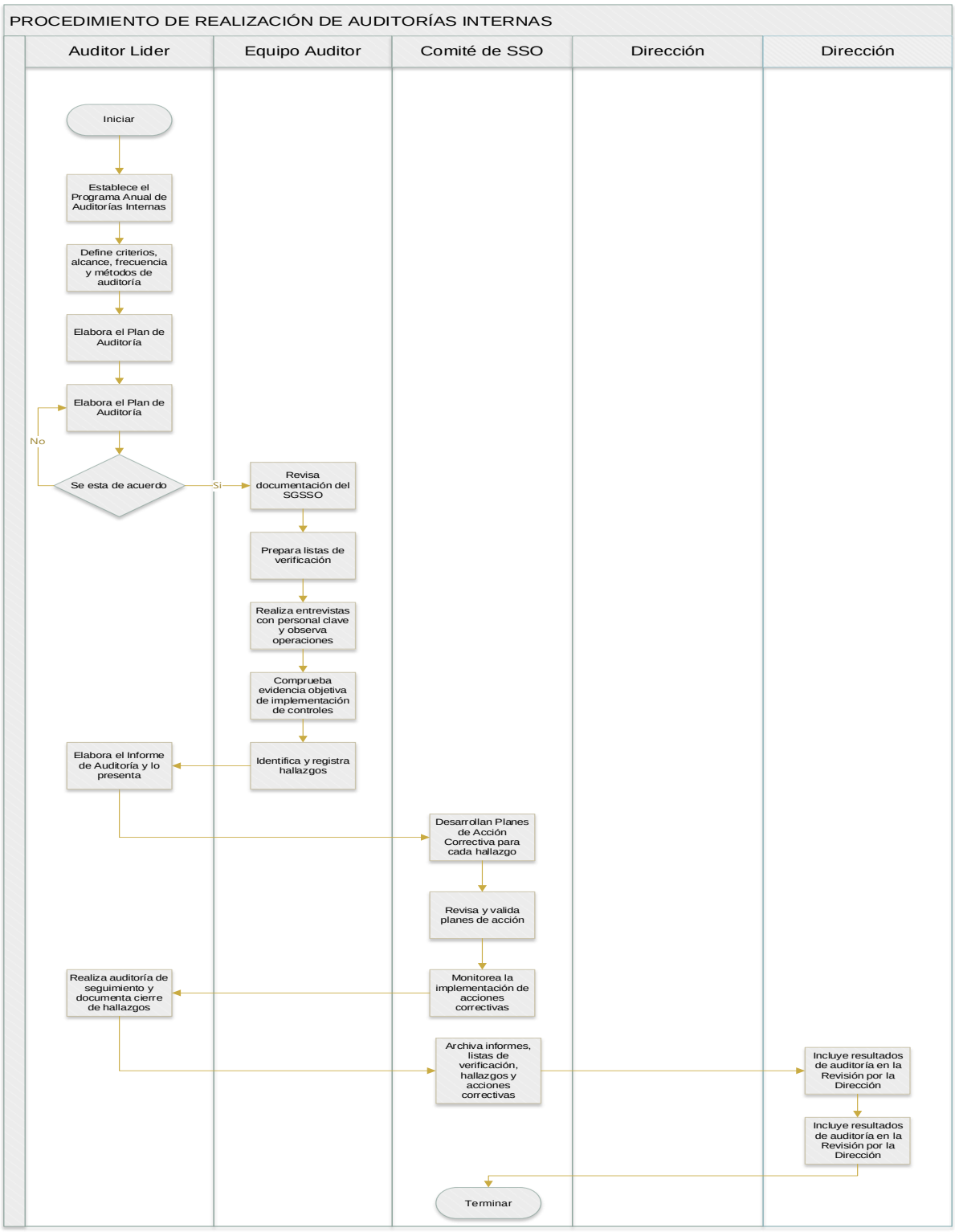
Recursos Materiales y tecnológicos:

- Computadoras y software para revisión y registro de hallazgos.
- Carpeta o base de datos para almacenar evidencia y reportes.
- Formularios de auditoría, listas de verificación y plantillas de informe.

Recurso de Tiempo y logística:

- Calendario del Programa Anual de Auditorías.
- Acceso a áreas y procesos durante la auditoría.
- Espacios para reuniones y entrevistas con el personal.

9. Diagrama de Flujo



7.10.3. MAN 2.2.4.1: Manual de Codificación y Diseño de documentos del Sistema de Gestión

1. Introducción del Manual de Codificación y Diseño de Documentos

En toda organización, y especialmente en un entorno hospitalario, la documentación cumple un papel fundamental para asegurar que las actividades se desarrollen de manera ordenada, consistente y alineada con los objetivos institucionales. En el caso de la Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, donde diariamente intervienen múltiples áreas, profesionales y procesos, es necesario contar con documentos claros y bien estructurados que orienten la gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) requiere que la información relacionada con políticas, procedimientos, planes y demás documentos del sistema se encuentre adecuadamente organizada, actualizada y accesible para el personal que la utiliza. Una correcta gestión documental no solo facilita la estandarización de los procesos, sino que también permite asegurar la trazabilidad de las actividades, mejorar la comunicación entre las diferentes áreas y evitar confusiones derivadas del uso de versiones desactualizadas.

En este contexto, la presente guía establece los lineamientos básicos para la elaboración, codificación, organización y control de los documentos que forman parte del SGSSO de la Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Su finalidad es proporcionar una referencia clara que permita mantener uniformidad en la estructura de los documentos, facilitar su identificación y contribuir a que la información del sistema sea utilizada de forma correcta por todo el personal involucrado.

La aplicación de estos lineamientos permitirá fortalecer la gestión documental del sistema, apoyando así la implementación y mejora continua del SGSSO dentro de la institución, y contribuyendo al cumplimiento de los requisitos normativos y legales aplicables en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2. Objetivo del Manual de Codificación y Diseño de Documentos

Establecer la estructura metodológica que deben seguir los colaboradores de la Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom para la correcta elaboración, codificación, control y estandarización de los documentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO), asegurando su coherencia, trazabilidad y cumplimiento con los requisitos normativos y legales aplicables.

3. Ámbito de Aplicación del Manual de Codificación y Diseño de Documentos

Esta guía aplica a todos los documentos generados o utilizados en el marco del SGSSO de la Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, incluyendo:

- Manuales
- Políticas
- Procedimientos
- Instructivos
- Formatos
- Registros
- Normas institucionales

Su aplicación es obligatoria para todo el personal administrativo, técnico, asistencial y operativo que participe directa o indirectamente en la gestión de seguridad y salud en el trabajo dentro de esta unidad hospitalaria.

4. Definiciones del Manual de Codificación y Diseño de Documentos

Término	Definición
Documento	Según la NTC-ISO 9000, es la información y el medio en el que está contenida. Incluye todo tipo de soporte (papel, digital, gráfico, etc.)
Formato	Documento estructurado que permite el registro de datos o información específica relacionada con un proceso o actividad.
Registro	Documento que proporciona evidencia objetiva del cumplimiento de actividades o resultados dentro del SGSSO.

Término	Definición
Manual de SGSSO	Documento que describe el alcance, estructura, responsabilidades y funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.
Norma Institucional	Documento generado por consenso dentro del hospital que establece cómo debe realizarse un procedimiento o actividad específica.
Proceso	Conjunto de actividades interrelacionadas que transforman entradas en salidas con valor para el hospital.
Procedimiento	Forma documentada y específica de cómo se ejecuta una actividad o proceso.
Diagrama de flujo	Representación gráfica de los pasos que componen un proceso o procedimiento, utilizando símbolos normalizados.
Revisión documental	Actividad de verificación que busca asegurar que el contenido de los documentos del SGSSO esté actualizado y refleje fielmente la operación real.

5. Lineamientos Generales del Manual de Codificación y Diseño de Documentos

- Todos los documentos que formen parte del SGSSO deben ser elaborados, aprobados, actualizados y controlados bajo los lineamientos establecidos en esta guía.
- La vigencia, revisión y obsolescencia de los documentos debe ser gestionada de manera sistemática para evitar el uso de versiones incorrectas.
- Los documentos deben ser claros, precisos, fácilmente accesibles y estar alineados con los requisitos de la ISO 45001:2018 y la legislación salvadoreña aplicable en materia de salud y seguridad ocupacional.
- Cada documento debe contar con una estructura normalizada y una codificación única, que permita su fácil identificación, clasificación y rastreo.
- Es responsabilidad de cada unidad funcional de la Torre del Hospital asegurar que su personal conozca y aplique correctamente los documentos que le competen.

5. Contenido del Manual de Codificación y Diseño de Documentos

5.1. Documentos del Sistema de Gestión

Documentos	Códigos
Manual	MAN
Políticas	POL
Procedimientos	PRC
Informes	INF
Programas	PRA
Planes	PLA

5.2. Contenido de los documentos del SGSSO

A continuación, se propone el contenido de los documentos del sistema, tomando en cuenta que alguno o varios de los Ítems no son aplicables a todos los tipos de documentos.

N.º	Elemento del Documento	Descripción
1	Objetivo	Define de manera clara y precisa el propósito del documento. Describe el “para qué” fue creado, en función de su aplicación dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.
2	Alcance	Establece los límites y áreas de aplicación del documento. Indica los procesos, procedimientos, servicios, unidades o personal que se ven involucrados o afectados por su contenido.
3	Definiciones	Incluye el glosario de términos técnicos, acrónimos, jergas institucionales y conceptos relevantes que faciliten la comprensión del documento por parte de todos los usuarios.
4	Lineamientos Generales	Presenta las directrices, políticas internas, normativas, responsabilidades o condiciones que deben ser consideradas para garantizar el cumplimiento efectivo de lo establecido en el documento.

N.º	Elemento del Documento	Descripción
5	Contenido	Describe detalladamente las actividades, instrucciones o pasos a seguir. Puede complementarse con herramientas como diagramas de flujo, esquemas, matrices o tablas descriptivas para mejorar la comprensión del proceso.
6	Documentos de Referencia	Lista los documentos normativos, institucionales, legales o técnicos que sirven de apoyo o consulta para la interpretación y correcta aplicación del documento actual (ej. leyes, manuales, procedimientos relacionados).
7	Control de Cambios	Sección destinada a documentar las modificaciones realizadas al documento a lo largo del tiempo. Debe incluir al menos: número de versión, fecha de actualización, breve descripción del cambio y responsable de la modificación.
8	Anexos	Contiene elementos complementarios que enriquecen o clarifican el contenido principal del documento, como: formatos, formularios, imágenes, diagramas, ejemplos, tablas o cualquier otro material ilustrativo.

5.3. Codificación de los documentos

Con el propósito de garantizar una adecuada organización, trazabilidad y fácil identificación de los documentos que conforman el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, se establece un sistema de codificación estructurada, utilizando una combinación de letras mayúsculas y números arábigos, basado en la clasificación de procesos.

Esta codificación permitirá:

- Diferenciar el tipo de documento (ej. procedimiento, instructivo, formato, registro, etc.).
- Identificar el proceso al que pertenece.
- Asignar un número correlativo único.
- Controlar la versión del documento.

5.4. Estructura General del Código

Cada documento será identificado con un código estructurado en bloques, separados por guiones, con el siguiente formato:

FORMATO: AA-XXXX

En donde:

5.4.1. AA

El primer bloque está representado por las primeras letras pertenecientes al nombre el tipo de documento al que hace referencia, pueden ser cualquiera de los que se muestran a continuación

Código	Documento
POL	Política
MAN	Manual
PRC	Procedimiento
PRA	Programa
PLA	Plan

5.4.2. XXXX

Este bloque está compuesto de manera que:

- El primer número, pertenece al Macroproceso al que este asignado
- El Segundo número, pertenece a la categoría asignada dentro del Macroproceso
- El tercer número, es la asignación de la subcategoría dentro de la categoría.
- El cuarto número, pertenece a los elementos que pertenecen a dicha subcategoría.

De acuerdo con lo que se muestra en el ejemplo siguiente:

Código	Clasificación	Detalle
1	Macroproceso	Administración Estratégica
2		Respaldo Institucional
3		Control Interno
1.1	Categoría	Planificación
1.2		Acciones Correctivas y Preventivas
1.3		Revisión por Alta Dirección
1.4		Mejora Continua
2.1		Procedimientos Operativos de SSO
2.2		Documentación de SSO
2.3		Capacitaciones y Concientización
3.1		Auditoría Interna
1.1.1	Subcategoría	Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional
2.1.1		Procedimiento Control y Registro de Documentos
2.2.1		Políticas SSO
3.1.1		Plan de Auditoría Anual
2.2.1.1	Niveles o Elementos	Política para Trabajos con Riesgos Específicos (Mantenimiento)
2.2.1.4		Política de Comunicación

Nota: Puede que mucha documentación se clasifique hasta un nivel de Subcategoría, dependiendo al Macroproceso al que pertenezca.

Por ejemplo:

Con el fin de relacionar la codificación a utilizar, se realiza una ejemplificación tomando de base uno de los documentos a diseñar para el sistema.

"Manual de Registro y Control de Documentos"

El código que le pertenece al manual es ***MAN 2.2.4.1***

Bloque	Explicación
MAN	Se refiere a que el documento del que se hace mención es un manual
2.2.4.1	Se desglosa de la siguiente manera: o **2:** Hace referencia a que pertenece al Macroproceso 2, Respaldo Institucional. o **2.2:** Se refiere que pertenece a la categoría Documentación de SSO. o **2.2.4:** Hace referencia que pertenece a la subcategoría Codificación y Consulta. o **2.2.4.1:** Elemento o Nivel dentro de la subcategoría anteriormente mencionada.

5.5. Aspectos de Forma

Para elaborar los documentos del Sistema de Gestión, deben tenerse en cuenta los siguientes criterios:

5.5.1. Encabezado

7	**5**	Código	**1**
		Emisión	**2**
	6	Versión	**3**
		Pagina	**4**

En todas las hojas debe aparecer el cuadro ejemplificado anteriormente, que identifica le documento y contiene la siguiente información.

1. Código del documento

2. Fecha de emisión
3. Versión del documento
4. Numeración de paginas
5. Nombre de la institución
6. Nombre del documento
7. Logo de la institución

5.5.2. Cuerpo del documento

Para la redacción de los documentos del Sistema de Gestión, deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- El texto de los párrafos debe ser justificado y los títulos alineados a la izquierda.
- La fuente del texto debe escribirse en letra Arial 11; interlineado a espacio sencillo y con un espacio al terminar el párrafo.

6. Recursos

Recursos humanos

- Unidad de Calidad / Comité de SSO de la Torre
- Apoyo documental (redacción, revisión, control de versiones).
- Alta dirección (aprobación y alineación estratégica).
- Auditor interno (para validar coherencia y cumplimiento).

Recursos tecnológicos

- Herramientas ofimáticas
    - Licencia de Word / Google Docs / LibreOffice (redacción).
    - Licencia de Excel / Sheets (matrices, listados maestros).
- Software de gestión documental (si la empresa lo tiene):

- Licencia de SharePoint, ISOtools, Confluence, SoftExpert, etc.

- Plantillas estandarizadas
  - Procedimientos, instructivos, formatos, registros.
- Control de versiones y accesos (nube o servidor interno).

Recursos normativos y técnicos

- Normas aplicables:
  - ISO 45001 entre otras.
- Políticas internas de la organización.
- Mapa de procesos y caracterización de procesos.
- Requisitos legales y reglamentarios aplicables.
- Guías de buenas prácticas o manuales de referencia.

Recursos organizativos

- Manual de Registro y Control de Documentos
- Estructura documental del SGSSO de la Torre del HNNBB
- Listado maestro de documentos.

Recursos de apoyo

- Capacitación en interpretación de normas.
- Reuniones con los responsables de proceso.
- Histórico de documentos (si existe un sistema previo).

7.10.4. PRC 2.1.1: Procedimiento para el Control y Registro de Documentos

1. Objetivo

Establecer los lineamientos para la elaboración, revisión, aprobación, distribución, actualización, control y disposición final de los documentos y registros que conforman el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) en la Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, garantizando su integridad, trazabilidad y disponibilidad, de acuerdo con lo establecido en la norma ISO 45001:2018.

2. Ámbito de Aplicación

El presente procedimiento aplica a todos los documentos y registros que forman parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) de la Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Es de cumplimiento obligatorio para todo el personal, incluyendo áreas clínicas, administrativas, técnicas, operativas y de apoyo, así como para documentos generados por proveedores o contratistas que impacten el SGSSO.

Incluye documentos en formato físico y digital relacionados con políticas, procedimientos, instructivos, formatos, registros, informes, planes, programas y evidencias del sistema.

3. Referencias Normativas

Normativa Internacional

- ISO 45001:2018 – Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
    - Cláusula 7.5: Información documentada
        - 7.5.1 Generalidades
        - 7.5.2 Creación y actualización
        - 7.5.3 Control de la información documentada
- ISO 9001:2015 – Sistemas de Gestión de la Calidad (referencial)
    - Cláusula 7.5: Información documentada

Normativa Nacional – El Salvador

- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo Decreto Legislativo N.º 254.
- Reglamento de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo Emitido por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS)
- Código de Trabajo de El Salvador: Disposiciones relacionadas con la conservación de registros laborales y de capacitación.
- Normativa del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS): Lineamientos sobre registros obligatorios, constancias de capacitación, actas del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y documentación de inspecciones.
- Normativa del Ministerio de Salud (MINSAL): Lineamientos aplicables a establecimientos hospitalarios en materia de documentación, registros clínicos y seguridad del paciente que impactan el SGSSO.

4. Definiciones

- Documento: Información y su medio de soporte que describe cómo debe realizarse una actividad dentro del SGSSO (políticas, procedimientos, manuales, instructivos).
- Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o evidencia de actividades realizadas (listas de asistencia, inspecciones, reportes, actas).
- Control Documental: Conjunto de actividades destinadas a asegurar que los documentos sean aprobados, actualizados, identificados y utilizados correctamente.
- Versión: Estado actualizado de un documento identificado mediante un código o número que permite su trazabilidad.
- Documento Obsoleto: Documento que ha sido reemplazado por una versión actualizada y ya no es aplicable.
- SGSSO: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional implementado conforme a la norma ISO 45001:2018.

5. Responsabilidades

Dirección del Hospital

- Aprobar las políticas y documentos estratégicos del SGSSO.
- Garantizar los recursos necesarios para la gestión documental.

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO)

- Revisar y validar los documentos relacionados con SST.
- Proponer actualizaciones conforme a cambios normativos o resultados del sistema.

Responsable del SGSSO / Control Documental

- Administrar el sistema de control y registro de documentos.
- Asignar códigos, versiones y fechas de vigencia.
- Mantener el archivo maestro de documentos y registros.
- Asegurar que solo versiones vigentes estén disponibles para uso.

Jefaturas de Área

- Elaborar o actualizar documentos relacionados con sus procesos.
- Asegurar el uso de documentos vigentes en su área.
- Retirar y devolver documentos obsoletos.

Personal del Hospital

- Utilizar únicamente documentos vigentes.
- Generar y resguardar los registros derivados de sus actividades.
- Informar sobre la necesidad de actualización de documentos.

6. Lineamientos Generales

- Todos los documentos del SGSSO deben estar identificados, controlados y aprobados antes de su uso.

- Ningún documento puede ser utilizado sin haber sido revisado y aprobado.
- Los documentos deben mantenerse legibles, disponibles y protegidos contra deterioro o pérdida.
- Las versiones obsoletas deben retirarse de los puntos de uso.
- Los registros deben conservarse como evidencia del cumplimiento del SGSSO.
- El control documental debe asegurar la trazabilidad y confidencialidad de la información.
- Se permite el uso de formatos físicos y digitales, siempre que se garantice su control.

7. Procedimiento

Paso	Responsable	Actividad
1	Personal del Hospital	Detecta la necesidad de crear o actualizar un documento del SGSSO y lo comunica a su jefatura.
2	Jefaturas de Área	Elaboran el borrador o actualización del documento relacionado con su proceso.
3	Jefaturas de Área	Remiten el borrador al Responsable del SGSSO para revisión y control documental.
4	Responsable del SGSSO / Control Documental	Revisa el documento, asegurando cumplimiento normativo, alineación institucional y consistencia con el SGSSO, si existen observaciones regresa a Jefatura Paso 03.
5	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO)	Revisa y valida el documento, proponiendo ajustes si es necesario.
6	Jefaturas de Área	Realizan las correcciones solicitadas por el CSSO y reenvían el documento para aprobación final.

Paso	Responsable	Actividad
7	Dirección del Hospital	Aprueba los documentos estratégicos y políticas del SGSSO.
8	Responsable del SGSSO / Control Documental	Asigna código, versión y fecha de vigencia; actualiza el archivo maestro de documentos y registros.
9	Responsable del SGSSO / Control Documental	Registra los cambios en la sección “Control de Cambios” de archivo Excel y convierte el documento a formato PDF.
10	Responsable del SGSSO / Control Documental	Publica el documento en la carpeta oficial o base de datos institucional y garantiza que sea la única copia controlada vigente.
11	Jefaturas de Área	Revisan y si todo es conforme notifican a su personal sobre la disponibilidad del documento actualizado y aseguran su uso correcto, caso contrario notifica a Responsable de Control para corrección.
12	Personal del Hospital	Utiliza únicamente documentos vigentes y genera los registros derivados de sus actividades.
13	Jefaturas de Área	Retiran documentos obsoletos de su área y los devuelven al Responsable del SGSSO si es necesario su archivo.
14	Responsable del SGSSO / Control Documental	Mantiene los registros y documentos obsoletos archivados según obligación legal o trazabilidad, asegurando que no se usen versiones caducas.
15	Responsable del SGSSO / Control Documental	Garantiza que los documentos reemplazados sean retirados de todos los puntos de uso, marcados como

Paso	Responsable	Actividad
		obsoletos y archivados solo si existe obligación legal o necesidad de trazabilidad.
16	Responsable del SGSSO / Control Documental	Verifica que no se utilicen documentos obsoletos de forma no intencionada dentro de la organización.
17	Responsable del SGSSO / Jefaturas de Área	Cumplen con los tiempos de retención definidos y aseguran la integridad, confidencialidad y seguridad de los documentos y registros.
18	Todo el personal	Imprime formatos oficiales únicamente desde la red para evitar versiones desactualizadas.
19	Responsable del SGSSO / Jefaturas de Área	Mantiene los registros disponibles para auditorías internas, inspecciones externas y revisiones por autoridades competentes.

8. Recursos

Recursos Humanos

- Dirección del Hospital: Aprobar políticas, documentos estratégicos y asignación de recursos.
- Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO): Revisar y validar documentos relacionados con SST.
- Responsable del SGSSO / Control Documental: Administrar el sistema de control documental, asignar códigos, mantener archivos maestros y garantizar disponibilidad de documentos vigentes.
- Jefaturas de Área: Elaborar, actualizar y garantizar uso correcto de documentos en su área; retirar documentos obsoletos.

- Personal del Hospital: Generar y resguardar registros, usar únicamente documentos vigentes e informar sobre la necesidad de actualizaciones.

Recursos Tecnológicos

- Computadoras con acceso a la red institucional.
- Software de procesamiento de texto (Word) y conversión a PDF.
- Sistema de gestión documental o base de datos institucional (para almacenamiento de documentos y control de versiones).
- Correo electrónico institucional (para notificaciones de documentos actualizados).
- Copias de seguridad de documentos y registros digitales.

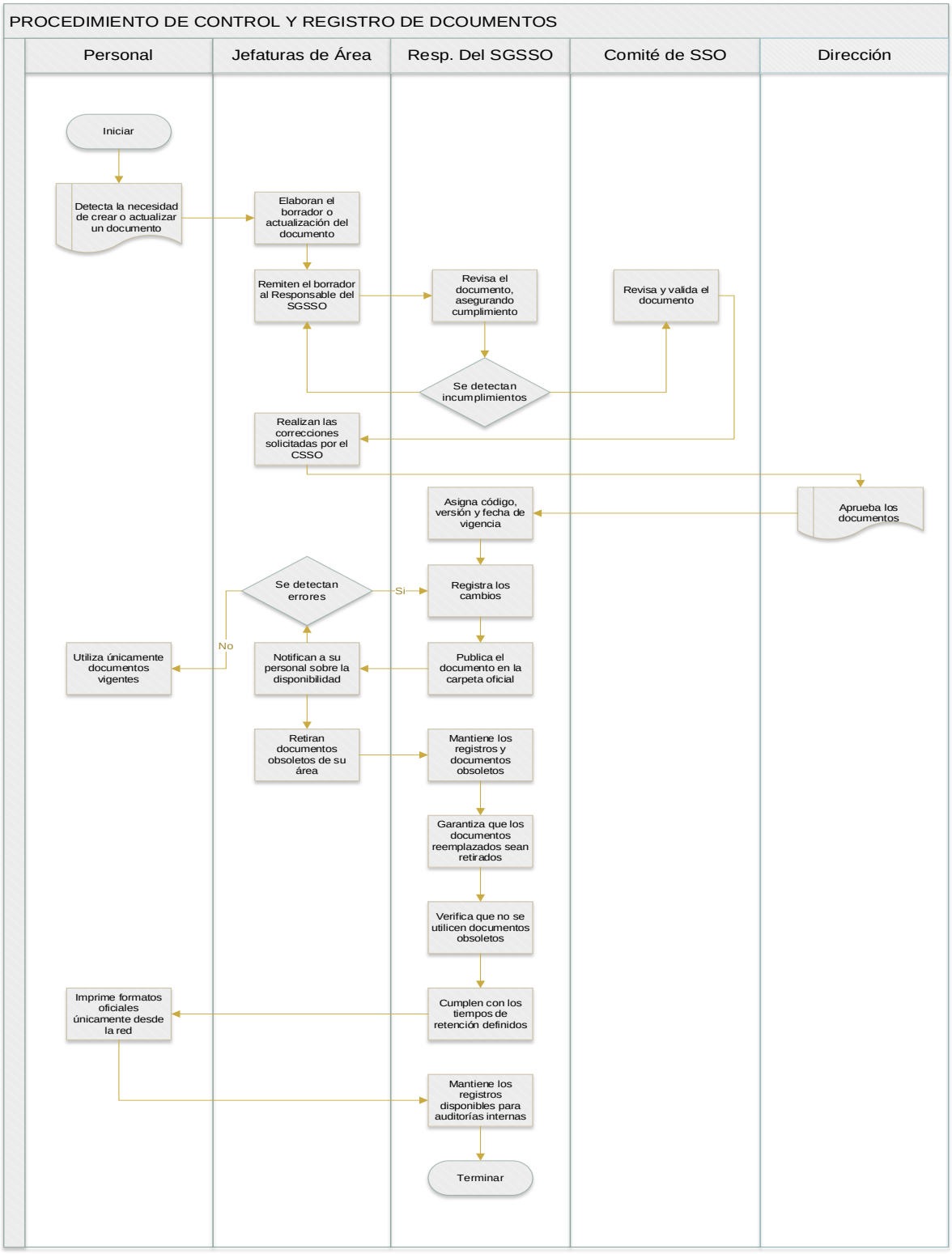
Recursos Físicos

- Carpeta compartida o servidor central para almacenamiento de documentos controlados.
- Archivo físico seguro para registros que deban conservarse por obligación legal o trazabilidad.
- Espacios de trabajo para revisión, firma y control de documentos.
- Impresora conectada a la red (para impresión de formatos oficiales desde la versión controlada).

Recursos Documentales

- Solicitudes de Elaboración o Modificación de Documento (formato oficial).
- Listado Maestro de Documentos del SGSSO (LM-SST-000).
- Matriz de Control de Registros (para tiempos de retención y almacenamiento).
- Control de Cambios dentro de cada documento.
- Histórico de versiones obsoletas.
- Políticas Internas del Hospital

9. Diagrama de Flujo



7.10.5. PRC 2.1.7: Procedimiento para el Seguimiento y Control de Indicadores del SGSST

1. Objetivo

Establecer la metodología para el seguimiento, medición, análisis y evaluación de los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con el fin de verificar el desempeño del sistema, asegurar el cumplimiento de la norma ISO 45001:2018, la legislación aplicable y promover la mejora continua.

2. Ámbito de aplicación

Este procedimiento aplica a todos los procesos, servicios, áreas y actividades del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, incluyendo:

- Servicios de diagnóstico y laboratorio
- Áreas administrativas y de apoyo
- Servicios tercerizados y contratistas
- Personal médico, de enfermería, técnico, administrativo, estudiantes y voluntarios.

3. Referencia normativa

- Norma ISO 45001:2018 (cláusula 6.2, 9.1, 9.3, 10.2 y 10.3).
- Legislación nacional en Seguridad y Salud Ocupacional
- Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo. Decreto 254.
- Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. Decreto 89.

4. Definiciones

- Indicador de desempeño en SST: Parámetro medible que permite evaluar la eficacia y eficiencia del SGSST.
- Indicador proactivo: Mide actividades preventivas y de control antes de que ocurra un evento.
- Indicador reactivo: Mide los resultados derivados de eventos ocurridos
- Meta: Valor esperado definido para un indicador

- Tendencia: Comportamiento histórico del indicador

5. Responsabilidades

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

- Analizar periódicamente los indicadores.
- Recomendar acciones correctivas y preventivas
- Evaluar la eficacia de las acciones implementadas

Unidad de calidad

- Actualizar y administrar la matriz de indicadores
- Realizar el cálculo, análisis y reporte de resultados
- Asegurar trazabilidad y confiabilidad de la información

Jefaturas de áreas

- Proporcionar la información oportuna.
- Ejecutar las acciones derivadas del análisis
- Difundir los resultados al personal bajo su cargo.

6. Lineamientos generales

- Los indicadores constituyen evidencia objetiva obligatoria para la evaluación del desempeño del SGSST y para la Revisión por la Dirección.
- Todo indicador debe contar con ficha técnica aprobada, que incluya fórmula, meta, responsable, frecuencia, fuente de datos y acciones ante desviaciones.
- La medición de los indicadores se realizará conforme a la frecuencia establecida.
- La Unidad de calidad junto CSSO, serán responsables de la consolidación, validación y análisis de la información.
- Toda desviación relevante deberá ser documentada y tratada mediante acciones correctivas y preventivas.
- Cuando un indicador no alcance la meta establecida, se realizará análisis de causa raíz y se definirán acciones correctivas y preventivas.
- La alta dirección evaluará eficacia, cumplimiento de objetivos y ajustes estratégicos.

- Los indicadores serán revisados al menos una vez al año o cuando ocurran cambios significativos.

7. Procedimientos

7.1. Indicación 1: Identificación, Aprobación y Comunicación De Indicadores

Paso	Responsable	Actividad
1	Unidad de calidad y CSSO	a) Revisar la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos. b) Definir indicadores proactivos, reactivos, de control operacional y de cumplimiento legal. c) Elaborar o actualizar la ficha técnica de cada indicador. En caso de definir nuevos indicadores se presentan ante la Dirección para su aprobación.
2	Dirección	Revisa, aprueba y emite la aprobación oficial de la matriz de indicadores.
3	Unidad de calidad y CSSO	Comunicar a las jefaturas y al personal médico involucrado los indicadores y responsabilidades.

7.2. Indicación 2: Planificación del seguimiento, medición y recolección de datos

Paso	Responsable	Actividad
4	Unidad de calidad	a) Definir la frecuencia de medición de cada indicador b) Establecer cronograma seguimiento c) Asignación de responsables de recolección de datos por área. d) Proporcionar formatos y registros.
5	Jefatura de área	Obtener información de reporte de accidentes, enfermedades ocupacionales, capacitaciones e inspecciones.

Paso	Responsable	Actividad
6	Unidad de calidad y CSSO	Proteger la confidencialidad de la información. a) Revisa, verifica y valida la información. b) Consolida la información. c) Cálculo de los indicadores aplicando las fórmulas establecidas en las fichas técnicas d) Registra los resultados en los formatos digitales y clasifica los resultados (Semáforo). e) Identificación de desviaciones y riesgos emergentes.

7.3. Indicación 3: Definición de acciones correctivas y preventivas

Paso	Responsable	Actividad
7	Unidad de calidad, CSSO y Jefaturas de áreas	a) Realiza análisis de causa raíz. b) Definir acciones correctivas y preventivas. c) Asignación de responsabilidades d) Registrar las acciones en el sistema de gestión.
8	Jefatura de áreas	a) Implementación de acciones según lo planificado. b) Verificar el cumplimiento de plazos.
9	Unidad de calidad y CSSO	Elaborar informe para presentar al Dirección del Hospital.
10	Dirección	Evaluar el desempeño a partir del informe y definir mejoras estratégicas y asignación de recursos en caso de cambios operacionales.

8. Recursos

Recurso Humano

- Presencia de la alta Dirección
- Jefaturas involucradas

- CSSO o Unidad de calidad

Recurso Documental

- Procedimiento documentado para el seguimiento y control de indicadores del SGSST.
- Legislación nacional vigente
- Reglamento interno aplicables
- Fichas de Indicadores de desempeño

Recursos materiales

- Equipos de protección personal
- Material didáctico
- Papelería general

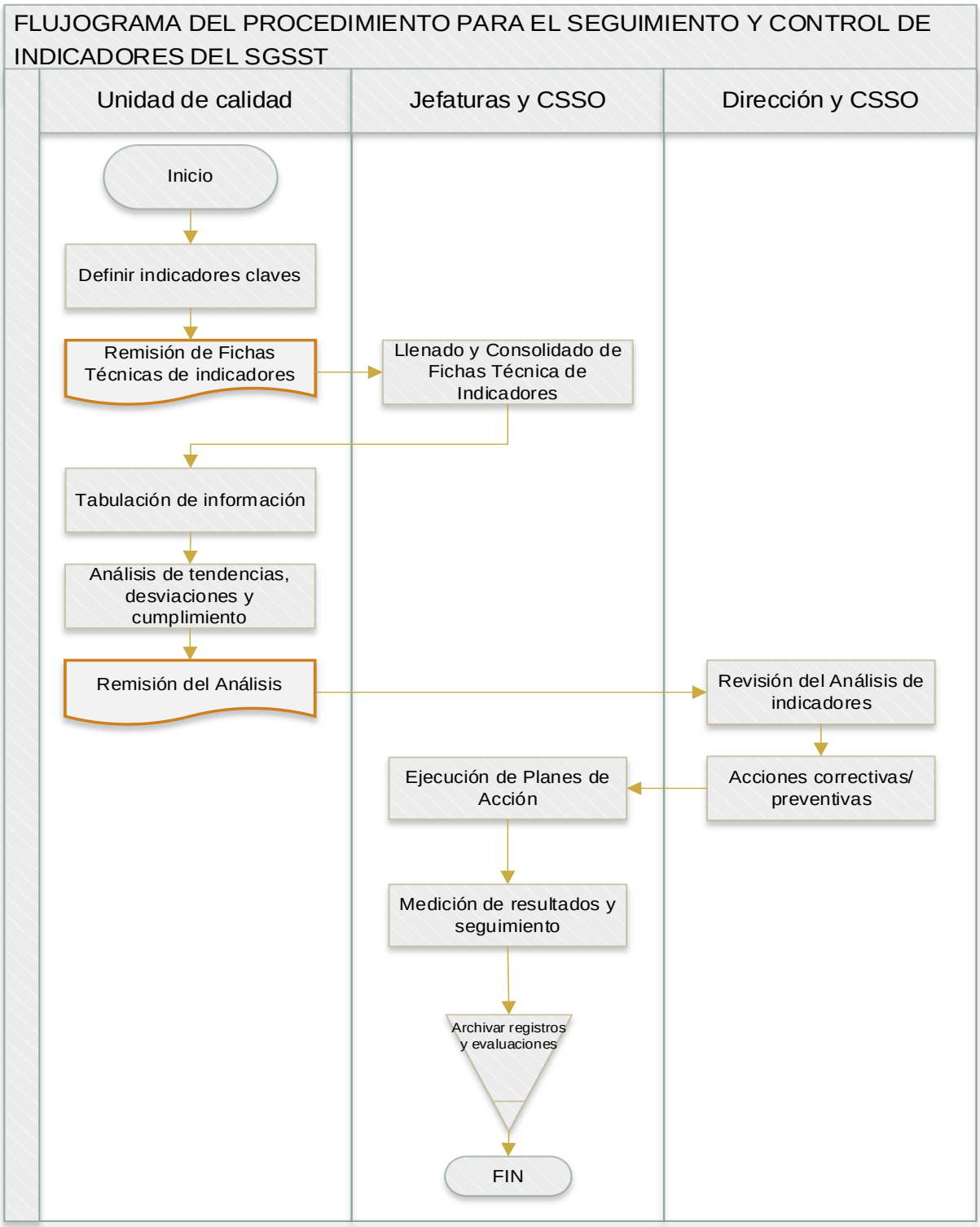
Recurso tecnológico

- Computadora
- Proyector

Recurso metodológico

- Capacitación de la metodología de mejora continua y gestión en la Prevención de riesgos

9. Diagrama de Flujo



7.10.6. PRC 2.1.5: Procedimiento para Evaluar el Cumplimiento de la Normativa Legal del País en Materia de Seguridad y Salud Ocupacional

1. Objetivo

Establecer el método para identificar, evaluar y verificar periódicamente el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos aplicables en materia de Seguridad y Salud Ocupacional, con el fin de asegurar que la organización mantenga conformidad con la legislación vigente, prevenga sanciones legales y promueva la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

2. Ámbito de aplicación

Este procedimiento aplica a todas las áreas del Hospital Bloom, incluyendo:

- Servicios médicos,
- Quirúrgicos,
- Administrativos,
- Limpieza,
- Mantenimiento,
- Cocina y demás áreas de soporte.

3. Referencia normativa

El procedimiento considera el cumplimiento de la legislación nacional vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- ISO 45001:2018 – Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Cláusula 4.2: Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y otras partes interesadas.
- Cláusula 6.1.3: Determinación de los requisitos legales y otros requisitos.
- Cláusula 7.5: Información documentada.
- Cláusula 9.1.2: Evaluación del cumplimiento.
- Cláusula 10.2: No conformidad y acción correctiva.
- Ley General de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Normativa específica del sector productivo aplicable.
- Reglamentos técnicos relacionados con:
    - Equipos de protección personal.
    - Exámenes médicos ocupacionales.
    - Gestión de riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos.
    - Investigación de accidentes laborales.
- Normativa del Ministerio de Trabajo y organismos fiscalizadores.
- Convenios de la OIT ratificados por el país.

4. Definiciones

- Requisito Legal:
  Disposición establecida en leyes, reglamentos, decretos o normas obligatorias emitidas por autoridad competente.
- Otros Requisitos:
  Compromisos voluntarios asumidos por la organización, tales como acuerdos contractuales, estándares corporativos o compromisos con partes interesadas.
- Cumplimiento Legal:
  Grado en que la organización satisface los requisitos establecidos en la normativa aplicable en SSO.
- Matriz de Requisitos Legales:
  Documento estructurado que permite identificar, analizar, evaluar y controlar el cumplimiento de la normativa aplicable.
- Evaluación de Cumplimiento:
  Proceso sistemático mediante el cual se verifica y documenta si la organización cumple con los requisitos legales aplicables.
- No Conformidad Legal:
  Incumplimiento total o parcial de un requisito normativo aplicable.

5. Responsables

Responsable del SGSST:

- Identificar y mantener actualizada la matriz de requisitos legales.
- Coordinar la evaluación periódica del cumplimiento legal.
- Informar a la Alta Dirección sobre el estado de cumplimiento.
- Proponer acciones correctivas ante incumplimientos detectados.

Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- Participar en la revisión del cumplimiento normativo.
- Proponer mejoras y medidas preventivas.

Jefes de Área:

- Proporcionar información y evidencias de cumplimiento.
- Implementar acciones correctivas en su área de responsabilidad.

Alta Dirección:

- Asegurar la disponibilidad de recursos.
- Aprobar planes de acción derivados de la evaluación legal.

6. Lineamientos generales.

La gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional (SSO) constituye un componente integral de la gestión organizacional. En este contexto, resulta imprescindible la implementación de un proceso sistemático de evaluación del cumplimiento normativo en materia de SSO, con el propósito de garantizar la conformidad con los requerimientos legales aplicables, prevenir observaciones por parte de los organismos reguladores y fortalecer la gestión proactiva de los riesgos laborales.

Dicha evaluación permite identificar desviaciones, establecer medidas de control eficaces y verificar que las condiciones en los lugares de trabajo en este caso, las instalaciones del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom sean seguras y saludables para todos los usuarios.

En virtud de lo anterior, el presente procedimiento establece los lineamientos técnicos y administrativos necesarios para llevar a cabo la evaluación del cumplimiento normativo en SSO, así como la definición de los actores responsables de su ejecución, con el objetivo de asegurar una gestión alineada a los principios de mejora continua y prevención de riesgos laborales.

7. Procedimiento

7.1. Instrucción 1: Evaluación del Cumplimiento de la Normativa Legal del país en Materia de Seguridad y Salud Ocupacional.

A continuación, se describe el procedimiento a seguir para llevar a cabo la evaluación del cumplimiento de la normativa por parte de la institución:

Paso	Responsable	Actividad
1	Encargado de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO) y Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	Planificación de la Evaluación El encargado de Seguridad y Salud Ocupacional, junto con el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, se reúnen y elaboran un cronograma de auditorías internas. Se definen áreas, fechas y criterios según la legislación vigente y protocolos internos.
2	Equipo de Seguridad y Salud Ocupacional	Revisión Documental Se revisan documentos clave como política de SSO, matriz IPER, registros de capacitaciones, protocolos de emergencia e informes de accidentes.
3	Equipo de Seguridad y Salud Ocupacional con apoyo del jefe del área inspeccionada	Inspección en Sitio Recorrido físico por las áreas del hospital verificando uso de EPP, orden, señalización, almacenamiento de sustancias peligrosas y cumplimiento de bioseguridad con el uso del Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Paso	Responsable	Actividad
4	Equipo de Seguridad y Salud Ocupacional	Entrevistas y Encuestas Conversaciones y aplicación de encuestas al personal para evaluar conocimiento y percepción de seguridad.
5	Equipo de Seguridad y Salud Ocupacional y Comité de SSO	Análisis y Evaluación Revisión integral de la información recopilada, identificación de hallazgos y priorización según nivel de riesgo.
6	Encargado de Seguridad y Salud Ocupacional	Elaboración del Informe Técnico Redacción del informe con hallazgos, evidencias, recomendaciones y plan de acción.
7	Equipo de Seguridad y Salud Ocupacional, jefes de área y Recursos Humanos	Seguimiento Verificación del cumplimiento de acciones correctivas y coordinación con Recursos Humanos si es necesario.
8	Encargado de Seguridad y Salud Ocupacional y Dirección del Hospital	Fin del Procedimiento Cierre formal del proceso y archivo de la documentación para futuras auditorías.

7.2. Instrucción 2: Evaluación del Cumplimiento de la Norma ISO 45001

A continuación, se describe el procedimiento a seguir para llevar a cabo la evaluación del cumplimiento de la norma ISO 45001 por parte de la institución:

Paso	Responsable	Actividad
1	Presidente del CSSO / Director	Definir el alcance de la evaluación de cumplimiento de la Norma ISO 45001 dentro del HNNBB, considerando todos los servicios hospitalarios, áreas administrativas y de apoyo.
2	Unidad de Calidad / Comité de SSO	Identificar los requisitos aplicables de la Norma ISO 45001 que deben cumplirse dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Paso	Responsable	Actividad
3	Unidad de Calidad / Comité de SSO	Elaborar o actualizar la matriz de verificación de cumplimiento de los requisitos de ISO 45001 aplicables al hospital.
4	Jefaturas de área	Proporcionar la documentación, registros y evidencias relacionadas con la implementación de los requisitos del SG-SST en sus respectivas áreas.
5	Equipo evaluador / Unidad de Calidad / Comité de SSO	Revisar la documentación institucional (manuales, procedimientos, registros, políticas y reportes) para verificar su alineación con los requisitos de la Norma ISO 45001.
6	Equipo evaluador / Unidad de Calidad / Comité de SSO	Realizar inspecciones y verificaciones en campo en las diferentes áreas del hospital para confirmar la aplicación práctica de los requisitos de seguridad y salud ocupacional.
7	Equipo evaluador / Unidad de Calidad / Comité de SSO	Entrevistar al personal de diferentes niveles para verificar el conocimiento y aplicación de los procedimientos de seguridad y salud ocupacional.
8	Unidad de Calidad / Comité de SSO	Evaluar el grado de cumplimiento de cada requisito de la Norma ISO 45001 utilizando la Lista de Chequeo - Norma ISO 45001.
9	Unidad de Calidad / Comité de SSO	Identificar brechas, no conformidades u oportunidades de mejora relacionadas con el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 45001.
10	Presidente del CSSO / Director	Elaborar el informe de evaluación del cumplimiento del SG-SST basado en los resultados obtenidos.
11	Dirección del hospital / Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	Analizar los resultados de la evaluación y definir acciones correctivas o de mejora para fortalecer el cumplimiento de la Norma ISO 45001.
12	Unidad de Calidad / Comité de SSO	Dar seguimiento a la implementación de las acciones correctivas y verificar su efectividad dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

8. Frecuencia de Evaluación

- Auditoría interna general: Cada 12 meses.
- Inspecciones de rutina: Mensuales.
- Evaluación específica ante cambios: Según necesidad (nuevos equipos, remodelaciones, etc.)

9. Recursos

Recursos Humanos

Para ejecutar adecuadamente el procedimiento se requieren:

Responsable del SGSST

- Profesional con conocimiento en ISO 45001.
- Encargado de identificar, actualizar y evaluar el cumplimiento legal.

Asesor Legal o Consultor en SSO

- Especialista en normativa laboral y de seguridad y salud ocupacional del país.
- Apoya en la interpretación técnica y jurídica de requisitos.

Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Participa en la revisión del cumplimiento.
- Apoya en la identificación de brechas.

Jefes de Área / Supervisores

- Brindan información sobre cumplimiento operativo.
- Apoyan en la implementación de acciones correctivas.

Alta Dirección

- Proporciona recursos.
- Aprueba planes de acción derivados del incumplimiento.

Recursos Documentales

Son fundamentales para evidenciar el cumplimiento:

Matriz de Requisitos Legales

Documento base que contenga:

- Ley / norma aplicable
- Artículo relevante
- Requisito específico
- Evidencia de cumplimiento
- Área responsable
- Estado (Cumple / No cumple / Parcial)

Legislación Vigente en SSO

- Leyes nacionales de SST
- Reglamentos
- Normas técnicas

Procedimientos Internos

- Procedimiento de identificación de peligros
- Procedimiento de investigación de incidentes
- Plan de emergencias
- Programa de capacitaciones
- Reglamento interno de SST

Registros

- Actas del Comité SST
- Registros de capacitaciones

- Exámenes médicos ocupacionales
- Reportes de accidentes

Recursos Tecnológicos

Software de Gestión SST (si aplica)

- Sistemas digitales para control documental.
- Seguimiento de cumplimiento legal.
- Alertas de actualización normativa.

Base de Datos Legal Actualizada

- Suscripción a boletines oficiales.
- Plataformas jurídicas.
- Páginas web del Ministerio de Trabajo.

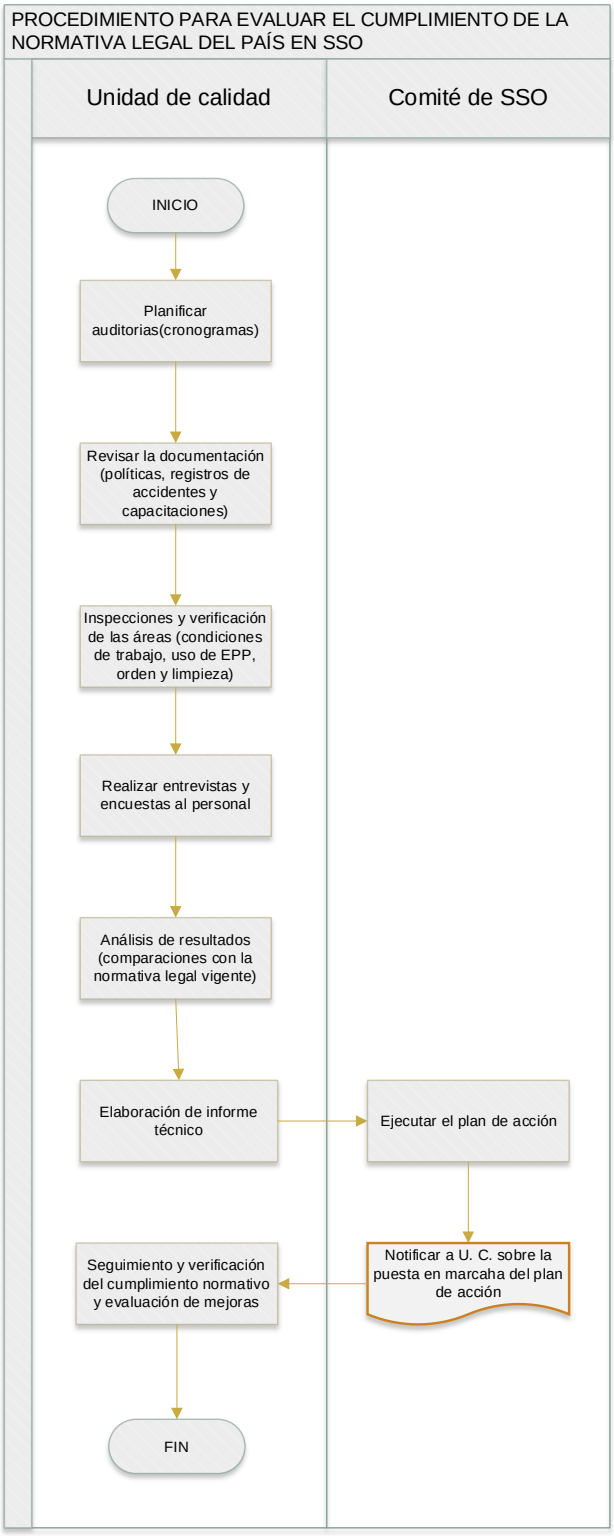
Herramientas Informáticas

- Excel (para matriz legal).
- Sistema ERP (si integra módulo SST).
- Almacenamiento en la nube.
- Implementación de acciones correctivas (EPP, mejoras técnicas, adecuaciones).

Recursos Técnicos y Materiales

- Equipos de medición (sonómetro, luxómetro, medidor de gases).
- Equipos de protección personal.
- Señalización de seguridad.
- Infraestructura adecuada según norma.

10. Diagrama de Flujo



11. Formularios a Utilizar:

Tal como se menciona en el paso 03, de la Instrucción 01, se presenta el Formulario a usar para el monitoreo del cumplimiento legal:

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
I. Organización y Planificación de Actividades y Reuniones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional						
1	¿Cuenta el lugar de trabajo con un Comité de Salud y Seguridad Ocupacional (CSSO) conformado y acreditado?	Art. 15 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos				
2	¿Se cumple con la obligación de comunicar a la oficina respectiva del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, la existencia de un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, dentro de los ocho días hábiles a su creación?	Art. 78 numeral 6 de la LGPRLT, relacionado al Art.21 del Reglamento de Gestión PRLT.				
3	¿Se cuenta con el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales de la empresa?	Art. 8 de la LGPRLT				

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
4	¿Se cuenta con medidas sustitutivas a la elaboración del Programa de Gestión de Riesgos Ocupacionales	Art. 12 de la LGPRLT				
5	¿El Comité de Salud y Seguridad Ocupacional ha recibido la capacitación de las 48 horas?	Art. 10 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos				
6	Se realizan reuniones una vez al mes de forma ordinaria y extraordinaria o las veces que sea necesario dejando constancias (actas).	Art. 25 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos				
7	¿Posee Reglamento de Funcionamiento del Comité de Salud y Seguridad Ocupacional (CSSO)?	Art. 26 Reglamento General de Prevención de Riesgos				
8	¿Posee registro de medidas y recomendaciones en materia de investigación de accidentes como resultado de las sesiones realizadas	Art. 32 Reglamento General de Prevención de Riesgos				

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
	por el CSSO y emitidas a la parte empleadora?					
9	¿Permite el o la empleadora que los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional se reúnan dentro de la jornada de trabajo, siempre que exista un programa establecido o cuando las circunstancias lo requieran?	Art. 78 numeral 7 LGPRLT				
II. Identificación, evaluación, control y seguimiento permanente de los riesgos ocupacionales						
10	¿Se ha realizado la identificación de los riesgos conforme a cada etapa del proceso productivo, especificando puestos de trabajo y número de personas trabajadoras?	Art. 40 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos, 129 RGPRLT				
11	¿Se han realizado acciones para el manejo efectivo de los riesgos identificados?	Art. 42 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

GOBIERNO DE EL SALVADOR — MINISTERIO DE SALUD

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
12	¿Cuenta con mapa de riesgos?	Art. 43 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos				
13	¿Se han adoptado medidas preventivas especiales para preservar la salud y seguridad de personas con discapacidad y mujeres embarazadas?	Art. 44 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos				
14	¿Se verifica la limpieza en su lugar de trabajo para que no implique un riesgo grave para la integridad y salud de los trabajadores y trabajadoras?	Art. 60 de la LGPRLT				
15	¿Se les proporciona el equipo de protección al personal, herramientas, medios de protección colectiva o ropa de trabajo necesaria a los trabajadores y trabajadoras conforme a la actividad que realicen?	Art. 38 de la LGPRLT, relacionado a los Artículos: 72, 79, 91, 93, 95, 96, 144, 229, 244, 314, 315,336, 344 del RGPRLT				
16	¿Se brinda el mantenimiento debido al equipo de protección personal que se	Art. 79 numeral 11 LGPRLT, relacionado al				

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
	proporciona a los trabajadores y trabajadoras?	Art.92 del Reglamento General PRLT				
17	¿Se cuenta en el lugar de trabajo con un inventario de las sustancias químicas existentes debidamente clasificadas?	Art. 79 numeral 16 LGPRLT, relacionado con el Art.193 y Art. 214 literal d) del Reglamento General de PRLT.				
18	¿Se mantiene en su lugar de trabajo información accesible referente a los cuidados a observar en cuanto al uso, manipulación y almacenamiento de sustancias químicas?	Art. 79 numeral 17 LGPRLT relacionado con el Art. 235 del Reglamento General de PRLT				
19	¿Se brinda capacitación a las y los trabajadores acerca de los riesgos del puesto de trabajo susceptibles de causar daños a su integridad y salud?	Art. 79 numeral 20 LGPRLT, relacionado al Art. 50 del Reglamento de Gestión de la PRLT, Art. 85, Art. 212, 218, del Reglamento General de PRLT.				

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
20	¿Se mantiene medidas de protección en los procesos de soldaduras?	Art. 79 numeral 21 LGPRLT, relacionado Art 310 del Reglamento General de PRLT				
21	¿Permite la realización de las diligencias de inspección de seguridad y salud ocupacional, no obstaculizándola, ejecutando actos que tiendan a impedirla o desnaturalizarla?	Art. 80 numeral16 LGPRLT, Relacionado al Art. 2 del Reglamento General PRLT.				
III. Registro actualizado de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos						
22	¿Posee número de registro para la notificación de accidentes de trabajo en el Sistema Nacional de Accidentes de Trabajo?	Art. 66 LGPRLT, relacionado con Art. 46 del Reglamento de Gestión PRLT				
23	¿Cuenta con registro de notificaciones de accidentes realizadas el Ministerio de Trabajo?	Art. 66 LGPRLT, Art. 79 numeral 8. Relacionado con Art. 46 y 47 del Reglamento de Gestión PRLT				

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
24	¿Desarrolla metodología para la investigación de accidentes de trabajo?	Art. 48 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos				
25	¿Se implementa en su lugar de trabajo el registro de enfermedades profesionales y sucesos peligrosos ocurridos?	Art. 78 numeral 9 LGPRLT relacionado con Art.46 literales b y c.				
IV. Diseño e implementación del plan de emergencia y evacuación						
26	¿Cuenta con responsables de implementación y roles del personal durante una emergencia? (Brigadas de evacuación, contra incendios y primeros auxilios)	Art. 34 de la LGPRLT, Art. 49 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos				
27	¿Posee mecanismos de comunicación, equipos y alerta ante emergencias?	Art. 49 Reglamento General de Prevención de Riesgos				
28	¿Cuenta con mapas del lugar de trabajo, rutas de evacuación y puntos de encuentro?	Art. 49 Reglamento General de Prevención de Riesgos				.

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
29	¿Desarrolla procedimientos de respuesta, de acuerdo a cada tipo de emergencia?	Art. 49 Reglamento General de Prevención de Riesgos.				
30	¿Desarrolla plan de capacitaciones a responsables de atención de emergencias? (Brigadas de evacuación, contra incendios y primeros auxilios)	Art. 50 Reglamento General de Prevención de Riesgos.				
31	¿Posee una calendarización y registro de simulacros con la participación de personas trabajadoras?	Art. 49 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos				
32	¿Se cuenta en su lugar de trabajo con la señalización de seguridad visible y de comprensión general?	Art. 36 de la LGPRLT Art. 79 numeral 1 LGPRLT				
33	¿Se cuenta en su lugar de trabajo con el equipo y los medios adecuados para la prevención y combate en casos de emergencia (extintores, detectores de humo, botiquines u otros)?	Art. 80 numeral1 LGPRLT, relacionado al Art. 119 del Reglamento General PRLT				

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
V. Entrenamiento de manera teórica y práctica permanente a personas trabajadoras						
34	¿Posee un plan anual definido de entrenamiento para las personas trabajadoras?	Art. 50 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos				
VI. Establecimiento de programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios						
35	¿Realiza la parte empleadora exámenes médicos a las personas trabajadoras de conformidad con la identificación y evaluación de riesgos?	Art. 79 numeral 18 LGPRLT, Art. 52 Reglamento General de Prevención de Riesgos, Art 163 numeral 4 y 5 del Reglamento General de PRLT				
36	¿Cuenta con métodos y técnicas para la atención de primeros auxilios?	Art. 52 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos, Art. 237 Reglamento General				
37	¿Posee botiquín de primeros auxilios?	Art. 68 LOFSTPS				

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
38	¿Acata el o la empleadora la recomendación de un médico del trabajo de destinar a un (a) trabajador (a) a un puesto de trabajo más adecuado a su estado de salud y capacidad física?	Art. 79 numeral 19 LGPRLT				
VII. Programa de difusión y promoción de actividades preventivas						
39	¿Coloca en áreas visibles la Política de SSO y divulgación a personas trabajadoras?	Art. 54 literal a) Reglamento General de Prevención de Riesgos.				
40	¿Coloca de carteles alusivos u otros medios de información, para la difusión de medidas de Salud y Seguridad Ocupacional?	Art. 54 literal b) Reglamento General de Prevención de Riesgos				
41	¿Se divulga información a través de manuales e instructivos acerca de los riesgos a los que están expuestas las personas trabajadoras?	Art. 54 literal c) Reglamento General de Prevención de Riesgos				
VIII. Formulación de programas preventivos y de sensibilización sobre violencia hacia la mujer, acoso sexual y demás riesgos psicosociales						

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
42	¿Posee programas preventivos y de sensibilización sobre riesgos psicosociales? (capacitaciones y sensibilizaciones)	Art. 280 Reglamento General de Prevención de Riesgos				
43	¿Posee mecanismos de identificación, prevención, abordaje y erradicación de riesgos psicosociales?	Art. 278 y 279 Reglamento General de Prevención de Riesgos				
44	¿Realiza acciones afirmativas para el abordaje de riesgos psicosociales?	Art. 279 Reglamento General de Prevención de Riesgos				
45	¿Posee registro de riesgos psicosociales?	Art. 281 Reglamento General de Prevención de Riesgos				
IX. Condiciones estructurales del lugar de trabajo						
46	¿Se brinda mantenimiento a las instalaciones eléctricas?	Art. 20 LGPRLT, Art. 74 del Reglamento General de PRLT				
47	¿Reúne las condiciones estructurales que ofrezcan garantías de seguridad y salud ocupacional a las	Art. 20 LGPRLT, Art. 78 núm. 2 LGPRLT, Art. 5,6 7, 8,9, 10 11 del Reglamento General de PRLT				

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
	personas trabajadoras? (pasillos, asientos, dormitorios servicios sanitarios, comedores, techos y paredes)					
48	¿Proporciona el y la empleadora a sus trabajadores (as), asientos de conformidad a la clase de labor que desempeñan?	Art. 78 numeral 3 LGPRLT, relacionado al Art. 179 literal b) Reglamento General PRLT				
49	¿Reúnen los requisitos exigidos por la presente Ley y sus reglamentos, las instalaciones del lugar de trabajo en general, artefactos y dispositivos de los servicios de agua potable, gas industrial, calefacción y ventilación?	Art. 79 numeral 4 LGPRLT, relacionado con Art. 16, 17,18, 19, 20, 21, 130, 148 del Reglamento General PRLT				
50	¿Se resguarda de forma adecuada el equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales, y medios técnicos de protección	Art. 79 numeral 6 LGPRLT, relacionado al Art.92 del Reglamento General de PRLT				

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
	colectiva de las y los trabajadores?					
51	¿Se colocan elementos de protección en todo canal, puente, estanque y gradas en su lugar de trabajo para evitar riesgos a las y los trabajadores y demás personas?	Art. 79 numeral 7 LGPRLT, relacionado al Art. 11 del Reglamento General de PRLT.				.
52	¿Poseen en su lugar de trabajo escaleras portátiles que reúnan las condiciones de seguridad requeridas?	Art. 79 numeral 8 LGPRLT, relacionado al Art.14 del RGPRLT.				
53	¿Cuenta con dispositivos sonoros y visuales las máquinas de su lugar de trabajo para alertar sobre la puesta en marcha de una máquina, dependiendo de la actividad que se realice?	Art. 79 numeral 9 LGPRLT, relacionado al Art. 78 del Reglamento general de PRLT.				

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
54	¿Cuenta el lugar de trabajo con la iluminación suficiente para el buen desempeño de las labores de las y los trabajadores?	Art. 79 numeral 12 LGPRLT, art.130 del Reglamento General de Prevención de Riesgo en los lugares de trabajo (RGPRLT)				
55	¿Existe ventilación adecuada conforme a lo establecido en la LGPRLT y su reglamento respectivo?	Art. 79 numeral 13 LGPRLT, art.148 del Reglamento General de Prevención de Riesgo en los lugares de trabajo (RGPRLT)				
56	¿Las instalaciones eléctricas, los motores y cables conductores de su lugar de trabajo cuentan con un sistema de polarización a tierra?	Art. 79 numeral 22 LGPRLT, relacionado al Art. 42 del Reglamento General de PRLT				
57	Si se Realiza trabajos con combustible líquido, sustancias químicas o tóxicas ¿cuenta con depósitos apropiados para el almacenaje y transporte de los mismos?	Art. 80 numeral 3 LGPRLT, relacionado al Art. 207, 208, 209, del Reglamento General de PRLT				

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
58	¿Mantiene en funcionamiento en el lugar de trabajo, ascensores, montacargas y demás equipos de izar que impliquen un riesgo para los y las trabajadoras?	Art. 80 num.4 LGPRLT Relacionado al Art. 87 del Reglamento General de PRLT				
59	¿Posee lámparas de emergencia?	Art. 13 numeral 7 del Reglamento General de Prevención de Riesgos				
60	¿Informa o ha informado a la Dirección General de Previsión Social cualquier cambio o modificación sustancial que se efectúe en los equipos o instalaciones en general, que representen riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras?	Art. 33 LGPRLT.				
61	¿Posee generadores de vapor o recipientes sujetos a presión?	Art. 72 LGPRLT, Art. 80 num.10 LGPRLT, art.5 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y				

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
		mantenimiento de generadores de vapor				
62	¿Brinda el mantenimiento apropiado a los generadores de vapor o recipientes sujetos a presión, utilizados en el lugar de trabajo?	Art. 72 LGPRLT, Art.43 del RVFMGV				
63	¿Cuenta con el Registro otorgado por la Dirección General de Previsión Social para los generadores de vapor?	Art.5 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de generadores de vapor				
64	¿Posee peritaje vigente y aprobado por la Dirección General de Previsión Social de los generadores de vapor?	Art. 43 párrafo final y art. 44 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de generadores de vapor				
65	¿Se cuentan en su lugar de trabajo con sistemas presurizados con los	Art. 80 num.2 LGPRLT, art.6 del Reglamento para la verificación del				

Ministerio de Salud
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos
Formulario de Monitoreo Gestión de CSSO

Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom				
Fecha:					
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez				
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador				
Total, de Personas Trabajadoras:		**Mujeres:**		**Hombres:**	

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	SI	NO		Observaciones
	dispositivos de seguridad requeridos?	funcionamiento y mantenimiento de generadores de vapor				
Sumatoria de Elementos Evaluados						
Nivel de Cumplimiento (total de elementos positivos / total de elementos evaluados) *100			$\left(\frac{TP}{TE}\right) * 100$			
Porcentaje Global de Cumplimiento						

Tal y como menciona el paso 8 de la Instrucción 2, se presenta la lista de chequeo a utilizar para evaluar el cumplimiento de cada Cláusula de la Norma ISO 45001.

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
4. Contexto de la Organización					
4.2. Comprensión de la Organización y de su contexto					

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
4.1	¿La organización ha determinado las cuestiones externas (Cambios de Legislación, grupos interesados, expectativa de los usuarios, situaciones económicas, etc.) que afectan el propósito y capacidad para lograr los resultados previstos del sistema de gestión de la SST?				
	¿Existen revisiones periódicas de las cuestiones externas con el fin de asegurar que el sistema de gestión sigue siendo el adecuado?				
	¿La organización ha determinado las cuestiones internas (Estructura organizacional, Recursos, Políticas, la cultura y clima organizacional, etc.) que afectan el propósito y capacidad para lograr los resultados previstos del sistema de gestión de la SST?				
	¿La estructura organizacional, Recursos, Políticas, la cultura y clima organizacional están alineados con el Sistema de Gestión de la SST?				
4.5. Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de las otras partes interesadas					
4.2	¿La organización ha identificado y tomado en cuenta a todas las partes interesadas relevantes para la SST? (Trabajadores, usuarios, proveedores, autoridades reguladoras, etc.)				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿Existen buenos canales de comunicación y colaboración entre las partes interesadas tanto internas como externas?				
	¿Se ha determinado las necesidades y expectativas de los trabajadores y partes interesadas?				
	¿De las necesidades y expectativas son requisitos legales o pueden ser requisitos legales para el Sistema de Gestión de la SST?				
	¿La organización utiliza la información sobre el contexto para mejorar continuamente el desempeño en SST?				
4.6. Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de la SST					
4.3	¿Las partes involucradas han sido consideradas en la determinación del alcance para el Sistema de Gestión de la SST?				
	¿La organización ha asegurado que las actividades, productos y necesidades se reflejan en el alcance definido en el Sistema de Gestión de la SST?				
4.7. Sistema de la Gestión de la SST					

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
4.4	¿La organización ha establecido, implementado políticas, manuales de proceso o procedimientos necesarios para la implementación del Sistemas de Gestión de la SST?				
5. Liderazgo y participación de los trabajadores					
9.4. Liderazgo y Compromiso					
5.1	¿La alta dirección ha asumido la total responsabilidad y rendición de cuenta para la prevención de las lesiones y el deterioro de la salud, así como las actividades y lugares de trabajo seguros y saludables?				
	¿Existen políticas y objetivos que estén documentadas y que reflejen el compromiso de la organización de la mejora continua de las condiciones de trabajo?				
	¿La alta dirección a integrado de forma coherente los requisitos de Sistema de Gestión de la SST, dentro de las actividades desempeñadas en la organización?				
	¿La alta dirección tiene disponible los recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de la SST?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La alta dirección ha comunicado de forma efectiva la importancia de una gestión de la SST con los requisitos del Sistema de Gestión de la SST?				
	¿La alta dirección monitorea regularmente el desempeño del Sistema de Gestión de la SST, utilizando indicadores claves de rendimiento?				
	¿La alta dirección ha definido los roles y responsabilidades para la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de la SST, con el fin de contribuir con la eficacia del Sistema?				
	¿La alta dirección fomenta y gestiona el proceso de mejora continua en relación con la SST?				
	¿Dentro de la organización se tiene claro quien tiene el liderazgo para la toma de decisiones en materia de la SST?				
	¿La alta dirección promueve una cultura organizacional que apoye los resultados previstos del Sistema de Gestión de las SST?				
	¿La alta dirección promueve canales efectivos de comunicación y retroalimentación para que sus trabajadores puedan expresar sus preocupaciones y sugerencias relacionadas con la SST?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La alta dirección fomenta y facilita los procesos de consulta para la participación activa de los trabajadores con el objetivo de mejora del Sistema de Gestión de la SST?				
	¿La alta dirección apoya al comité de la SSO fomentando la participación (reuniones, simulacros, capacitaciones, etc.) ¿De los representantes de los trabajadores para el funcionamiento del Sistema de Gestión de la SST?				
9.5. Políticas de la SST					
5.2	¿La política de SST establece el compromiso de prevenir lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, en lugar de simplemente reaccionar ante incidentes?				
	¿La organización tiene las políticas en relación al sistema de gestión de SST debidamente documentadas y a disposición de los trabajadores y las partes interesadas?				
	¿Existen políticas de la SST orientadas en la minimización de peligros y reducción de riesgos para la SST?				
	¿La organización cuenta con políticas de inclusión a los trabajadores o representantes en toma de decisiones en temas de SST?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
9.6. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.					
5.3	¿La alta dirección ha asignado roles y responsabilidades a cada nivel de la organización para el cumplimiento del sistema de gestión de la SST?				
	¿Los responsables de cada nivel informan el desempeño del sistema de gestión de SST a la alta dirección?				
9.7. Consulta y participación de los trabajadores.					
5.4	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido procesos que permitan la participación de los trabajadores de todos los niveles y sus funciones aplicables, en el desarrollo, planificación, implementación, evaluación del desempeño y las acciones para mejoras del sistema de gestión de la SST?				
	¿La organización facilita los medios (tiempo, formación, recursos e información clara) para la consulta y participación de los trabajadores sobre el sistema de gestión de la SST?				
	¿La organización cuenta con una metodología que permita eliminar las barreras a la participación de los trabajadores en cada uno de los niveles?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización hace énfasis a sus trabajadores a la determinación de sus necesidades (que necesiten seguimiento, medición y evaluación), manteniendo los programas de auditoría que permitan el aseguramiento de la mejora continua?				
	¿La organización hace énfasis en la importancia de la gestión, identificación y evaluación de riesgos mediante la consulta de los trabajadores y las partes interesada en la búsqueda de oportunidades de mejora al sistema de SST?				
6. Planificación					
9.8. Acciones para abordar riesgos y oportunidades					
	¿La organización realiza un monitoreo efectivo sobre las acciones implementadas para gestionar riesgos y oportunidades?				
	¿La organización realiza planes de acción para abordar los riesgos y oportunidades identificados?				
9.8.1.	**Generalidades**				
6.1.1.	¿La organización realiza asignación de recursos (financieros, humanos, tecnolÃ³gicos) para alcanzar los resultados previsto en el sistema de gestión de la SST?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿Existe una gestión respecto a los cambios (introducción de nuevos equipos, procesos, o estructuras organizacionales) realizados dentro de la organización que puedan afectar la SST?				
	¿La organización cuenta con procedimientos para comunicar y capacitar a los empleados sobre cambios que puedan impactar en la SST?				
	¿La organización cuenta con alguna metodología que permita integrar los riesgos y oportunidades en la planificación operativa?				
9.8.2.	**Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades.**				
6.1.2	¿La organización realiza talleres de identificación de riesgo, peligros y oportunidades con la participación de diferentes niveles, incluyendo operarios, supervisores y directivos?				
	9.8.2.1. Identificación de peligros				
	¿La organización se asegura que todos los peligros en el lugar de trabajo son identificados y documentados?				
	¿Dentro de la identificación de riesgos la organización ha considerado los riesgos psicosociales?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización realiza una priorización de riesgos identificados?				
	¿La organización consulta y comunica los cambios realizados en los puestos de trabajo por mínimos que sean?				
	¿En cuanto a identificación de peligros y riesgos; ¿existe un sistema que gestione la identificación de peligros, riesgos y oportunidades asociado a cambios realizados dentro organización (infraestructura, área de trabajo, puesto de trabajo, estructura organizacional) antes de su implementación por mínimo que sea el cambio?				
	¿En el proceso de identificación de peligros y de riesgos; la organización ha considerado en el sistema de gestión de SST las situaciones no controladas por la organización y que ocurren en las inmediaciones del lugar de trabajo que puedan causar lesiones y deterioro de la salud a personas en el lugar de trabajo?				
	¿La organización cuenta con un plan que responda a un evento natural (sismos, fenómenos meteorológicos, inundaciones) o una emergencia potencial (incendio, fuga de gases, contaminación por químicos)?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
9.8.2.2. Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el sistema de gestión de la SST					
	¿La organización realiza análisis de trabajo seguro, inspecciones de seguridad y análisis de causas raíz como métodos de identificación y evaluación de riesgos?				
	¿La organización ha identificado y evaluado los riesgos que podrían afectar la seguridad y salud en el trabajo según áreas y puestos de trabajo?				
	¿Existen procedimientos para revisar y actualizar la documentación del sistema de gestión de SST sobre los riesgos identificados para su evaluación?				
	¿La organización cuenta con instrumentos (indicadores de desempeño) que permita evaluar la eficacia de las medidas implementadas para gestionar los riesgos?				
	¿Se lleva a cabo por parte de la alta dirección revisión con el fin de asegurar la suficiencia y eficacia del sistema de gestión de SST?				
9.8.2.3. Evaluación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades para el SGSST					
	¿La organización evalúa las oportunidades para la mejora del desempeño de la SST (cambios, minimización de peligros, reducción de riesgos, políticas, procesos y oportunidades)?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
9.8.3.	**Determinación de los requisitos legales y otros requisitos.**				
6.1.3	¿La organización tiene acceso a los recursos especializados que ayuden a identificar los requisitos legales en materia de SST?				
	¿La organización cuenta con un espacio donde almacenar los requisitos legales y otros requisitos aplicables a la SST que estén de forma accesibles para los responsables de la gestión de SST?				
	¿La organización se asegura que todos los empleados y partes interesadas tienen acceso a la información sobre los requisitos aplicables a la SST?				
9.8.4.	**Planificación de acciones**				
6.1.4	¿La organización cuenta con alguna metodología que permita asegurar que las acciones planificadas se implementan de manera efectiva y dentro de los plazos establecidos?				
	¿La organización realiza revisiones periódicas de los riesgos y oportunidades para asegurar que se mantienen actualizados con las condiciones actuales de la organización?				
9.9.	**Objetivos de la SST y planificación para lograrlos**				
9.9.1.	**Objetivos de la SST**				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
6.2.1	¿Se han establecido objetivos de SST medibles (evaluación de desempeño, KPI´s) y coherentes con las políticas de SST, que asegure que el sistema de gestión de la SST pueda alcanzar los resultados previstos?				
9.9.2.	**Planificación para lograr los objetivos de la SST**				
6.2.2	¿Existen planes de acción para abordar los riesgos y oportunidades, que permitan cumplir los objetivos de la SST?				
	¿La organización cuenta con indicadores que permitan darle seguimiento al cumplimiento de los objetivos de la SST?				
7. Apoyo					
7.1. Recursos					
	¿La organización proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la SST?				
7.2. Competencia					
7.2	¿La organización ha determinado la competencia necesaria de los trabajadores en sus puestos de trabajos que puedan afectar el desempeño de la SST?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización asigna a los puestos de trabajo a trabajadores que cumplan con la formación y experiencia apropiada?				
	¿En base a la competencia; la organización aplica la reasignación de personal cuando el puesto de trabajo así lo requiera con el fin de mantener eficacia y el buen desempeño de la SST?				
7.3. Toma de conciencia					
7.3	¿La organización involucra al personal de todos los niveles a compartir, y participar en los planes de acción para el mejoramiento del sistema de gestión de SST?				
	¿La organización realiza estudios sobre la capacidad que los trabajadores tienen para poder identificar situaciones de riesgos y peligros dentro de sus puestos de trabajo?				
7.4. Comunicación					
7.4.1. Generalidades					
7.4.1	¿La organización establece, implementa y mantiene un proceso de comunicación asertivo con las partes involucradas de manera interna y externa pertinentes al sistema de gestión de la SST?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización cuenta con aspectos de diversidad (género, idioma, cultura, alfabetización y discapacidad), al considerar sus necesidades de comunicación?				
	¿Dentro del sistema de comunicación la organización cuenta con la documentación que garantice la coherencia de la información que se gestiona a otros niveles dentro del sistema de la SST?				
7.4.2. Comunicación interna					
7.4.2	¿La organización comunica internamente la información del sistema de gestión de la SST entre los diversos niveles y funciones de la organización, incluyendo los cambios en el sistema de gestión de la SST?				
7.4.3. Comunicación externa					
7.4.3	¿La organización comunica externamente la información pertinente para el sistema de gestión de la SST, según se establece en los procesos de comunicación de la organización tomando en cuenta los requisitos legales?				
7.5. Información documentada					
7.5.1. Generalidades					

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
7.5.1	¿La organización cuenta con la información documentada necesaria para eficacia del sistema de gestión de la SST (manuales, procesos, instructivos, planes, etc.)?				
7.5.2. Creación y actualización					
7.5.2	¿La organización tiene debidamente actualizada y aprobada la información documentada?				
7.5.3. Control de la información documentada					
7.5.3	¿La organización tiene su información documentada y debidamente resguardada con el fin preservar la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de la integridad de la información?				
8. Operación					
8.1. Planificación y control operacional					
8.1.1. Generalidades					
8.1.1	¿La organización planifica y controla los procesos necesarios para cumplir con los requisitos del SGSST?				
	¿Si la organización lleva un control, mantenimiento y conservación de la información documentada como medida necesaria para confiar que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización cuenta con una metodología de distribución de cargas de trabajo para cada uno de los trabajadores?				
8.1.2. Eliminar peligros y reducción de riesgos para la SST					
8.1.2	¿La organización identifica y evalúa los riesgos y oportunidades relacionadas con las operaciones de la organización?				
	¿Se utiliza algún sistema de control o evaluación de los riesgos que resulte efectivo para la minimización e identificación de los mismos?				
	¿Existen controles de los requisitos de la SST adecuados para los servicios de outsourcing contratados por la organización?				
8.1.3. Gestión del cambio					
8.1.3	¿La organización cuenta con una metodología que permita identificar los cambios que puedan afectar la SST? (cambio en los procesos, equipo, personal o regulaciones)				
8.1.4. Compras					
8.1.4.1. Generalidades					
	¿Los procesos de compras que están relacionados con la SST, toman en cuenta la ley de compras públicas?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
8.1.4.2. Contratistas					
	¿La organización toma en cuenta el uso de las TDR´s para la contratación y adquisición de bienes y servicios?				
	¿Existe una evaluación continua del desempeño de los proveedores y contratistas, en términos de cumplimiento de los requisitos de la SST?				
8.1.4.3. Contratación externa					
	¿La organización cuenta con procedimientos que permitan identificar y corregir los aspectos de no conformidades en el proceso de contratación relacionados con la SST?				
8.2. Preparación y respuesta ante emergencias					
8.2	¿La organización cuenta con planes de emergencia que estén debidamente detallados para los diferentes tipos de emergencias posibles?				
	¿Se realiza periódicamente evaluaciones para las medidas de riesgos y emergencias en ejercicios de la capacidad de respuesta?				
	¿Los planes con los que cuenta la organización, considera la necesidad de todas las partes interesadas (contratistas, trabajadores, etc.)?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización realiza programas de capacitación en respuesta de emergencia?				
	¿La organización realiza monitoreo y revisión periódica de los sistemas de emergencia?				
9. Evaluación del desempeño					
9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño					
9.1.1. Generalidades					
9.1.1	¿La organización controla o monitorea los procesos o servicios que realiza con el fin de evaluar el logro de objetivos?				
	¿La organización utiliza los resultados del monitoreo de los procesos y/o servicios para la mejora del SGSST?				
	¿La organización cuenta con procesos que permitan comparar el desempeño actual con los objetivos y metas de la SST establecida?				
	¿La organización conserva la información documentada sobre evidencia de los resultados del seguimiento, medición, análisis y evaluaciones del desempeño?				
9.1.2. Evaluación de cumplimiento					

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
9.1.2	¿La organización cuenta con un programa para evaluar la conformidad del SGSST con los requisitos de la normativa y ley de la SST?				
9.2. Auditoría interna					
9.2.1. Generalidades					
9.2.1	¿La organización asegura que las auditorías internas sean realizadas por personal competente que mantengan un criterio de imparcialidad?				
	¿La organización documenta de forma clara los hallazgos de las auditorías internas y si estos se comunican a las partes interesadas?				
9.2.2. Programa de auditoría interna					
9.2.2	¿La organización ha realizado programas de auditorías internas y si cuenta con criterios para elección de los auditores y alcance de las mismas?				
	¿La organización toma acciones sobre las no conformidades para mejorar continuamente para el desempeño de la SST?				
9.3. Revisión por la dirección					
9.3	¿En la organización la alta dirección posee un compromiso y se involucra en los procesos y cambios del SGSST?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La alta dirección de la organización da seguimiento a los resultados de los procesos como medida al cumplimiento de los requisitos legales?			X	
10. Mejora					
10.1. Generalidades					
10.1	¿La organización determina las oportunidades de mejorar y las implementa o aprovecha?				
10.2. Incidentes, no conformidades y acciones correctivas					
10.2	¿La organización realiza una revisión exhaustiva de los incidentes y las no conformidades para identificar las causas subyacentes y las oportunidades de mejora?				
	¿La organización cuenta con mecanismos establecidos para que los empleados puedan presentar sugerencias de mejora, relacionadas con la SST?				
	¿La organización documenta las causas raíz de los incidentes con el fin de prevenir su recurrencia?				
10.3. Mejora continua					
10.3	¿La organización integra la mejora continua del sistema SST, con la iniciativa de mejora en otros sistemas de gestión (ISO 9001, 14001 Y 45001)?				

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Lista de Chequeo - Norma ISO 45001

ISO 45001

Cláu.	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		C	P/C	N	
	¿La organización actualiza regularmente los procesos y procedimientos, para asegurar que se incorporen las lecciones aprendidas y las mejores prácticas?				
	¿La organización promueve o fomenta incentivos para la participación activa de los empleados en la identificación e implementación de mejoras?				

7.10.7. PRC 1.3.1: Procedimiento para la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

1. Objetivo

Establecer el procedimiento mediante el cual la Dirección del HNNBB revisa el desempeño, adecuación, eficacia y mejora continua del SGSST, con el fin de asegurar su eficacia, adecuación, el cumplimiento legal y mejora continua.

2. Ámbito de aplicación

Este procedimiento aplica a:

- La Alta Dirección del hospital
- El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional
- La Unidad de Calidad
- Todas las áreas de servicio, administrativas y de apoyo

3. Referencia normativa

- Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo. Decreto 254.
- Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. Decreto 89.
- Norma ISO 45001:2018
- Programa de Gestión en Prevención de Riesgos Ocupacionales, Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom 2024.

4. Definiciones

- SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional
- Revisión por la Dirección: Evaluación formal del SGSST para garantizar su cumplimiento en la mejora continua.
- KPIs: Indicadores de desempeño relacionadas con los accidentes, enfermedades y cumplimiento.
- PHVA: Planificar – Hacer – Verificar – Actuar

5. Responsabilidades

Dirección del Hospital

- Aprobar la realización de la revisión.
- Presidir la reunión de revisión.
- Analizar la información presentada.
- Aprobar acciones, recursos y mejoras.
- Garantizar la integración del SG-SST en la gestión hospitalaria.

Unidad de Calidad

- Elaborar el informe consolidado del SGSST.
- Presentar indicadores y análisis técnico
- Registrar acuerdos y dar seguimiento

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

- Revisar información previa
- Emitir recomendaciones técnicas

Jefaturas de áreas

- Proporcionar información requerida
- Analizar resultados de su área

6. Lineamientos generales

- La revisión debe asegurar el cumplimiento de la legislación nacional vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Toda decisión debe respetar las disposiciones del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y normativa interna.
- El procedimiento debe alinearse con los principios de la ISO 45001:2018 (como referencia).
- La revisión por la Alta Dirección debe realizarse al menos una vez al año.

Se deben efectuar revisiones extraordinarias ante:

- Accidentes graves o fatales.
- Incremento significativo de incidentes.
- Cambios legales relevantes.
- Modificaciones estructurales u organizativas del hospital.

7. Procedimiento

Paso	Responsable	Actividad
1	Dirección	Define la fecha, periodicidad y alcance de la revisión.
2	Unidad de Calidad, jefaturas de áreas y CSSO	a) Elaborar el cronograma detallado de las actividades previas b) Solicitar informes, registros y datos relacionados con el SGSST de las áreas de servicio del hospital. c) Recopila y consolida la información recibida para su análisis. d) Prepara el informe técnico que incluya indicadores, cumplimiento legal, resultados de auditorías, accidentes, incidentes y estado de acciones.
3	Dirección	Emisión de convocatoria formal a los participantes a la revisión
4	Unidad de Calidad	Expone el estado general del sistema, indicadores y hallazgos relevantes.
5	Dirección y CSSO	a) Identificar riesgos críticos, brechas del sistema y oportunidades de mejora. (Ver Anexo 8 y 9) b) Establecer acciones correctivas, preventivas y de mejora. (Ver PRC 1.2.1) c) Determinar recursos humanos, técnicos y financieros necesarios.

Paso	Responsable	Actividad
		d) Asignación de responsables y definir plazos de ejecución.
6	Unidad de Calidad y CSSO	a) Documentar acuerdos, decisiones y acciones de mejora. b) Archivar actas e informes. c) Dar seguimiento al cumplimiento de acciones definidas.
7	CSSO y Jefaturas	Verificar cumplimiento y cierre de acciones.
8	Unidad de Calidad	Actualizar procedimientos, en caso de identificar oportunidades de mejora.
9	Dirección	Aprobación de actualizaciones de procedimiento donde se identificaron las mejoras.

8. Insumos y recursos

Recurso Humano

- Presencia de la alta Dirección
- Personal de apoyo técnico (calidad, estadística).
- Jefaturas involucradas
- CSSO o Unidad de calidad

Recurso Documental

- Procedimiento documentado de Revisión por la Alta Dirección de SGSST
- Legislación nacional vigente
- Reglamento interno aplicables
- Informes de accidentes, auditorías e inspecciones.
- Indicadores de desempeño

Recursos materiales

- Equipos de protección personal
- Material didáctico

- Papelería general

Recurso tecnológico

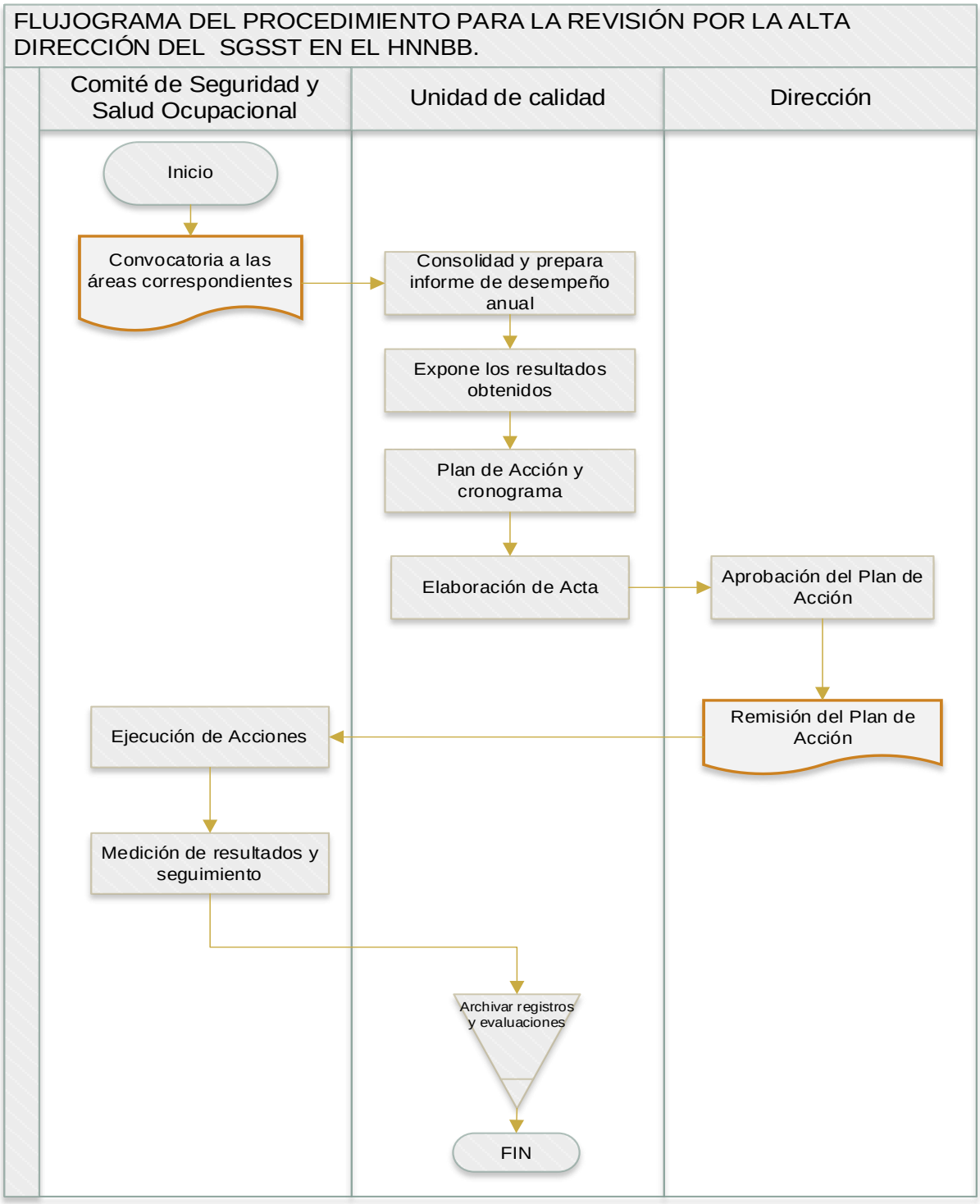
- Computadora
- Proyector
- Presentaciones digitales

Recurso metodológico

Temas necesarios para implementar este procedimiento:

- Capacitación de la metodología de mejora continua
- Capacitaciones sobre elementos de gestión en la Prevención de riesgos
- Capacitaciones de análisis de riesgos y metodología para investigación de accidentes

9. Diagrama de Flujo



7.10.8. PRC 1.4.1: Procedimiento de Mejora Continua

1. Objetivo

Establecer los lineamientos y pasos necesarios para implementar un proceso para mejorar los servicios, procesos y resultados del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con el fin de prevenir lesiones, elevar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la eficiencia institucional.

2. Ámbito de aplicación

Aplica a todo el personal del hospital: médico, de enfermería, administrativo, técnico, mantenimiento, servicios generales, estudiantes, contratistas y visitantes, en todas las áreas clínicas, administrativas y de apoyo.

3. Referencia normativa

- Norma ISO 45001 – Cláusula 10. Mejora
- Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo. Decreto 254.
- Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. Decreto 89.

4. Definiciones

- Mejora continua: Actividad permanente dirigida a aumentar la capacidad para cumplir con los requisitos y mejorar los resultados.
- No conformidad: Incumplimiento de un requisito establecido.
- Acción correctiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad y prevenir su recurrencia.
- Indicador de gestión: Herramienta que permite medir el desempeño de un proceso o servicio.
- Incidente: Evento relacionado con el trabajo que pudo causar daño.

5. Responsabilidades

Dirección del Hospital

- Garantizar los recursos y mantener un liderazgo.

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

- Supervisar y evaluar la mejora continua.

Jefatura de áreas

- Implementar acciones correspondientes en sus áreas.

6. Lineamientos generales

- Todas las actividades realizadas dentro del área deberán priorizar la prevención de lesiones, enfermedades profesionales y eventos adversos, especialmente aquellos riesgos críticos tales como biológicos, químicos, ergonómicos, psicosociales y físicos.
- La participación de personal identificando peligros, análisis de incidentes y la toma de acciones de mejora.
- Los resultados, cambios y lecciones aprendidas del proceso de mejora continua deberán comunicarse de manera clara, oportuna y accesible a todo el personal, utilizando los canales institucionales establecidos.
- Toda mejora deberá ser documentada, controlada y trazable, conforme a los procedimientos de gestión documental descritas en las Norma ISO 45001.
- Se utilizará indicadores de desempeño para medir la eficacia de las mejoras implementadas y apoyar a la toma de decisiones basadas en evidencias.

7. Procedimientos

7.1. Indicación 1: Identificación de la necesidad de mejora

Paso	Responsable	Actividad
1	Jefaturas de áreas	Las jefaturas con el personal de turno identifican los posibles riesgos específicos en su área, haciendo uso de las herramientas de identificación (Ver anexo 9). • Fichas de investigación de accidentes laborales. • Ficha de investigación de sucesos peligrosos. • Formulario de reporte de sucesos peligrosos.

Paso	Responsable	Actividad
		Si, en caso, se presentó un accidente laboral debe informar a RRHH y CSSO mediante: • Ficha de notificación de accidentes de trabajo

7.2. Indicación 2: Análisis de causas

Paso	Responsable	Actividad
2	Unidad de calidad y Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	a. Analizar reportes de incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales provenientes del área (s). b. Análisis técnico para determinar sus causas, riesgos asociados y prioridad de atención. (Ver Anexo 6) c. Canalizar sugerencias y observaciones del personal. d. Dar seguimiento al cumplimiento de los planes de acción.

7.3. Indicación 3: Planificación de acciones

Paso	Responsable	Actividad
3	Unidad de calidad y CSSO	Coordinar técnicamente el proceso de mejora y asegurar el cumplimiento mediante: a. Elaborar planes de acciones correctivas, preventivas y de mejora. b. Establecer responsables, plazos y recursos necesarios. c. Asesorar técnicamente a las jefaturas de servicio. d. Actualización de procedimientos, instructivos y controles operacionales.

7.4. Indicación 4: Implementación de acciones

Paso	Responsable	Actividad
4	Jefaturas y personal	a. Difundir las acciones de mejora al personal del servicio. b. Supervisar la correcta aplicación de procedimientos seguros. c. Facilitar la participación personal en capacitaciones y evaluaciones. d. Verificación y generación de reporte de avances en la implementación de las mejoras
5	Unidad de calidad y CSSO	a. Validar cumplimiento total del plan de acción. b. Documentar resultados y evidencias c. Comunicar el cierre de las áreas involucradas.
6	Departamento de Recursos Humanos y CSSO	a. Integrar y resguardar los resultados obtenidos. b. Apoyo a la planificación y registro de capacitaciones c. Gestionar indicadores de ausentismo y enfermedades ocupacionales d. Facilitan la adquisición de EPP.
7	Dirección del Hospital	a. Evalúa el desempeño global mediante las revisiones periódicas. b. Valida cambios estructurales o estratégicos derivados de la mejora continua

8. Insumos y recursos

Recurso Humano

- Presencia de la alta Dirección
- Personal de apoyo técnico (calidad, estadística).

- Jefaturas involucradas
- CSSO o Unidad de calidad

Recurso Documental

- Procedimiento documentado de mejora continua.
- Legislación nacional vigente
- Registros de asistencia
- Indicadores institucionales de desempeño.

Recursos materiales

- Equipos de protección personal
- Material didáctico
- Papelería general

Recurso tecnológico

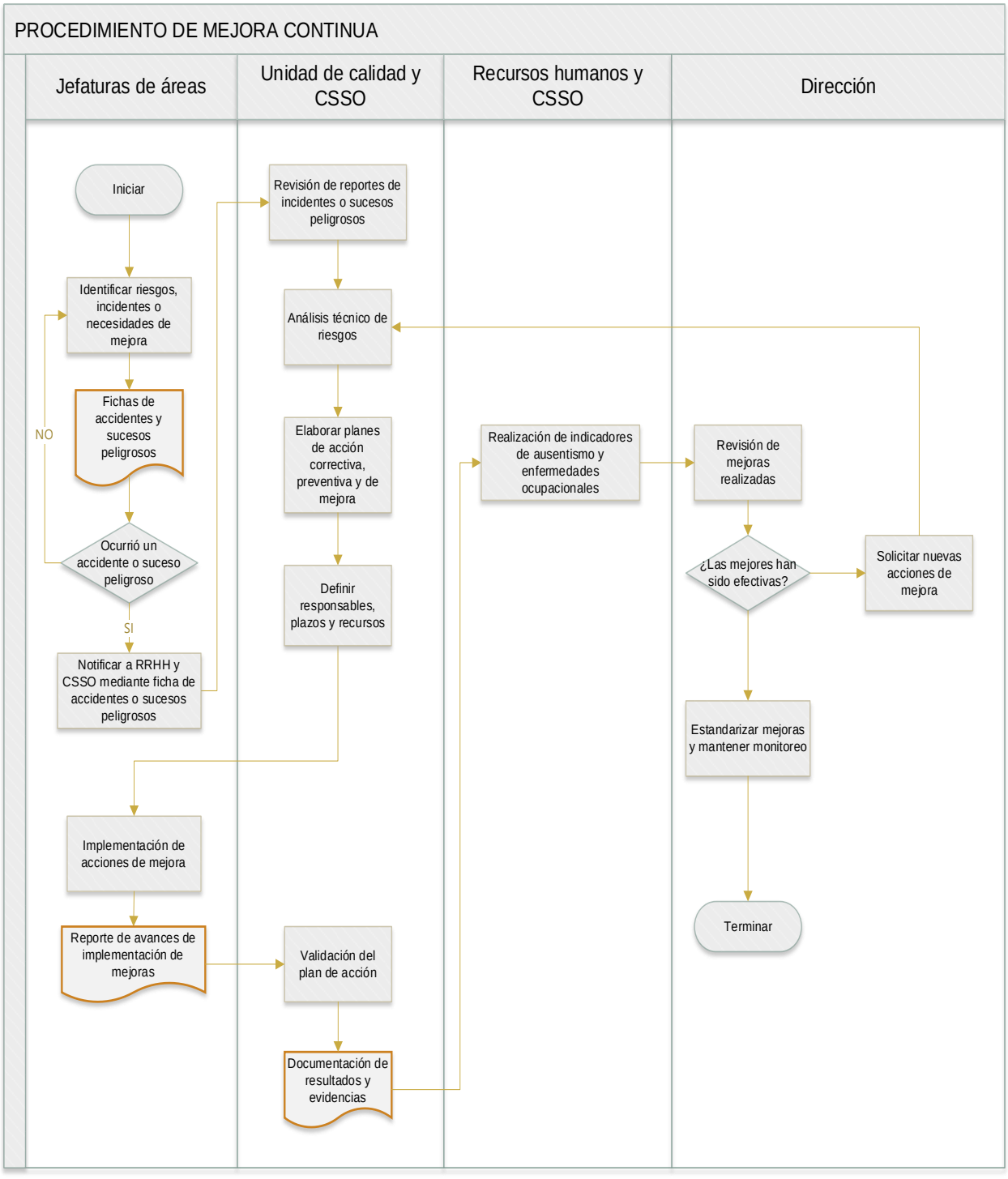
- Computadora
- Proyector
- Presentaciones digitales

Recurso metodológico

Temas necesarios para implementar este procedimiento:

- Capacitación de la metodología de mejora continua
- Capacitaciones sobre elementos de gestión en la Prevención de riesgos

9. Diagrama de flujo



7.11. Causa II: Ausencia de cultura de Seguridad y Salud Ocupacional

Se refiere a la falta de concientización, conocimiento y participación del personal en temas relacionados con la seguridad y salud ocupacional dentro de la institución. Esta situación suele presentarse cuando no se promueven de manera constante actividades de formación, comunicación y sensibilización que permitan al personal comprender la importancia de la prevención de riesgos en su entorno laboral.

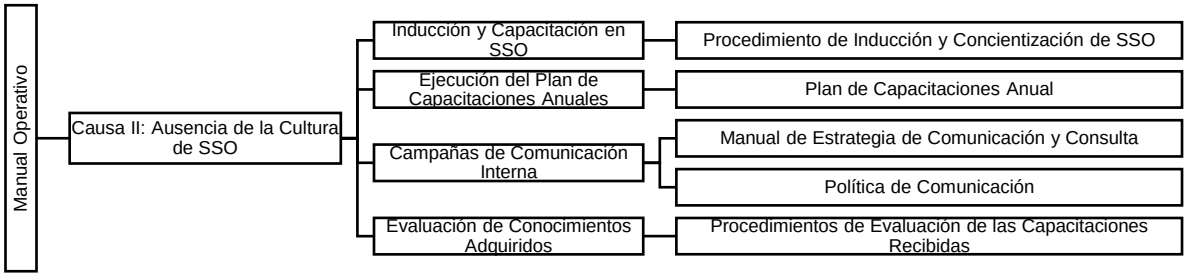


Ilustración 74: Documentación propuesta para Causa II: Ausencia de cultura de Seguridad y Salud Ocupacional
Fuente: Elaboración propia

En el entorno hospitalario, esta ausencia de cultura preventiva puede reflejarse en aspectos como la falta de programas de inducción en seguridad y salud ocupacional para el personal nuevo, la limitada realización de capacitaciones periódicas o la escasa difusión de información relacionada con los riesgos laborales presentes en las diferentes áreas del hospital. Cuando el personal no cuenta con el conocimiento necesario sobre los riesgos asociados a sus actividades, es más probable que se presenten prácticas de trabajo inseguras o que no se utilicen adecuadamente las medidas de prevención establecidas.

Además, la falta de una estrategia de comunicación efectiva sobre temas de seguridad y salud ocupacional puede dificultar la participación activa de los trabajadores en las iniciativas de prevención, lo que debilita la cultura de seguridad dentro de la institución. Por esta razón, dentro del mapa jerárquico se proponen acciones orientadas a fortalecer la cultura preventiva, tales como el desarrollo de programas de inducción y capacitación, la implementación de un plan anual de formación, la elaboración de estrategias de comunicación interna y la evaluación de los conocimientos adquiridos por el personal. Con estas acciones se busca fomentar una mayor conciencia sobre la importancia de la seguridad y salud ocupacional, promoviendo conductas de trabajo más seguras y responsables dentro del hospital.

Los documentos asociados a esta causa son:

7.11.1. PRC 2.3.1: Procedimiento de Inducción y Concientización De SSO

1. Objetivo

Establecer el procedimiento para brindar inducción y concientización en Seguridad y Salud Ocupacional al personal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, asegurando que todos los trabajadores, pasantes, residentes, contratistas y principalmente el personal de nuevo ingreso, comprendan los riesgos laborales hospitalarios, los controles aplicables y las normativas vigentes en materia de salud y seguridad.

2. Ámbito de Aplicación

El procedimiento será aplicado a todo el personal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, incluyendo:

- Personal médico y de enfermería
- Personal técnico y administrativo
- Personal de apoyo (servicios generales, mantenimiento, vigilancia, cocina y lavandería).
- Personal de nuevo ingreso, pasantes, residentes, estudiantes y personal de rotación.

3. Referencia Normativa

- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto Legislativo N.º 254, Tomo 381, de fecha 2 de mayo de 2008).
- Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto Ejecutivo N.º 86, Tomo 377, de fecha 17 de octubre de 2007).
- Normativa del Ministerio de Salud
- Reglamento Interno del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Programa de Gestión en Prevención de Riesgos Ocupacionales, Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom 2024.

4. Definiciones

- Seguridad y Salud Ocupacional (SSO): Conjunto de acciones destinadas a proteger la integridad física, mental y social de los trabajadores.
- Inducción: Proceso inicial de orientación al personal sobre riesgos laborales y medidas preventivas.
- Concientización**:** Actividades permanentes para fortalecer la cultura de prevención y autocuidado.

5. Responsabilidades

Dirección del Hospital

- Aprobar y oficializar el presente procedimiento.
- Garantizar el respaldo institucional para la ejecución del procedimiento.
- Asignar los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el cumplimiento.
- Velar por el cumplimiento de la Normativa legal y lineamientos del MINSAL en materia de SSO.

Unidad de Calidad

- Planificar, coordinar y ejecutar la inducción general en SSO
- Elaborar, actualizar y difundir los contenidos inducción y concientización en SSO.
- Identificar y evaluar los riesgos laborales existentes.
- Asesorar a las Jefaturas sobre medidas preventivas y procedimientos seguros.
- Mantener registros actualizados de inducciones, capacitaciones y actividades preventivas.

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

- Dar Seguimiento del cumplimiento del procedimiento
- Participar en la planificación y evaluación de las actividades de inducción y concientización.

- Proponer mejoras del procedimiento con base en resultados y análisis de riesgos.
- Promover la cultura de prevención y participación del personal
- Apoyar en la investigación de Accidentes e incidentes laborales

Departamento de Recursos Humanos

- Notificar oportunamente a la Unidad de SSO sobre el ingreso, reingreso o rotación de personal.
- Verificar que todo el personal reciba la inducción obligatoria en SSO.
- Coordinar con la Unidad de SSO la programación de inducciones.
- Resguardar la documentación relacionada con la inducción del personal.
- Incluir el cumplimiento de la inducción en SSO como requisito administrativo.

Jefaturas de áreas

- Brindar la inducción específica en SSO al personal bajo su responsabilidad.
- Informar sobre los riesgos específicos del área y las medidas de control existentes.
- Supervisar el cumplimiento de las normas de SSO y el uso adecuado del EPP.
- Facilitar la participación del personal en las actividades de concientización.
- Reportar a la Unidad de SSO los accidentes, incidentes y condiciones inseguras.
- Aplicar acciones correctivas según recomendaciones de la Unidad de SSO.

6. Lineamientos Generales

- La inducción en Seguridad y Salud Ocupacional es obligatoria para todo el personal que ingrese, reingrese o rote en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
- Ningún trabajador podrá iniciar labores en su puesto de trabajo sin haber recibido previamente la inducción general en SSO, debidamente registrada.
- La inducción específica por área será responsabilidad directa de la jefatura inmediata, quien deberá asegurar que el trabajador conozca los riesgos propios del servicio.
- Las actividades de concientización en SSO serán permanentes y sistemáticas, priorizando las áreas de mayor riesgo.

- Los accidentes, incidentes y enfermedades ocupacionales deberán ser reportados de forma inmediata conforme a los procedimientos institucionales establecidos.
- Los contenidos de inducción deberán actualizarse cada vez que existan: cambios en la normativa legal, modificaciones en los procesos de trabajo, identificación de nuevos riesgos y resultados de investigaciones de accidentes.

7. Procedimiento

Paso	Responsable	Actividad
1	Departamento de Recursos Humanos	Notificación de ingresos. El Depto. de RRHH informa a la Unidad de Calidad y CSSO, sobre el ingreso de personal.
2	Unidad de Calidad	Programación de inducción. Se agenda la inducción general de SSO definiendo fecha, lugar y modalidad.
3	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	Inducción general de SSO y evaluación de comprensión. a. Se imparte capacitación sobre políticas de SSO, riesgos laborales, bioseguridad, uso de EPP, plan de emergencias y reporte de accidentes. b. Verificar que el personal comprenda la información.
4	Jefatura del Área o servicio	Inducción específica por área. a. Se orienta al personal sobre los riesgos específicos del servicio, procedimientos seguros y normas internas del área. b. Uso de EPP, se instruye y supervisa el uso correcto.
5	CSSO y Recursos Humanos	a. Firmar la constancia de asistencia de inducción. b. Registro y Archivo, se archivan las listas de asistencia.
6	Jefatura del área	Inicio de labores.

Paso	Responsable	Actividad
7	Unidad de calidad y CSSO	Actividades de concientización. Se desarrollan charlas, campañas, simulacros y otras acciones de prevención.
8	Unidad de calidad y CSSO	Supervisión y cumplimiento. Se verifica el cumplimiento de las normas de SSO y uso de EPP en las áreas de trabajo.

8. Insumos y Recursos

Recurso Humano

- Personal capacitador: profesional en SSO.

Recurso Documental

- Procedimiento y manuales con los protocolos hospitalarios (bioseguridad, uso de equipos de protección personal, etc.)
- Legislación nacional vigente
- Registros y formatos (lista de asistencia y formularios de evaluación).

Recursos materiales

- Equipos de protección personal
- Material didáctico
- Papelería general

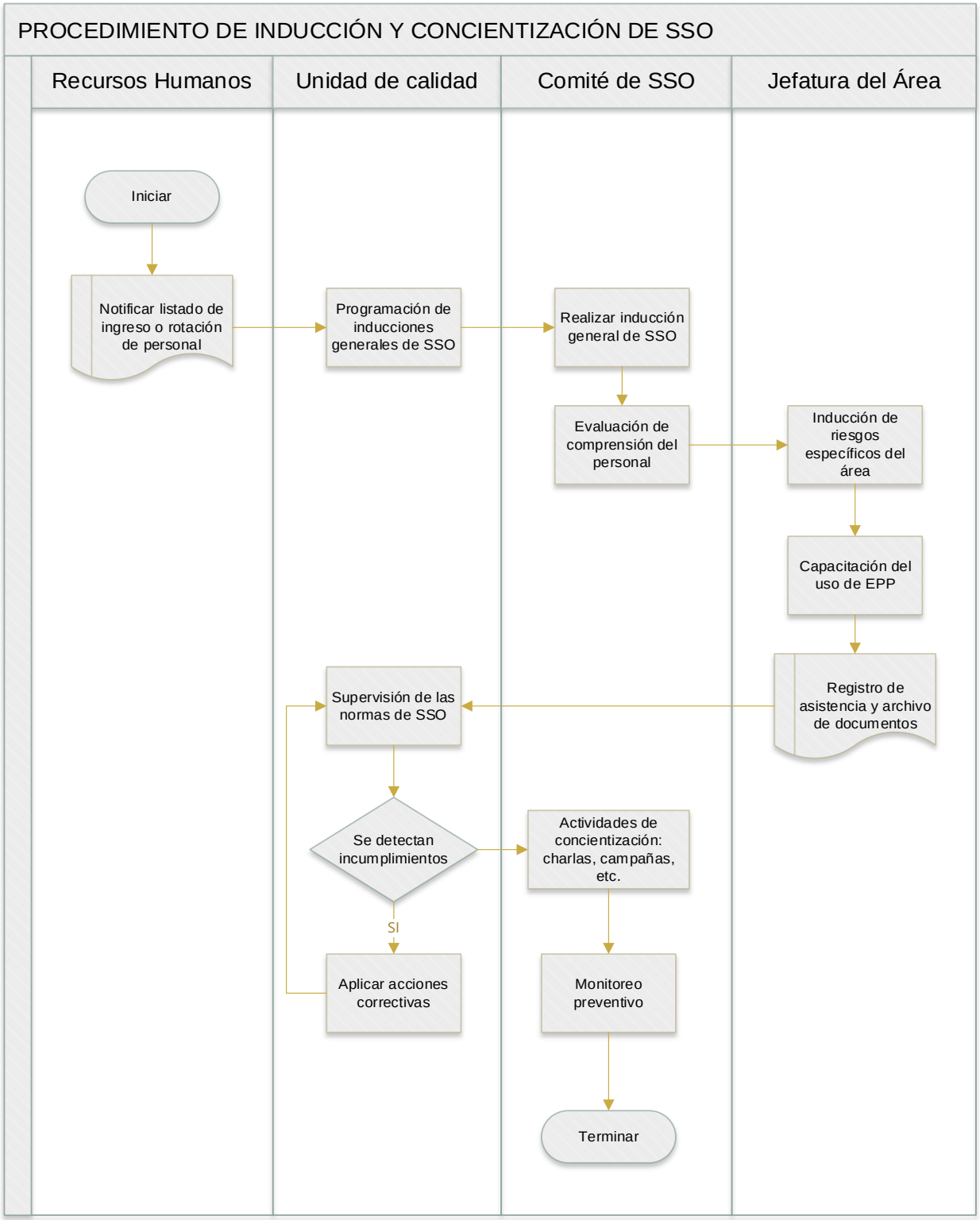
Recurso tecnológico

- Computadora
- Proyector

Recurso metodológico

- Capacitación de primero auxilios
- Capacitaciones de la Ley y Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
- Capacitaciones sobre elementos de gestión de prevención de riesgos.

9. Diagrama de Flujo



7.11.2. PLA 2.2.2.1: Plan de Capacitaciones Anuales

1. Objetivo

Cubrir las necesidades y requerimientos de formación y capacitación expresados por los funcionarios a través de los proyectos de aprendizaje en equipo para el fortalecimiento de sus competencias laborales, reafirmando a la vez conductas éticas que nos permitan generar la cultura del servicio y la confianza de los trabajadores de la Torre de Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

2. Ámbito de Aplicación

El presente Plan de Capacitaciones Anuales es de aplicación obligatoria para todo el personal que labora en la Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, incluyendo personal clínico, administrativo, técnico, operativo y de apoyo, independientemente de su modalidad de contratación.

Aplica a las capacitaciones internas y externas, presenciales, virtuales o mixtas, orientadas al fortalecimiento de competencias laborales, la seguridad y salud en el trabajo, la calidad de la atención pediátrica, la ética institucional y la mejora continua de los servicios hospitalarios.

3. Definiciones

- Capacitación: Proceso sistemático de formación orientado a desarrollar, actualizar o fortalecer los conocimientos, habilidades y actitudes del personal para el desempeño eficaz de sus funciones.
- Plan de Capacitaciones Anuales: Documento institucional que organiza, programa y prioriza las actividades de formación a desarrollarse durante un período anual, en función de las necesidades identificadas y los objetivos estratégicos del hospital.
- Competencias Laborales: Conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para desempeñar un puesto de trabajo de manera segura, eficiente y conforme a la normativa institucional.

- Aprendizaje en Equipo: Estrategia formativa que promueve el intercambio de conocimientos y experiencias entre los trabajadores para mejorar el desempeño colectivo.
- Evaluación de Capacitación: Proceso mediante el cual se mide la efectividad de las capacitaciones impartidas y el grado de aplicación de los conocimientos adquiridos en el puesto de trabajo.

4. Responsabilidades

Dirección del Hospital

- Aprobar el Plan de Capacitaciones Anuales.
- Garantizar la asignación de recursos necesarios para su ejecución.
- Promover la participación del personal en las actividades formativas.

Jefatura de Recursos Humanos

- Coordinar la elaboración, ejecución y seguimiento del plan.
- Consolidar las necesidades de capacitación por área.
- Mantener los registros y evidencias de las capacitaciones realizadas.
- Evaluar la efectividad del plan y proponer mejoras.

Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

- Identificar necesidades de capacitación relacionadas con riesgos laborales y seguridad hospitalaria.
- Proponer temas prioritarios en materia de SST, bioseguridad y prevención de riesgos.
- Apoyar la evaluación de impacto de las capacitaciones.

Jefaturas y Supervisores de Área

- Identificar necesidades específicas de capacitación de su personal.

- Facilitar la participación del personal en las capacitaciones programadas.
- Verificar la aplicación de los conocimientos adquiridos en el puesto de trabajo.

Capacitadores Internos y Externos

- Diseñar y ejecutar las capacitaciones conforme a los objetivos establecidos.
- Aplicar instrumentos de evaluación y entregar resultados.
- Asegurar la calidad y pertinencia de los contenidos impartidos.

Personal del Hospital

- Participar activamente en las capacitaciones programadas.
- Aplicar los conocimientos adquiridos en el desempeño de sus funciones.
- Cumplir con los lineamientos y procedimientos institucionales.

5. Lineamientos Generales

- El Plan de Capacitaciones Anuales debe alinearse con los objetivos estratégicos del hospital y la normativa vigente.
- Las capacitaciones deben priorizar temas críticos para la seguridad del paciente y del personal.
- Todo el personal debe recibir formación acorde a las funciones que desempeña.
- Las capacitaciones deben ser impartidas por personal competente y calificado.
- Se debe garantizar la evaluación de la efectividad de cada capacitación.
- Los resultados de las evaluaciones deben utilizarse para la mejora continua del plan.
- Todas las capacitaciones deben quedar debidamente registradas y documentadas.
- La participación en las capacitaciones programadas es de carácter obligatorio cuando así se determine por la institución.

6. Plan Institucional de Capacitación

El Plan Institucional de Capacitación, es el conjunto coherente de acciones de capacitación y formación que durante un periodo de tiempo y a partir de unos objetivos específicos, facilita el desarrollo de competencias, el mejoramiento de los procesos institucionales y el fortalecimiento de la capacidad laboral de los empleados a nivel individual y de equipo para conseguir los resultados y metas institucionales establecidas en una entidad.

Para su formulación se desarrolla las siguientes fases:

- Revisión de las políticas impartidas sobre el tema de capacitación por parte de Dirección o alguna jefatura de departamento.
- Determinar las líneas programáticas para enmarcar los proyectos de aprendizaje a los funcionarios asignados por las distintas dependencias.
- Formulación y acompañamiento de los proyectos de aprendizaje, dar seguimiento al conjunto de acciones programadas y desarrolladas por un grupo de empleados con diferentes experiencias que trabajan juntos para realizar proyectos relacionados con su realidad, solucionar problemas y construir nuevos conocimientos para resolver necesidades de aprendizaje y aportar soluciones a los problemas de su contexto laboral.
- Programar con base en los proyectos de aprendizaje aprobados por decanato.
- Ejecución del programa de aprendizaje.

A continuación, se especifica la metodología:

Paso	Responsable	Actividad
1	Área de Recursos Humanos / Área responsable del Plan de Capacitación	Se elabora y emite un comunicado interno dirigido a las dependencias que presentaron proyectos de capacitación, informando la aprobación o no de los mismos, así como las acciones a seguir conforme a la decisión adoptada.

Paso	Responsable	Actividad
2	Área responsable del proyecto aprobado	Se coordina la ejecución de los proyectos aprobados, verificando el cronograma, los temas propuestos y los recursos necesarios para su desarrollo.
3	Facilitador interno asignado	En los proyectos con facilitadores internos, el profesional asignado trabaja de manera directa con el funcionario de enlace designado por el área solicitante, desarrollando los contenidos conforme al cronograma aprobado y realizando seguimiento al cumplimiento de los objetivos de la capacitación.
4	Área solicitante de capacitación	Cuando se determina la necesidad de facilitadores externos, el área solicitante formula la solicitud de contratación ante el departamento responsable, justificando la necesidad de capacitación especializada.
5	Departamento responsable / Comité correspondiente	Se analiza la solicitud de contratación de facilitadores externos y se emite la aprobación definitiva para iniciar el proceso de selección conforme a la normativa institucional.
6	Área solicitante de capacitación	Una vez aprobado el proceso, el área solicitante gestiona los términos de contratación del facilitador externo y coordina la ejecución de la capacitación conforme a lo aprobado.
7	Facilitadores internos o externos	Se desarrollan las capacitaciones utilizando las metodologías y modalidades definidas, tales como clases teóricas presenciales o virtuales, talleres prácticos, simulaciones, ejercicios en el puesto de trabajo, uso de material audiovisual y simulacros de emergencia.

Paso	Responsable	Actividad
8	Facilitador / Recursos Humanos	Se aplican evaluaciones post - capacitación inmediatas para verificar la comprensión de los contenidos, mediante pruebas escritas, prácticas o ejercicios demostrativos.
9	Jefaturas de área / Comité de SST	Se realiza observación en el puesto de trabajo semanas posteriores a la capacitación, con el fin de verificar la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos por el personal.
10	Recursos Humanos / Comité de SST	Se miden indicadores relacionados con la capacitación, tales como reducción de incidentes, uso adecuado de EPP, cumplimiento de protocolos y reportes de bioseguridad.
11	Recursos Humanos	Se aplican encuestas de satisfacción al personal capacitado para conocer la percepción sobre la utilidad, calidad y aplicabilidad de la capacitación recibida.
12	Recursos Humanos	De forma semestral se consolida la información y se elabora un informe de impacto de las capacitaciones, el cual es presentado a la dirección del hospital.
13	Comité de SST / Recursos Humanos	Se revisa anualmente el Plan de Capacitación y se realizan ajustes con base en los resultados obtenidos, las evaluaciones realizadas y las necesidades institucionales.
14	Recursos Humanos / Comité de SST	Se garantiza la disponibilidad de los recursos necesarios para la ejecución del plan, incluyendo facilitadores competentes, materiales, infraestructura y presupuesto asignado.

Paso	Responsable	Actividad
15	Recursos Humanos / Comité de SST	Se verifica el cumplimiento de la normativa legal salvadoreña, asegurando que los miembros del CSSO reciban la capacitación requerida, que se formen los trabajadores en derechos y obligaciones en SST y que se mantengan los registros exigidos por el MTPS.

7. Propuesta de Plan Anual de Capacitaciones

El presente documento contiene el Programa de Entrenamiento en Seguridad y Salud Ocupacional (SSO) para el personal del Edificio Central del Hospital Nacional Benjamín Bloom. Este programa comprende actividades de capacitación y adiestramiento teórico-práctico, impartidas de forma inductiva y permanente, orientadas al desarrollo de competencias, conocimientos técnicos y medidas preventivas sobre los riesgos específicos asociados a los puestos de trabajo, así como los riesgos ocupacionales generales del entorno hospitalario.

El diseño de este programa responde a lo establecido en el Artículo 8, numeral 5 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, y a los Artículos 50 y 51 del Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

Para su elaboración, se han considerado:

- Las funciones y responsabilidades asignadas a cada cargo dentro del hospital.
- Los riesgos identificados a los que está expuesto el personal en el ejercicio de sus labores.
- La necesidad de promover una cultura preventiva y de fortalecer un ambiente laboral seguro y saludable para todos los trabajadores.

Este programa tiene como objetivo que el personal esté alerta, informado y preparado para adoptar las medidas de prevención necesarias, contribuyendo a la reducción de incidentes y enfermedades laborales, así como a la mejora continua del entorno laboral.

El entrenamiento en SSO se desarrollará de manera continua, con una revisión anual de las necesidades de capacitación y adiestramiento. Asimismo, se establecerá una planificación anual de actividades, la cual podrá ser modificada cuando:

- Se contrate nuevo personal.
- Existan cambios en las funciones o tareas asignadas.
- Se introduzcan nuevas tecnologías, procedimientos o equipos.
- Se realicen modificaciones en la infraestructura o condiciones del entorno laboral.

A continuación, una propuesta de cronograma por trimestre, con temas, destinatarios, frecuencia y responsable.

Grupo de Personal	Ejemplos de Cargos	Tema de Capacitación Principal	Objetivo de la Capacitación	Duración
Administrativo y Docente	1. Asistentes administrativos 2. Personal de recursos humanos 3. Recepcionistas 4. Archivistas 5. Personal de adquisiciones y planificación 6. Contadores 7. Docentes en salud 8. Coordinadores académicos	Riesgos laborales y medidas preventivas en oficinas y ambientes administrativos	Identificar riesgos en el entorno administrativo y aplicar medidas preventivas para reducir accidentes y estrés laboral.	8 horas (2 sesiones)
Limpieza y Servicios Generales	1. Personal de limpieza en salas, quirófanos, pasillos y áreas críticas 2. Lavandería 3. Camilleros 4. Recolección de desechos	Riesgos específicos en limpieza hospitalaria: químicos, EPP, ergonomía	Prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales relacionadas con el uso de químicos, posturas forzadas y residuos.	4 horas

Grupo de Personal	Ejemplos de Cargos	Tema de Capacitación Principal	Objetivo de la Capacitación	Duración
	5. Auxiliares de servicios generales			
Enfermería, Auxiliares y Técnicos	1. Enfermeros/as profesionales 2. Auxiliares de enfermería 3. Técnicos de laboratorio clínico 4. Técnicos en radiología 5. Inhalo terapeutas 6. Farmacia 7. Esterilización	Prevención de riesgos clínicos, bioseguridad, punzocortantes, manejo de pacientes	Reforzar prácticas de bioseguridad, uso de EPP, manejo seguro de pacientes pediátricos y prevención de accidentes clínicos.	8 horas (teórico-práctico)
Médico	1. Médicos generales 2. Pediatras 3. Cirujanos pediátricos 4. Anestesiólogos 5. Infectólogos 6. Residentes y médicos en formación	Bioseguridad, ética y riesgos clínicos	Promover una práctica médica segura, ética y preventiva ante riesgos ocupacionales en ambientes clínicos pediátricos.	6 horas (1 sesión + simu.)
Seguridad y Mantenimiento	1. Vigilantes 2. Técnicos eléctricos 3. Técnicos biomédicos 4. Fontaneros 5. Refrigeración 6. Mantenimiento general 7. Planta física	Riesgos físicos, eléctricos y de emergencia	Prevenir accidentes con herramientas, instalaciones y fortalecer la respuesta ante emergencias hospitalarias.	6 horas

Continuación de propuesta de Plan de Capacitación Anual:

Trimestre	Tema / Curso	Destinatarios	Duración / Frecuencia	Responsable
1er Trimestre	Introducción a la Ley General de Prevención de Riesgos / Normativa SSO en El Salvador	Todos los empleados nuevos; CSSO	4 horas; al menos una sesión	CSSO / MTPS facilitador si posible u otro
	Bioseguridad y control de infecciones (manos, barreras, aislamiento)	Personal clínico, limpieza, laboratorio	Taller práctico de 4 horas	Enfermería / SST
	Uso correcto de EPP y protección personal	Personal que maneja residuos, químicos, intervenciones	Sesión práctica + seguimiento	SST / Jefaturas de área
2do Trimestre	Manejo seguro de residuos hospitalarios	Personal clínico, limpieza, mantenimiento	3 horas teóricas + práctica	SST / Gestión Ambiental
	Prevención de accidentes con materiales punzocortantes	Personal clínico y de laboratorio	Comité de refresco semestral	SST
	Ergonomía en el trabajo: posturas, carga física, mobiliario	Todo el personal, especialmente servicio de pediatría, cuidados intensivos, mantenimiento	Curso + evaluación en puesto	Recursos Humanos / SST
3er Trimestre	Gestión de emergencias y evacuación	Todo el personal del hospital	Simulacro y teoría, al menos una vez al año	CSSO
	Primeros auxilios y RCP adaptado a pediatría	Personal clínico y de urgencias	Curso especializado	Departamento Médico / SST
	Salud mental y estrés laboral (especialmente en servicios de urgencia y cuidados críticos)	Personal clínico, enfermería, soporte	Conferencia + talleres de manejo del estrés	Psicología / SST
4to Trimestre	Prevención de accidentes, investigación de incidentes y sucesos peligrosos	CSSO, supervisores, jefes de servicio	Taller + ejercicio práctico	SST / CSSO

Trimestre	Tema / Curso	Destinatarios	Duración / Frecuencia	Responsable
	Legislación específica del sector salud y ética profesional	Personal administrativo, clínico, dirección	Tema anual de actualización	Dirección / SST
	Evaluación de desempeño del programa de capacitación / retroalimentación	CSSO y SST	Sesión con análisis de resultados y ajustes al plan para el siguiente año	CSSO / Dirección

8. Recursos

Recursos Humanos

- Facilitadores internos con experiencia en seguridad y salud ocupacional, bioseguridad, calidad hospitalaria y competencias técnicas.
- Facilitadores externos especializados, debidamente acreditados y con experiencia comprobada en el ámbito hospitalario.
- Personal del Departamento de Recursos Humanos para la coordinación, seguimiento y control del plan.
- Miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO).
- Jefaturas, supervisores y personal de enlace de las áreas solicitantes.
- Personal administrativo de apoyo para registro, control documental y logística.

Recursos Materiales

- Material didáctico impreso y digital (manuales, guías, presentaciones).
- Equipos de protección personal (EPP) para prácticas y simulaciones.
- Equipos y materiales de simulación hospitalaria.
- Material audiovisual (proyectores, pantallas, altavoces).

- Papelería para registros, evaluaciones y listas de asistencia.

Recursos Tecnológicos

- Computadoras, tabletas o dispositivos móviles.
- Plataformas virtuales para capacitaciones en línea.
- Software para evaluación, registro y seguimiento de capacitaciones.
- Correo institucional y sistemas internos de comunicación.
- Almacenamiento digital seguro para respaldos de información.

Recursos de Infraestructura

- Aulas de capacitación adecuadas y seguras.
- Salones para talleres prácticos y simulaciones.
- Espacios para evaluaciones y reuniones de seguimiento.
- Condiciones adecuadas de ventilación, iluminación y seguridad.

Recursos Financieros

- Presupuesto anual asignado para el Plan de Capacitaciones.
- Fondos para contratación de facilitadores externos.
- Recursos para licencias, certificaciones y material especializado.
- Presupuesto para horas hombre de participación del personal.

Recursos Documentales

- Plan de Capacitaciones Anuales aprobado.
- Procedimientos y políticas institucionales.
- Normativa legal vigente (MTPS, MINSAL).
- Registros y constancias de capacitación.
- Informes de evaluación e impacto de las capacitaciones.

7.11.3. MAN 2.2.4.2: Manual de Estrategia de Comunicación y Consulta

1. Introducción del Manual Estrategia de Comunicación y Consulta

En un hospital, la seguridad y la salud ocupacional no dependen únicamente de la existencia de normas o procedimientos escritos, sino también de que la información relacionada con estos temas llegue de forma clara y oportuna a todas las personas que forman parte de la institución. La comunicación adecuada sobre riesgos, medidas preventivas y protocolos de actuación permite que los trabajadores comprendan mejor su entorno laboral y puedan desarrollar sus actividades con mayor seguridad.

Asimismo, la consulta es un aspecto clave dentro de la gestión preventiva, ya que brinda a los trabajadores, estudiantes y demás personas vinculadas al hospital la oportunidad de expresar dudas, compartir experiencias o proponer mejoras relacionadas con la seguridad en el trabajo. Cuando estos espacios de participación se promueven de manera organizada, se fortalece la cultura de prevención y se facilita la identificación temprana de situaciones que podrían representar un riesgo.

En el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, donde convergen diferentes áreas profesionales, estudiantes en formación y visitantes, resulta especialmente importante contar con mecanismos que permitan comunicar de forma efectiva la información relacionada con la Seguridad y Salud Ocupacional. Esto no solo contribuye a proteger al personal, sino también a garantizar un entorno más seguro para los pacientes y para todas las personas que interactúan dentro de la institución.

Por esta razón, el presente documento establece los lineamientos y mecanismos que orientan los procesos de comunicación y consulta en materia de Seguridad y Salud Ocupacional, con el propósito de asegurar que la información relevante llegue a quienes la necesitan y que exista un canal abierto para la participación y el intercambio de información dentro del hospital.

2. Objetivo del Manual Estrategia de Comunicación y Consulta

Establecer un sistema eficaz de comunicación y consulta interna sobre aspectos relacionados con la Seguridad y Salud Ocupacional (SSO), fomentando la participación de todos los niveles de la organización para prevenir incidentes, mejorar condiciones laborales y cumplir con los requisitos legales y normativos.

3. Ámbito de Aplicación del Manual Estrategia de Comunicación y Consulta

Aplica a todos los trabajadores, contratistas, visitantes y partes interesadas que participen directa o indirectamente en los procesos de la institución.

4. Referencias Normativas del Manual Estrategia de Comunicación y Consulta

- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (LGPRLT) – Establece las disposiciones legales para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en El Salvador.
- Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo – Regula la aplicación de la LGPRLT y establece las obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales.
- ISO 45001:2018 Occupational Health and Safety Management Systems – Norma internacional que establece los requisitos para implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social de El Salvador – Autoridad encargada de supervisar el cumplimiento de la normativa en materia de seguridad y salud ocupacional.
- Normativas internas, políticas y procedimientos institucionales del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom relacionados con Seguridad y Salud Ocupacional.

5. Definiciones del Manual Estrategia de Comunicación y Consulta

- Comunicación en SSO: Proceso mediante el cual se transmite información sobre riesgos, medidas preventivas y normas de seguridad dentro de la institución.

- Consulta: Mecanismo mediante el cual trabajadores o partes interesadas plantean dudas, sugerencias o inquietudes relacionadas con la Seguridad y Salud Ocupacional.
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST): Conjunto de políticas, procedimientos y acciones destinadas a prevenir accidentes y enfermedades laborales.
- Peligro: Fuente o situación con potencial de causar daño.
- Riesgo: Probabilidad de que un peligro cause daño a la salud o seguridad de las personas.
- Incidente: Evento relacionado con el trabajo que pudo causar o causó daño o lesión.
- Accidente de trabajo: Suceso repentino ocurrido por causa del trabajo que produce lesión o daño a la salud.
- Equipo de Protección Personal (EPP): Dispositivos utilizados por el trabajador para protegerse de los riesgos laborales.
- Partes interesadas: Personas o grupos que pueden verse afectados por las actividades relacionadas con la seguridad y salud ocupacional.
- Plan de acogida: Proceso de orientación inicial que brinda información básica de seguridad a quienes ingresan a la institución.

6. Responsabilidades del Manual Estrategia de Comunicación y Consulta

Dirección de la Institución

- Aprobar la estrategia de comunicación y consulta en materia de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Garantizar la asignación de recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para la implementación del proceso de comunicación.
- Promover una cultura institucional de prevención y participación en temas de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Revisar y aprobar las propuestas de mejora derivadas de las evaluaciones del proceso de comunicación.

- Supervisar el cumplimiento de las estrategias establecidas dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO)

- Proporcionar la información oficial relacionada con Seguridad y Salud Ocupacional para su correcta difusión.
- Analizar y validar los contenidos que serán comunicados a los trabajadores, estudiantes y visitantes.
- Participar en la evaluación de los resultados de las estrategias de comunicación implementadas.
- Proponer acciones correctivas y de mejora en función de los resultados obtenidos en evaluaciones, auditorías o consultas.
- Promover la participación de los trabajadores en los procesos de consulta relacionados con la seguridad laboral.

Coordinador de Comunicación de SSO o delegado

- Planificar, coordinar y ejecutar la estrategia de comunicación en materia de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Recopilar, organizar y difundir la información relacionada con los riesgos laborales, medidas preventivas y procedimientos institucionales.
- Elaborar materiales informativos, presentaciones, informes y campañas de comunicación preventiva.
- Programar reuniones, capacitaciones y actividades de socialización de información.
- Gestionar el sistema de consultas y dar respuesta a las solicitudes realizadas por trabajadores, estudiantes o visitantes.
- Realizar evaluaciones del nivel de conocimiento y efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados.
- Elaborar informes de resultados y propuestas de mejora para fortalecer el proceso comunicativo.

Personal Administrativo de Apoyo (Secretaría)

- Recibir, resguardar y administrar los formatos de solicitud de consultas.

- Entregar los formularios a los solicitantes cuando estos lo requieran.
- Recibir los formularios completados y remitirlos al coordinador de comunicación.
- Mantener un registro ordenado de las solicitudes realizadas para su seguimiento.

Trabajadores del Hospital

- Participar en las actividades de capacitación, reuniones informativas y procesos de consulta relacionados con la Seguridad y Salud Ocupacional.
- Cumplir con las normas, procedimientos y medidas preventivas establecidas por la institución.
- Reportar condiciones inseguras, incidentes o riesgos detectados en el lugar de trabajo.
- Formular consultas o sugerencias cuando existan dudas sobre los procedimientos o medidas de seguridad.

Estudiantes, Pasantes y Visitantes

- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud Ocupacional establecidas por la institución durante su permanencia en las instalaciones.
- Participar en las actividades de inducción o plan de acogida que se les proporcione.
- Utilizar correctamente los equipos de protección personal cuando sea requerido.
- Realizar consultas cuando exista duda sobre procedimientos de seguridad o riesgos presentes en el entorno hospitalario.

7. Lineamientos Generales del Manual Estrategia de Comunicación y Consulta

- Toda la información relacionada con Seguridad y Salud Ocupacional deberá ser accesible, clara y comprensible para trabajadores, estudiantes, visitantes y demás partes interesadas.
- La información difundida en materia de SSO debe ser actualizada, confiable y transmitida oportunamente para prevenir riesgos y fortalecer la cultura de prevención dentro de la institución.
- Se promoverá la participación activa de trabajadores, estudiantes, personal en formación y visitantes en los procesos de comunicación y consulta relacionados con la seguridad y salud ocupacional.

- La difusión de información deberá realizarse mediante diversos medios institucionales tales como reuniones, capacitaciones, correos electrónicos, carteleras informativas, plataformas digitales, boletines y otros mecanismos que faciliten el acceso a la información.
- Las consultas realizadas por los trabajadores o demás interesados deberán ser tratadas con confidencialidad, garantizando que las personas puedan expresar sus inquietudes sin temor a represalias.
- El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional deberá revisar periódicamente los contenidos comunicados para asegurar su vigencia frente a cambios normativos, técnicos o institucionales.
- Se implementarán mecanismos de evaluación periódica que permitan verificar el nivel de comprensión del personal respecto a los temas de SSO y la efectividad de los medios utilizados para la comunicación.
- Las actividades de comunicación y consulta deberán integrarse con los demás procesos del SG-SST, contribuyendo al cumplimiento de los requisitos legales y a la mejora continua del sistema.
- Aunque el coordinador de comunicación es responsable de gestionar el proceso, todos los niveles de la institución deberán contribuir al cumplimiento de las estrategias de comunicación y consulta.
- Los resultados de las evaluaciones, encuestas, auditorías y consultas servirán como base para implementar acciones correctivas y de mejora en los procesos de comunicación institucional en materia de SSO.

8. Estrategia de Comunicación

Los procedimientos que forman parte de la estrategia de comunicación se dividen en cuatro ases fundamentales:

- Introducción a la información
- Seguimiento periódico
- Plan de acogida

- Evaluación y mejoras Dichos elementos se pueden apreciar de manera ilustrativa en el siguiente esquema:

La estrategia de comunicación de la información en materia de Seguridad y Salud Ocupacional dirigida a las personas que forman parte de la Torre Principal del HNNB, se estructura en cuatro fases fundamentales; diseñadas para asegurar la comprensión, actualización y evaluación continua de los contenidos transmitidos.

- Fase de Introducción: Esta etapa inicial está dirigida exclusivamente al personal trabajador de la institución. Tiene como objetivo presentar los principios, lineamientos y normativa aplicable en materia de SSO, facilitando la comprensión de los riesgos asociados a las actividades desempeñadas.

- Fase de Acogida: En esta fase se proporciona la información esencial a las nuevas incorporaciones, personas que cambian de puesto, se reincorporan, así como a estudiantes y visitantes. El plan de acogida garantiza que todos los involucrados reciban orientación oportuna sobre los riesgos específicos del entorno, las medidas preventivas correspondientes y los protocolos institucionales de actuación.

- Fase de Seguimiento y Actualización: De forma periódica, se implementan acciones de seguimiento para actualizar la información disponible y asegurar su correcta difusión mediante diversos canales de comunicación (reuniones, plataformas digitales, cartelería, correos institucionales, entre otros). Esto permite mantener informadas a todas las personas involucradas, promoviendo la mejora continua en la gestión preventiva.

- Fase de Evaluación del Conocimiento: Finalmente, se llevan a cabo mecanismos de evaluación orientados a medir el grado de comprensión y aplicación del conocimiento en SSO por parte de los destinatarios. Los resultados obtenidos permiten identificar oportunidades de mejora e implementar acciones correctivas o formativas que aporten valor agregado a los procesos institucionales en materia de Seguridad y Salud Ocupacional.

8.1. Fase de Introducción (para trabajadores institucionales)

Esta fase está dirigida al personal contratado del hospital que forma parte permanente o temporal del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom. Su objetivo principal es introducir a los trabajadores en el marco institucional de la Seguridad y Salud Ocupacional, asegurando que comprendan:

- La política de SSO del hospital.
- Los riesgos generales y específicos del área de trabajo.
- Las responsabilidades individuales en el cumplimiento de medidas preventivas.
- Los procedimientos de respuesta ante emergencias (evacuación, primeros auxilios, incidentes con material biológico, etc.).
- Los canales disponibles para reportar condiciones inseguras, incidentes y sugerencias.

Esta inducción puede realizarse mediante charlas presenciales, materiales digitales, módulos de aprendizaje o capacitaciones dirigidas por el Departamento de Seguridad y Salud Ocupacional.

8.2. Fase de Acogida (Nuevas Incorporaciones, Estudiantes, Visitantes y Reincorporaciones)

Esta fase está orientada a todos aquellos que ingresan temporalmente o cambian su rol dentro del hospital, incluyendo:

- Estudiantes de medicina, enfermería, técnicos de salud y otras áreas en formación.
- Profesionales en práctica o pasantías.
- Visitantes técnicos, académicos o investigadores.
- Personal reincorporado tras ausencia prolongada o reubicado por razones médicas.

En esta etapa se proporciona información fundamental para el ingreso seguro al entorno hospitalario pediátrico, haciendo énfasis en:

- Normas de bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios.

- Uso obligatorio y adecuado de Equipos de Protección Personal (EPP).
- Procedimientos de ingreso y tránsito seguro por áreas restringidas.
- Protección de la integridad física, emocional y ética de los pacientes pediátricos.
- Medidas específicas para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

Esta fase se realiza antes del inicio de actividades mediante una charla de acogida coordinada por el Departamento de SSO en conjunto con los servicios de docencia, recursos humanos o supervisión clínica, según corresponda.

8.3. Fase de Seguimiento y Actualización de Información

El Hospital mantiene mecanismos continuos para garantizar que la información en materia de SSO esté actualizada, accesible y alineada con los cambios normativos, tecnológicos o epidemiológicos.

Esta fase incluye:

- Capacitaciones periódicas sobre nuevos riesgos o cambios en los protocolos institucionales.
- Campañas internas de comunicación preventiva, usando canales como boletines, correos institucionales, afiches, pantallas informativas, sesiones clínicas, entre otros.
- Reuniones de retroalimentación y socialización de experiencias o lecciones aprendidas tras incidentes.

Este seguimiento permite reforzar la cultura preventiva y mantener el compromiso institucional con la seguridad de los trabajadores, estudiantes y usuarios.

8.4. Fase de Evaluación del Conocimiento y Mejora Continua

Esta fase busca verificar la eficacia de los procesos comunicativos y formativos mediante herramientas que permitan identificar brechas de conocimiento o desviaciones en el cumplimiento de las medidas de seguridad.

Entre los mecanismos utilizados se incluyen:

- Evaluaciones escritas u orales al personal, estudiantes o pasantes sobre contenidos clave.
- Observaciones en campo del comportamiento seguro o uso de EPP.
- Auditorías internas del cumplimiento de normas de bioseguridad y protocolos de actuación.
- Análisis de indicadores de gestión, como tasa de accidentes, número de capacitaciones, reportes de condiciones inseguras, etc.

Los resultados obtenidos son utilizados para implementar acciones de mejora continua, reforzar contenidos críticos y ajustar las estrategias de comunicación de acuerdo con las necesidades reales del entorno hospitalario.

Estas fases permiten que la información en materia de Seguridad y Salud Ocupacional fluya de manera efectiva, favoreciendo un ambiente de trabajo seguro, conforme a los estándares de calidad y normativas vigentes aplicables al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, institución líder en atención pediátrica especializada en El Salvador.

9. Procedimiento abreviado o metodología

Los procesos que se deben llevar a cabo se presentan de la siguiente manera:

Paso	Responsable	Actividad
1	Coordinador de comunicación o delegado	Solicitar los documentos correspondientes al director del comité para obtener la información requerida y proceder con la correcta propagación de esta
2	Director del CSSO	Seleccionar toda la información que se recolecta y acuerdo a los cuales se llegan en conjunto con la dirección de la institución
3	Director del CSSO	Compartir la información con el coordinador de comunicación

Paso	Responsable	Actividad
4	Coordinador de comunicación o delegado	Recibir la información relacionada a la Seguridad y Salud Ocupacional, tanto riesgos presentes en toda la institución como de manera específica en cada puesto de trabajo y la manera de prevenirlos según como se ha establecido y las normas internas
5	Coordinador de comunicación o delegado	Ordenar toda la información en informes y presentaciones de power point con el objetivo de realizar reuniones periódicas para informar sobre la actualización de información en materia de SSO
6	Coordinador de comunicación o delegado	Dividir la información en dos segmentos uno relacionado a la introducción a la información y otro al plan de acogida
7	Coordinador de comunicación o delegado	Presentar la estrategia de comunicación al director de la institución para que se apruebe su debida propagación
8	Coordinador de comunicación o delegado	El director recibe la información y esta puede ser aprobada o no
9	Coordinador de comunicación o delegado	Programar el tiempo en el cual se comunicarán la información de acuerdo con el público objetivo de cada uno
10	Coordinador de comunicación o delegado	Realizar las reuniones para los trabajadores que recibirán la información primaria
11	Coordinador de comunicación o delegado	Realizar las reuniones para el público que recibirá el plan de acogida
12	Coordinador de comunicación o delegado	Prepara el seguimiento periódico de la información por medio de la actualización de documentos y los da a conocer mediante correos informativos, por media de redes sociales, carteles informativos dentro de la institución, entre otros
13	Coordinador de comunicación o delegado	Elabora encuestas con el objetivo de medir el aprendizaje obtenido tanto por trabajadores,

Paso	Responsable	Actividad
		estudiantes y visitantes y evaluar que los métodos de comunicación están siendo satisfactorios para el conocimiento de los involucrados.
14	Coordinador de comunicación o delegado	Presenta propuesta de mejora y resultado de las evaluaciones al director del Comité de SSO y al director del Hospital.
15	Coordinador de comunicación	Aprueban o no las propuestas de mejora según resultados obtenidos
16	Director de la Institución	Se comunican las mejoras y se realizan nuevas proyecciones de comunicación

10. Diagrama de procedimientos para la estrategia de comunicación

10.1. Descripción del procedimiento

Los procesos que se deben llevar a cabo se presentan de la siguiente manera:

10.1.1. Estrategias de consulta

Objetivo

Establecer un enfoque sistemático y participativo que permita consultar de manera efectiva al personal del hospital, estudiantes en formación, pasantes, contratistas y otras partes interesadas sobre temas relacionados con la Seguridad y Salud Ocupacional (SSO), fomentando su involucramiento en la toma de decisiones, mejora continua de las condiciones laborales y el fortalecimiento de la cultura preventiva institucional.

Alcance

Aplica a todo el personal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, incluyendo personal asistencial, administrativo, técnico, estudiantes, residentes, pasantes, personal en formación, contratistas y visitantes con funciones específicas dentro del hospital.

Principios Rectores de la Consulta

- Participación activa y voluntaria

- Transparencia y accesibilidad
- Inclusividad y equidad
- Confidencialidad en los aportes
- Mejora continua
- Respeto a la opinión de todas las partes

El sistema de consultas que se tendrá para beneficio de los trabajadores, estudiantes o visitantes que tengan la necesidad de aclarar sus dudas en relación con los procesos requeridos que la institución lleva a cabo con relación a la Seguridad y Salud Ocupacional se verá respaldado por las siguientes fases:

- Solicitud de formato: La solicitud de consulta estará disponible con la secretaria quien será la encargada de entregar dicha solicitud al coordinador de comunicación una vez esta se llenada por el solicitante.
- Respuesta a la consulta: El coordinador de comunicación se encargará de enviar la información requerida de la manera más clara, ordenada y concisa posible, que permita que el solicitante pueda aclarar sus dudas de manera efectiva.
- Llenado de formato Dichas: La solicitud llevara campos en los cuales el solicitante podrá expresar las dudas que tiene y al mismo tiempo elegir de qué manera le gustaría recibir la información que está solicitando.

11. Descripción del procedimiento abreviado

Los procesos que se deben llevar a cabo se presentan de la siguiente manera:

Paso	Responsable	Actividad
1	Coordinador de comunicación o delegado	Realizar la creación de formatos para solicitud de consultas
2	Coordinador de comunicación o delegado	Entregar formatos a la secretaria de la institución
3	Secretaria	Recibir formatos y almacenarlos para cuando estos sean solicitados

Paso	Responsable	Actividad
4	Solicitante	Solicitar formulario para realizar la consulta
5	Secretaria	Entregar formatos a los solicitantes que necesitan realizar sus consultas estos pueden ser tanto trabajadores, como estudiantes y visitantes
6	Solicitante	Llenar los formularios lo más claro posible para poder entregar una respuesta adecuada a la inquietud y, asimismo, asegurarse de llenar cada uno de los campos solicitados por el formulario
7	Solicitante	Entregar nuevamente el formulario a secretaria
8	Secretaria	Recibir formulario y almacenarlo para ser entregado al coordinador de comunicación
9	Coordinador de comunicación o delegado	Recibir el formulario y analizar la información que se requiere y los medios en los cuales el solicitante quiere recibir la información
10	Coordinador de comunicación o delegado	Responder la solicitud y dar seguimiento por si este necesita algún otro tipo de información relacionada al tema

12. Recursos

Para la correcta implementación de la estrategia de comunicación y consulta en materia de Seguridad y Salud Ocupacional, la institución deberá disponer de los siguientes recursos:

Recursos Humanos

- Coordinador de comunicación en Seguridad y Salud Ocupacional.
- Miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO).
- Personal administrativo de apoyo (secretaría).
- Facilitadores o capacitadores en temas de SSO.

Recursos Materiales

- Salones o espacios destinados para capacitaciones y reuniones.

- Equipo audiovisual (proyector, computadora, pantalla, altavoces).
- Material didáctico impreso o digital.
- Carteleras informativas y señalización institucional.
- Formularios para consultas y encuestas.

Recursos Tecnológicos

- Computadoras institucionales.
- Plataforma de correo electrónico institucional.
- Sistemas de almacenamiento digital para documentos y registros.
- Software para elaboración de presentaciones y reportes.
- Plataformas virtuales de capacitación o difusión de información.

Recursos Financieros

- Presupuesto destinado a capacitaciones en Seguridad y Salud Ocupacional.
- Recursos para impresión de materiales informativos.
- Fondos para el desarrollo de campañas de comunicación interna.
- Recursos para la actualización de herramientas tecnológicas utilizadas en el proceso comunicativo.

Recursos Documentales

- Manuales de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Políticas institucionales de SSO.
- Procedimientos y protocolos de seguridad.
- Registros de capacitaciones, evaluaciones y consultas.
- Informes de seguimiento y mejora continua.

7.11.4. POL 2.2.1.4: Política De Comunicación

1. Objetivo

Establecer estrategias de comunicación efectivas y pertinentes al sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), dirigidas a todo el personal que labora en la torre principal del Hospital de Niños Benjamín Bloom, incluyendo personal médico, administrativo, técnico, de apoyo, contratistas y visitantes, con el fin de promover una cultura organizacional basada en la prevención, el autocuidado y el cumplimiento normativo.

2. Ámbito de Aplicación

Esta política aplica a todos los niveles jerárquicos, trabajadores permanentes o temporales, personal en formación, contratistas y visitantes que desempeñen sus funciones o actividades dentro de la torre principal del hospital.

3. Definiciones

- Comunicación: Proceso mediante el cual se informa, orienta o actualiza al personal sobre temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, ya sea de forma oral, escrita, visual o digital.
- Promoción: Estrategias utilizadas para divulgar información preventiva y educativa en materia de seguridad y salud, a través de medios como carteleras, boletines, sesiones informativas, campañas visuales, entre otros.

4. Desarrollo de la política

Con el objetivo de fomentar una cultura preventiva y fortalecer los hábitos de seguridad, se establecen las siguientes directrices de comunicación dentro de la torre principal. Estas buscan garantizar que la información en materia de seguridad y salud sea clara, oportuna y accesible para todo el personal. Asimismo, se promoverá la participación activa de los colaboradores en la identificación y reporte de riesgos. Se utilizarán diversos canales de

comunicación interna para reforzar los mensajes preventivos. Todo ello contribuirá a consolidar un entorno de trabajo más seguro y consciente.

4.1. Canales de comunicación

- Físicos: carteleras informativas en áreas comunes, hojas volantes, afiches y boletines impresos.
- Digitales: correos institucionales, intranet del hospital, pantallas informativas y grupos de comunicación interna.
- Orales: charlas informativas, capacitaciones presenciales, sesiones de retroalimentación, reuniones departamentales.

4.2. Comunicación interna

Se informará periódicamente al personal sobre políticas, procedimientos, campañas preventivas, indicadores de accidentalidad y otros temas relevantes del SG-SST. Las comunicaciones deberán adaptarse al lenguaje y nivel de comprensión del público objetivo, garantizando accesibilidad y claridad del mensaje.

4.3. Comunicación externa

Se proporcionará información relevante del SG-SST a visitantes, proveedores y contratistas mediante inducciones de ingreso, señalización y entrega de instructivos básicos de seguridad. Esta información permitirá que conozcan los riesgos presentes y las medidas preventivas a seguir dentro de la institución. Asimismo, se promoverá el cumplimiento de las normas de seguridad durante su permanencia en las instalaciones.

4.4. Promoción de la seguridad y salud

Se organizarán campañas informativas, ferias de salud ocupacional, capacitaciones temáticas y actividades lúdicas para promover la participación activa del personal en temas de seguridad.

Se desarrollarán materiales didácticos visuales con mensajes clave sobre prevención de riesgos específicos al entorno hospitalario.

Estos materiales estarán ubicados en puntos estratégicos para facilitar su visualización y comprensión. Además, se actualizarán periódicamente para mantener su pertinencia y efectividad.

4.5. Documentación y evidencia

Todas las actividades de comunicación y promoción deberán ser documentadas adecuadamente como evidencia de cumplimiento.

Se mantendrán registros de capacitaciones, listas de asistencia, reportes visuales y copias de los materiales distribuidos o difundidos.

5. Responsabilidades

Alta dirección

- Aprobar la política, fomentar su cumplimiento y proveer los recursos necesarios.

Comité de seguridad y salud ocupacional (CSSO)

- Coordinar, evaluar y apoyar la ejecución de los procesos comunicacionales del SG-SST.

Jefaturas y encargados de área

- Ser el primer canal de comunicación con su equipo y reforzar la difusión de los mensajes de seguridad.

Colaboradores

- Participar activamente en las acciones de comunicación y promoción, cumpliendo con las orientaciones recibidas.

7.11.5. PRC 2.3.2: Procedimiento para la Evaluación de las Capacitaciones Recibidas por el Personal

1. Objetivo

Establecer un procedimiento estandarizado para evaluar la eficacia de las capacitaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST) recibidas por el personal del hospital de niños, a fin de asegurar que se adquieren las competencias necesarias para prevenir incidentes laborales y garantizar la atención segura de los pacientes pediátricos.

2. Ámbito de Aplicación

Este procedimiento aplica a todo el personal del hospital, incluyendo personal médico, de enfermería, administrativo, limpieza, mantenimiento, seguridad y terceros contratistas, que participen en capacitaciones relacionadas con SST.

3. Referencia Normativa

- Código de Trabajo de El Salvador (Decreto Legislativo N.º 144, Reformado)
- Artículos relacionados con capacitación, seguridad, higiene y formación continua.
- Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto N.º 473, 2010)
- Establece la obligación de capacitar al personal en prevención de riesgos laborales, higiene y seguridad ocupacional.
- Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo (Acuerdo N.º 87, 2012, MTPS)
- Normas del Ministerio de Salud (MINSAL) para hospitales y establecimientos de salud.
- Incluye lineamientos sobre capacitación del personal sanitario, competencias y evaluación para asegurar calidad de atención y seguridad del paciente.

4. Definiciones

- Capacitación: Proceso educativo destinado a mejorar conocimientos, habilidades y actitudes del personal.

- Evaluación de capacitación: Proceso de medición del nivel de adquisición de conocimientos, habilidades y competencias luego de una capacitación.
- Competencia laboral: Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para realizar adecuadamente una tarea o función.
- Indicadores de desempeño: Parámetros para medir la efectividad de las capacitaciones, como porcentaje de aprobación, aplicación práctica y mejoras en desempeño.

5. Responsabilidades

Dirección de Hospital

- Aprobar el plan de capacitación y asegurar recursos para su ejecución y evaluación.

Jefatura de Recursos Humanos / Capacitación

- Planificar y coordinar las capacitaciones, definir criterios de evaluación y seguimiento.

Supervisores / Jefes de Unidades Organizativas

- Monitorear la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos por su personal.

Personal Capacitado

- Participar activamente en las capacitaciones y aplicar lo aprendido en su desempeño diario.

Unidad de Calidad / Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

- Verificar que las capacitaciones cumplan con normativa institucional y requisitos de seguridad.

6. Lineamientos Generales

- Todas las capacitaciones deben tener objetivos claros y contenidos alineados con funciones, seguridad y normativa institucional.
- La evaluación debe ser objetiva, medible y documentada.

- Se deben aplicar instrumentos de evaluación adecuados (exámenes, encuestas, observación directa, desempeño práctico).
- Los resultados de la evaluación deben registrarse y analizarse para identificar necesidades de mejora.
- Las acciones correctivas derivadas de la evaluación deben implementarse oportunamente.

7. Procedimiento

Paso	Responsable	Actividad
1	Comité de SST	Identifica necesidades de capacitación mediante: evaluaciones de riesgo hospitalario, investigación de incidentes o eventos adversos, cambios normativos o tecnológicos y recomendaciones de auditorías internas o externas.
2	Jefatura de Recursos Humanos / Capacitadores	Planifica y ejecuta el Plan Anual de Capacitaciones, incluyendo temas críticos (bioseguridad, manejo de residuos, EPP, ergonomía, evacuación, etc.) y modalidades presenciales, virtuales o prácticas. Registrar la impartición de cada capacitación y asegurar que sea impartida por personal competente.
3	Capacitadores / Evaluadores	Realiza la evaluación inmediata al finalizar la capacitación para verificar comprensión del contenido. Métodos: test escrito/digital, ejercicios prácticos simulados, encuesta de satisfacción. Criterio de aprobación: ≥70%. En caso de no aprobar, programar recaptación o refuerzo.
4	Supervisores / SST	Evalúa la aplicación práctica de los conocimientos en el puesto de trabajo mediante: observación directa, auditorías internas en campo y entrevistas breves o

Paso	Responsable	Actividad
		feedback. Registrar si el trabajador aplica correctamente las competencias adquiridas.
5	Capacitadores / Jefatura de Recursos Humanos	Utiliza instrumentos de evaluación adecuados según el tipo de capacitación: cuestionarios, entrevistas breves, grupos focales y observación directa. Garantizar que los instrumentos proporcionen información útil sobre reacción, actitud, comportamiento y desempeño.
6	Capacitadores / Supervisores	Realiza capacitación en base a los seis niveles establecidos:
6.a	Capacitadores / Supervisores	Nivel 1 – Reacción: Evaluar satisfacción, percepción de utilidad y calidad de la capacitación mediante cuestionarios y encuestas.
6.b	Capacitadores / Supervisores	Nivel 2 – Aprendizaje: Medir el conocimiento adquirido mediante pruebas teóricas, prácticas o cuestionarios digitales.
6.c	Supervisores / SST	Nivel 3 – Comportamiento: Evaluar cambios en el comportamiento del personal comparando desempeño antes y después de la capacitación (feedback de supervisores, compañeros y subordinados).
6.d	Supervisores / Jefatura de Recursos Humanos	Nivel 4 – Resultados individuales: Medir impacto de la capacitación en desempeño, calidad, eficiencia, productividad y seguridad del personal.
6.e	Jefatura de Recursos Humanos / Dirección Hospitalaria	Nivel 5 – Resultados organizacionales: Evaluar beneficios de la capacitación para la institución, como mejoras en desempeño, reducción de costos y eficiencia operativa.

Paso	Responsable	Actividad
6.f	Jefatura de Recursos Humanos / Comité SST	Nivel 6 – Resultados sociales: Analizar impacto de la capacitación a nivel trabajador, equipo, área o institución. Registrar resultados para retroalimentación.
7	Comité SST	Retroalimenta y mejora continua: Consolidar resultados de cada capacitación, identificar debilidades frecuentes, actualizar contenidos, modificar metodologías y reforzar temas críticos según hallazgos.

8. Recursos

Recursos Humanos

Personal interno:

- Jefatura de Recursos Humanos: planifica, coordina y supervisa las capacitaciones.
- Comité de SST: identifica necesidades, analiza riesgos, valida contenidos y resultados.
- Capacitadores internos: expertos en temas específicos de bioseguridad, ergonomía, primeros auxilios, EPP, etc.
- Supervisores y líderes de área: observan la aplicación práctica de los conocimientos y dan retroalimentación.
- Personal administrativo: registra asistencia, resultados y documentación.

Personal externo (si aplica):

- Consultores o capacitadores especializados para temas específicos (normativa, equipos médicos, nuevas tecnologías).

Recursos Materiales

- Material didáctico: guías, manuales, presentaciones, videos, folletos y protocolos.
- Equipos de simulación: EPP, maniquíes, extintores, equipos médicos para prácticas.
- Formularios de evaluación: cuestionarios, listas de verificación, encuestas de satisfacción.

- Espacios físicos: aulas, salas de capacitación, laboratorios o áreas de práctica segura.
- Papelería: hojas, marcadores, pizarras, etiquetas, carpetas de registro.

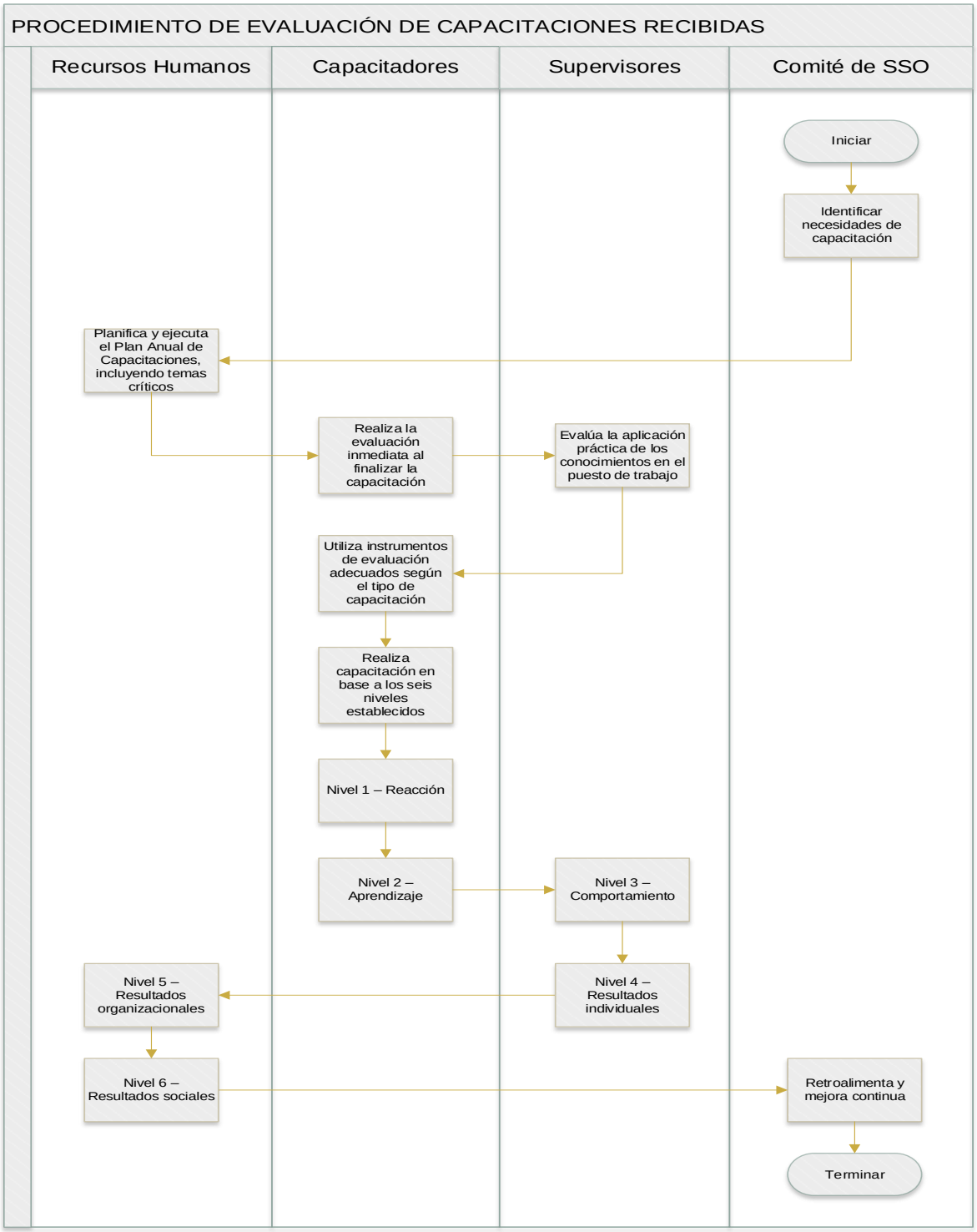
Recursos Tecnológicos

- Computadoras y proyectores para presentaciones.
- Plataformas virtuales de aprendizaje (LMS, Zoom, Teams u otras).
- Sistemas de registro y control de capacitaciones (software de RRHH).
- Bases de datos para almacenar resultados de evaluaciones, reportes y evidencias de aplicación.
- Herramientas digitales para encuestas y test (Google Forms, SurveyMonkey, etc.).

Recursos Financieros

- Presupuesto para contratación de capacitadores externos.
- Fondos para adquisición de materiales, manuales y simuladores.
- Recursos para plataformas virtuales y licencias de software.
- Costos asociados a transporte, refrigerios o incentivos si la capacitación es presencial.

9. Diagrama de Flujo



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

7.12. Causa III: Áreas de trabajo con condiciones de inseguridad

Se refiere a la presencia de condiciones físicas o ambientales dentro de las instalaciones que pueden representar un riesgo para la seguridad y salud del personal. Estas condiciones pueden originarse por deficiencias en la infraestructura, falta de mantenimiento, señalización insuficiente o ausencia de controles adecuados para los riesgos presentes en las diferentes áreas de trabajo.

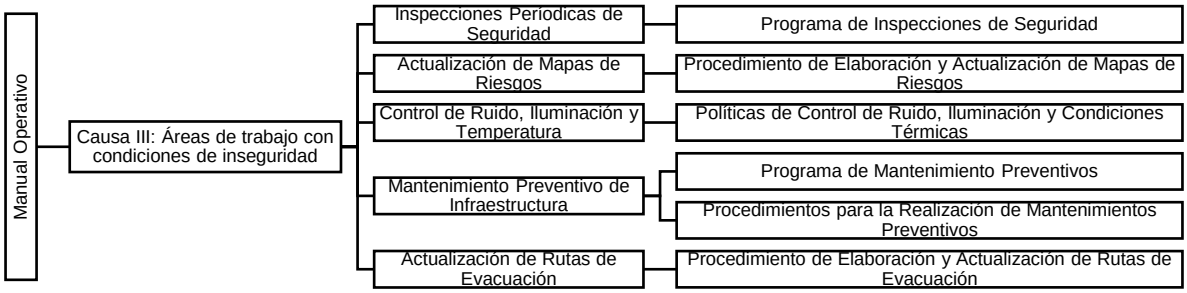


Ilustración 75: Documentación propuesta para Causa III: Áreas de Trabajo con Condiciones de Inseguridad
Fuente: Elaboración propia

En el entorno hospitalario, esta situación puede evidenciarse en aspectos como espacios de trabajo con iluminación inadecuada, niveles de ruido elevados, problemas de ventilación, áreas con circulación restringida o falta de señalización en rutas de evacuación y zonas de riesgo. Asimismo, la ausencia de inspecciones periódicas de seguridad o de programas de mantenimiento preventivo puede permitir que estas condiciones se mantengan en el tiempo sin ser identificadas o corregidas oportunamente. Estas situaciones incrementan la probabilidad de que ocurran accidentes laborales o incidentes que puedan afectar tanto al personal como al funcionamiento normal de las actividades hospitalarias.

Por esta razón, dentro del mapa jerárquico se plantean acciones orientadas a mejorar las condiciones de seguridad en las áreas de trabajo, tales como la realización de inspecciones periódicas, la actualización de mapas de riesgos, el control de factores ambientales como ruido, iluminación y temperatura, así como la implementación de programas de mantenimiento preventivo y la adecuada señalización de rutas de evacuación. Con estas medidas se busca reducir los riesgos presentes en las instalaciones y garantizar un entorno laboral más seguro para todo el personal del hospital.

Los documentos asociados a esta causa son:

7.12.1. PRA 2.2.3.2: Programa de Inspecciones de Seguridad

1. Objetivo

Establecer un programa sistemático de inspecciones de seguridad y salud ocupacional, que permita detectar oportunamente condiciones, actos inseguros y desviaciones técnicas en todas las áreas críticas, clínicas, administrativas y técnicas de la Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con el fin de:

- Prevenir accidentes laborales y enfermedades ocupacionales.
- Garantizar la protección integral de los pacientes pediátricos, visitantes y personal sanitario.
- Promover un entorno hospitalario seguro y confiable.
- Cumplir con los estándares del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) bajo ISO 45001:2018 y la normativa nacional vigente.

2. Referencia Normativa

Normativa Internacional:

- ISO 45001:2018:
    - Cláusula 6.1: Identificación de peligros y evaluación de riesgos.
    - Cláusula 8.1: Control operacional.
    - Cláusula 9.1: Seguimiento y evaluación del desempeño.

Normativa Nacional:

- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (D.L. N.º 254).
- Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo – MINSAL.
- Código de Salud de El Salvador.
- Reglamentos Técnicos del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS).
- Ley del Cuerpo de Bomberos.

3. Ámbito de Aplicación

Este programa aplica a todas las áreas operativas y de soporte dentro de la Torre del HNNBB, incluyendo:

- Áreas clínicas: Neonatología, UCI Pediátrica, Quirófanos, Emergencias, Consultas Externas, Hospitalización.
- Áreas de apoyo: Farmacia, Laboratorio, Imagenología, Cocina, Lavandería.
- Áreas técnicas: Cuartos eléctricos, plantas de emergencia, UPS, HVAC, sistemas de gases medicinales.
- Infraestructura general: Ascensores, escaleras, rutas de evacuación, parqueos internos.
- Zonas administrativas y de servicios**.**

4. Responsabilidades

Dirección Hospitalaria:

- Aprobar el programa anual de inspecciones hospitalarias.
- Garantizar la asignación de recursos humanos, técnicos y financieros necesarios.
- Revisar los informes consolidados de inspecciones y tomar decisiones estratégicas.
- Exigir el cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas identificadas.
- Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)
- Definir los criterios, alcance y frecuencia de las inspecciones.
- Coordinar la elaboración y actualización de los check lists por tipo de área y riesgo.
- Evaluar y clasificar los hallazgos según el nivel de riesgo.
- Proponer acciones correctivas y preventivas.
- Dar seguimiento al cierre de hallazgos y promover la mejora continua del programa.

Coordinador de Inspecciones:

- Elaborar el cronograma anual de inspecciones por área y tipo.
- Coordinar la ejecución de las inspecciones en campo.
- Asegurar el uso correcto de los formatos y check lists estandarizados.
- Consolidar y validar los registros y evidencias recolectadas.
- Preparar informes mensuales o trimestrales para la alta dirección.

Inspectores / Equipo Inspector

- Ejecutar las inspecciones en campo conforme al cronograma establecido.
- Realizar observación directa, entrevistas breves y mediciones técnicas cuando aplique.
- Identificar condiciones y actos inseguros.
- Documentar los hallazgos con evidencia escrita y/o fotográfica.
- Comunicar de forma inmediata los riesgos altos o críticos detectados.

Jefaturas y Supervisores de Área

- Facilitar el acceso del equipo inspector a las áreas bajo su responsabilidad.
- Acompañar las inspecciones cuando se requiera.
- Asumir la responsabilidad de implementar las acciones correctivas y preventivas asignadas.
- Verificar que el personal cumpla con las medidas de seguridad establecidas.
- Reportar avances y cierres de hallazgos dentro de los plazos definidos.

Personal del Hospital

- Colaborar durante las inspecciones proporcionando información veraz.
- Cumplir con los procedimientos, normas y medidas de seguridad establecidas.

- Aplicar las acciones correctivas que correspondan a su puesto de trabajo.
- Reportar condiciones inseguras detectadas durante su jornada laboral.

Proveedores y Contratistas (cuando aplique)

- Cumplir con los requisitos de seguridad, salud y bioseguridad del hospital.
- Permitir y colaborar en las inspecciones de las áreas donde desarrollan actividades.
- Implementar acciones correctivas derivadas de hallazgos que les correspondan.
- Entregar evidencias de cumplimiento dentro de los plazos establecidos.

5. Tipos de inspección

Los diferentes tipos de inspección aplicables en la Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, por área son:

Tipo de Inspección	Objetivo	Áreas Aplicables	Frecuencia	Responsables
Seguridad General	Identificar condiciones físicas peligrosas: pisos, iluminación, señalización, orden y limpieza.	Áreas clínicas, administrativas, escaleras, rutas, pasillos.	Mensual	Comité de SST / Coordinador de Seguridad
Bioseguridad Hospitalaria	Verificar cumplimiento de protocolos de higiene, residuos, EPP, lavado de manos, etc.	Neonatología, UCI, quirófanos, emergencia, laboratorios.	Semanal	Comité de SST + Enfermería encargada
Equipos Médicos Críticos	Evaluar estado operativo, calibración, funcionamiento seguro de equipos.	Imagenología, UCI, quirófanos, neonatología.	Trimestral	Ingeniería Biomédica
Instalaciones Técnicas	Verificar condiciones de tableros, plantas, UPS,	Cuartos eléctricos, sótanos técnicos, salas de máquinas.	Trimestral	Mantenimiento + Técnicos especializados

Tipo de Inspección	Objetivo	Áreas Aplicables	Frecuencia	Responsables
	gases medicinales, HVAC, tierra física y ascensores			
Sistemas Contra Incendios	Confirmar operatividad de extintores, señalización, rociadores, alarmas, salidas de emergencia.	Toda la torre, rutas de evacuación, zonas técnicas.	Mensual	Comité de SST + Unidad Técnica + Bomberos (si aplica)
Infraestructura Física	Evaluar daños estructurales: paredes, techos, rampas, barandas, puertas, ascensores.	Toda la torre: pasillos, consultorios, oficinas.	Semestral	Ingeniería Civil + Mantenimiento
Condiciones Ergonómicas	Comprobar posturas, mobiliario adecuado, condiciones laborales del personal.	Oficinas administrativas, enfermería, farmacia.	Semestral	Comité de SST / Salud Ocupacional
Condiciones Ambientales	Medición de temperatura, ventilación, humedad, ruido, iluminación artificial.	Áreas críticas y técnicas (UCI, quirófanos, laboratorios).	Trimestral	Comité de SST + Técnico Ambiental

6. Procedimiento abreviado o metodología

Paso	Responsable	Actividad
1	Comité de SST / Coordinador de Inspecciones / Proveedores / Contratista	Planificar anualmente todas las inspecciones del hospital, elaborando un cronograma por tipo de inspección (seguridad, bioseguridad, equipos médicos, instalaciones, áreas críticas) y por área hospitalaria. Ajustar prioridades según riesgos y hallazgos de auditorías anteriores.

Paso	Responsable	Actividad
2	Coordinador de Inspecciones / Supervisores de Área/ Proveedores / Contratista	Seleccionar y preparar los check lists específicos para cada área, adaptando los formatos estandarizados a los riesgos propios del área (UCI, quirófanos, laboratorios, almacenes, etc.).
3	Inspectores / Supervisores de Área / Proveedores / Contratista	Ejecutar la inspección en campo mediante observación directa de las actividades, revisión de procedimientos, entrevistas breves al personal y mediciones si aplica (niveles de ruido, temperatura, presión, oxígeno, etc.).
4	Inspectores / Coordinador de Inspecciones / Proveedores / Contratista	Registrar todos los hallazgos detectados durante la inspección, incluyendo evidencia fotográfica o escrita, descripciones claras de la situación y referencias a normativa interna o legal aplicable.
5	Comité de SST / Coordinador de Inspecciones / Proveedores / Contratista	Evaluar el riesgo de cada hallazgo y clasificarlo como Bajo, Medio o Alto, considerando la gravedad, la probabilidad de ocurrencia y el impacto en seguridad del paciente o del personal.
6	Coordinador de Inspecciones / Jefaturas de Área / Proveedores / Contratista	Asignar responsables para las acciones correctivas o preventivas derivadas de los hallazgos, estableciendo plazos claros de cierre y los recursos necesarios para su ejecución.
7	Supervisores de Área / Coordinador de Inspecciones / Proveedores / Contratista	Realizar seguimiento a la implementación de las acciones correctivas y preventivas, verificando cierres mediante visitas posteriores o evidencia documental, asegurando que no queden hallazgos sin resolver.
8	Coordinador de Inspecciones / Comité de	Consolidar los hallazgos, riesgos, acciones y resultados en informes mensuales o trimestrales para la alta dirección, incluyendo análisis de tendencias,

Paso	Responsable	Actividad
	SST / Proveedores / Contratista	indicadores de cumplimiento y áreas críticas que requieren atención prioritaria.
9	Comité de SST / Dirección Hospitalaria	Retroalimentar de manera continua el programa de inspecciones, ajustando metodologías, frecuencia de visitas, check lists y recursos, con base en resultados, auditorías y cambios normativos, asegurando la mejora continua del proceso.

7. Recursos

Recursos Humanos

- Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
- Coordinador de Inspecciones.
- Inspectores internos (SST, calidad, mantenimiento, bioseguridad, biomédica).
- Jefaturas y supervisores de área.
- Personal administrativo de apoyo para registro y control.
- Proveedores o especialistas externos (cuando aplique).

Recursos Materiales

- Check lists de inspección estandarizados por área y tipo de riesgo.
- Formatos de registro de hallazgos y planes de acción.
- Equipos de protección personal (EPP) para el equipo inspector.
- Cámaras fotográficas o dispositivos móviles para evidencia.
- Papelería: carpetas, hojas, etiquetas, archivadores.
- Señalización temporal de riesgos detectados.

Recursos Técnicos y de Medición

- Equipos de medición según el tipo de inspección, tales como:
- Medidores de ruido.
- Termómetros e higrómetros.
- Luxómetros.
- Detectores de gases (cuando aplique).
- Herramientas básicas para verificación visual o funcional.
- Matriz de evaluación y clasificación de riesgos.

Recursos Tecnológicos

- Computadoras o tabletas para el registro digital de inspecciones.
- Software de gestión de inspecciones, SST o GMAO (si aplica).
- Bases de datos para almacenamiento de registros y evidencias.
- Correo institucional o plataforma interna para seguimiento y comunicación.
- Sistemas de respaldo de información.

Recursos Documentales

- Cronograma anual de inspecciones.
- Procedimientos y políticas institucionales.
- Normativa legal y técnica vigente (MINSAL, leyes laborales, ISO 45001).
- Manuales y protocolos hospitalarios.
- Informes de inspecciones anteriores y auditorías.

Recursos Financieros

- Presupuesto asignado al programa de inspecciones.
- Fondos para adquisición o mantenimiento de equipos de medición.

- Recursos para contratación de servicios especializados externos.
- Gastos operativos asociados a la ejecución y seguimiento de inspecciones.

8. Indicadores de Gestión (KPIs)

Para evaluar el desempeño de la efectividad del programa se medirán los siguientes indicadores:

Indicador	Fórmula	Meta
% de inspecciones ejecutadas	(Realizadas / Programadas) × 100	≥ 95%
% de hallazgos cerrados a tiempo	(Hallazgos cerrados / Totales) × 100	≥ 90%
Nº de hallazgos críticos repetidos	Conteo mensual	0
Tiempo promedio de cierre de hallazgos	Días hábiles	≤ 10 días

9. Revisión y Mejora

El programa se revisará:

- Anualmente.
- Cuando se detecten fallas en la ejecución.
- Tras un incidente grave o recomendación de auditoría.
- Si hay cambios legales o estructurales en el hospital

Formatos a utilizar:

Formato Estándar de Inspección

Cada formato debe tener encabezado con:

- Nombre del hospital
- Nombre del formato
- Área inspeccionada
- Fecha de inspección
- Nombre del inspector
- Firma o validación de responsable del área

Además de ser adaptado a las necesidades de cada aérea según sea la inspección

Frecuencia de inspecciones:

Formato	Frecuencia de Uso	Usuarios
Checklist de Seguridad General	Mensual	SST + Supervisor de área
Checklist de Bioseguridad	Semanal	Enfermería + SST
Lista de Equipos Médicos Críticos	Trimestral	Ingeniería Biomédica
Formato de Inspección Técnica	Trimestral	Técnicos de Mantenimiento
Formato de Inspección de Incendios	Mensual	SST + Encargado de Emergencias
Informe de Hallazgos y Acciones	Mensual / Trimestral	Coordinador SST
Lista de Verificación Ergonómica	Semestral	SST / Salud Ocupacional
Formato de Seguimiento	Trimestral	SST + Jefaturas

Contenido de los Formatos de Inspección:

Formato	Contenido	Observación
1. Checklist de Seguridad General	• Condiciones del entorno (orden, limpieza, pisos, techos, iluminación)	
	• Señalización (salidas, extintores, rutas)	
	• Obstáculos en pasillos o rutas de evacuación	
	• Estado de puertas, ventanas, cerraduras	
	• Condiciones de mobiliario (escritorios, sillas, camas)	
	• Acceso a equipos eléctricos (no obstruido)	
	• Almacenamiento seguro de materiales	
	• Lavamanos funcionales con agua, jabón y papel	

2. Checklist de Bioseguridad	• Uso correcto de EPP (guantes, mascarillas, batas)	
	• Segregación de residuos por color y tipo	
	• Recipientes de residuos cerrados y rotulados	
	• Limpieza y desinfección de superficies	
	• Control de derrames y sustancias biológicas	
	• Disponibilidad de protocolos visibles y actualizados	
3. Checklist de Equipos Médicos	• Identificación clara y visible del equipo	
	• Estado físico externo (limpio, sin daños)	
	• Fecha de última calibración / mantenimiento	
	• Funcionamiento correcto (pruebas rápidas)	
	• Presencia de manual de usuario o instructivo	
	• Conexiones eléctricas o de gas en buen estado	
	• Señalización de equipos fuera de servicio (si aplica)	
4. Formato de Inspección Técnica	• Revisión de tableros eléctricos, interruptores, fusibles	
	• Estado de UPS y respaldo de energía	
	• Condiciones de la planta eléctrica y pruebas de arranque	
	• Presiones y conexiones de gases medicinales	
	• Estado de ventilación/climatización (filtros, ductos)	
	• Señalización de riesgos eléctricos	
	• Ausencia de cableado expuesto	
5. Formato de Sistemas Contra Incendios	• Extintores en lugar correcto, con presión adecuada y sin obstrucciones	
	• Fecha de última inspección	
	• Señalización de salidas de emergencia	
	• Alumbrado de emergencia funcional	
	• Detectores de humo / calor operativo	
	• Rociadores sin obstrucción	
	• Puertas corta fuego cerradas y sin trabas	
6. Lista de Verificación de Infraestructura	• Estado de paredes, pisos, techos (goteras, grietas, pintura)	
	• Funcionamiento de ascensores, rampas, escaleras	
	• Estado de barandas, pasamanos y pasillos	
	• Presencia de humedad o moho	
	• Condiciones del mobiliario fijo (mesones, lavamanos)	

	• Ventanas con protección y funcionamiento adecuado	
7. Formato de Inspección Ergonómica	• Postura del trabajador vs. diseño del puesto	
	• Altura y ajuste de silla	
	• Posición de pantalla, teclado y ratón	
	• Frecuencia de pausas activas	
	• Iluminación adecuada para el tipo de trabajo	
	• Carga física (levantamiento de peso, empuje)	
	• Evaluación de carga mental (enfermería, recepción)	
8. Informe de Hallazgos y Acciones Correctivas	• Descripción del hallazgo	
	• Área / ubicación exacta	
	• Fecha y hora de inspección	
	• Clasificación del riesgo (Alto, Medio, Bajo)	
	• Responsable asignado para corrección	
	• Fecha compromiso de cierre	
	• Evidencia de cierre (foto, acta, informe técnico)	
9. Formato de Seguimiento a Hallazgos	• Listado de hallazgos pendientes por cerrar	
	• Estado actual (abierto, en proceso, cerrado)	
	• % de cumplimiento por área/responsable	
	• Tiempos de respuesta	
	• Reincidencias	
	• Observaciones del inspector	
	• Firma de responsable del área inspeccionada	

Ejemplo de Cronograma anual de inspecciones

Mes	Área a inspeccionar	Tipo de inspección	Responsable(s)	Observaciones
Enero	Neonatología	Bioseguridad	Enfermería + Comité de SST	Verificar cumplimiento estricto de protocolos de higiene y segregación de residuos.
	Cuartos eléctricos	Técnica (eléctrica)	Mantenimiento	Verificar condiciones de cableado, tableros y señalización de riesgo eléctrico.
Febrero	UCI Pediátrica	Seguridad general	Comité de SST + Coordinador de área	Inspección de rutas de evacuación, orden, limpieza, accesos libres.

Mes	Área a inspeccionar	Tipo de inspección	Responsable(s)	Observaciones
	Planta eléctrica y UPS	Técnica (energía)	Mantenimiento	Revisar pruebas funcionales, niveles de aceite y combustible, y sistemas de respaldo.
Marzo	Emergencias pediátricas	Seguridad general + Bioseguridad	Comité de SST + Enfermería	Doble revisión por alta rotación de pacientes y personal.
	Farmacia hospitalaria	Bioseguridad + Almacenamiento	Comité de SST + Químico farmacéutico	Verificar manejo de sustancias, temperatura, organización y señalización.
Abril	Quirófanos	Técnica (equipos + climatización)	Biomédica + Mantenimiento + SST	Revisión de filtros, presión positiva, lámparas quirúrgicas y mesas de cirugía.
	Oficinas administrativas	Ergonomía + Seguridad	Comité de SST	Evaluar condiciones de trabajo, postura, iluminación, cableado, etc.
Mayo	Imagenología (Rayos X, USG, etc.)	Seguridad + Técnica (eléctrica)	Comité de SST + Mantenimiento	Verificar blindaje, control de acceso, equipos eléctricos y señalización de riesgo.
	Cocinas y comedores	Bioseguridad alimentaria	Comité de SST + Servicios generales	Verificar higiene, manipulación, temperaturas de refrigeración y segregación de residuos.
Junio	Hospitalización general	Seguridad general	Comité de SST + Supervisión de enfermería	Inspección física de habitaciones, pasillos, lavamanos y señalización.
	Ascensores y rutas de evacuación	Infraestructura + Contra incendios	Mantenimiento + Comité de SST	Pruebas de ascensores, señalización, alarmas, extintores, luces de emergencia.
Julio	Laboratorio clínico	Bioseguridad + Técnica	Comité de SST + Coordinador de laboratorio	Revisión de residuos biológicos, limpieza, equipos, temperaturas de conservación.
	Sala de espera / recepción	Seguridad general + Accesibilidad	Comité de SST	Revisar señalización, accesos para personas con discapacidad, condiciones de espera.
Agosto	Cuarto de gases medicinales	Técnica (gases) + Seguridad	Mantenimiento + Comité de SST	Revisar presión, señalización, cilindros, válvulas, ruta de suministro.

Mes	Área a inspeccionar	Tipo de inspección	Responsable(s)	Observaciones
	Lavandería	Bioseguridad + Técnica (maquinaria)	Comité de SST + Servicios generales	Control de contaminación cruzada, EPP, condiciones de las máquinas.
Septiembre	Central de esterilización	Bioseguridad + Técnica	Comité de SST SST + Coordinador + Mantenimiento	Evaluar autoclaves, procesos de esterilización, almacenamiento de insumos estériles.
	HVAC (Sistema de climatización)	Técnica (climatización)	Mantenimiento	Revisar filtros, temperatura, flujo de aire en áreas críticas (quirófanos, UCI, etc.).
Octubre	Emergencias pediátricas	Contra incendios	Comité de SST + Bomberos internos (si aplica)	Simulación de evacuación + revisión de extintores, puertas corta fuego y señalética.
	Parqueo y acceso de ambulancias	Seguridad general + Infraestructura	Comité de SST + Seguridad interna	Revisar iluminación, accesibilidad, señalización, flujo vehicular.
Noviembre	Neonatología	Técnica (equipos médicos)	Ingeniería Biomédica	Verificar estado funcional de incubadoras, monitores, bombas de infusión, etc.
	Cuartos técnicos / subestación	Técnica (eléctrica y estructural)	Mantenimiento + Comité de SST	Inspección profunda semestral de instalaciones técnicas.
Diciembre	Torre completa (auditoría interna)	General (multidisciplinaria)	Comité de SST + Dirección + Todos los departamentos	Revisión general anual con enfoque en hallazgos recurrentes y preparación para auditoría.

7.12.2. PRC 2.1.2: Procedimiento para la Elaboración y Actualización de Mapas de Riesgo

1. Objetivo

Establecer un procedimiento para la elaboración, revisión y actualización de los mapas de riesgo del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con el fin de prevenir y mitigar riesgos que puedan afectar al personal, pacientes, visitantes, bienes materiales e infraestructura.

2. Ámbito de aplicación

Este procedimiento aplica a todas las áreas del hospital, incluyendo servicios médicos, administrativos, técnicos y de apoyo, cabe mencionar que este procedimiento es para la torre principal del HNNBB.

3. Referencia normativa

- Normas Técnicas de Gestión de Riesgos en Salud ante Emergencias y Desastres
- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
- Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
- Políticas institucionales de MINSAL – Plan Nacional de Protección Civil.

4. Definiciones

- Mapa de Riesgo: Herramienta gráfica y documental que identifica, analiza y prioriza los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.
- Riesgo: Posibilidad de que ocurra un evento que afecte negativamente los procesos, la atención del paciente o los recursos del hospital.
- Evento Adverso: Incidente que causa daño al paciente durante la atención en salud.
- Probabilidad: Frecuencia con la que puede ocurrir un riesgo.
- Impacto: Gravedad de las consecuencias si el riesgo se materializa.
- Ruta de evacuación: camino establecido dentro de una edificación que permite evacuar de forma rápida y segura hacia una zona segura.

5. Responsabilidades

- Unidad de Calidad: Lidera el proceso y garantiza su cumplimiento
- Comité de Seguridad y Salud Ocupacional: Participa en la evaluación y validación del mapa.
- Jefaturas de servicio: Apoyan la identificación de riesgos en sus áreas respectivas.
- Mantenimiento: Brindan apoyo técnico para evaluar condiciones físicas y estructurales.
- Personal del Hospital: Reportar riesgos y eventos potenciales

6. Lineamientos generales

- La identificación y gestión de riesgos será responsabilidad de todas las jefaturas, bajo la coordinación del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional o instancia designada por la dirección.
- La evaluación de riesgos deberá realizarse utilizando una metodología uniforme, que complete la identificación, análisis de probabilidad e impacto, clasificación del nivel de riesgo y priorización según criticidad.
- Todo riesgo identificado beberá registrarse en los formatos oficiales y resguardados para respaldo de auditorías internas y externas.
- Mapas de riesgos deberán actualizarse, cuando ocurran avances adversos relevantes, cambios en procesos, infraestructura o estructura organizativa.
- Los resultados deberán ser comunicados a las jefaturas y demás personal involucrado.

7. Procedimiento

7.1. Indicación 1: Planificación del proceso de Gestión de Riesgos

Paso	Responsable	Actividad
1	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y Brigadas de emergencia.	a. Elaborar el cronograma anual para la identificación y actualización de riesgos. b. Utilizar los formatos oficiales para la recolección de información sobre identificación de riesgos.

Paso	Responsable	Actividad
		c. Socializar el procedimiento y formatos a las jefaturas.
2	Jefaturas de áreas / personal designado	Identificar los riesgos clínicos, administrativos, ocupacionales y desastres, registrar los datos en los formatos oficiales y remitirlos a la Unidad de calidad/CSSO para su análisis y evaluación.

7.2. Indicación 2: Análisis y evaluación de riesgos

Paso	Responsable	Actividad
3	Unidad de Calidad y CSSO	Una vez se complete la identificación en el paso 1 y 2, lo siguiente es el análisis y evaluación de los riesgos se divide en dos fases, según lo establecido el PGPRO del HNNBB (Ver anexo 8): 1. Evaluación de riesgos: Estimar el valor del riesgo considerando la probabilidad del daño y severidad del daño, por lo cual, se debe utilizar el anexo “Ficha de evaluación general de riesgos”. 2. Control y seguimiento de los riesgos: Una vez evaluados los riesgos se procede a realizar la intervención en corto, mediano y largo plazo, para lo cual se utiliza el anexo: “Matriz de seguimiento de riesgos identificados” (Ver anexo 8).
4	Unidad de calidad y CSSO	Consolidar los mapas de riesgos por área.
5	Unidad de Calidad	a. Elaborar o actualizar los mapas de riesgos.

Paso	Responsable	Actividad
		b. Presentar los Mapas de Riesgos para la revisión Técnica.
6	Dirección del HNNBB	Revisión y aprobación de los Mapas de Riesgo de las áreas evaluadas.
7	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	Difundir el Mapa de Riesgos a las áreas involucras.

8. Recursos

Recurso Humano

- Jefaturas involucradas
- CSSO, Unidad de calidad, Brigadas de emergencia de todos los pisos

Recurso Documental

- Procedimiento documentado para la elaboración y actualización de rutas de evacuación
- Legislación nacional vigente
- Reglamento interno aplicables
- Planos Arquitectónicos actualizados

Recursos materiales

- Material didáctico
- Papelería general

Recurso tecnológico

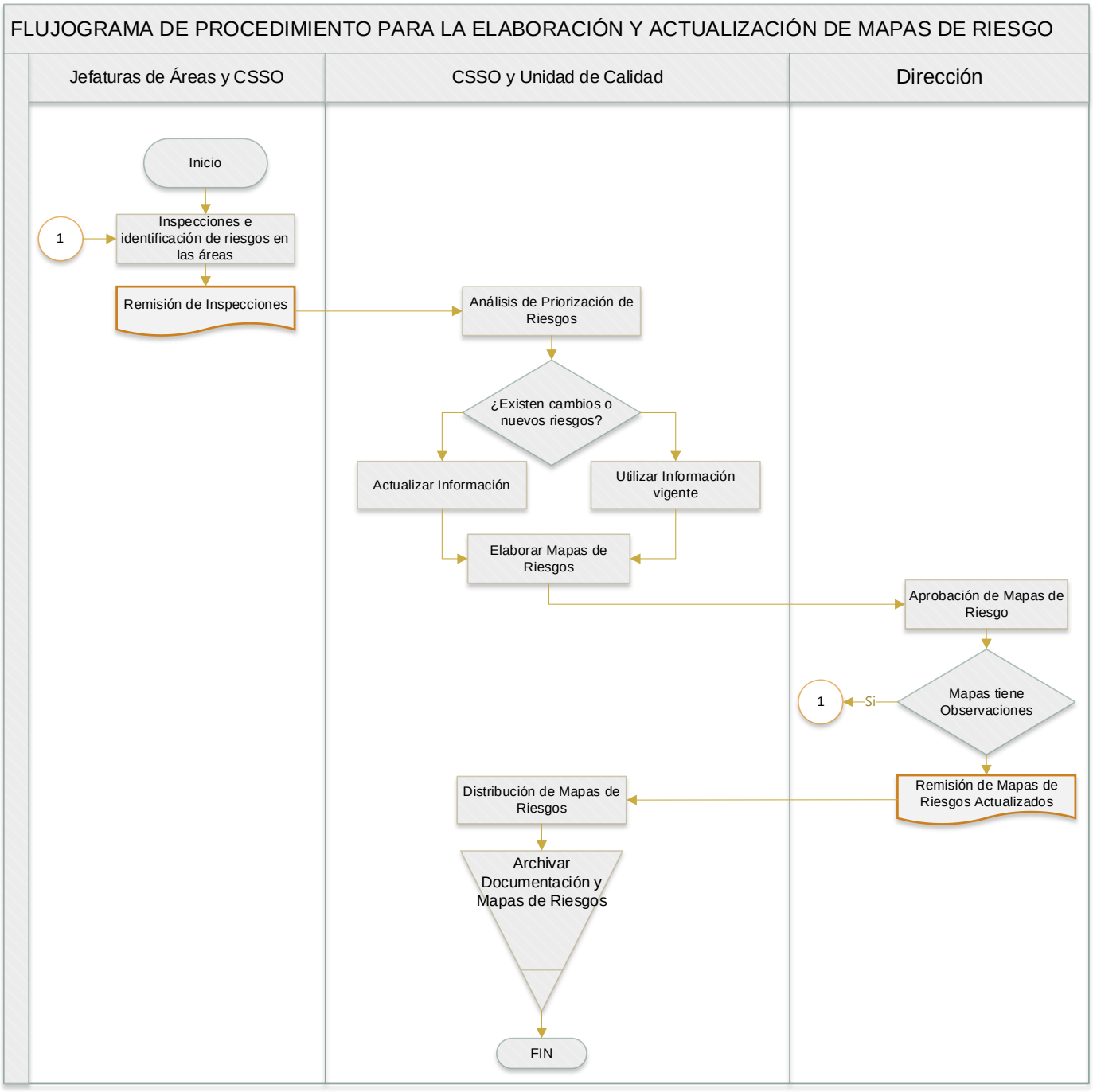
- Computadora
- Proyector
- Presentaciones digitales

- Licencia de Microsoft Visio para la realización de planos (mapas de riesgo, rutas de evacuación, flujogramas de procedimientos, etc.).

Recurso metodológico

Temas necesarios para implementar este procedimiento:

- Capacitaciones sobre Identificación, evaluación y prevención de riesgos
- Capacitaciones de riesgos derivados de las condiciones ambientales de trabajo
- Capacitaciones sobre elementos de gestión en la Prevención de riesgos
- Capacitaciones de Microsoft Office Visio
- Licencia de Microsoft Office (Visio)
- Capacitaciones de Microsoft Office Visio



9. Diseño de Mapas de Riesgo

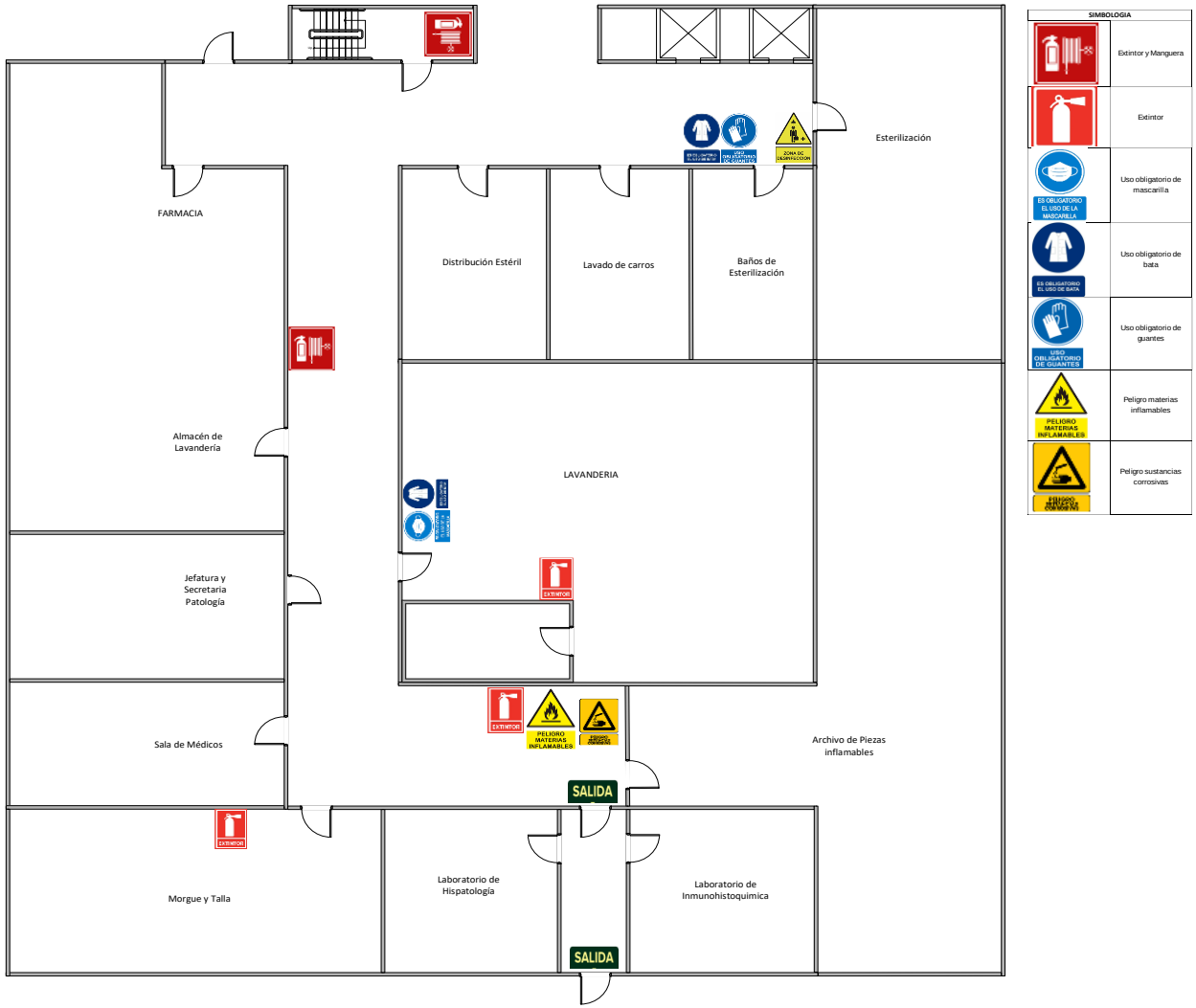
A continuación, se presentan los mapas de riesgos de la torre principal del HNNBB.

MAPA DE RIESGOS NIVEL SUBSOTANO



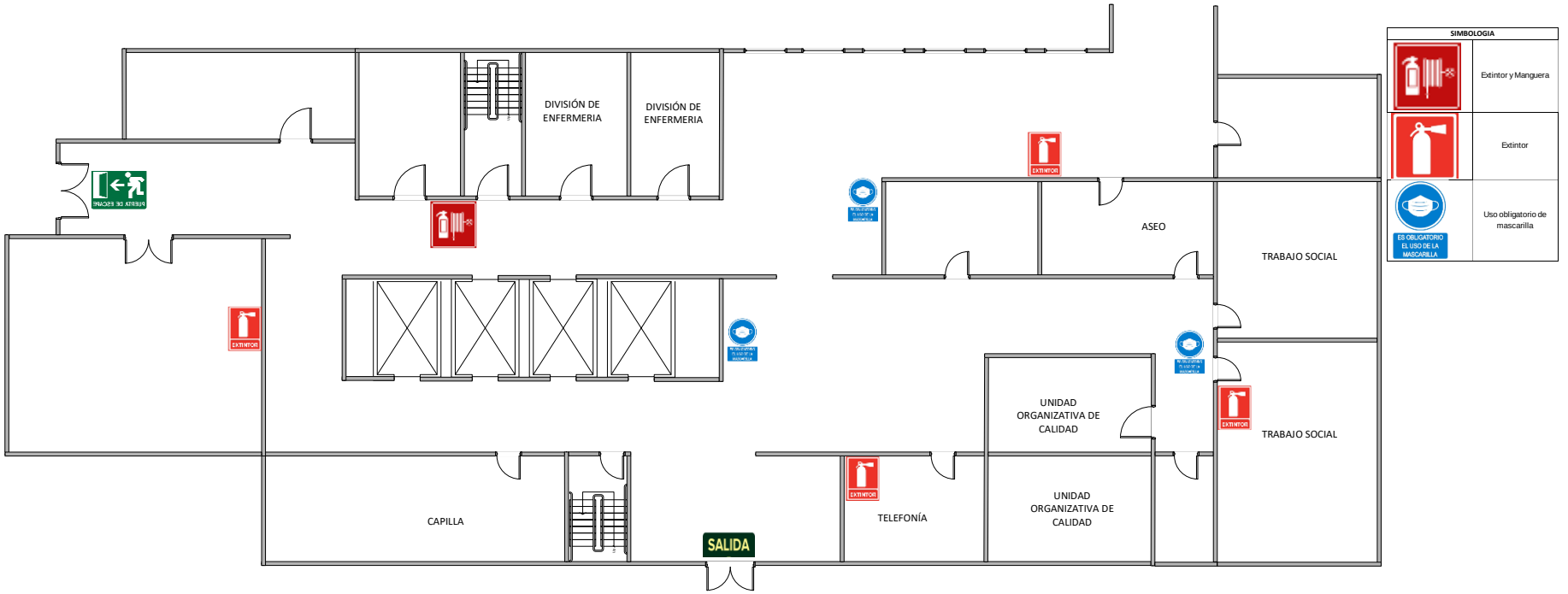
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RIESGOS NIVEL 00 - SOTANO



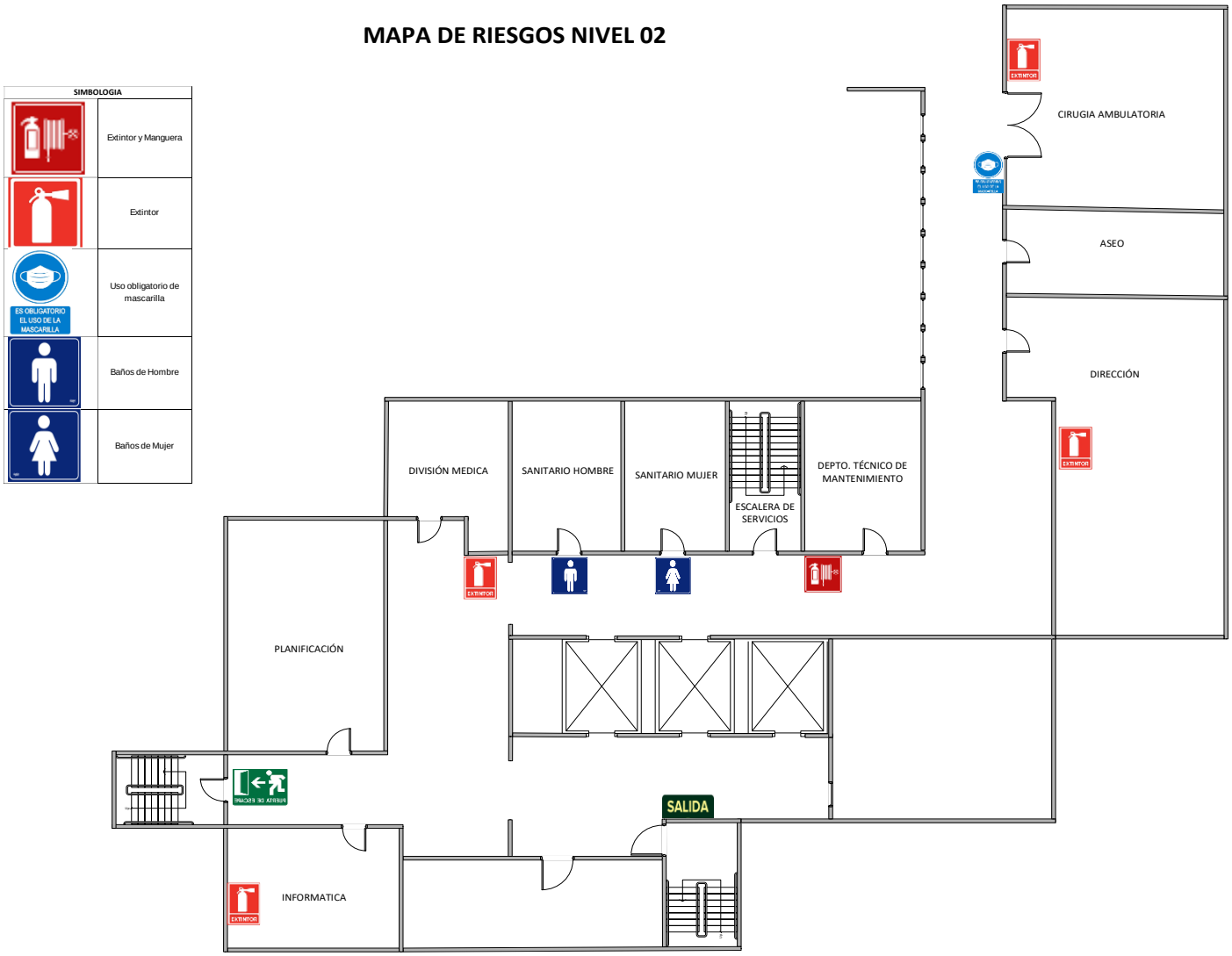
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RIESGOS NIVEL 01



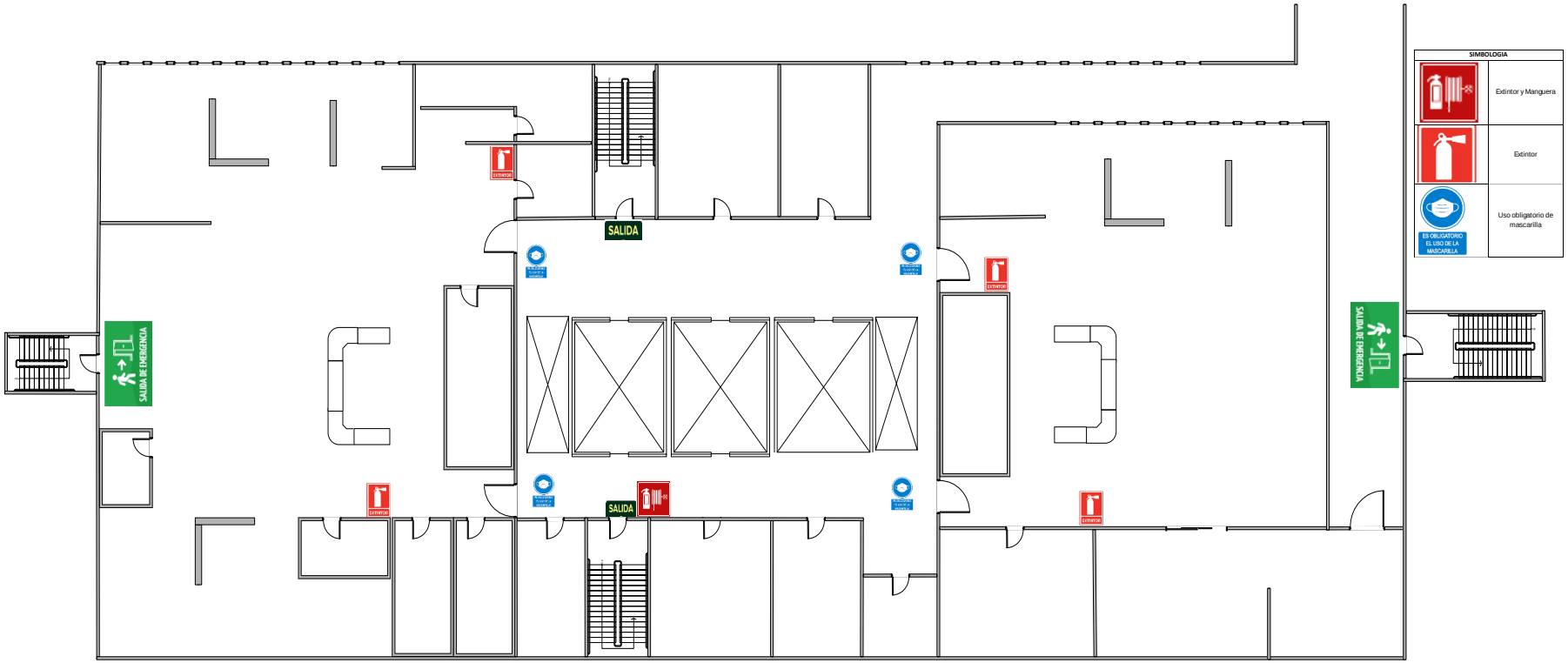
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RIESGOS NIVEL 02



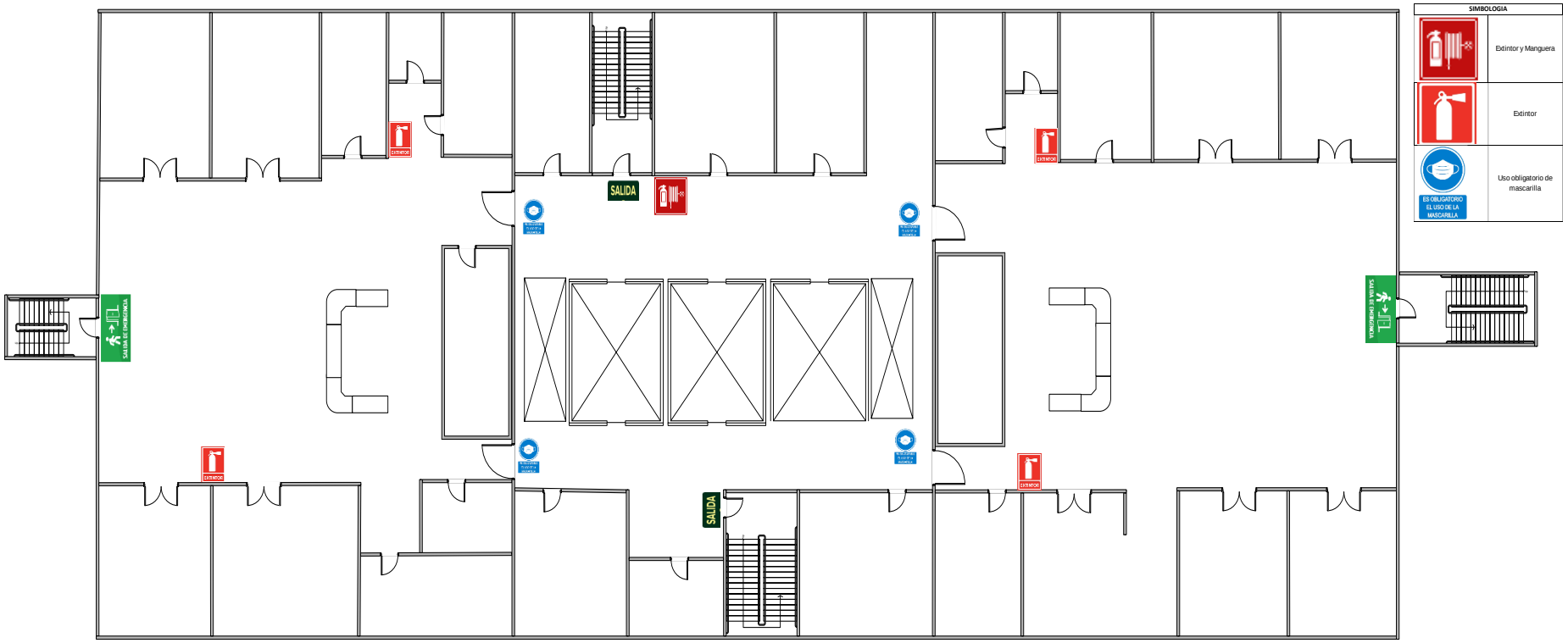
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RIESGOS NIVEL 03



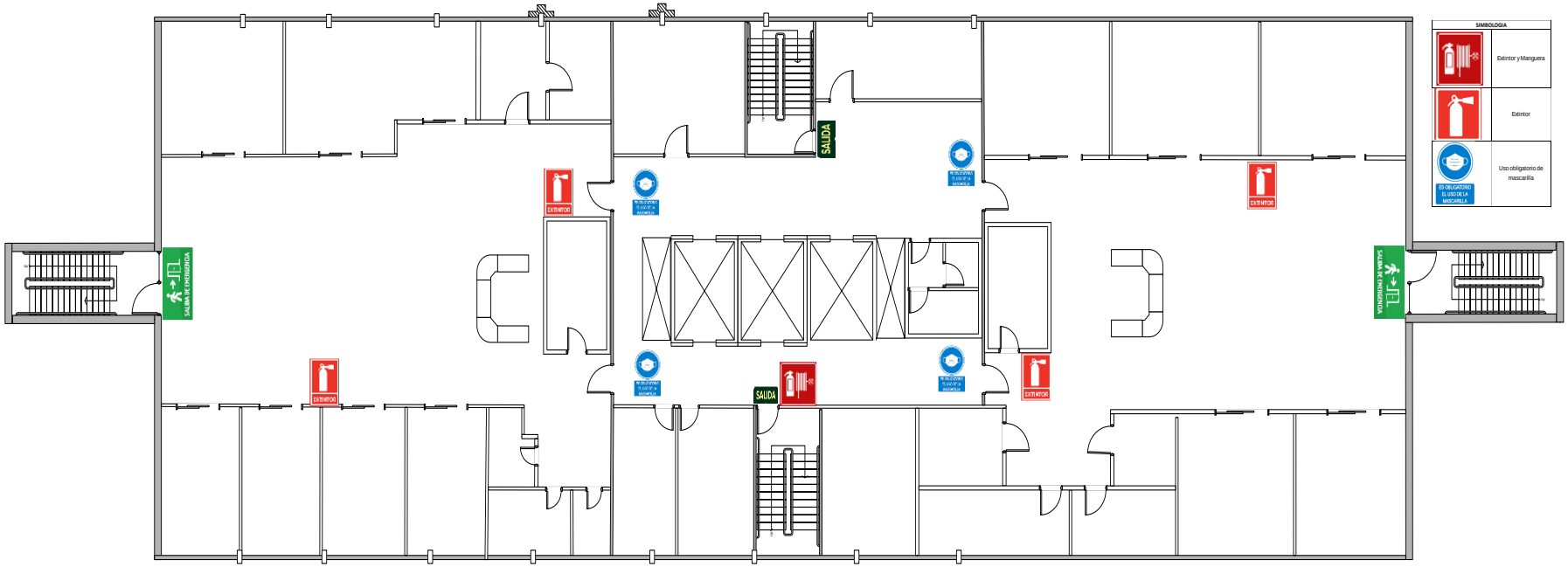
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RIESGOS NIVEL 04



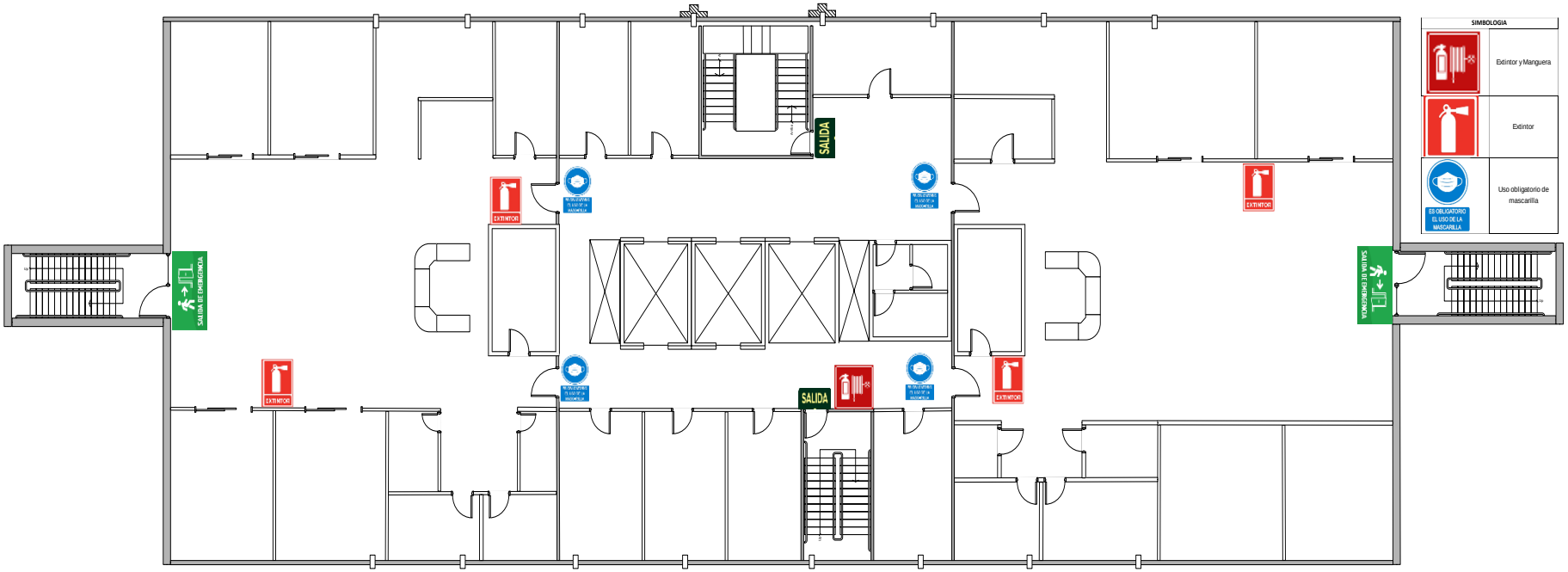
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RIESGOS NIVEL 05



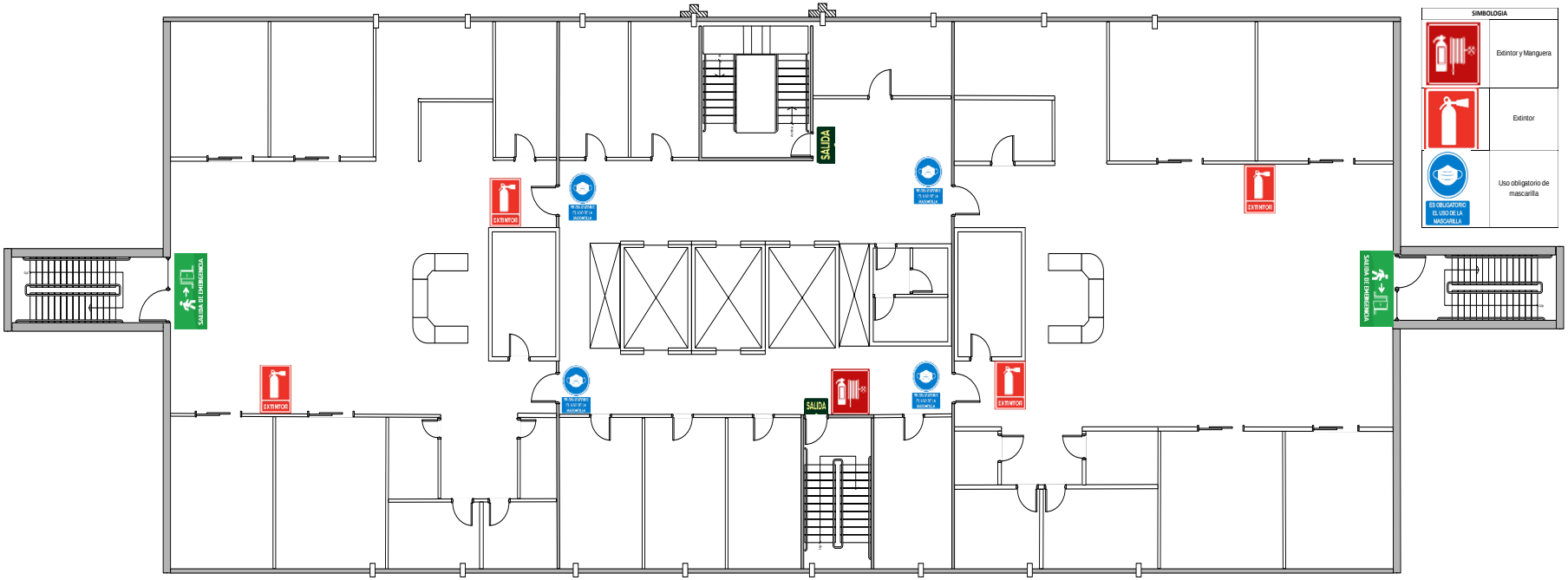
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RISGOS NIVEL 06



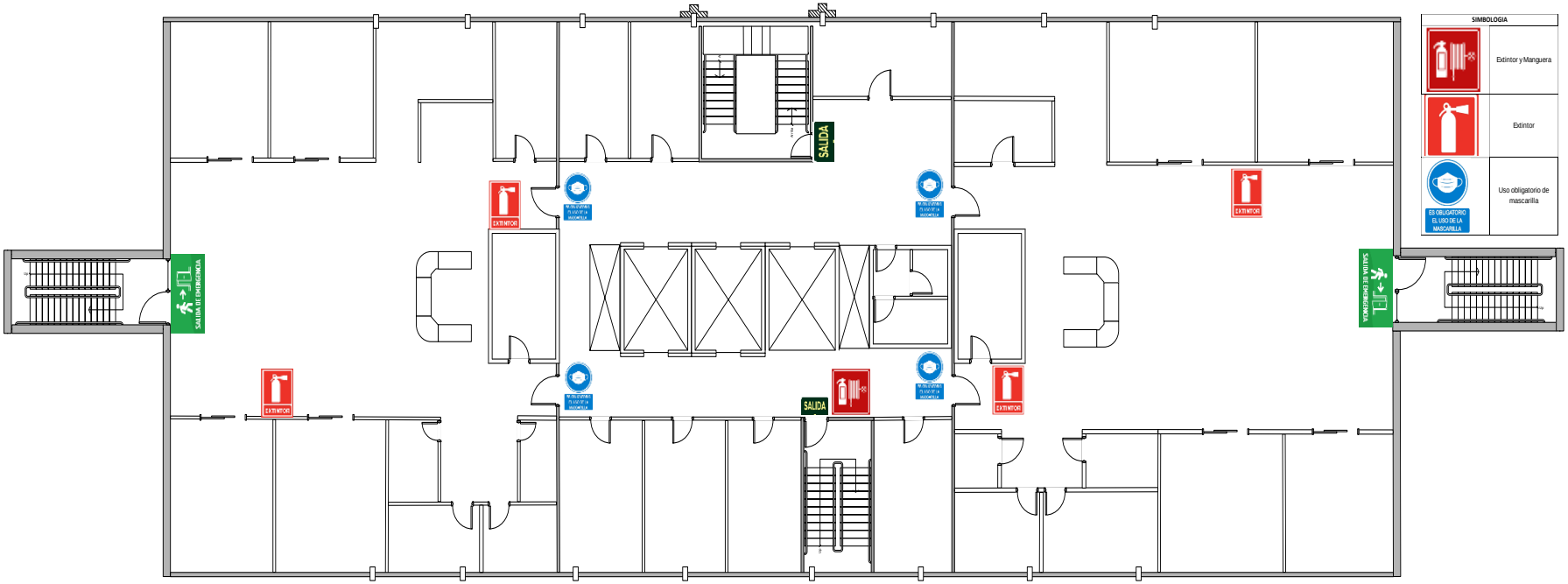
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RIESGOS NIVEL 07



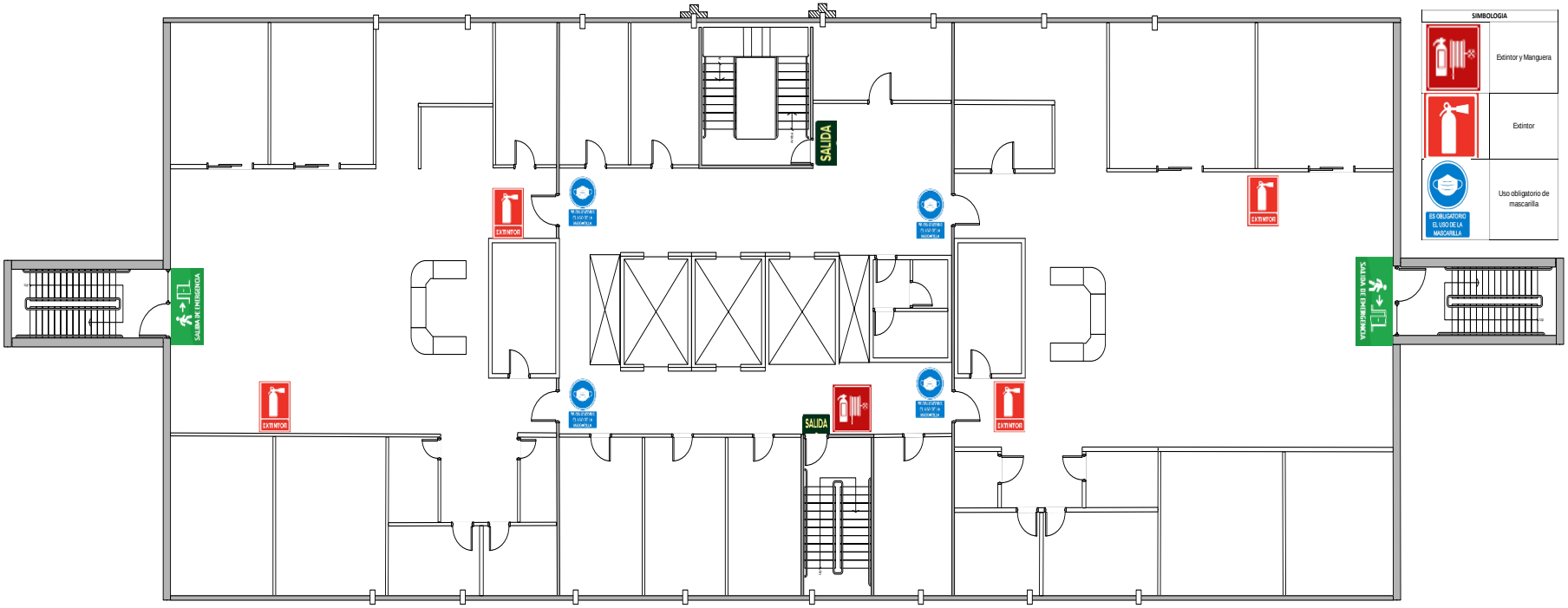
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RIESGOS NIVEL 08



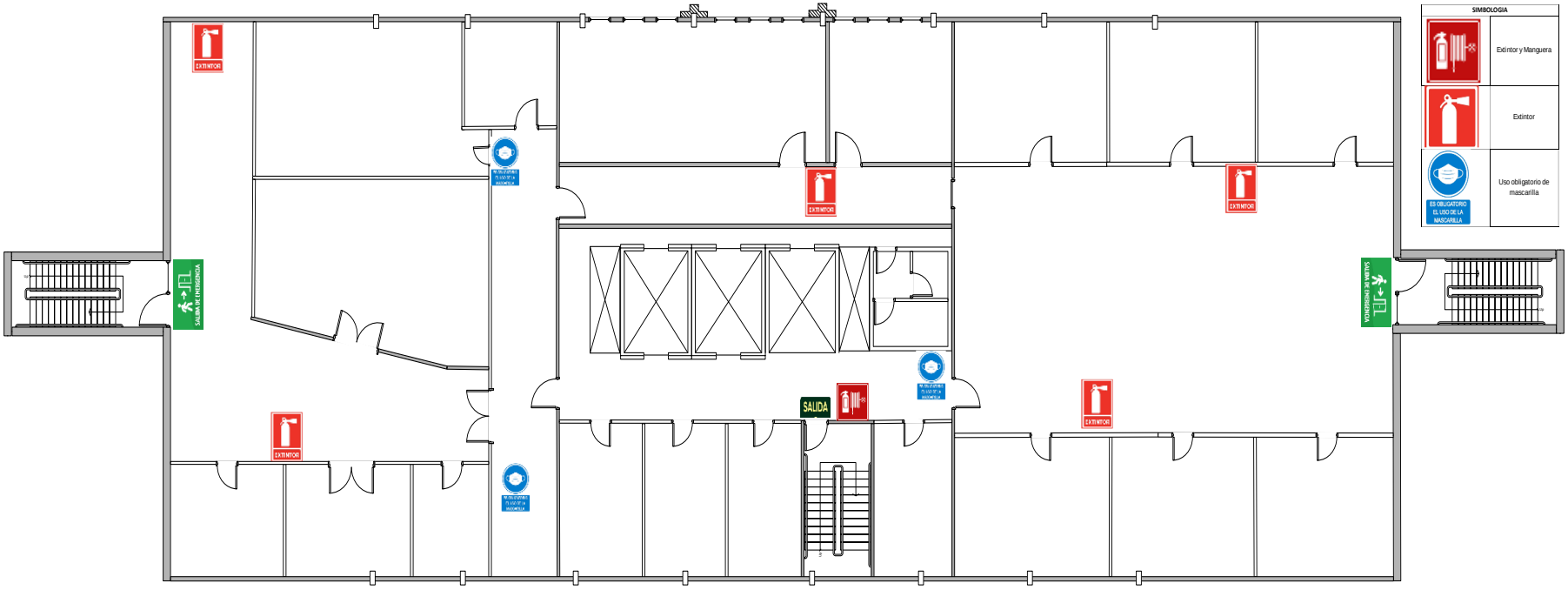
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RIESGOS NIVEL 09



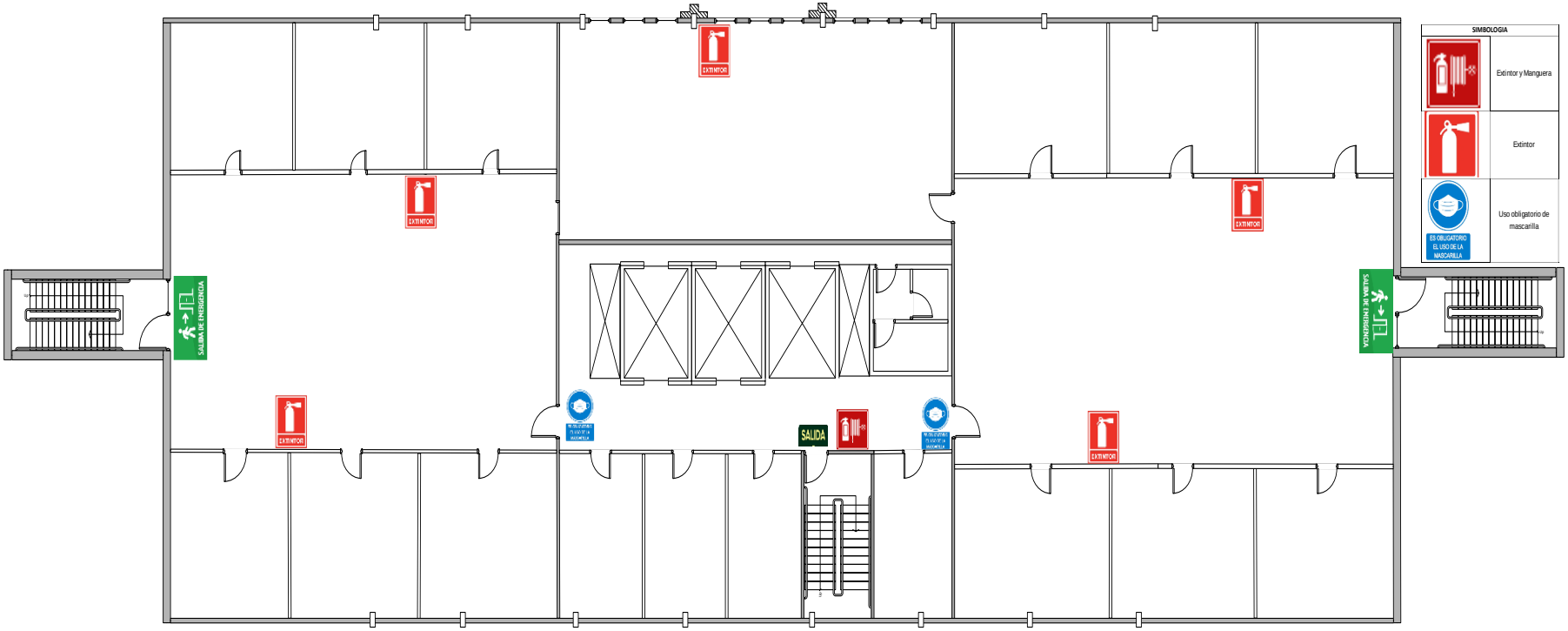
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RIESGOS NIVEL 10



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RIESGOS NIVEL 11



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

7.12.3. POL 2.2.1.3: Política de Control de Ruido, Iluminación y Condiciones Térmicas

1. Objetivo:

Establecer medidas para controlar los niveles de ruido, garantizar una iluminación adecuada y mantener condiciones térmicas confortables en las áreas del hospital, con el fin de proteger la salud del personal, mejorar el bienestar de los pacientes y asegurar condiciones seguras para el desarrollo de las actividades laborales.

2. Ruido

El control del ruido es esencial para garantizar la salud del personal y el bienestar de los pacientes, especialmente en áreas sensibles como salas de recuperación, unidades de cuidados intensivos y consultas médicas.

2.1. Medidas de control del ruido:

- Reducción en la fuente: Siempre que sea posible, se adoptarán medidas para reducir el ruido en su origen, ya sea mediante la sustitución o el mantenimiento adecuado de equipos ruidosos (por ejemplo, compresores, extractores, bombas).
- Aislamiento acústico: En caso de que la reducción en la fuente no sea viable, se evaluará el encapsulamiento o aislamiento de los equipos generadores de ruido, especialmente en áreas técnicas como salas de máquinas o mantenimiento.
- Absorción acústica: Se instalarán materiales acústicos (paneles absorbentes) en techos, paredes y pisos de áreas con alta reverberación, según evaluación técnica.
- Equipos de Protección Personal (EPP): El personal que deba ingresar a zonas donde los niveles de ruido superen los límites permitidos deberá usar protección auditiva adecuada.
- Señalización: Se colocarán rótulos visibles en todas las áreas identificadas con niveles altos de ruido, indicando el uso obligatorio de protección auditiva.

3. Iluminación

La iluminación adecuada es esencial en la Torre del hospital para garantizar la seguridad del personal, la precisión en la atención médica y la protección de la salud visual de trabajadores y pacientes.

3.1. Criterios:

- Se garantizará una iluminación suficiente en cantidad y calidad, adaptada a la función específica de cada área (quirófanos, pasillos, consultorios, oficinas, bodegas, etc.).
- Se realizarán evaluaciones periódicas del nivel de iluminación, comparando con los valores mínimos recomendados según el Reglamento General de Prevención de Riesgos.
- Se priorizará el uso de iluminación natural donde sea posible, y luminarias artificiales eficientes y regulables.

3.2. Niveles de Lux recomendados:

Área	Nivel mínimo recomendado (Lux)
Consultorios médicos	500 lux
Quirófanos	1,000–1,500 lux
Áreas de descanso o pasillos	100–200 lux
Oficinas administrativas	300–500 lux
Laboratorios	750 lux

4. Calor

El confort térmico en el hospital es prioritario para proteger la salud de los trabajadores y garantizar condiciones óptimas para la atención médica.

4.1. Factores considerados:

- Temperatura ambiental
- Humedad relativa
- Movimiento del aire

- Vestimenta de trabajo

4.2. Medidas preventivas:

- Encapsulamiento de fuentes de calor (equipos médicos o técnicos que generen calor).
- Ventilación natural o mecánica adecuada, con renovación del aire y extracción de vapores o aire caliente en áreas técnicas.
- Aire acondicionado en áreas clínicas, administrativas y donde se requiera control térmico estricto.
- Acceso a agua potable e hidratación adecuada para todo el personal.
- Vestimenta de trabajo adecuada, liviana y cómoda, de acuerdo al tipo de tarea.
- Organización del trabajo: implementación de turnos rotativos, pausas activas y ajuste de horarios en caso de exposición a calor excesivo.

5. Monitoreo ambiental

Para garantizar un ambiente seguro y saludable en la Torre del hospital, se deberá realizar una evaluación anual de los niveles de Ruido, Iluminación y Condiciones Térmicas en las distintas áreas de trabajo.

Esta política tendrá como objetivos:

- Determinar el grado de exposición del personal.
- Evaluar la eficacia de las medidas implementadas.
- Recomendar acciones correctivas o preventivas.

6. Responsabilidad y Cumplimiento

- El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional del Hospital será la responsable de coordinar y supervisar el cumplimiento de esta política.
- Todos los trabajadores deberán cumplir con las medidas establecidas y hacer uso correcto de los EPP y sistemas de control.

7.12.4. PRA 2.2.3: Programa de Mantenimientos Preventivos

1. Objetivo General

Establecer un programa sistemático de mantenimiento preventivo para los equipos médicos, técnicos y de soporte instalados en la Torre del HNNBB, con el fin de garantizar su correcto funcionamiento, prolongar su vida útil, minimizar fallos y asegurar la continuidad en la atención pediátrica especializada.

2. Ámbito de Aplicación

Aplica a todos los equipos e instalaciones críticas ubicadas en la Torre del HNNBB, incluyendo:

- Equipos médicos (ventiladores, incubadoras, monitores, bombas de infusión, etc.).
- Sistemas de soporte vital (gases medicinales, UPS, generadores).
- Infraestructura técnica (HVAC, ascensores, redes eléctricas).
- Sistemas de emergencia (alarmas, iluminación de emergencia, extintores).
- Software de gestión clínica y técnica (si aplica).

3. Responsabilidades

Dirección Hospitalaria

- Aprobar el plan anual de mantenimiento preventivo.
- Garantizar la asignación de recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para su ejecución.

Ingeniería Clínica / Departamento de Mantenimiento

- Elaborar y actualizar el inventario de equipos médicos y técnicos.

- Clasificar los equipos según su criticidad y definir las frecuencias de mantenimiento.
- Diseñar el plan y cronograma anual de mantenimiento.
- Supervisar la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo.

Técnicos Biomédicos y Personal de Mantenimiento

- Ejecutar las actividades de mantenimiento preventivo programadas.
- Realizar inspecciones, ajustes, calibraciones y pruebas funcionales de los equipos.
- Registrar las intervenciones realizadas en las órdenes de trabajo correspondientes.

Contratistas Externos Especializados

- Realizar mantenimiento preventivo en sistemas o equipos que requieran certificación o especialización técnica (gases médicos, ascensores, sistemas HVAC, entre otros).
- Cumplir con las normativas técnicas y de seguridad establecidas por el hospital.

Usuarios de Equipos (personal médico, enfermería y técnico)

- Utilizar adecuadamente los equipos médicos según los procedimientos establecidos.
- Reportar oportunamente cualquier falla, anomalía o necesidad de mantenimiento al área correspondiente.

4. Estrategia de Implementación o metodología

Paso	Responsable	Actividad
1	Ingeniero clínico / Técnico biomédico	Realizar el levantamiento del inventario de equipos médicos y técnicos del hospital.
2	Ingeniero clínico / Técnico biomédico	Revisar los manuales de fabricante y las normativas legales aplicables al mantenimiento de equipos.

Paso	Responsable	Actividad
3	Equipo de mantenimiento biomédico	Clasificar los equipos según su nivel de criticidad (Alta, Media o Baja).
4	Ingeniero clínico / Técnico biomédico	Definir la frecuencia de mantenimiento preventivo según el tipo y criticidad de cada equipo.
5	Dirección de mantenimiento / Ingeniería clínica	Designar el equipo responsable del mantenimiento preventivo.
6	Dirección hospitalaria / Ingeniería clínica	Contratar o coordinar servicios externos especializados cuando sea necesario (gases médicos, ascensores, HVAC, entre otros).
7	Ingeniero clínico / Coordinador de mantenimiento	Elaborar el cronograma anual de mantenimiento preventivo por área y tipo de equipo.
8	Coordinador de mantenimiento	Registrar el plan de mantenimiento (CMMS o control en Excel).
9	Coordinador de mantenimiento	Establecer indicadores de desempeño (KPIs) y sistemas de alerta para el seguimiento del mantenimiento.
10	Técnicos biomédicos / Personal de mantenimiento	Ejecutar las actividades de mantenimiento preventivo programadas.
11	Técnicos biomédicos / Ingeniero clínico	Registrar las intervenciones realizadas mediante órdenes de trabajo.
12	Ingeniero clínico	Realizar la validación posterior al mantenimiento mediante pruebas funcionales, calibraciones y verificaciones técnicas.
13	Coordinador de mantenimiento	Revisar mensualmente el cumplimiento del cronograma de mantenimiento.
14	Equipo de ingeniería clínica	Analizar desviaciones, fallas recurrentes y oportunidades de mejora en los procedimientos.

Paso	Responsable	Actividad
15	Coordinador de mantenimiento / Ingeniería clínica	Elaborar reportes trimestrales de mantenimiento para la dirección hospitalaria.

5. Inventario Crítico Inicial – Equipos y Áreas Prioritarias

El programa debe contar con un inventario técnico completo, actualizado y clasificado por niveles de criticidad. Esto permite priorizar recursos y planificar mantenimientos de forma estratégica.

5.1. Clasificación de los equipos por criticidad:

- Alta criticidad: Fallas en estos equipos pueden comprometer directamente la vida del paciente.
- Media criticidad: Su mal funcionamiento afecta la eficiencia, pero no representa un riesgo vital inmediato.
- Baja criticidad: No afectan directamente la atención clínica, pero su mantenimiento asegura confort, soporte o cumplimiento normativo.

5.2. Inventario segmentado por áreas y criticidad:

Área / Servicio	Equipos principales	Criticidad	Observaciones
UCI Pediátrica	Ventiladores mecánicos, monitores multiparámetro, bombas de infusión	Alta	Mantenimiento mensual y calibración trimestral obligatoria
Neonatología	Incubadoras, lámparas de fototerapia, CPAP neonatal	Alta	Calibraciones periódicas, filtros y sensores sensibles
Emergencias pediátricas	Desfibriladores, aspiradores portátiles, carro de paro	Alta	Debe revisarse funcionalidad cada semana

Área / Servicio	Equipos principales	Criticidad	Observaciones
Quirófanos	Mesas quirúrgicas, electrobisturíes, lámparas, HVAC	Alta	Incluye sistemas de aire acondicionado y esterilidad
Salas de hospitalización	Camas eléctricas, oxímetros, termómetros digitales	Media	Incluyen equipos de soporte no vital
Laboratorio clínico	Centrífugas, analizadores, refrigeradores biomédicos	Media	Revisiones trimestrales mínimas
Farmacia	Refrigeradores de vacunas, balanzas electrónicas	Media	Implica riesgo de pérdida de medicamentos
Planta física (Torre)	Ascensores, generadores eléctricos, sistemas de gases medicinales	Alta	Su falla puede paralizar servicios críticos
Climatización (HVAC)	Unidades manejadoras de aire, ductos, extractores	Alta	Vital para quirófanos, neonatología y UCI
Sistemas eléctricos	UPS, subestaciones, tableros generales	Alta	Mantenimiento preventivo semestral mínimo

5.3. Recomendaciones para el inventario:

- Asignar un código único por equipo o sistema (por ejemplo: UCI-VNT-001).
- Adjuntar ficha técnica digital o física por cada activo.
- Incluir vida útil estimada, calendario de mantenimiento, historial de fallas, garantías y documentación de fabricante.
- Mantener el inventario actualizado en un sistema GMAO/CMMS o control digital centralizado.

6. Planificación de Acciones de Mantenimiento

Esta es la fase operativa más crítica del programa. La planificación debe contemplar no solo las fechas, sino los recursos humanos, materiales y logísticos necesarios para cada actividad.

6.1. Criterios de planificación:

- Frecuencia de mantenimiento: Basada en manuales del fabricante, experiencia previa y criticidad del equipo.
- Duración estimada: Tiempo promedio que toma ejecutar la tarea correctamente.
- Tipo de mantenimiento: Mecánico, eléctrico, biomédico, electrónico, software, etc.
- Necesidad de parada: Total o parcial del equipo/sistema.
- Interferencia con la atención médica: Se planifican fuera de horarios pico o con coordinación previa con los jefes de servicio.

6.2. Frecuencias comunes por tipo de equipo:

Tipo de equipo	Frecuencia	Actividades básicas
Ventiladores mecánicos	Trimestral	Calibración de sensores, revisión de alarmas
Bombas de infusión	Trimestral	Pruebas de caudal, verificación de válvulas
Monitores multiparámetro	Trimestral	Revisión de ECG, SPO2, presión y temperatura
Incubadoras	Mensual / Trimestral	Revisión de temperatura, filtros, alarmas
Equipos de laboratorio clínico	Trimestral	Calibración, limpieza interna y pruebas funcionales
UPS / sistemas eléctricos	Semestral	Pruebas de batería, carga, continuidad
Generadores eléctricos	Mensual / Trimestral	Pruebas en vacío y con carga, nivel de aceite
Climatización HVAC	Mensual / Trimestral	Limpieza de filtros, chequeo de presiones

Tipo de equipo	Frecuencia	Actividades básicas
Ascensores	Trimestral	Revisión mecánica y electrónica, frenos y cables
Sistemas de gases medicinales	Trimestral	Detección de fugas, presión, válvulas

7. Recursos por tarea:

- Personal asignado: Se designa un técnico o equipo responsable según tipo de equipo.
- Herramientas y repuestos: Cada tarea debe prever qué herramientas o partes serán necesarias.
- Permisos especiales: En caso de intervenir áreas críticas (quirófanos, UCI), se requiere coordinación formal.

7.1. Formato de rutina de mantenimiento:

Cada tarea programada debe estar documentada en un check list técnico, que incluya:

- Nombre del equipo
- Ubicación física
- Responsable asignado
- Fecha programada
- Tareas a realizar (check list detallado)
- Observaciones post - intervención
- Firma del técnico y supervisor

8. Indicadores de Desempeño

Indicador (KPI)	Descripción	Fórmula
Cumplimiento del mantenimiento preventivo	Mide cuántos mantenimientos programados se realizaron.	(Mantenimientos realizados / Mantenimientos programados) × 100
Equipos críticos con mantenimiento al día	Mide cuántos equipos críticos tienen mantenimiento actualizado.	(Equipos con mantenimiento vigente / Total de equipos críticos) × 100

9. Recursos

Recursos Humanos

- Ingenieros clínicos o biomédicos.
- Técnicos de mantenimiento biomédico.
- Personal de mantenimiento general.
- Contratistas externos especializados (gases médicos, ascensores, HVAC, entre otros).

Recursos Materiales

- Herramientas técnicas de mantenimiento (multímetros, calibradores, equipos de prueba).
- Equipos de protección personal (guantes, gafas, protección eléctrica, etc.).

Recursos Tecnológicos

- Registro en hojas de cálculo.
- Computadoras y software para la gestión de inventarios y cronogramas.
- Equipos de calibración y diagnóstico.

Recursos Documentales

- Inventario actualizado de equipos médicos y técnicos.
- Manuales de operación y mantenimiento de los fabricantes.
- Órdenes de trabajo y registros de mantenimiento.
- Procedimientos y protocolos de mantenimiento preventivo.

Recursos Financieros

- Presupuesto para mantenimiento preventivo.
- Recursos para contratación de servicios especializados y compra de repuestos.

Formatos a utilizar:

Formato Ficha Técnica del Equipo

1. Información General del Equipo

- **Código Interno de Identificación:** (Código asignado por el hospital para seguimiento interno)
- **Nombre del Equipo:** (Nombre comercial del equipo)
- **Tipo de Equipo:** (Médico, Técnico, de Soporte, de Seguridad, etc.)
- **Categoría de Riesgo:** (Alto, Medio, Bajo – según la criticidad en atención clínica)
- **Área Clínica o Técnica donde se encuentra:** (Ej. Neonatología, UCI, Quirófano, Lavandería, etc.)
- **Ubicación Específica:** (Ej. Segundo piso, ala pediátrica, cuarto 203)
- **Responsable del Equipo / Encargado del Área:** (Nombre y cargo)

2. Especificaciones Técnicas

- **Fabricante:** (Marca del equipo)
- **Modelo:** (Modelo exacto)
- **Número de Serie:** (Identificador único del fabricante)
- **Año de Fabricación:** _____
- **Fecha de Compra:** _____
- **Fecha de Instalación/Puesta en Marcha:** _____
- **Vida Útil Estimada:** _____ años
- **Fuente de Energía:** (Ej. eléctrica 110V/220V, baterías, gases, etc.)

3. Documentación Técnica

- Manual de Usuario disponible
- Manual de Servicio/Mantenimiento disponible
- Diagramas Eléctricos disponibles
- Certificado de calibración vigente (si aplica)
- Registro de mantenimiento disponible

4. Repuestos y Accesorios

- **Lista de Repuestos Críticos:** (Filtro HEPA, electrodos, sensor de presión, válvulas, etc.)
- **Accesorios Adicionales:** (Carros, monitores externos, cables, etc.)
- **Disponibilidad en almacén hospitalario:** Sí [ ] / No [ ]

5. Historial de Mantenimiento

- **Última intervención:** Fecha – Tipo – Técnico
- **Fallas recurrentes:** (Síntomas, frecuencia, observaciones)
- **Intervenciones mayores realizadas:** (Reemplazos de partes clave, actualizaciones)

6. Observaciones Adicionales

- Observaciones sobre uso, condiciones ambientales, alertas del fabricante, etc.

Formato Orden de Trabajo de Mantenimiento

1. Identificación de la Orden

- **Código de Orden de Trabajo:** _____
- **Fecha de Programación:** _____
- **Fecha de Ejecución:** _____
- **Prioridad:** Alta [ ] Media [ ] Baja [ ]

2. Equipo Intervenido

- **Nombre del Equipo:** _____
- **Código Interno:** _____
- **Área de Ubicación:** _____
- **Tipo de Mantenimiento:** Preventivo [ ] Correctivo [ ] Predictivo [ ]

3. Datos del Técnico Responsable

- **Nombre del Técnico:** _____
- **Departamento o Empresa:** _____
- **Certificación/Especialidad:** _____
- **Contacto:** _____

4. Tareas Realizadas (detallar)

- Ejemplo:
  - Verificación del sistema de alarmas
  - Limpieza de filtros y ventiladores
  - Calibración de sensores de presión
  - Revisión del cableado eléctrico interno

5. Repuestos Utilizados

- Nombre del repuesto – Cantidad – Código – Estado (nuevo/usado)

6. Tiempos

- **Inicio de la Intervención:** _____ h

- **Fin de la Intervención:** _____ h
- **Duración Total (en horas):** _____ h

7. Resultados

- ¿Equipo en funcionamiento óptimo? Sí [ ] / No [ ]
- ¿Se requiere seguimiento adicional? Sí [ ] / No [ ]

8. Observaciones Generales

-

9. Firmas

- **Firma del Técnico:** _____

Firma del Supervisor del Área: _____

Formato Checklist de mantenimiento preventivo

1. Información General

- **Nombre del Equipo:** _____
- **Código Interno:** _____
- **Área Clínica / Técnica:** _____
- **Fecha de Revisión:** _____
- **Técnico Responsable:** _____
- **Frecuencia:**
  - Mensual
  - Trimestral
  - Semestral
  - Anual
  - Según horas de uso

2. Verificaciones y Actividades (marcar)

Nº	Actividad	Realizado	N/A	Observaciones
1	Inspección visual general del equipo	[ ]	[ ]	
2	Limpieza externa e interna	[ ]	[ ]	
3	Verificación de cables y conexiones eléctricas	[ ]	[ ]	
4	Comprobación de funcionamiento básico	[ ]	[ ]	
5	Pruebas funcionales clínicas	[ ]	[ ]	
6	Calibración de sensores/medidores (si aplica)	[ ]	[ ]	

7	Revisión de alarmas auditivas y visuales	[ ]	[ ]	
8	Sustitución de filtros o componentes gastables	[ ]	[ ]	
9	Revisión de integridad estructural	[ ]	[ ]	
10	Actualización de firmware/software (si aplica)	[ ]	[ ]	

3. Evaluación General

- **Condición del equipo después del mantenimiento:**
  [ ] Óptima
  [ ] Funcional con observaciones
  [ ] Requiere intervención correctiva

4. Firma del Técnico: _____

5. Firma del Encargado del Área: _____

Ejemplo de Formato Cronograma anual de mantenimiento preventivo

Cod.	Nombre del Equipo	Tipo de Equipo	Área Servicio	Frecu.	Respo.	Estado	Observ.
EQP-001	Incubadora Dräger	Médico Crítico	Neonatología	Trimestral	Tec. Biomédico 1	Pendiente	Requiere cambio de filtro HEPA
EQP-002	Ventilador Pediátrico VIVO 50	Médico Crítico	UCI Pediátrica	Mensual	Tec. Biomédico 2	Realizado	Todo funcional
EQP-003	Monitor Multiparámetro Mindray	Médico de Monitoreo	Emergencias	Trimestral	Tec. Biomédico 1	En Proceso	Revisión de ECG
EQP-004	Autoclave Steris 20L	Técnico	Central de Esterilización	Semestral	Ingeniería Biomédica	Pendiente	Programar calibración externa
EQP-005	UPS 10kVA APC	Soporte Eléctrico	Quirófano Principal	Semestral	Ingeniería Eléctrica	Programado	Revisión de baterías

Cod.	Nombre del Equipo	Tipo de Equipo	Área Servicio	Frecu.	Respo.	Estado	Observ.
EQP-006	Bomba de Infusión Alaris	Médico Crítico	UCI Pediátrica	Trimestral	Tec. Biomédico 3	Pendiente	Necesita recalibración
EQP-007	Calentador de Fluidos	Médico de Apoyo	Cirugía Pediátrica	Semestral	Tec. Biomédico 4	Realizado	Sin observaciones
EQP-008	Grupo Electrógeno Cummins	Técnico – Energía	Subestación Eléctrica	Trimestral	Ingeniería Mecánica	Programado	Prueba de respaldo pendiente
EQP-009	Sistema de Gases Medicinales	Infraestructura	Todo el hospital	Trimestral	Contratista externo	Pendiente	Revisión de presión y válvulas
EQP-010	Ascensor Paciente – Torre A	Soporte – Vertical	Torre Hospitalaria	Trimestral	Empresa contratada	Programado	Coordinación con usuarios
EQP-011	Lámpara Quirúrgica LED	Médico Quirúrgico	Quirófano 2	Trimestral	Tec. Biomédico 2	Pendiente	Verificación de temperatura LED
EQP-012	Refrigerador Medicamentos	Soporte – Farmacia	Farmacia Hospitalaria	Mensual	Tec. Refrigeración	Realizado	Termómetro recalibrado
EQP-013	Camilla Motorizada Pediátrica	Médico – Movilidad	Emergencias	Anual	Ingeniería Mecánica	Programado	Revisión de sistema hidráulico
EQP-014	Electroencefalógrafo	Médico Diagnóstico	Neurología	Trimestral	Tec. Biomédico 5	Pendiente	Se requiere limpieza de electrodos
EQP-015	Sistema HVAC	Infraestructura	UCI / Quirófanos	Trimestral	Climatización externa	En Proceso	Cambio de filtros programado

7.12.5. PRC 2.1.6: Procedimiento de Realización de Mantenimientos Preventivos

1. Objetivo

Establecer los lineamientos y actividades necesarias para la planificación, ejecución, control y mejora del mantenimiento preventivo de los equipos médicos, técnicos y de soporte del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con el fin de garantizar su funcionamiento seguro, continuo y confiable, proteger la seguridad del paciente pediátrico, del personal y de los visitantes, asegurar la continuidad de la atención hospitalaria, prolongar la vida útil de los equipos y dar cumplimiento a la normativa legal, sanitaria y de seguridad y salud en el trabajo vigente.

2. Ámbito de Aplicación

El presente procedimiento es de aplicación obligatoria para todas las áreas, servicios y unidades de la Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, e involucra a todo el personal interno y externo que participe directa o indirectamente en la planificación, ejecución, supervisión y control de las actividades de mantenimiento preventivo.

3. Referencia Normativa

- Ley de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo Decreto Legislativo Nº 254.
- Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
- Normativa del Ministerio de Salud (MINSAL)
  - Lineamientos para el funcionamiento de establecimientos de salud.
  - Normas técnicas para equipos médicos, gases medicinales y bioseguridad.
- Reglamento de Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo Aplicable a trabajos eléctricos, mecánicos, alturas y espacios confinados.
- Reglamento Técnico Centroamericano (RTCA) Para equipos eléctricos, instalaciones y seguridad industrial (cuando aplique).

4. Definiciones

- Mantenimiento Preventivo: Conjunto de actividades planificadas destinadas a conservar los equipos e instalaciones en condiciones óptimas de funcionamiento y seguridad.
- Equipo Médico: Dispositivo utilizado para diagnóstico, tratamiento, monitoreo o soporte vital del paciente.
- Equipo Crítico: Aquel cuya falla puede generar riesgo grave para el paciente, el personal o la continuidad del servicio.
- Orden de Trabajo (OT): Documento que registra una intervención de mantenimiento, incluyendo tareas realizadas, responsables y recursos utilizados.
- GMAO / CMMS: Sistema computarizado para la gestión del mantenimiento y control de activos.
- Calibración: Proceso de verificación y ajuste de equipos médicos para asegurar precisión y confiabilidad de las mediciones.
- Riesgo Laboral: Probabilidad de que un trabajador sufra daño derivado de la ejecución de una tarea.

5. Responsabilidades

Dirección Hospitalaria de Hospital

- Aprobar el Plan Anual de Mantenimiento Preventivo.
- Asignar el presupuesto necesario para su ejecución.
- Garantizar el cumplimiento de la normativa legal y sanitaria aplicable.
- Facilitar recursos humanos, técnicos y tecnológicos.

Jefatura de Mantenimiento

- Planificar, coordinar y supervisar la ejecución del mantenimiento preventivo.
- Elaborar y actualizar el cronograma de mantenimiento.
- Verificar el cumplimiento de frecuencias y procedimientos.

- Coordinar trabajos con proveedores externos.
- Analizar indicadores (KPIs) y proponer mejoras al plan.

Área de Ingeniería Biomédica

- Ejecutar y/o supervisar el mantenimiento preventivo de equipos médicos.
- Asegurar calibraciones, pruebas funcionales y seguridad eléctrica.
- Mantener actualizado el inventario técnico y el historial de equipos.
- Verificar el cumplimiento de manuales del fabricante.

Técnicos de Mantenimiento (Eléctrico, Mecánico, HVAC, Gases)

- Ejecutar las tareas asignadas según cronograma.
- Registrar correctamente las órdenes de trabajo.
- Reportar fallas, riesgos o desviaciones detectadas.
- Cumplir con los procedimientos de seguridad y uso de EPP.

Unidad de Calidad / Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

- Supervisar el cumplimiento de las medidas de seguridad durante los mantenimientos.
- Evaluar riesgos laborales asociados a las tareas.
- Capacitar al personal en seguridad, trabajo seguro y emergencias.
- Verificar la coordinación de actividades empresariales con contratistas.

Proveedores Externos

- Ejecutar mantenimientos especializados conforme a contrato.
- Cumplir normativas de seguridad, bioseguridad y acceso hospitalario.
- Entregar informes técnicos y certificados correspondientes.
- Utilizar personal certificado y autorizado.

6. Lineamientos generales del procedimiento

- Todo mantenimiento debe realizarse conforme a manuales del fabricante y normativa vigente.
- Ningún equipo médico podrá operar sin mantenimiento preventivo vigente.
- Las intervenciones deben minimizar la interrupción del servicio clínico.
- Se debe garantizar la seguridad del paciente, del personal y del entorno.
- Todo trabajo debe quedar documentado y trazable.
- Los equipos fuera de servicio deben ser claramente señalizados.
- Se deben usar herramientas adecuadas y equipos de protección personal (EPP).
- Las empresas externas deben cumplir con los requisitos de seguridad hospitalaria.
- El plan debe revisarse y actualizarse al menos una vez al año.

7. Procedimiento

Paso	Responsable	Actividad
1	Jefatura de Mantenimiento	Define los objetivos del programa de mantenimiento preventivo: continuidad de equipos críticos, minimización de riesgos clínicos, reducción de costos operativos y cumplimiento normativo.
2	Jefatura de Mantenimiento	Establece indicadores de gestión (KPIs): % de mantenimientos realizados a tiempo, tiempo promedio de respuesta a fallas y número de fallas por tipo de equipo. (Ver PRA 2.2.3)
3	Dirección del Hospital	Establecer el presupuesto anual: • Mano de obra • Repuestos • Herramientas

Paso	Responsable	Actividad
		• Equipos auxiliares • Software de gestión y contratos con proveedores externos.
4	Ingeniería Biomédica / Área de Mantenimiento	Crea inventario de equipos médicos y técnicos, incluyendo: código de identificación, nombre, tipo de equipo, área de uso, fabricante y modelo.
5	Ingeniería Biomédica	Completa la ficha técnica por equipo inspeccionado: • Fecha de adquisición • Historial de mantenimiento • Manuales • Garantías • Vida útil • Repuestos • Consumibles
6	Ingeniería Biomédica / Área de Mantenimiento	Incluye equipos de soporte hospitalario: climatización (HVAC), ascensores, grupos electrógenos, sistemas de gases medicinales y UPS.
7	Ingeniería Biomédica / Jefatura de Mantenimiento	Revisa manuales de fabricante y normativa legal aplicable, identificando tareas preventivas, intervalos recomendados, productos/herramientas necesarias e instrucciones de seguridad.
8	Jefatura de Mantenimiento	Verifica requisitos legales y normativos: revisiones periódicas obligatorias, certificaciones técnicas, reglamentos de instalaciones hospitalarias.
9	Jefatura de Mantenimiento / SST	Asigna responsables internos y externos: técnicos biomédicos, ingenieros, personal de mantenimiento y proveedores especializados. Registrar nombre, cargo, certificaciones, tipo de intervención, coste, disponibilidad y turnos.

Paso	Responsable	Actividad
10	Jefatura de Mantenimiento / Ingeniería Biomédica	Coordina actividades empresariales cuando participen proveedores externos, asegurando habilitación, protocolos de ingreso y medidas de seguridad.
11	Jefatura de Mantenimiento / Ingeniería Biomédica	Planifica acciones de mantenimiento: definir tareas por frecuencia temporal (diaria, semanal, mensual, trimestral, semestral, anual) y métricas operacionales (horas de uso, ciclos, lecturas técnicas).
12	Jefatura de Mantenimiento / Ingeniería Biomédica	Considera para la planificación: si requiere parada total/parcial, disponibilidad de repuestos, duración estimada de tareas, personal y herramientas requeridas.
13	Jefatura de Mantenimiento	Documenta el plan de mantenimiento: cronograma general con equipos, áreas, tareas, frecuencia, responsables y fecha de próxima intervención.
14	Jefatura de Mantenimiento	Integra plan en sistema informático (si aplica) habilitando alertas automáticas, registro histórico de intervenciones, control de costos y recursos.
15	Técnicos de Mantenimiento / Proveedores Externos	Ejecuta las actividades de mantenimiento según cronograma y procedimientos establecidos.
16	Técnicos de Mantenimiento	Registra cada intervención mediante órdenes de trabajo: fecha, responsable, tarea realizada, observaciones, repuestos utilizados y tiempo empleado. (Ver PRA 2.2.3)
17	Jefatura de Mantenimiento / Ingeniería Biomédica	Monitorea cumplimiento de tareas, verificando ejecución a tiempo y correcto funcionamiento de los equipos.

Paso	Responsable	Actividad
18	Jefatura de Mantenimiento / Dirección	Analiza resultados del plan mediante KPIs, fallos detectados, auditorías y cambios normativos.
19	Jefatura de Mantenimiento	Implementa mejoras continuas al plan de mantenimiento basado en resultados, lecciones aprendidas y recomendaciones de auditoría.

8. Recursos

Para la correcta ejecución del Procedimiento de Mantenimiento Preventivo en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se deberán disponer los siguientes recursos:

Recursos Humanos

- Jefatura de mantenimiento.
- Ingenieros biomédicos o clínicos.
- Técnicos de mantenimiento (eléctrico, mecánico, HVAC, gases medicinales).
- Personal de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Personal de la unidad de calidad.
- Proveedores externos especializados certificados.

Recursos Materiales

- Herramientas técnicas de mantenimiento (multímetros, calibradores, analizadores eléctricos, herramientas mecánicas).
- Equipos de medición y calibración para dispositivos médicos.
- Repuestos y consumibles para equipos hospitalarios.
- Equipos de señalización para áreas en mantenimiento o equipos fuera de servicio.

Recursos Tecnológicos

- Sistema de Gestión de Mantenimiento Asistido por Computadora (GMAO / CMMS).
- Computadoras y software para control de inventarios y cronogramas.
- Equipos de diagnóstico y monitoreo técnico.

- Sistemas de registro digital para órdenes de trabajo e historial de equipos.

Recursos Documentales

- Inventario actualizado de equipos médicos y técnicos.
- Manuales de operación y mantenimiento de fabricantes.
- Procedimientos técnicos y protocolos de mantenimiento.
- Órdenes de trabajo, registros de mantenimiento e informes técnicos.
- Cronograma anual de mantenimiento preventivo.

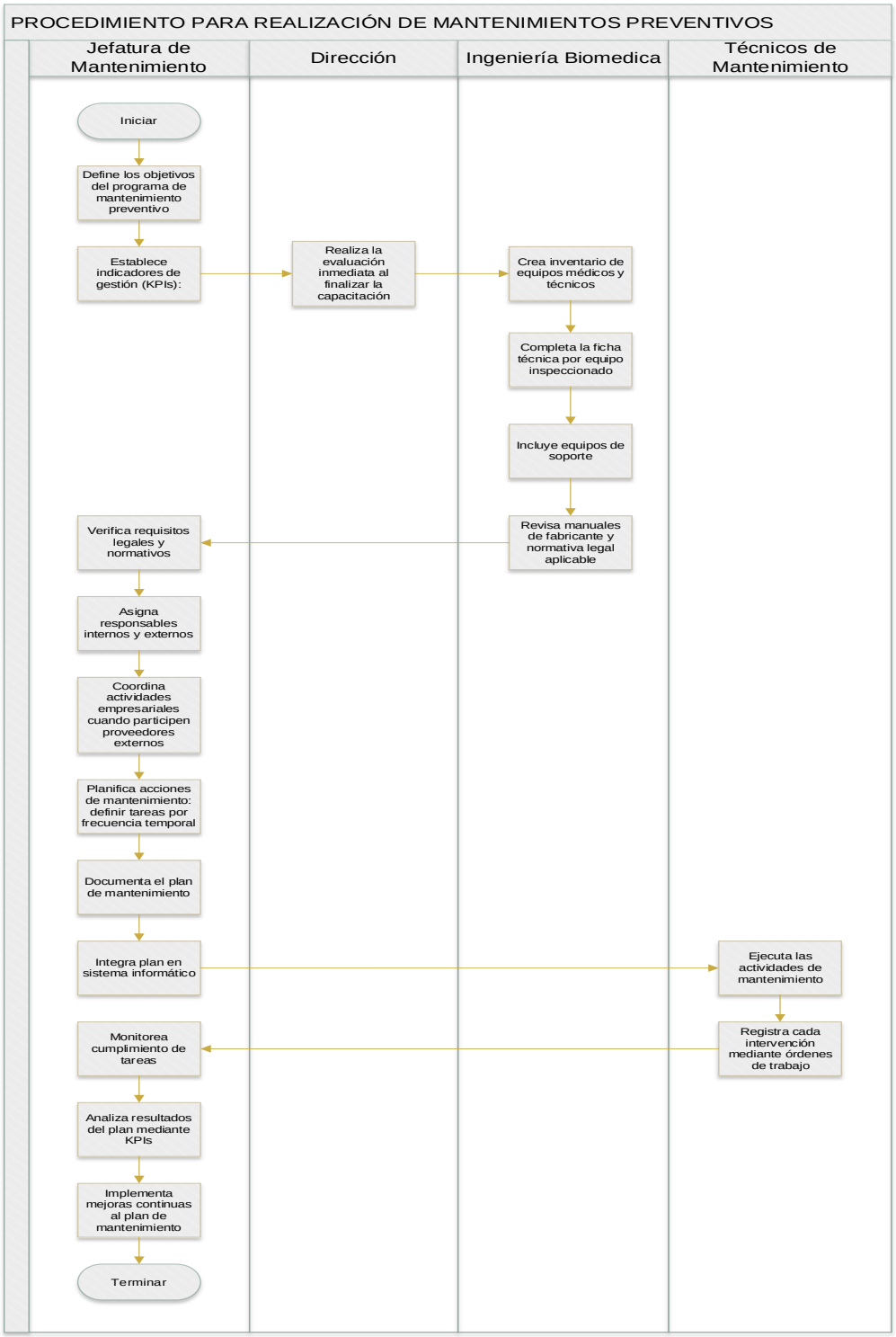
Recursos de Seguridad

- Equipos de Protección Personal (EPP): guantes, gafas, casco, protección auditiva, calzado de seguridad, entre otros.
- Procedimientos de trabajo seguro y protocolos de bioseguridad hospitalaria.
- Señalización y control de áreas durante intervenciones técnicas.

Recursos Financieros

- Presupuesto institucional destinado al mantenimiento preventivo.
- Recursos para compra de repuestos y herramientas especializadas.
- Fondos para contratación de servicios técnicos especializados y certificaciones.

9. Diagrama de flujo



7.12.6. PRC 2.1.3: Procedimiento para la Elaboración y Actualización para Rutas de Evacuación

1. Objetivo

Establecer un procedimiento específico para diseñar, implementar, mantener y actualizar rutas de evacuación en el HNNBB, de forma que se garantice la evacuación segura, eficiente y coordinada de pacientes.

2. Ámbito de aplicación

Este procedimiento aplica al edificio principal (“Torre Bloom” de varios niveles, quirófanos, emergencias, atención neonatal, UCI, etc.). Según fuentes, la torre tiene 11 niveles sobre calle, incluyendo sótano y sub sótano.

3. Referencia normativa

- Norma ISO 45001
- Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo. Decreto 254.
- Plan de emergencia
- Normativa del Ministerio de Salud.

4. Definiciones

- Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de causar lesiones, deterioro de la salud o daño a la infraestructura.
- Riesgo: Probabilidad de que ocurra en evento peligro y la severidad de las consecuencias que podría generar durante la emergencia.
- Emergencia: Situación que puede poner en riesgo la vida, la salud o la integridad física de las personas.
- Rutas de evacuación: Trayecto continuo, seguro y debidamente señalizado que conduce desde cualquier área del hospital hacia la zona segura.
- Zona segura: Espacio externo del hospital que cumple condiciones estructurales y operativas para proteger a las personas durante y después de una evacuación.

5. Responsabilidades

Dirección del Hospital

- Aprobar el procedimiento y sus actualizaciones pertinentes.
- Garantizar los recursos técnicos y financieros.
- Asegurar la integración de las rutas de evacuación dentro del SGSST.

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

- Participar en la identificación de peligros y evaluación de la ruta de evacuación.
- Proponer mejoras basadas en simulacros, auditorías y eventos reales.
- Dar seguimiento a las no conformidades y acciones correctivas.
- Servir como un órgano de consulta y participación de los trabajadores.

Unidad de Calidad

- Identificar los peligros y evaluar riesgos de la ruta de evacuación.
- Mantener actualizada la matriz de riesgos
- Asegurar el control de la información documentada
- Asesorar técnicamente las áreas en temas de evacuación y emergencias

Jefaturas de áreas

- Asegurar que las rutas de evacuación de sus áreas
- Socializar el procedimiento con su personal
- Reportar las condiciones inseguras, cambios estructurales o fallas de señalización
- Apoyar la evacuación de pacientes, priorizando los más vulnerables.

6. Lineamientos generales

- El presente procedimiento es de cumplimiento obligatorio para todo el personal de HNNBB.
- La elaboración y actualización de rutas de evacuación deberán priorizar la protección de la vida.
- Las rutas de Evacuación deben integrarse al SGSST y Planes de emergencia, ya que son un control operativo esencial.

- El diseño, señalización, implementación y actualización deben cumplir con la normativa vigente y las disposiciones del Ministerio de Salud.
- Las rutas de evacuación deberán mantenerse libres de obstáculos.
- Participación de las brigadas de emergencia en las simulaciones.
- El personal como órgano de consulta deberá estar capacitado.
- Simulacros periódicos al menos dos veces en el año.

7. Procedimiento

7.1. Indicación 1: Identificación de riesgos

Paso	Responsable	Actividad
1	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	Programar inspecciones de riesgos en las diferentes áreas de servicio de la Torre del HNNBB. (Ver anexo 9)
2	CSSO y brigada de emergencia.	a. Identificar amenazas. b. Evaluar el riesgo específico en áreas críticas.
3	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	Documentar e informar los riesgos detectados a la Dirección.

7.2. Indicación 2: Levantamiento, actualización de planos y diseño de rutas de evacuación

Paso	Responsable	Actividad
4	Unidad de calidad y Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	El CSSO deberá solicitar información que ayude al levantamiento de planos y diseños, por lo tanto, se solicita: a. Solicitar planos arquitectónicos actuales b. Sí, en caso los planos están desactualizados, de debe realizar inspecciones para poder actualizar los planos arquitectónicos. c. Sí, los planos están actualizados se verifican y se identifican todas las salidas de emergencia, escaleras, rampas y zonas seguras.

Paso	Responsable	Actividad
		d. Diferenciarlas áreas por niveles
5	Jefaturas de áreas y CSSO	Validar planos con las jefaturas de servicio

7.3. Indicación 3: Diseño de rutas de evacuación

Paso	Responsable	Actividad
6	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y brigadas de emergencia	Definir las rutas principales por cada una de las áreas y establecer las rutas alternas de evacuación.
7	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	Verificar que las rutas eviten áreas de alto riesgo.
8	Mantenimiento y jefaturas de áreas	Garantizar la accesibilidad de camillas, incubadoras y sillas de ruedas.
9	Unidad de calidad	Documentar las rutas definidas en los planos.

7.4. Indicación 4: Identificación de zonas seguras

Paso	Responsable	Actividad
10	CSSO y brigada de emergencia	Determinar zonas seguras internas y externas y evaluar la capacidad y accesibilidad de las zonas seguras
11	CSSO y mantenimiento	Verificar las condiciones estructurales de las zonas seguras.
12	Dirección del HNNBB	Aprobar las zonas seguras designadas.
13	CSSO y brigada de emergencia	En caso de no ser aprobadas las zonas seguras identificadas se vuelve a repetir el paso 10.

Paso	Responsable	Actividad
14	Unidad de calidad	En caso de aprobación se incorporan las zonas seguras designadas en los planos oficiales

7.5. Indicación 5: Señalización de rutas de evacuación

Paso	Responsable	Actividad
15	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	Definir tipo de señalización normalizada
16	Unidad Administrativa/ Unidad de compras	Adquirir señalización fotoluminiscente
17	Unidad de calidad	Incorporar en los planos las señalizaciones en los lugares designadas.
18	Mantenimiento	Instalar señalización en rutas, puertas y escaleras.
19	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y brigada de emergencia.	Colocar los planos de evacuación en puntos estratégicos en cada una de las áreas.

7.6. Indicación 6: Actualización de rutas de evacuación

Paso	Responsable	Actividad
20	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	Programación de revisión anual de rutas de evacuaciones.
21	CSSO y mantenimiento	Revisiones de cambios estructurales o funcionales en cada una de las áreas de servicio.
22	Unidad de calidad y CSSO	Actualizar los planos de rutas de evacuación según lo cambios hechos en infraestructura y sustituir señalizaciones deterioradas.
23	Dirección del HNNBB	Validación de planos actualizados.

8. Señalización



9. Recursos

Recurso Humano

- Jefaturas involucradas
- CSSO, Unidad de calidad, Brigada de emergencia

Recurso Documental

- Procedimiento documentado para la elaboración y actualización de rutas de evacuación
- Legislación nacional vigente
- Reglamento interno aplicables
- Planos Arquitectónicos actualizados

Recursos materiales

- Equipos de protección personal
- Material didáctico
- Papelería general

Recurso tecnológico

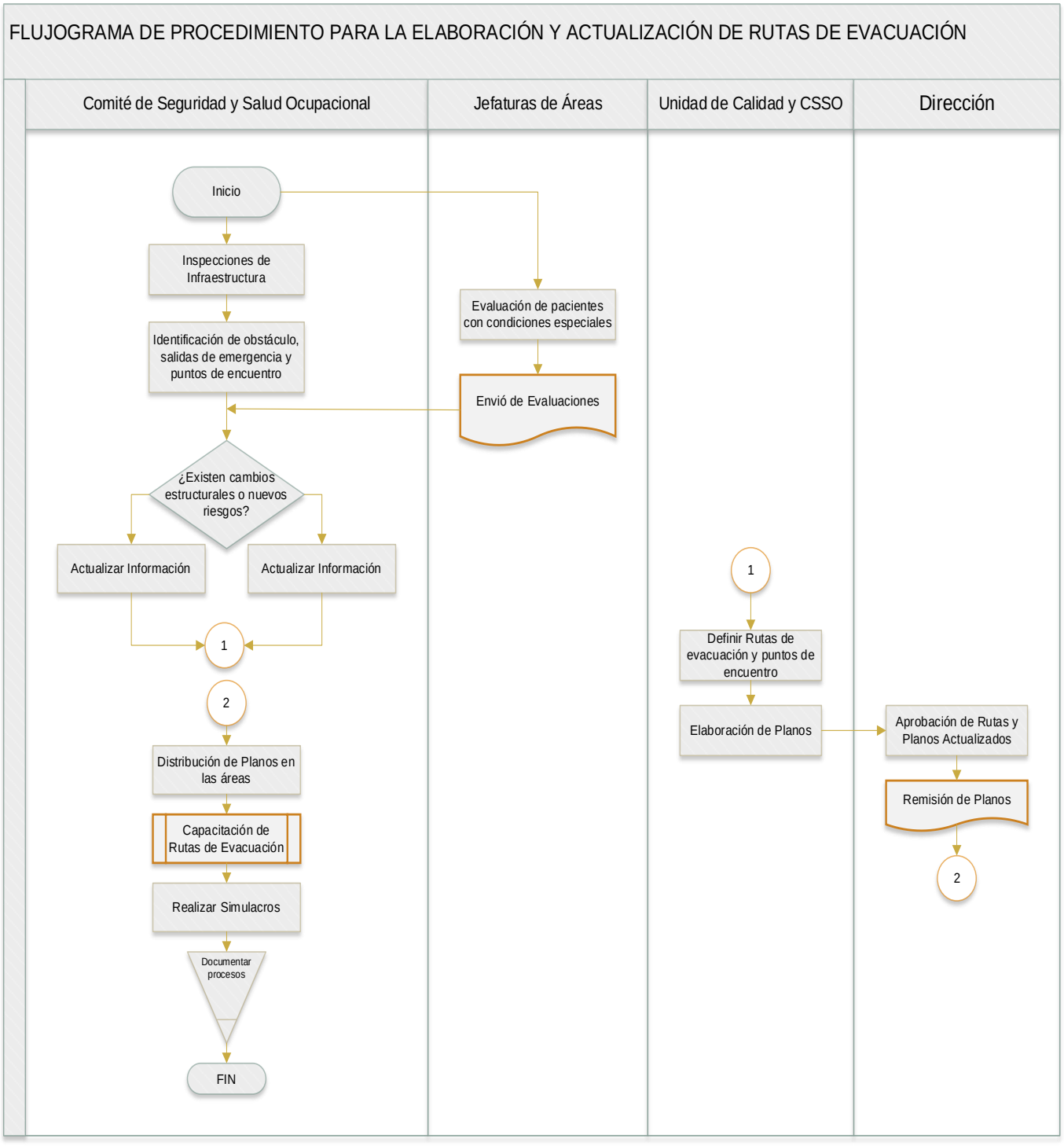
- Computadora
- Proyector
- Presentaciones digitales
- Licencia de Microsoft Visio para la realización de planos (mapas de riesgo, rutas de evacuación, flujogramas de procedimientos, etc.).

Recurso metodológico

Temas necesarios para implementar este procedimiento:

- Capacitaciones sobre Identificación, evaluación y prevención de riesgos
- Capacitaciones de riesgos derivados de las condiciones ambientales de trabajo
- Capacitaciones sobre elementos de gestión en la Prevención de riesgos
- Capacitaciones de Microsoft Office Visio

10. Diagrama de Flujo



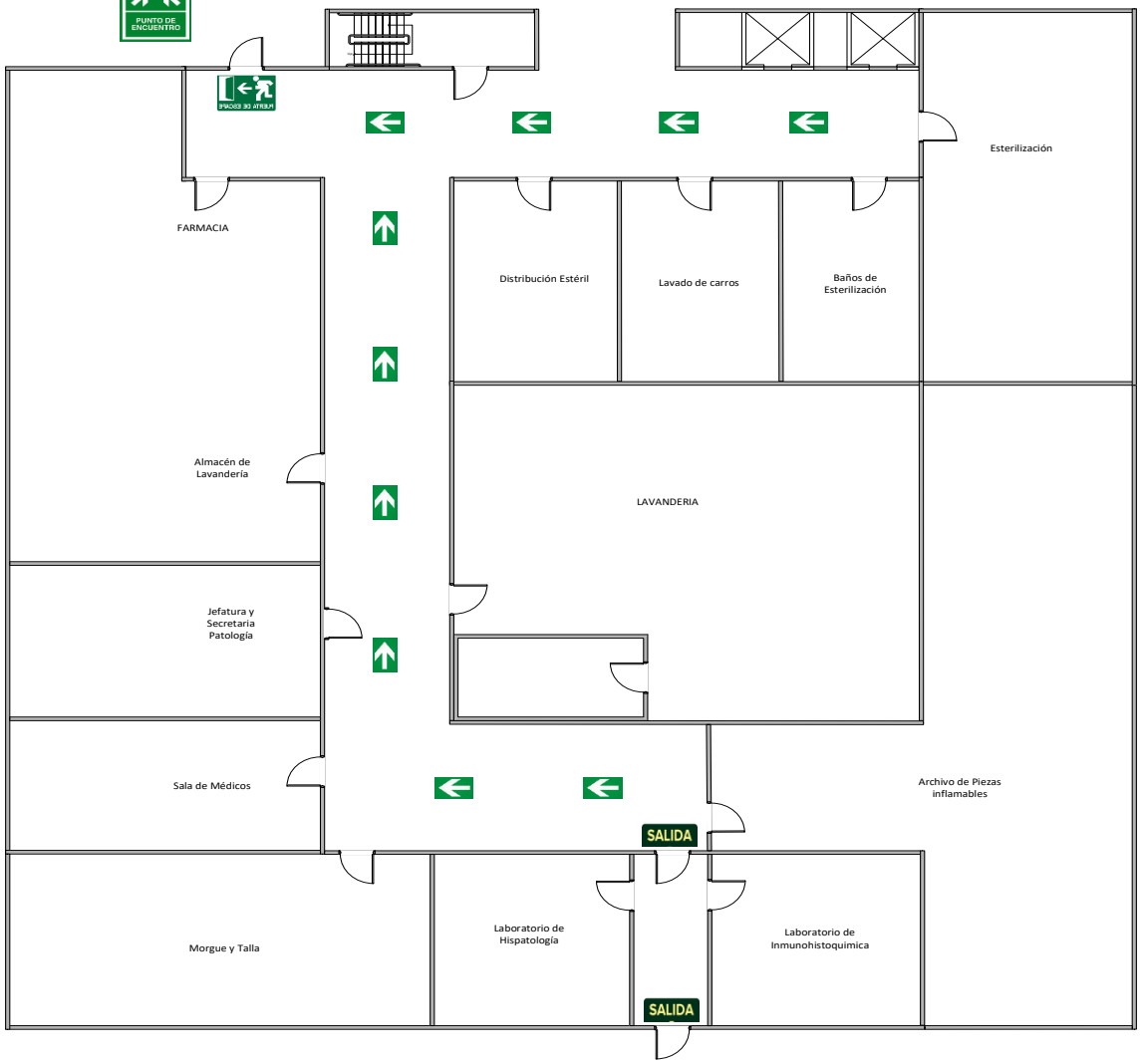
11. Diseño y elaboración de rutas de evacuación para el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

MAPA DE RUTA DE EVACUACIÓN DE SUB-SOTANO



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

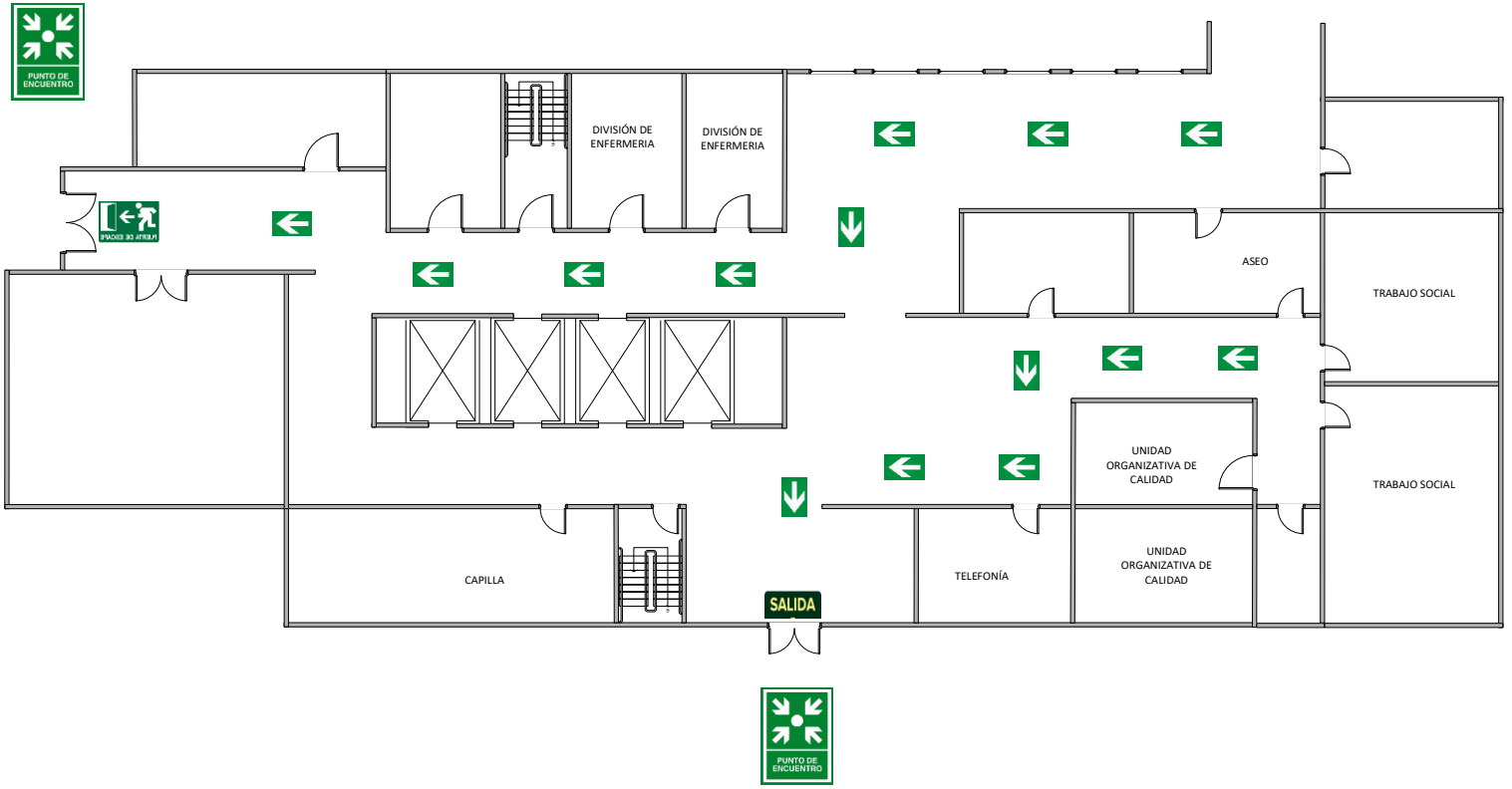
MAPA DE RUTA DE EVACUACIÓN NIVEL 00



SIMBOLOGIA	
	Salida de emergencia
	Punto de Reunión en caso de emergencia.
	Salida a Servicios
	Ruta de evacuación

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RUTA DE EVACUACIÓN NIVEL 01

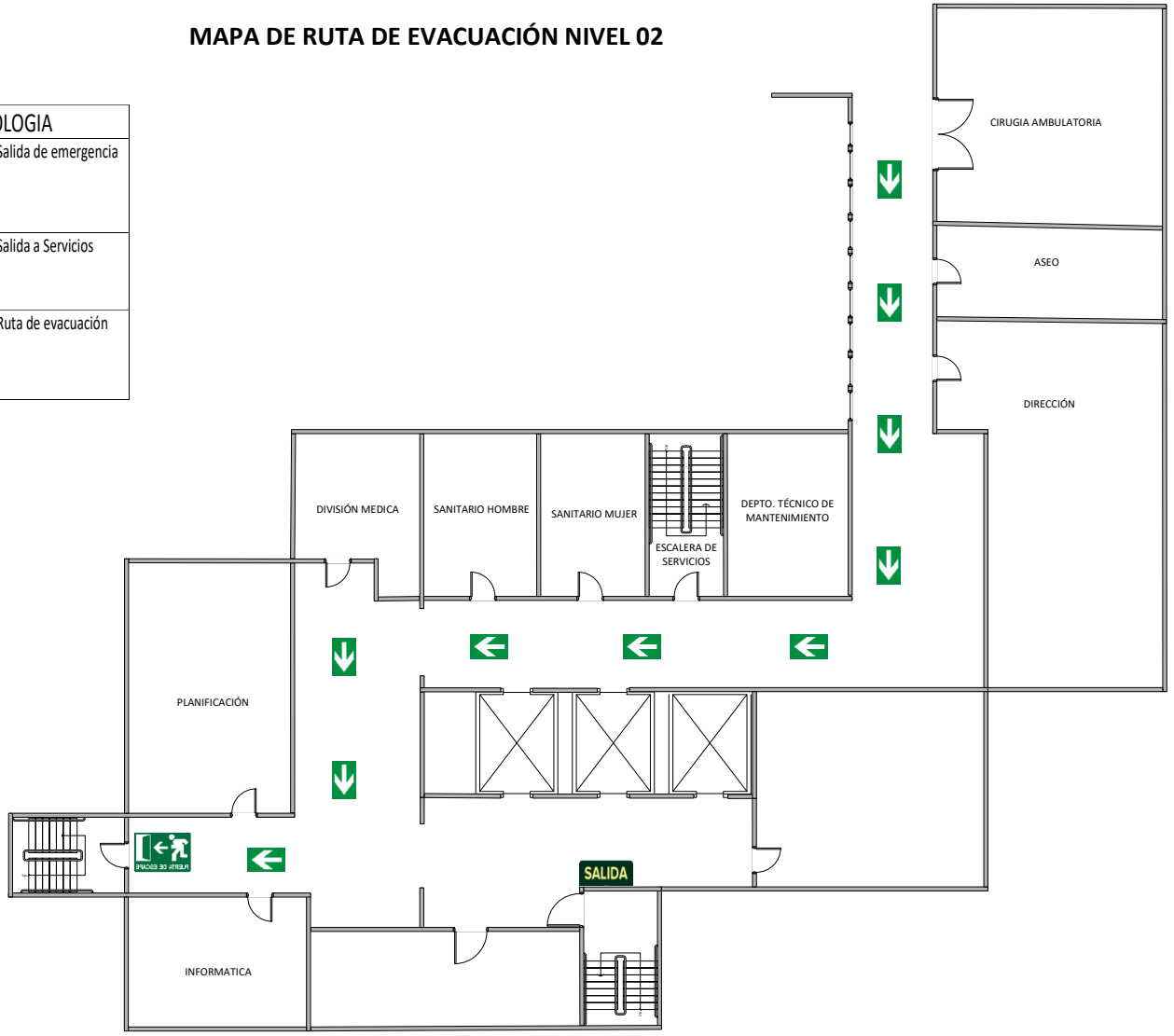


SIMBOLOGIA	
SALIDA DE EMERGENCIA	Salida de emergencia
PUNTO DE ENCUENTRO	Punto de Reunión en caso de emergencia.
SALIDA	Salida a Servicios
	Ruta de evacuación

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

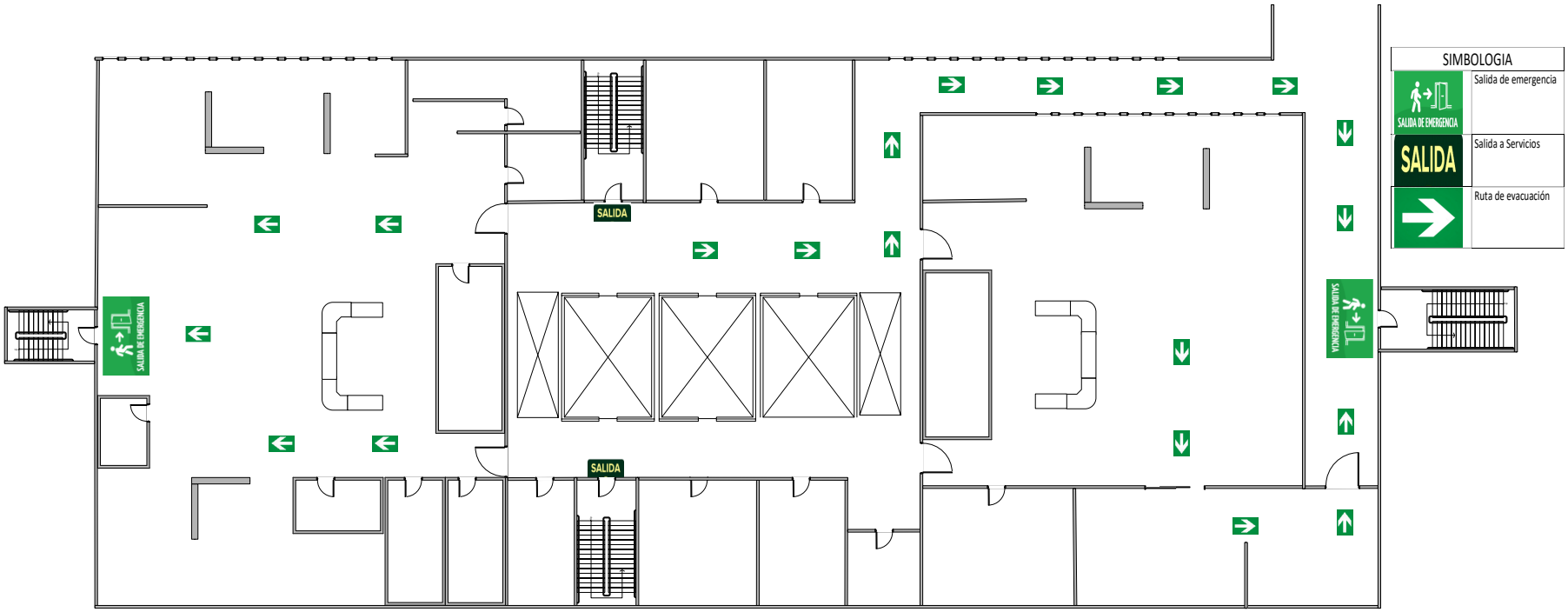
MAPA DE RUTA DE EVACUACIÓN NIVEL 02

SIMBOLOGIA	
	Salida de emergencia
	Salida a Servicios
	Ruta de evacuación



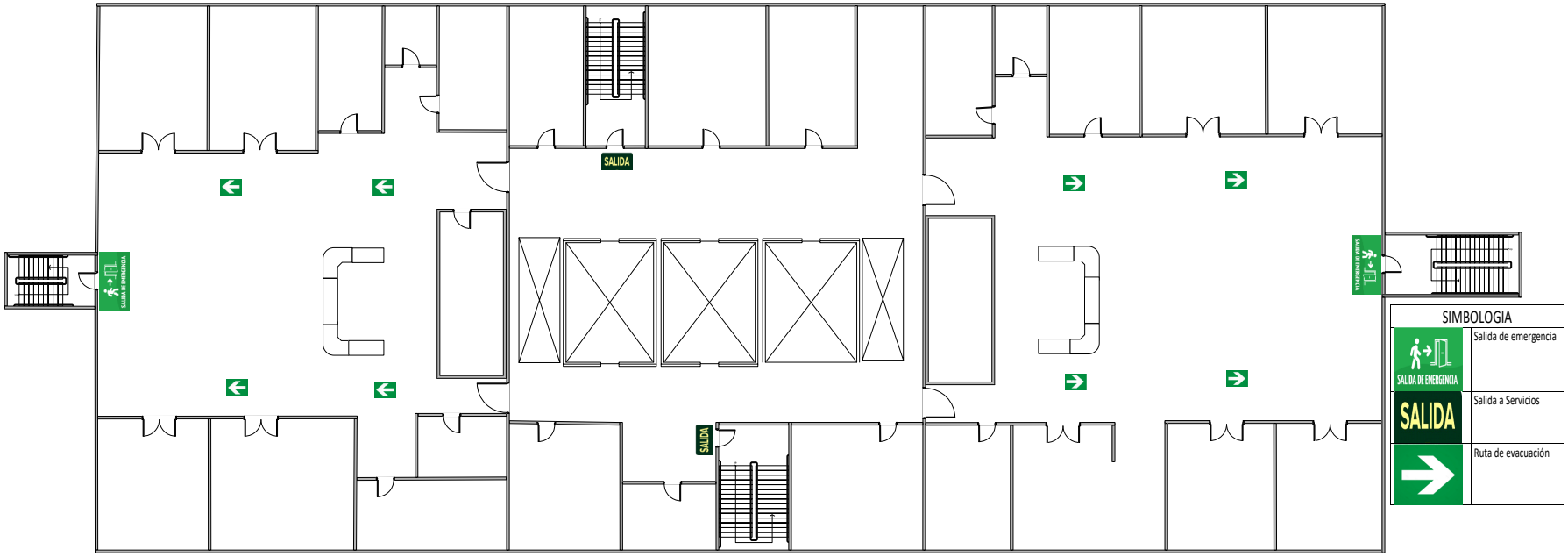
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RUTA DE EVACUACIÓN NIVEL 03



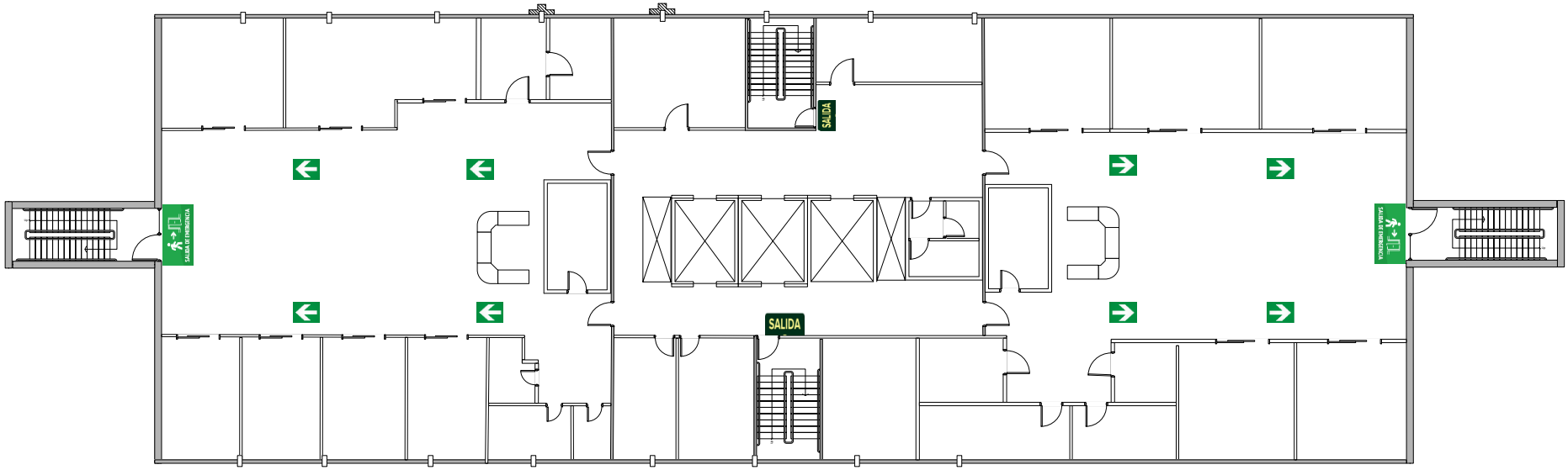
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RUTA DE EVACUACIÓN NIVEL 04



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

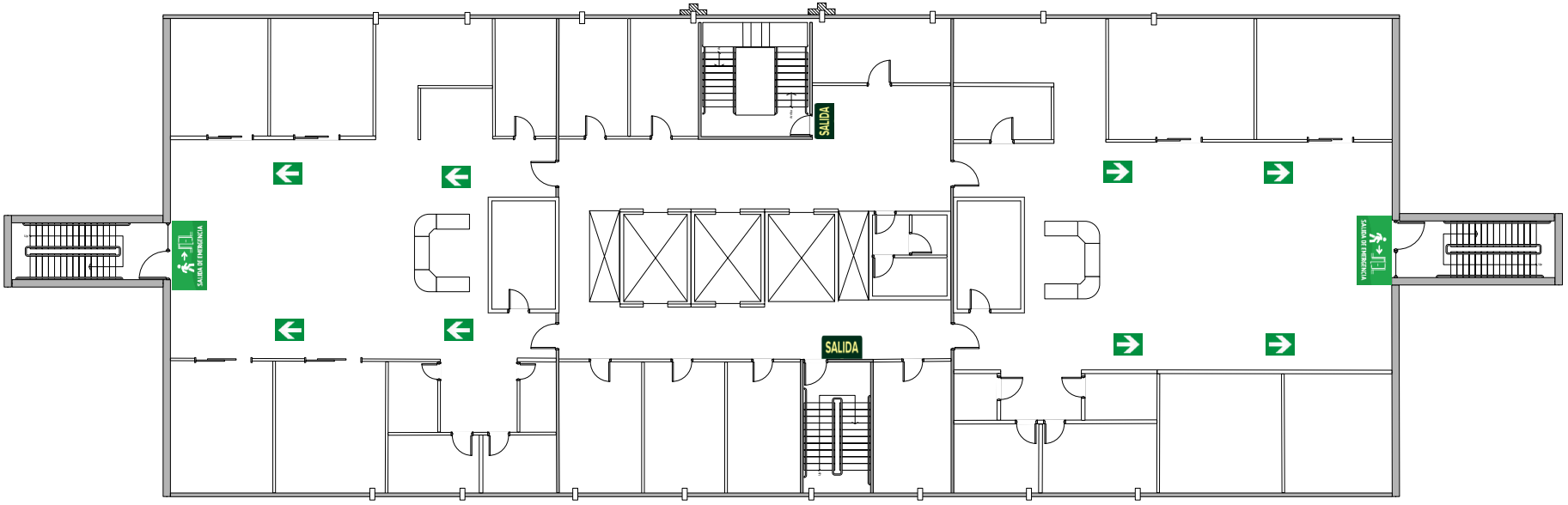
MAPA DE RUTA DE EVACUACIÓN NIVEL 05



SIMBOLOGIA	
	Salida de emergencia
	Salida a Servicios
	Ruta de evacuación

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

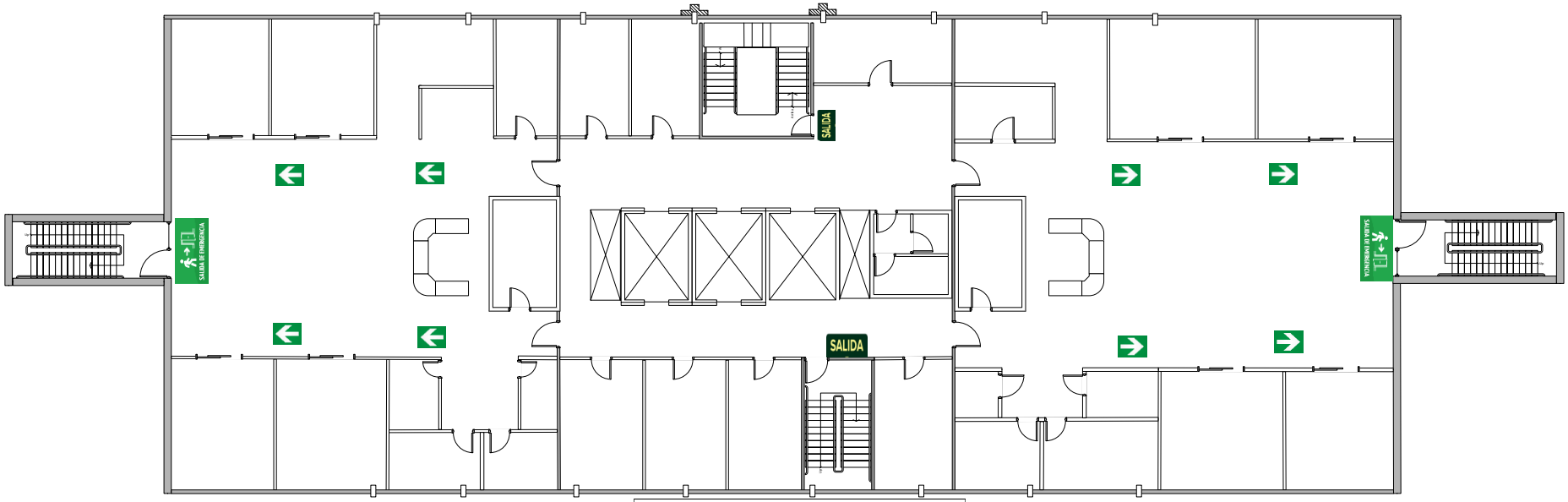
MAPA DE RUTA DE EVACUACIÓN NIVEL 06



SIMBOLOGIA	
	Salida de emergencia
	Salida a Servicios
	Ruta de evacuación

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

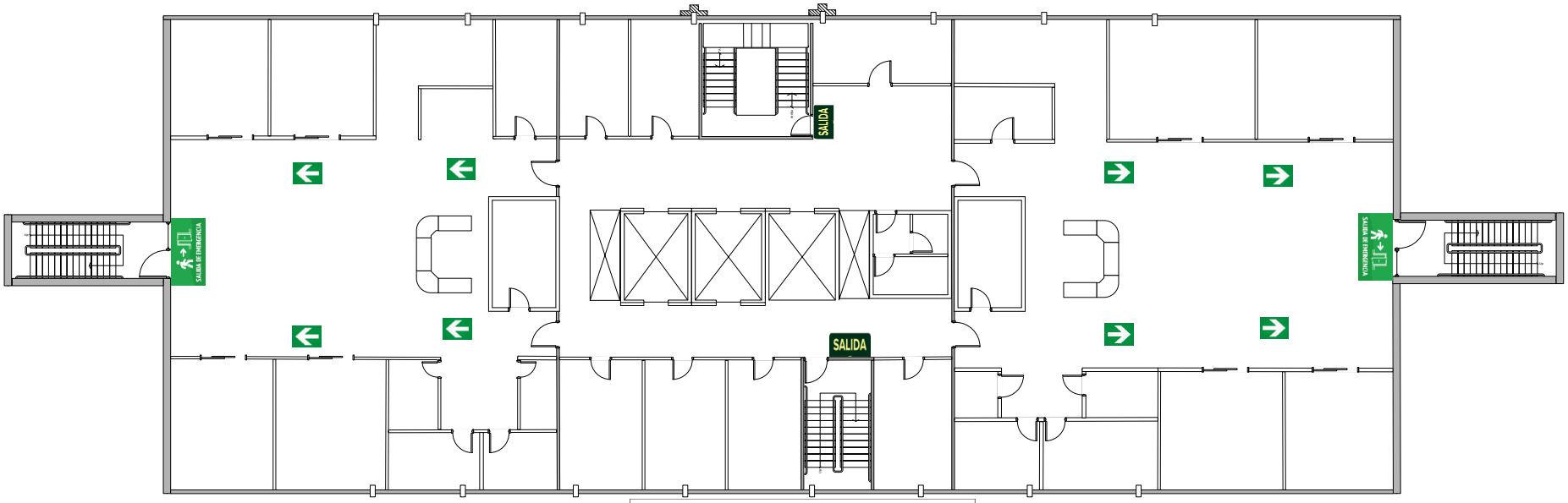
MAPA DE RUTA DE EVACUACIÓN NIVEL 07



SIMBOLOGIA	
	Salida de emergencia
	Salida a Servicios
	Ruta de evacuación

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

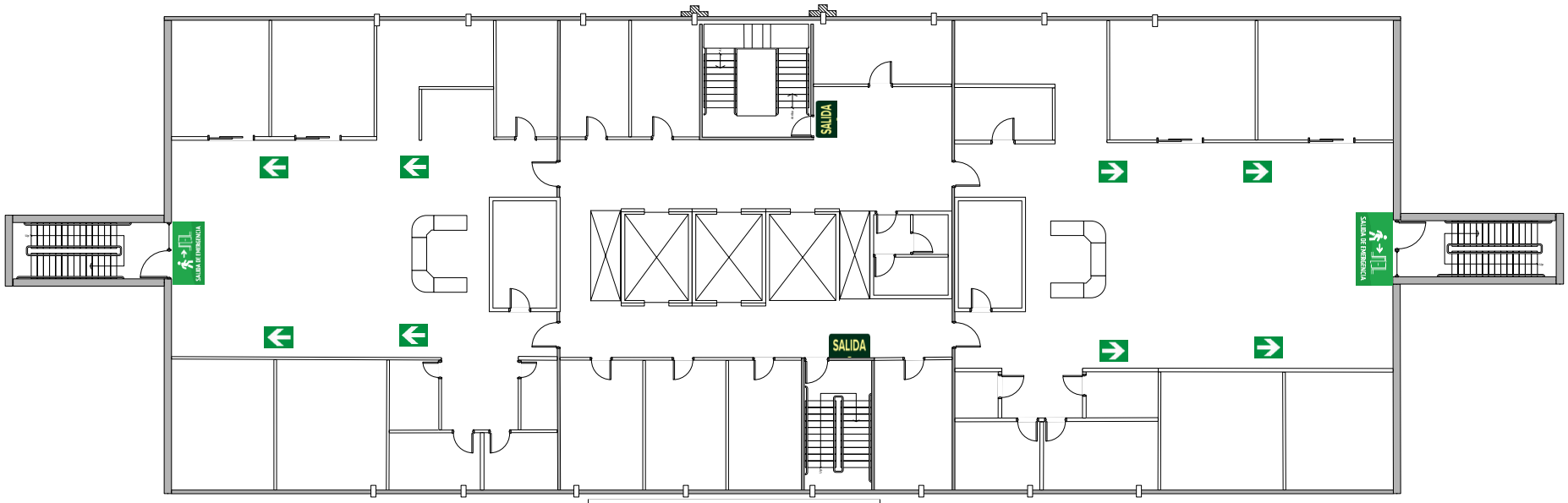
MAPA DE RUTA DE EVACUACIÓN NIVEL 08



SIMBOLOGIA	
	Salida de emergencia
	Salida a Servicios
	Ruta de evacuación

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

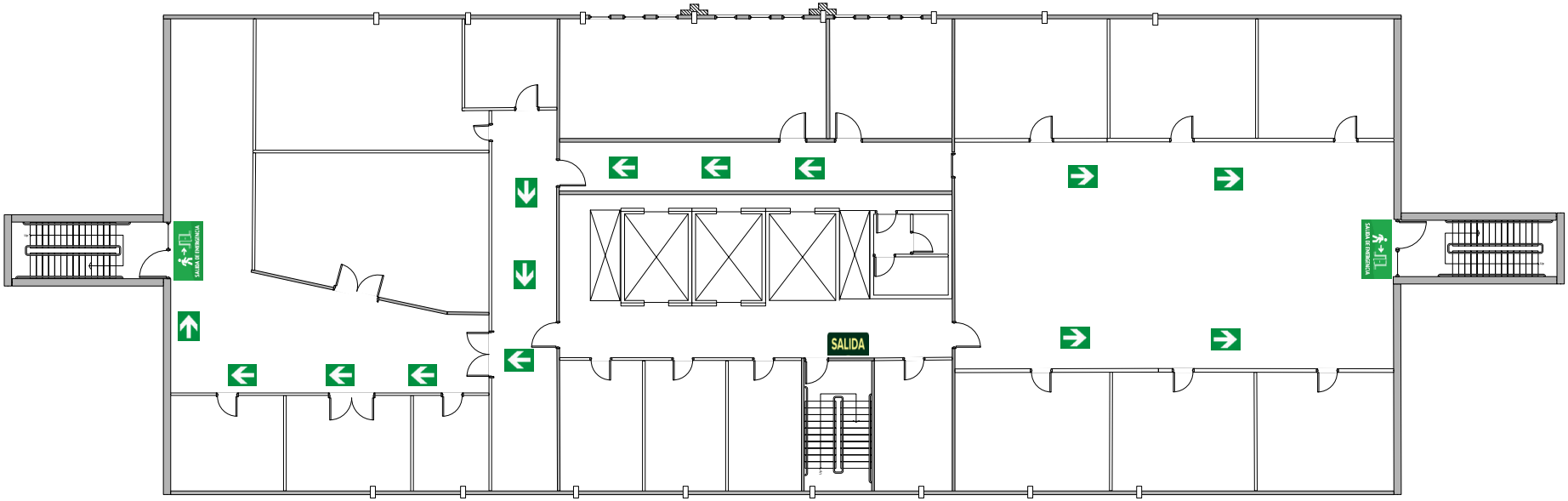
MAPA DE RUTA DE EVACUACIÓN NIVEL 09



SIMBOLOGIA	
SALIDA DE EMERGENCIA	Salida de emergencia
SALIDA	Salida a Servicios
	Ruta de evacuación

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RUTA DE EVACUACIÓN NIVEL 10



SIMBOLOGIA



Salida de emergencia



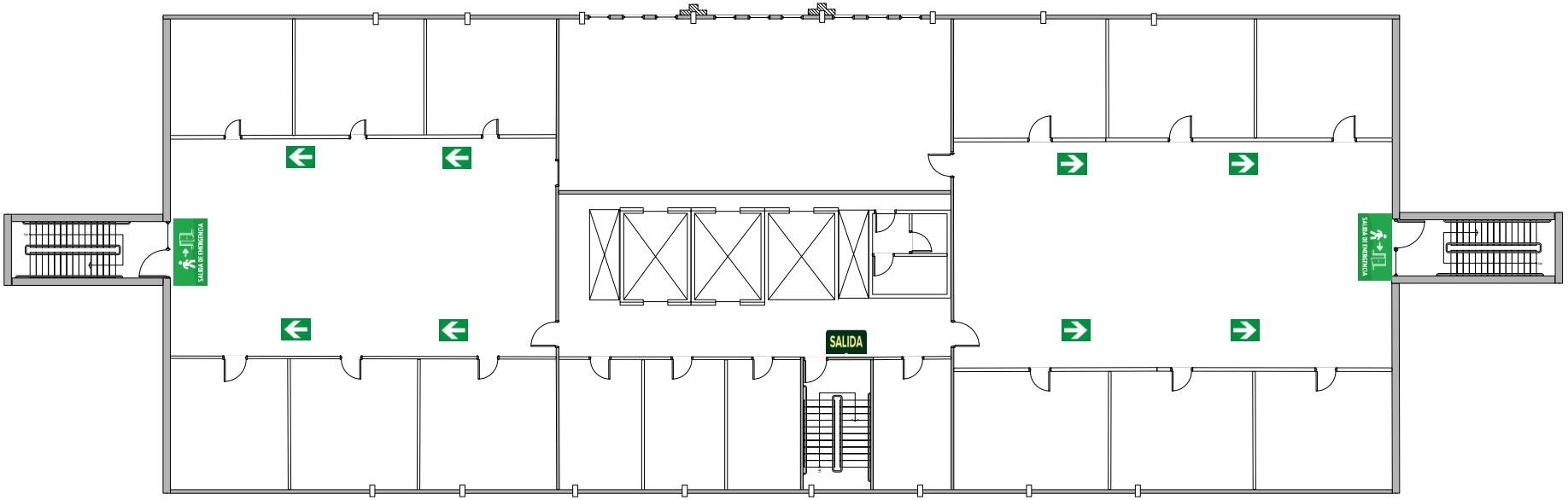
Salida a Servicios



Ruta de evacuación

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

MAPA DE RUTA DE EVACUACIÓN NIVEL 11



SIMBOLOGIA	
SALIDA DE EMERGENCIA	Salida de emergencia
SALIDA	Salida a Servicios
	Ruta de evacuación

Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

Formato de Revisión de Rutas de Evacuación

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

Versión: 01

Fecha de Emisión:

1. Datos Generales

Área o Servicio Evaluado	
Piso	
Responsable de área	
Fecha de Inspección	
Responsable de la Revisión	

2. Lista de Verificación

Nº	Criterio de Evaluación	Cumple	No cumple	Observaciones/Acciones correctivas
1	¿La ruta está libre de obstáculos?			
2	¿La señalización de salida es visible y clara?			
3	¿Existen luces de emergencia operativas en la ruta?			
4	¿Las puertas de salida abren fácilmente y sin llave?			
5	¿La señalización está colocada a una altura visible y en buen estado?			
6	¿Hay indicaciones claras hacia el punto de reunión?			

7	¿Se cuenta con plano actualizado de rutas de evacuación visible en el área?			
8	¿Se han realizado simulacros en os últimos 6 meses?			
9	¿El personal conoce la ruta de evacuación asignada?			
10	¿Existen extintores visibles y accesibles a lo largo de la ruta?			

3. Recomendaciones y Acciones Correctivas

Nº	Acción Correctiva	Responsable	Fecha Compromiso	Fecha de Cumplimiento	Estado (Pendiente/Completado)

4. Observaciones Adicionales

5. Firma de responsables

_____

Nombre y Cargo del Supervisor

_____

Nombre y Cargo del Responsable del Área

7.13. Causa IV: Procedimientos con alto nivel de riesgo en el entorno hospitalario

Se refiere a la realización de actividades y procedimientos dentro del hospital que, por su naturaleza, implican un mayor nivel de exposición a riesgos para el personal. En el entorno hospitalario existen diversas tareas que pueden generar peligros biológicos, químicos, físicos o ergonómicos, por lo que requieren controles específicos y una adecuada supervisión para evitar accidentes o afectaciones a la salud de los trabajadores.



Ilustración 76: Documentación propuesta para Causa IV: Procedimientos con alto nivel de riesgo en el entorno hospitalario
Fuente: Elaboración propia

Esta situación puede evidenciarse cuando no se cuenta con lineamientos claros para la ejecución de trabajos que implican mayor riesgo, como la manipulación de sustancias peligrosas, el manejo de desechos bioinfecciosos, el uso de equipos médicos especializados o la realización de actividades de mantenimiento en áreas críticas. Asimismo, la falta de una identificación y evaluación adecuada de los riesgos asociados a cada puesto de trabajo puede dificultar la implementación de medidas preventivas eficaces. Cuando estos procedimientos no están debidamente regulados o supervisados, aumenta la probabilidad de incidentes que puedan afectar tanto al personal como a la operación del hospital.

Por esta razón, dentro del mapa jerárquico se plantean acciones orientadas a fortalecer el control de estos procedimientos, tales como la implementación de políticas para trabajos con riesgos específicos, la identificación y evaluación de riesgos por puesto de trabajo, la definición clara de roles y responsabilidades del personal y la aplicación de acciones correctivas y preventivas cuando se detecten situaciones de riesgo. Con estas medidas se busca asegurar que las actividades de mayor riesgo se realicen bajo condiciones controladas, reduciendo la probabilidad de accidentes y protegiendo la salud del personal.

Los documentos asociados a esta causa son:

7.13.1. POL 2.2.1.1: Política De SST Para Trabajos con Riesgos Específicos (Mantenimiento)

1. Objetivo

Establecer los lineamientos obligatorios en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo para el desarrollo de trabajos específicos dentro de la Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, tanto por parte de personal del área de mantenimiento como de empresas contratistas y terceros.

Estos lineamientos son de cumplimiento obligatorio para todas las personas que realicen actividades de:

- Trabajos en altura
- Trabajos en espacios confinados
- Trabajos en baja y alta tensión
- Trabajos en caliente

El objetivo es prevenir accidentes laborales, proteger la vida y salud de los trabajadores, y garantizar condiciones seguras en las instalaciones hospitalarias, sin afectar la operación ni la seguridad de los pacientes, visitantes ni del personal médico-administrativo.

2. Definiciones

- Trabajos Específicos: Actividades que implican riesgos críticos y requieren conocimientos, equipos y protocolos especiales de seguridad (altura, espacios confinados, electricidad, calor, etc.).
- Contratista: Persona natural o jurídica que, sin ser empleado directo del Hospital, realiza tareas específicas mediante contrato o prestación de servicios.
- Permiso de Trabajo: Documento formal que autoriza y valida la realización de un trabajo específico, previa verificación de condiciones seguras.

3. Ámbito de Aplicación

Esta política aplica en todas las áreas de la Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, incluyendo techos, subestaciones, ductos, áreas técnicas, salas de máquinas, espacios intermedios y zonas restringidas donde se realicen actividades consideradas de riesgo específico.

4. Lineamientos generales

4.1. Permisos de Trabajo

- Todo trabajo específico deberá contar obligatoriamente con un permiso de trabajo vigente, emitido por personal autorizado del hospital.
- El permiso debe incluir: descripción de la tarea, zona de trabajo, análisis de riesgos, medidas de control, EPP requeridos y personal autorizado.
- Validez: El permiso tiene una duración máxima de un turno (8 horas). Si el trabajo se extiende, se debe emitir un nuevo permiso.
- El formulario debe completarse antes del inicio del trabajo, y debe revisarse en el sitio para confirmar condiciones reales. La hora de emisión corresponderá al momento de dicha verificación.

4.2. Señalización y Delimitación

- Toda zona de trabajo específico debe ser debidamente señalizada y delimitada para impedir el acceso a personal no autorizado.
- Se deben emplear barreras físicas, cintas de seguridad, letreros visibles y cualquier otro elemento que garantice el aislamiento del área de intervención.

5. Trabajos Específicos

5.1. Trabajo en Altura

- Se considera trabajo en altura todo aquel realizado a más de 1.80 metros sobre el nivel del piso.

- Es obligatorio el uso de:
    - Arnés de seguridad con doble línea de vida
    - Puntos de anclaje certificados
    - Andamios y plataformas certificadas
    - Supervisión permanente durante la actividad
- Se debe realizar una inspección previa del área y del equipo de protección antes de cada jornada.

5.2. Trabajo en Espacios Confinados

- Se consideran espacios confinados aquellos con acceso limitado, ventilación reducida y riesgo de atmósferas peligrosas.
- Clasificación de espacios confinados:
    - Clase A: Riesgo de muerte (gases tóxicos, falta de oxígeno).
    - Clase B: Riesgo de lesiones controlables con EPP.
    - Clase C: Riesgos mínimos (ej. espacios nuevos, ventilados).
- Requisitos:
    - Supervisión constante desde el exterior del espacio.
    - Control de tiempos de entrada y salida.
    - Identificación previa del espacio con señalización visible.
    - Accesos deben estar asegurados con cerraduras o candados; solo el responsable del trabajo puede tener la llave.

5.3. Trabajo en Baja y Alta Tensión

Se deben aplicar las 5 Reglas de Oro para trabajos eléctricos:

1. Desconectar la fuente de energía.
2. Evitar realimentación mediante bloqueo o señalización.

3. Verificar ausencia de tensión con equipos adecuados.
4. Puesta a tierra y cortocircuito de las líneas afectadas.
5. Delimitación del área y protección contra partes activas próximas.

- Todo trabajo debe ser realizado por personal calificado y certificado.
- Deben utilizarse equipos dieléctricos, herramientas aisladas y ropa de protección especial.

5.4. Trabajo en Caliente (Soldadura, corte, uso de herramientas eléctricas)

- Se debe contar con extintores y medios de supresión de incendios en el sitio.
- Se debe aislar el área de materiales inflamables.
- Uso obligatorio de:
    - Protección facial
    - Ropa resistente al fuego
    - Guantes y gafas
- Supervisión continua durante la ejecución de las tareas y verificación post trabajo para detectar posibles focos de ignición.

6. Responsabilidades

- Área de Mantenimiento del Hospital:
    - Verificar condiciones de seguridad antes de emitir permisos.
    - Supervisar el cumplimiento de la política.
- Empresas Contratistas y Terceros:
    - Cumplir con esta política y los procedimientos internos del hospital.
    - Garantizar que su personal esté capacitado y equipado adecuadamente.

- Personal Autorizado:
    - Emitir, firmar y controlar los permisos de trabajo.
    - Suspender cualquier actividad que represente un riesgo inminente.

7. Disposiciones finales

- Esta política es de cumplimiento obligatorio. Su incumplimiento será motivo de suspensión inmediata del trabajo y sanciones conforme a los procedimientos administrativos del Hospital.
- Toda actividad debe estar enmarcada bajo el principio de “Cero Accidentes” y bajo el compromiso con la seguridad de los niños, personal médico y trabajadores.

7.13.2. POL 2.2.1.2: Política de SST para Trabajos con Riesgos Específicos (Medico)

1. Objetivo

Establecer lineamientos técnicos y normativos de Seguridad y Salud en el Trabajo aplicables a todo el personal de salud que realiza procedimientos médicos o asistenciales en la Torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con el fin de prevenir riesgos laborales, proteger la salud de los trabajadores y garantizar condiciones seguras para los pacientes, visitantes y demás personas en el entorno hospitalario.

2. Ámbito de Aplicación

Esta política aplica a todo el personal de salud (médicos, enfermería, personal técnico, asistentes, estudiantes en práctica y terceros autorizados) que ejecuten procedimientos médicos o tareas clínicas dentro de:

- Salas de hospitalización
- Emergencias
- UCI Neonatal y Pediátrica
- Quirófanos
- Áreas de esterilización
- Consultorios
- Laboratorios
- Imágenes diagnósticas
- Procedimientos ambulatorios y especiales

3. Definiciones

- Trabajos Médicos o Clínicos: Actividades realizadas por personal de salud que implican exposición directa a agentes biológicos, químicos o físicos, y que requieren protocolos estrictos de bioseguridad.

- Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que reducen el riesgo de transmisión de agentes infecciosos y protegen la vida y salud del personal y de los pacientes.
- EPP Médico: Equipos de protección personal diseñados específicamente para entornos clínicos: guantes, mascarillas, gafas, batas, etc.

4. Lineamientos Generales de SST en Trabajos Médicos

4.1. Cumplimiento de Protocolos de Bioseguridad

- Todo procedimiento clínico debe realizarse bajo protocolos validados de bioseguridad establecidos por el Hospital y las autoridades de salud.
- El personal deberá conocer y aplicar el protocolo de manejo de residuos hospitalarios, materiales punzocortantes y derrames biológicos.

4.2. Lavado e Higiene de Manos

- El lavado de manos clínico debe realizarse antes y después de cualquier procedimiento médico.
- El personal deberá tener acceso a puntos de higiene con dispensadores de gel alcoholado o agua y jabón.

4.3. Uso Obligatorio de Equipos de Protección Personal (EPP)

El uso de EPP será obligatorio según el tipo de procedimiento:

Tipo de Procedimiento	EPP Requerido
Atención general a pacientes	Mascarilla quirúrgica, bata, guantes
Procedimientos invasivos	Mascarilla N95, gafas o protector facial, bata impermeable, guantes estériles
Atención en áreas con aislamiento	EPP completo según protocolo de aislamiento: N95, guantes dobles, bata, gafas
Laboratorio / análisis biológicos	Bata, guantes, gafas, mascarilla

4.4. Manejo de Residuos Biosanitarios

- Los residuos deben clasificarse y desecharse según el Código de colores nacional y la normativa hospitalaria.
- Los contenedores deben estar identificados, cerrados, y en buen estado.
- El personal de limpieza o apoyo debe estar capacitado en el manejo de residuos peligrosos.

4.5. Prevención de Riesgos Biológicos y Químicos

- Está prohibido realizar procedimientos médicos sin EPP o fuera de las zonas designadas.
- Se debe minimizar la exposición a fluidos corporales, secreciones, medicamentos citotóxicos o productos químicos utilizados en desinfección y esterilización.
- En caso de exposición accidental (salpicaduras, pinchazos, contacto con mucosas), se deberá seguir de inmediato el protocolo de accidentes laborales biológicos y reportarlo al Servicio de Salud Ocupacional.

5. Condiciones Especiales

5.1. Procedimientos en Áreas Críticas (UCI, Quirófanos, Neonatología)

- Ingreso únicamente con ropa hospitalaria estéril.
- Desinfección rigurosa de equipos e instrumental antes y después del uso.
- Control de temperatura, humedad y filtración del aire para evitar infecciones intrahospitalarias.

5.2. Manejo de Medicamentos Peligrosos (citotóxicos, anestésicos, gases)

- Debe realizarse únicamente por personal entrenado.
- Uso de cabinas de bioseguridad tipo II para manipulación.
- Almacenamiento y transporte según normativa de sustancias peligrosas.

5.3. Riesgos Ergonómicos

- El personal debe aplicar buenas prácticas de ergonomía durante procedimientos prolongados (uso de sillas ergonómicas, descansos activos, correcta postura al movilizar pacientes).

6. Responsabilidades

- Dirección del Hospital: Garantizar la implementación de esta política, dotar de recursos y exigir su cumplimiento.
- Coordinaciones Médicas y de Enfermería: Supervisar y reforzar el cumplimiento diario de los protocolos de SST y bioseguridad.
- Personal de Salud: Cumplir esta política de forma responsable y proactiva.
- Comité de Salud Ocupacional: Brindar capacitaciones, realizar auditorías y dar respuesta a incidentes laborales.

7. Capacitación y Actualización

- Todo el personal deberá recibir capacitaciones periódicas en:
    - Bioseguridad y uso de EPP
    - Manejo de residuos
    - Prevención de infecciones intrahospitalarias
    - Primeros auxilios y respuesta ante emergencias biológicas

8. Disposiciones Finales

- Esta política es de cumplimiento obligatorio e inapelable.
- El incumplimiento de estos lineamientos puede generar sanciones administrativas, suspensión de funciones e incluso responsabilidades legales según el nivel de afectación.
- El Hospital mantiene su compromiso con el principio de "Primero la Vida", promoviendo un entorno seguro y digno para pacientes y trabajadores por igual.

7.13.3. PRC 2.1.4: Procedimiento para la Identificación, Evaluación y Control de Riesgos

1. Objetivo

Establecer una metodología sistemática para la identificación, evaluación y control de los riesgos ocupacionales presentes en los diferentes puestos de trabajo del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, garantizando condiciones laborales seguras y saludables para los trabajadores, contratistas y visitantes, en cumplimiento con la normativa vigente de Seguridad y Salud Ocupacional y los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. Ámbito de aplicación

Este procedimiento se aplicará en todas las áreas, procesos, actividades y niveles jerárquicos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, incluyendo trabajadores propios, contratistas y visitantes que puedan estar expuestos a peligros derivados de las operaciones.

3. Referencia normativa

- ISO 45001 – Sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Legislación nacional vigente en materia de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Reglamento Interno de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Política de Seguridad y Salud Ocupacional de la organización.
- Normativa técnica aplicable.

4. Definiciones

- Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de causar lesión o deterioro de la salud.

- Riesgo: Combinación de la probabilidad de que ocurra un evento peligroso y la severidad de la lesión o daño a la salud que puede causar.
- Evaluación de riesgos: Proceso de análisis para determinar el nivel de riesgo derivado de un peligro identificado.
- Control del riesgo: Medidas implementadas para eliminar o reducir el riesgo a un nivel aceptable.
- Actividad rutinaria: Actividad que se realiza de manera frecuente y planificada.
- Actividad no rutinaria: Actividad ocasional o extraordinaria.
- Jerarquía de controles: Orden de prioridad para la implementación de medidas preventivas:

5. Responsabilidades

Alta Dirección

- Aprobar el presente procedimiento.
- Garantizar recursos humanos, técnicos y financieros.
- Asegurar la integración del proceso dentro del Sistema de Gestión.

Encargado de Seguridad y Salud Ocupacional

- Coordinar la identificación y evaluación de riesgos.
- Mantener actualizada la matriz de riesgos.
- Proponer medidas de control.
- Dar seguimiento a la implementación de controles.
- Capacitar al personal en identificación de riesgos.

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

- Participar activamente en la identificación y evaluación.
- Proponer mejoras preventivas.
- Verificar el cumplimiento de controles.

Jefaturas de Área

- Identificar peligros en sus procesos.
- Asegurar la aplicación de controles establecidos.
- Reportar nuevos riesgos.

Trabajadores

- Participar en la identificación de peligros.
- Cumplir las medidas de control.
- Reportar condiciones inseguras.

6. Lineamientos Generales

- La identificación de peligros y evaluación de riesgos deberá realizarse en todas las áreas, procesos, actividades y puestos de trabajo del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
- El análisis de riesgos deberá efectuarse considerando actividades rutinarias y no rutinarias, así como situaciones de emergencia que puedan afectar la seguridad y salud de los trabajadores.
- La matriz de identificación y evaluación de riesgos deberá mantenerse actualizada y revisarse periódicamente, especialmente cuando existan cambios en procesos, instalaciones, equipos o condiciones de trabajo.
- La evaluación de riesgos deberá realizarse utilizando una metodología definida, que permita determinar el nivel de riesgo mediante la estimación de la probabilidad, la consecuencia y el nivel de exposición.

- La implementación de medidas de control deberá realizarse siguiendo la jerarquía de controles, priorizando la eliminación del peligro y la sustitución antes de aplicar controles administrativos o equipos de protección personal.
- Todos los trabajadores deberán participar activamente en la identificación de peligros, reportando condiciones inseguras, incidentes o riesgos potenciales presentes en su área de trabajo.
- La organización deberá garantizar la capacitación del personal en materia de seguridad y salud ocupacional, incluyendo la identificación de riesgos y el uso adecuado de equipos de protección personal.
- Las medidas de control implementadas deberán ser monitoreadas y evaluadas periódicamente para verificar su eficacia y asegurar la reducción del nivel de riesgo.
- La documentación generada durante el proceso de identificación y evaluación de riesgos deberá registrarse, mantenerse y resguardarse como evidencia del cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.
- El procedimiento deberá revisarse y mejorarse continuamente, considerando los resultados de auditorías, inspecciones de seguridad, investigaciones de accidentes y recomendaciones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.

7. Desarrollo

El Análisis de peligros y Evaluación de riesgo deberán realizarse con los siguientes pasos:

- Definir el alcance del trabajo y definir el sistema y sus componentes.
- Identificar los peligros:
  - Físicos
  - Químicos
  - Ergonómicos
  - Mecánicos
  - Biológicos

- Evaluar el impacto de los peligros en:
  - Personal
  - Establecimiento
  - Equipos

- Medio Ambiente

- Evaluar riesgos mediante cálculo de Grado de Peligrosidad.

$$\text{G. P (Grado de Peligrosidad)} = \text{Probabilidad x Consecuencia x Exposición}$$

Grado de peligrosidad	Riesgo
GP >400	Intolerable (IN)
200<GP<400	Importante (I)
70<GP<200	Moderado (M)
20<GP<70	Tolerable (TO)
GP<20	Trivial (T)

Implementación de medidas preventivas basadas en la jerarquía de controles, orientadas a la eliminación o, en su defecto, a la minimización de los riesgos presentes en los diferentes puestos de trabajo.

Jerarquía de control



8. Procedimiento

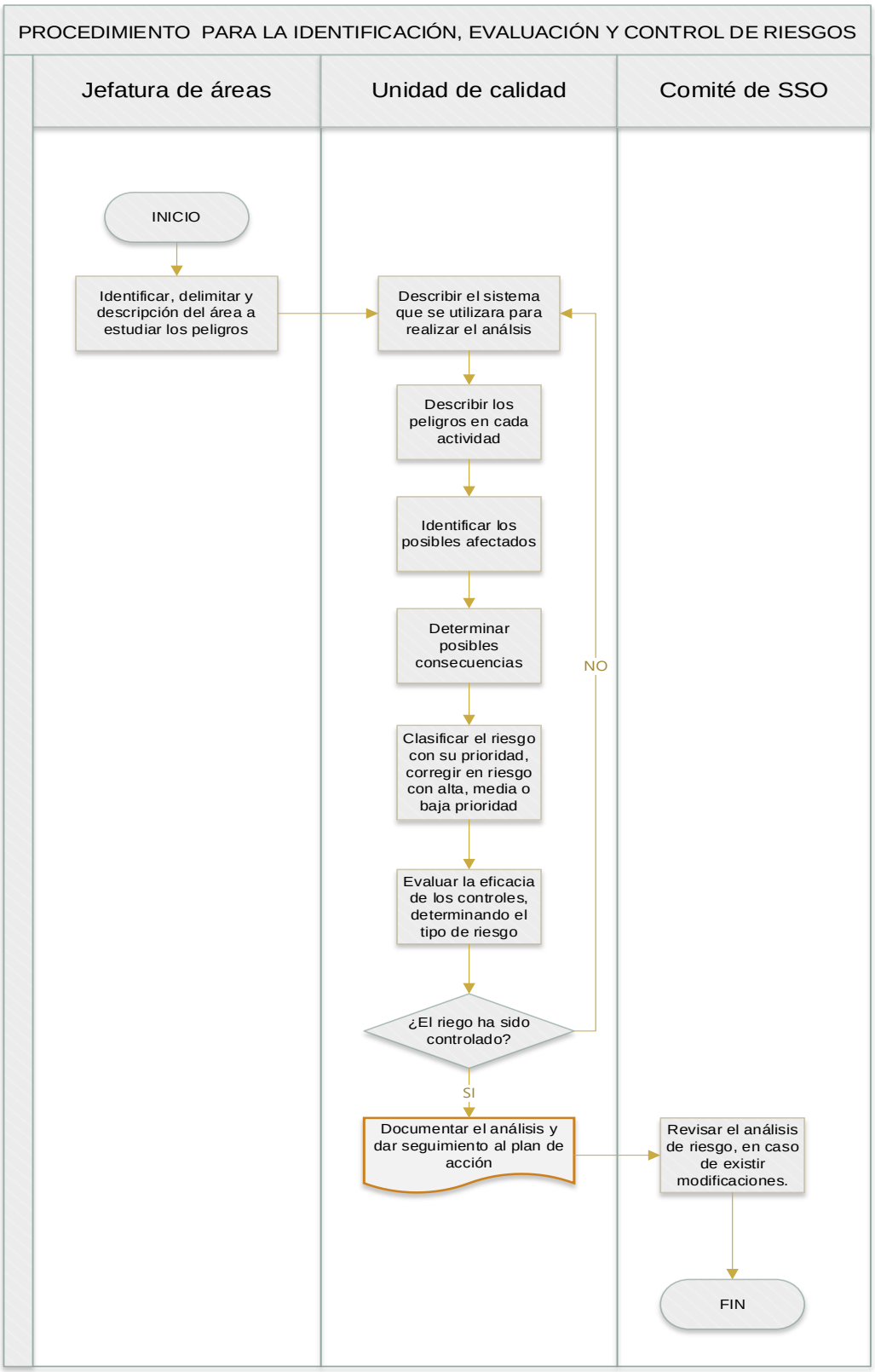
A continuación, se describen las actividades a seguir para el correcto desarrollo del procedimiento de identificación, evaluación y control de riesgos en puestos de trabajos.

Paso	Responsable	Actividad
1	Encargado de Información	Especificar el área a estudiar los peligros y delimitar hasta donde llevará el análisis de riesgos.
2	Encargado de la información	Describir el sistema que se utilizará para realizar el análisis de peligros, por ejemplo: metodología observación directa, check list, respaldar con fotografías
3	Encargado de la información	Describir los peligros en cada una de las actividades
4	Encargado de la información	Identificar los posibles afectados: personas, equipos, procesos, ambiente, requisito legal y otros.
5	Encargado de la información	Determinar posibles consecuencias en los afectados: Personas (Daños a la salud); Equipos (Daños a los equipos); Procesos (Daños a los procesos); Ambiente (Daños al ambiente); Requisito Legal (Incumplimiento legal); Otros.
6	Encargado de la información	Evaluación del riesgo consiste en clasificar el riesgo de acuerdo con su prioridad por corregir, esta prioridad depende de la gravedad del riesgo por la probabilidad de ocurrencia de este; de acuerdo con los resultados obtenidos, se prosigue a clasificar los riesgos con Alta, Media o Baja Prioridad.
7	Encargado de la información	Establecer controles de seguridad según jerarquía de controles de riesgos, para reducir de manera más efectiva la probabilidad de accidentes y enfermedades ocupacionales.
8	Encargado de la información	Implementación de periodo de prueba controles según riesgos evaluados

Paso	Responsable	Actividad
9	Encargado de la información	Evaluar eficacia de controles implementados determinando reducción de riesgos sujetos a análisis.
10	Encargado de la información	Si el riesgo no es eliminado o controlado continúe con el siguiente paso, pero si el riesgo es eliminado o controlado seguir con el paso 12.
11	Encargado de SSO	Si el riesgo no se controló con las acciones tomadas, es necesario modificar la metodología utilizada, identificar riesgos, analizar peligros, evaluar los riesgos y controlarlos nuevamente.
12	Encargado de SSO	Si los riesgos se controlaron, se prosigue a documentar el análisis y evaluación de riesgos realizada para darle seguimiento al plan de acción de las prioridades de los riesgos.
13	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	Se deberá de revisar periódicamente análisis de riesgos en caso existiera modificación en el proceso.

9. Flujograma para el procedimiento para la identificación, evaluación y control de riesgos

A continuación, se presenta de manera gráfica el procedimiento descrito anteriormente descrito:



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006	CM12057, MR14019, ZA15006

10. Recursos

La organización garantizará la disponibilidad de los recursos necesarios para la correcta implementación, mantenimiento y mejora continua del procedimiento de Identificación, Evaluación y Control de Riesgos.

Recursos Humanos

- Encargado de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Jefaturas de área.
- Trabajadores capacitados en identificación de peligros.
- Personal técnico especializado (según el tipo de riesgo: ergonómico, eléctrico, químico, etc.).
- Asesor externo en SST (cuando aplique).

Recursos Técnicos

- Matriz de identificación y evaluación de riesgos actualizada.
- Software de gestión de riesgos (si aplica).
- Instrumentos de medición (si aplica):
    - Sonómetro.
    - Luxómetro.
    - Termohigrómetro.
    - Medidor de gases.
    - Equipos para evaluación ergonómica.
- Hojas de datos de seguridad (SDS/MSDS).
- Señalización de seguridad.

- Equipos de Protección Personal (EPP).
- Equipos de emergencia (extintores, botiquines, duchas de emergencia, etc.).

Recursos Financieros

- Presupuesto anual asignado a Seguridad y Salud Ocupacional.
- Recursos para implementación de controles de ingeniería.
- Fondos para capacitación y formación del personal.
- Recursos para mantenimiento preventivo y correctivo.
- Presupuesto para auditorías internas y externas.

Recursos Documentales

- Procedimientos y manuales del Sistema de Gestión.
- Legislación nacional vigente en SST.
- Registros de inspección.
- Informes de investigación de accidentes.
- Planes de acción derivados de la evaluación de riesgos.

Recursos de Capacitación

- Capacitación anual en identificación de peligros.
- Formación en uso adecuado de EPP.
- Capacitación en control de riesgos específicos por área.
- Inducción en SST para personal nuevo.
- Simulacros de emergencia.

Recursos Tecnológicos

- Sistemas digitales para almacenamiento de registros.

7.13.4. MAN 1.1.2: Manual de Roles y Responsabilidades

1. Introducción al Manual de Roles y Responsabilidades

En una institución hospitalaria, donde participan distintos profesionales y áreas de trabajo, es fundamental que cada persona tenga claro cuál es su función y qué responsabilidades le corresponden dentro de la organización. Cuando los roles no están bien definidos pueden generarse confusiones, duplicidad de tareas o vacíos en la ejecución de actividades, lo que puede afectar tanto el funcionamiento interno como la calidad del servicio brindado a los pacientes.

En el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, la coordinación entre las diferentes áreas es clave para garantizar una atención pediátrica eficiente y segura. Por esta razón, resulta necesario contar con un documento que establezca de forma clara las funciones y responsabilidades del personal, permitiendo organizar el trabajo, facilitar la comunicación entre equipos y asegurar que cada colaborador conozca qué se espera de su desempeño dentro de la institución.

Asimismo, este manual se vincula directamente con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO), ya que la correcta definición de responsabilidades permite fortalecer la prevención de riesgos laborales, el cumplimiento de las normas de seguridad y la participación activa del personal en la identificación y control de peligros presentes en el entorno hospitalario.

De esta manera, el presente Manual de Roles y Responsabilidades busca orientar al personal en el cumplimiento de sus funciones, promover el respeto por las normas institucionales y contribuir al adecuado funcionamiento del sistema de Seguridad y Salud Ocupacional, favoreciendo condiciones de trabajo seguras para los colaboradores y una atención de calidad para los pacientes.

2. Objetivo del Manual de Roles y Responsabilidades

Establecer de manera clara y estructurada los roles, responsabilidades y funciones del personal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, promoviendo una adecuada organización del trabajo, coordinación entre áreas y cumplimiento de las actividades institucionales. Asimismo, este manual busca fortalecer una cultura organizacional basada en la seguridad, salud ocupacional (SSO), prevención de riesgos laborales, bioseguridad y calidad en la atención, garantizando condiciones de trabajo seguras y saludables para los trabajadores y una atención eficiente para los pacientes.

3. Ámbito de Aplicación del Manual de Roles y Responsabilidades

El presente Manual de Roles y Responsabilidades es aplicable a todo el personal que labora en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, incluyendo personal médico, administrativo, técnico, operativo, personal de mantenimiento, contratistas y cualquier otro colaborador que realice actividades dentro de la institución.

Este manual regula las funciones, responsabilidades y lineamientos de actuación que deberán observarse en las diferentes áreas del hospital, promoviendo el cumplimiento de las normas de seguridad, salud ocupacional, bioseguridad y prevención de riesgos laborales, con el fin de proteger la integridad física y mental del personal y garantizar un entorno laboral seguro.

4. Referencia Normativa del Manual de Roles y Responsabilidades

El presente manual se fundamenta en el marco jurídico y normativo vigente aplicable a la gestión institucional, la seguridad y salud ocupacional, entre las cuales se destacan:

Constitución de la República de El Salvador

- Capítulo I: Derechos individuales y su régimen de excepción.
- Capítulo II: Derechos sociales.
- Sección Segunda: Trabajo y Seguridad Social.

Leyes

- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decreto N°254) y sus reformas.
- Código de Trabajo, Título Segundo: Seguridad e Higiene del Trabajo.
- Código de Trabajo, Título Segundo: Riesgos Profesionales.
- Código de Salud, Sección Dieciséis: Seguridad e Higiene del Trabajo (Artículos 107 al 117).
- Norma ISO 45001, Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Reglamentos

- Reglamento de la Ley Reguladora del Ejercicio del Comercio e Industria.
- Reglamento Interno de Trabajo.
- Reglamento de Gestión de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (Decretos N°86 y N°89).
- Normativas institucionales de bioseguridad y control de infecciones hospitalarias**.**

5. Definiciones del Manual de Roles y Responsabilidades

- Rol: Conjunto de funciones, tareas y responsabilidades asignadas a un puesto de trabajo dentro de la estructura organizativa del hospital.
- Responsabilidad: Obligación que tiene el trabajador de cumplir con las funciones asignadas a su cargo, actuando de manera eficiente, ética y responsable.
- Seguridad y Salud Ocupacional (SSO): Conjunto de políticas, procedimientos y prácticas orientadas a prevenir accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y promover condiciones laborales seguras y saludables.
- Riesgo laboral: Probabilidad de que un trabajador sufra un daño derivado de la exposición a peligros presentes en su lugar de trabajo.
- Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud del personal, pacientes y visitantes frente a riesgos biológicos presentes en el entorno hospitalario.
- Equipos de Protección Personal (EPP): Dispositivos o elementos destinados a proteger al trabajador frente a riesgos que puedan afectar su seguridad o salud durante el desempeño de sus funciones.

- Jerarquía organizacional: Estructura que establece los niveles de autoridad, responsabilidad y comunicación dentro de la institución.

6. Responsabilidades del Manual de Roles y Responsabilidades

Dirección General

- Aprobar el Manual de Roles y Responsabilidades.
- Garantizar los recursos necesarios para su implementación.
- Promover una cultura organizacional basada en la seguridad, salud ocupacional, prevención de riesgos y calidad en la atención.
- Velar por el cumplimiento de las normas institucionales y de seguridad laboral.

Jefaturas de Área

- Supervisar el cumplimiento de las funciones asignadas al personal.
- Garantizar que el personal bajo su responsabilidad cumpla con las normas de seguridad, bioseguridad y salud ocupacional.
- Identificar riesgos en los procesos de trabajo y reportarlos oportunamente.
- Promover el trabajo en equipo y el cumplimiento de las normas institucionales.

Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

- Promover la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales.
- Participar en la identificación y control de riesgos laborales.
- Apoyar en programas de capacitación en seguridad y salud ocupacional.
- Realizar seguimiento a las condiciones de seguridad en las áreas de trabajo.

Personal del Hospital

- Cumplir con las funciones establecidas en su puesto de trabajo.
- Respetar las normas de seguridad, bioseguridad y salud ocupacional.
- Utilizar adecuadamente los Equipos de Protección Personal (EPP).
- Reportar incidentes, accidentes o condiciones inseguras.
- Participar en capacitaciones y actividades de prevención de riesgos.

7. Lineamientos Generales del Manual de Roles y Responsabilidades

- Todo el personal del hospital deberá desempeñar sus funciones con responsabilidad, ética profesional y compromiso con la atención pediátrica.
- Se deberá mantener una comunicación efectiva y respetuosa entre los diferentes niveles jerárquicos, facilitando la coordinación entre áreas.
- El personal deberá cumplir con las normas de seguridad, salud ocupacional, bioseguridad y prevención de riesgos laborales establecidas por la institución.
- Se deberá garantizar el uso adecuado de los Equipos de Protección Personal (EPP) de acuerdo con los riesgos asociados a cada actividad.
- Todo trabajador deberá reportar inmediatamente cualquier condición insegura, incidente o accidente laboral al área correspondiente o al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Se promoverá la capacitación continua en temas de seguridad, salud ocupacional, bioseguridad y manejo seguro de equipos hospitalarios.
- El hospital fomentará una cultura preventiva orientada a la identificación temprana de riesgos y a la mejora continua de las condiciones laborales.
- Se deberá garantizar el cumplimiento de las normas de higiene, control de infecciones y manejo seguro de residuos hospitalarios.
- Todo el personal deberá contribuir al mantenimiento de un ambiente de trabajo seguro, limpio y ordenado, evitando conductas que puedan generar riesgos para trabajadores, pacientes o visitantes.
- El cumplimiento de estos lineamientos contribuirá al fortalecimiento de una cultura institucional orientada a la seguridad, la salud de los trabajadores, la excelencia en el servicio y la protección de los pacientes.

8. Recursos del Manual de Roles y Responsabilidades

Recursos Humanos

- Personal administrativo y técnico con funciones claramente definidas en el manual.
- Coordinador o responsable de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO).
- Jefaturas de área responsables de supervisar el cumplimiento de las funciones asignadas.

- Comité de Seguridad y Salud Ocupacional encargado de apoyar la gestión preventiva y la identificación de riesgos laborales.
- Personal capacitado en procedimientos de trabajo seguro y prevención de riesgos ocupacionales.

Recursos Documentales

- Manual de Roles y Responsabilidades aprobado por la dirección institucional.
- Organigrama institucional actualizado.
- Descripciones de puestos de trabajo.
- Procedimientos operativos y administrativos relacionados con cada función.
- Normativas y políticas institucionales de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO).
- Registros de asignación de responsabilidades y control de cumplimiento de funciones.

Recursos Tecnológicos

- Sistemas informáticos o plataformas para la gestión administrativa y operativa.
- Herramientas digitales para el control de tareas, seguimiento de responsabilidades y reporte de actividades.
- Sistemas de comunicación interna para la coordinación entre áreas.
- Plataformas o herramientas para el registro de incidentes, riesgos y acciones correctivas en SSO.

Recursos Materiales

- Equipos de oficina y herramientas necesarias para el desempeño de cada función.
- Equipos de protección personal (EPP) para el personal que realiza actividades operativas o técnicas.
- Señalización de seguridad y materiales de apoyo para la prevención de riesgos laborales.
- Infraestructura adecuada que garantice condiciones seguras de trabajo conforme a las normas de Seguridad y Salud Ocupacional.

9. Roles y Responsabilidades de Puestos

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS**
	Código: DDP-001
	Reporta a: Dirección
	Supervisa a: Técnicos del Personal

La Unidad destaca la importancia del rol del Recurso Humano, como el Sistema que proporciona los elementos básicos para cumplir con la responsabilidad de proveer personal idóneo para el hospital, así como fomentar los valores y cambios de actitud en los empleados que permitan facilitar las acciones de salud a través de la excelencia en el desempeño, para proporcionar servicios de salud con calidad y calidez, tendiente a convertirse en su sistema líder en la provisión, conducción y desarrollo de la Gestión de Recursos Humanos del Hospital.

Funciones Generales: Proveer y mantener el personal idóneo en el Hospital, para contribuir a garantizar la provisión de servicios de salud con calidad y calidez, en un ambiente laboral saludable que promueva el compromiso entre el empleado y la Institución. La Unidad está conformada por las áreas de:

- Contrataciones y Remuneraciones
- Capacitación y Desarrollo
- Prestaciones Laborales y Sociales
- Sistema de Información de Recursos Humanos

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del puesto: JEFE DE DEP. DE RECUSOS HUMANOS**
	Código: DDP-001.1
	Reporta a: Jefe División Administrativa
	Supervisa a: Técnicos de Personal, Auxiliares de personal

Objetivo del puesto de trabajo: Coordinar, ejecutar, controlar y evaluar las acciones de personal con base a la normativa legal vigente, y a las normas de control interno y demás disposiciones emanadas del ente rector en el área de Recursos Humanos, que garantice la adecuada y oportuna gestión, dotación y desarrollo de los Recursos Humanos

Funciones de puesto

- Aplicar normas de carácter legal en los procesos de acciones de personal.
- Aplicar el proceso de reclutamiento de personal.
- Realizar el proceso de selección de personal.
- Efectuar fase de contratación.

- Realizar el proceso de inducción al nuevo personal contratado y aquel que ha cambiado de funciones.
- Mantener actualizada la base de datos del personal.
- Elaborar presupuesto de Recursos Humanos.
- Elaborar planes de servicios y prestaciones.
- Identificar necesidades de Capacitación.
- Desarrollar planes y programas de educación permanente.

Requisitos

Nivel Académico:

- Profesional en administración de empresas, psicólogo o carrera afín.

Nivel de Experiencia:

- 3 años en el área de Recursos Humanos. Conocimientos Especiales:
- Manejo de leyes de la gestión de Recursos Humanos.
- Conocimientos básicos de computación.

Habilidades Especiales: Habilidad para manejo de personal, trabajar en equipo, para comunicarse, para negociar y resolver presiones y demandas laborales, capacidad de liderazgo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, poseer alto grado de responsabilidad.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del puesto: AUXILIAR DE PERSONAL**
	Código: DDP-001.2
	Reporta a: Técnico de Personal
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto:

Colaborar en las acciones de personal comprendidas en el proceso de Recursos Humanos para el funcionamiento del Hospital.

Funciones del puesto

- Llevar control de llegadas tardías para descuentos
- Elaborar tarjetas de asistencia de personal
- Actualizar y controlar los expedientes de personal
- Extender constancias de tiempo de servicio
- Llevar control de plazas vacantes

- Registrar y controlar documentos de nuevo ingreso
- Elaborar tarjetas de asistencia de personal

Requisitos

Nivel Académico:

- Técnico en Administración de Empresas o Pública, estudiante Universitario de Administración de Empresas, psicología o carrera afín.

Nivel de Experiencia:

- 1 años en el área de Recursos Humanos.

Conocimientos Especiales:

- Manejo de leyes de la gestión de Recursos Humanos.
- Conocimientos básicos de computación.

Habilidades Especiales: Habilidad para relacionarse con las personas, organizar y trabajar en equipo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, estabilidad emocional, alto grado de responsabilidad.

Habilidades Especiales

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del puesto: TECNICO DE PERSONAL**
	Código: DDP-001.3
	Reporta a: Jefe de Departamento de Recursos Humanos
	Supervisa a: Auxiliares de Personal

Objetivo del puesto:

Ejecutar las acciones de personal, desarrollando los procesos de la gestión de Recursos Humanos, mediante la aplicación de normas legales vigentes y demás elementos emanados den ente rector.

Funciones del puesto

- Controlar la asistencia y tiempo disponible a que tienen derecho los empleados.
- Realizar acciones de personal diversas.
- Efectuar registro y control de expedientes.
- Mantener actualizado el sistema de información e inventario de recursos humanos.

- Ejecutar Programas de Capacitación.
- Elaborar planillas de pago de personal.
- Desarrollar Programas de Capacitación

Requisitos

Nivel Académico:

- Estudiante de tercer año de la Carrera de Administración de Empresas, Psicología o carrera afín.

Nivel de Experiencia:

- 2 años en el área de Recursos Humanos.

Conocimientos Especiales:

- Manejo de leyes de la gestión de Recursos Humanos. Conocimientos básicos de computación.

Habilidades Especiales:

Habilidad para relacionarse con las personas, organizar y trabajar en equipo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, estabilidad emocional, alto grado de responsabilidad.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL**
	Código: DDP-002
	Reporta a: Dirección
	Supervisa a: Técnicos del Personal

La Unidad Financiera implica la administración de los recursos en forma eficiente, oportuna y transparente, aplicando el marco legal vigente que permita apoyar la provisión de los servicios de salud, con la finalidad de asegurar el funcionamiento del hospital, mediante la planificación, gestión, ejecución y control de los recursos financieros.

Funciones Generales

- Desarrollar la Gestión Financiera de conformidad al Plan de Trabajo, a las políticas institucionales y presupuestarias.
- Integrar al comité técnico para la formulación del presupuesto.
- Formular el presupuesto en coordinación con Recursos Humanos, áreas técnicas y administrativas.

- Asesorar y proporcionar información oportuna y confiable a las autoridades superiores para la toma de decisiones.
- Cumplir con el marco legal vigente, así como las normas y procedimientos que emita el Ministerio de Hacienda.
- Gestionar la obtención de Recursos Financieros en forma oportuna.
- Cumplir con la prestación de Información Financiera
- Realizar, en coordinación del área de Recursos Humanos, el proceso para el pago de remuneraciones al personal.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: JEFE UNIDAD FINANCIERA INSTITUCIONAL**
	Código: DDP-002.1
	Reporta a: Jefe de Unidad Administrativa
	Supervisa a: Tesorero, Contador Institucional, Encargado de Control Presupuestario

Objetivo del puesto de trabajo

Realiza la labor gerencial en lo relativo a la Administración Financiera, con base en normas técnicas y legales, con el objetivo de obtener oportunamente los fondos necesarios para realizar las diferentes actividades del Hospital.

Funciones / actividades del puesto

- Dirigir, coordinar y supervisar las actividades del ciclo presupuestario.
- Evaluar la reasignación de recursos de acuerdo a las asignaciones y compromisos presupuestario.
- Optimizar la utilización de los Recursos Financieros.
- Asesorar y supervisar las actividades de las áreas de presupuesto, tesorería y contabilidad.
- Proporcionar a la UACI la disponibilidad de fondos para la adquisición de bienes y servicios.
- Asesorar, monitorear y evaluar la gestión financiera del Hospital.
- Coordinar, supervisar y evaluar al personal del Área Financiera.
- Presentar informes de ejecución presupuestaria y cumplimiento del plan anual de trabajo.
- Dar seguimiento a la ejecución del plan anual de trabajo.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Profesional en Administración de Empresas o carrera afín.

Nivel de Experiencia:

- 5 años en el Área Financiera contable.

Conocimientos Especiales:

- Manejo de leyes de la Gestión de Recursos Humanos.
- Conocimientos básicos de computación.

Habilidades Especiales:

Habilidad para relacionarse con las personas, organizar y trabajar en equipo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, estabilidad emocional, alto grado de responsabilidad

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: TESORERO INSTITUCIONAL**
	Código: DDP-002.2
	Reporta a: Jefe de Unidad Financiera Institucional
	Supervisa a: Auxiliar de Pagaduría

Objetivo del puesto de trabajo

Gestionar los fondos ante el nivel central para cumplir con los compromisos adquiridos por el hospital, en lo que respecta a salarios y bienes y servicios.

Funciones / actividades del puesto

- Atender consultas de los colectores, de la jefatura inmediata y del personal bajo su responsabilidad.
- Velar por el cumplimiento de normas y procedimientos financieros.
- Coordinar actividades del área de presupuesto y contabilidad.
- Atender instrucciones y sugerencias de la jefatura inmediata.
- Llevar controles financieros sobre ingresos y egresos.
- Velar por el adecuado uso del mobiliario y equipo asignado.
- Supervisar el movimiento de efectivo del fondo circulante.
- Dar seguimiento a las transferencias de fondos.
- Elaborar cierre de cuentas y conciliaciones correspondientes
- Elaborar flujo anual de efectivo.
- Elaborar requerimientos de fondos y bienes y servicios.
- Coordinar con el sistema financiero el movimiento de las cuentas bancarias.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Licenciado en Administración de Empresas o carrera afín.

Nivel de Experiencia:

- 4 años en cargos similares

Conocimientos Especiales:

- Manejo de leyes de la gestión de Recursos Humanos.
- Conocimientos básicos de computación.

Habilidades Especiales: Habilidad para relacionarse con las personas, organizar y trabajar en equipo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, estabilidad emocional, alto grado de responsabilidad.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: CONTADOR INSTITUCIONAL**
	Código: DDP-002.3
	Reporta a: Jefe de Unidad Financiera Institucional
	Supervisa a: Auxiliar Financiero

Objetivo del puesto de trabajo

Coordinar, supervisar y controlar las actividades de contabilidad, vigilando el cumplimiento de la normativa legal y técnica, a fin de generar estados financieros contables para toma de decisiones.

Funciones / actividades del puesto

- Autorizar los comprobantes de gastos por adquisición de bienes y servicios.
- Supervisar y analizar las operaciones contables a efecto de cumplir con la normativa contable.
- Revisar planillas, requerimientos, informes de existencia, comprobantes de bienes y servicios.
- Revisar y analizar los reportes financieros para efectuar cierres mensuales y anuales.
- Coordinar y verificar todas las actividades contables. Analizar los estados financieros.
- Verificar los controles contables financieros.
- Registrar provisión de fondos.
- Realizar cierre anual y mensual del ejercicio.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Licenciado en Contaduría Pública o carrera afín. Haber aprobado el curso de Administración Financiera Integrada (Teórico y Práctico) impartido por el Ministerio de Hacienda.

Nivel de Experiencia:

- 4 años en cargos similares

Conocimientos Especiales:

- Manejo de Contabilidad.
- Conocimientos básicos de computación.

Habilidades Especiales: Habilidad para relacionarse con las personas, organizar y trabajar en equipo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, estabilidad emocional, alto grado de responsabilidad.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: ENCARGADO DE CONTROL PRESUPUESTARIO**
	Código: DDP-002.4
	Reporta a: Jefe de Unidad Financiera
	Supervisa a: Auxiliar Financiero

Objetivo del puesto de trabajo

Participar en la elaboración del Presupuesto, así como coordinar y supervisar todas aquellas actividades relacionadas con la ejecución del presupuesto asignado al hospital y proporcionar información sobre la información financiera para la toma de decisiones.

Funciones / actividades del puesto

- Coordinar y supervisar el trabajo del área.
- Atender consultas de los colectores de la jefatura inmediata y de personal bajo su responsabilidad.
- Velar por el cumplimiento de normas y procedimientos financieros.
- Coordinar actividades del área de presupuesto y contabilidad.
- Atender instrucciones y sugerencias de la jefatura inmediata.
- Llevar controles financieros sobre ingresos y egresos.
- Administrar embargos judiciales.
- Supervisar el movimiento de efectivo del fondo circulante.
- Coordinar con el sistema financiero el movimiento de las cuentas bancarias

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Profesional en Administración de Empresas o carrera afín.

Nivel de Experiencia:

- 4 años en cargos similares

Conocimientos Especiales:

- Manejo de Contabilidad.
- Conocimientos básicos de computación.

Habilidades Especiales: Habilidad para relacionarse con las personas, organizar y trabajar en equipo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, estabilidad emocional, alto grado de responsabilidad

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: AUXILIAR FINANCIERO**
	Código: DDP-002.5
	Reporta a: Contador Institucional
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Recibir y revisar toda la documentación de planillas para remuneraciones y comprobantes de gastos para bienes y servicios.

Funciones / actividades del puesto

- Revisar la información antes de su incorporación al sistema de Información, a efecto de que todo esté de acuerdo a las normas vigentes.
- Validar todos los componentes de gastos de bienes y servicios y planillas de recuperaciones.
- Efectuar el pago de los gastos de bienes y servicios y planillas de remuneración.
- Procesar toda la información en el sistema.
- Registrar los informes que emiten los almacenes en cuenta al inventario de medicamento.
- Verificar que la documentación este completa en el caso de planillas y remuneraciones.
- Analizar los saldos de diferentes cuentas contables.
- Efectuar correcciones en casos de inconsistencias.
- Elaborar conciliaciones bancarias
- Revisar la información que ingresa al sistema de contabilidad.
- Coordinar la documentación con las áreas a fin de tener un flujo eficiente.
- Verificar que los estados financieros sean veraces, oportunos y claros.

- Imprimir reportes de movimientos de saldos y Balance de comprobación, para verificar si existen saldos negativos.
- Establecer la depreciación de los activos fijos del hospital.
- Contabilizar las provisiones financieras que existan.
- Realizar cierres mensuales, preliminares y anuales.
- Imprimir los estados financieros.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudiante de 3er. año de Contaduría Pública o carrera afín, haber recibido y aprobado el curso de administración financiera, teórico y práctico, impartido por el Ministerio de Hacienda.

Nivel de Experiencia:

- 3 años en cargos similares
- Conocimientos Especiales:
- Manejo de Contabilidad.
- Conocimientos básicos de computación.

Habilidades Especiales: Habilidad para relacionarse con las personas, organizar y trabajar en equipo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, estabilidad emocional, alto grado de responsabilidad.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: AUXILIAR DE PAGADURIA**
	Código: DDP-002.6
	Reporta a: Tesorero Institucional
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Recibir y revisar toda la documentación de gastos de las dependencias del Hospital, liquidaciones de fondo circulante, elaboración de reintegros de fondos y conciliaciones bancarias.

Funciones / actividades del puesto

- Recibir, revisar y codificar documentos de pago.

- Revisar la documentación (vales, solicitudes de compras y cotizaciones) para asignación de fondos y entrega a la dependencia solicitante.
- Elaborar comprobantes de pago.
- Recibir liquidaciones, revisar y clasificar facturas y/o recibos, para la posterior elaboración del comprobante de pago, en concepto de reintegro del fondo circulante.
- Preparar Planillas de remuneraciones.
- Llevar libro de Bancos.
- Controlar cuentas bancarias.
- Elaborar cheques con cargo al fondo circulante.
- Colectar fondos que ingresan por aportes de pacientes y otros.
- Elaborar liquidaciones diarias de ingresos.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudiante de 3er. año en Administración de Empresas o carrera afín.

Nivel de Experiencia:

- 3 años en cargos similares

Conocimientos Especiales:

- Manejo de Contabilidad.
- Conocimientos básicos de computación.

Habilidades Especiales: Habilidad para relacionarse con las personas, organizar y trabajar en equipo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, estabilidad emocional, alto grado de responsabilidad.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES**
	Código: DDP-003
	Reporta a: Dirección
	Supervisa a: Todo el personal

La Unidad de Adquisiciones y contrataciones es el área responsable de planificar, coordinar, dirigir y controlar las diferentes actividades de adquisición y contratación, seleccionando y aplicando los diferentes procesos de compra conforme a lo establecido por la ley, así como de elaborar el plan anual de adquisiciones de

acuerdo a las necesidades del hospital. Se encarga también de aplicar los mecanismos legales y administrativos para la recepción, almacenamiento y distribución de los suministros médicos y no médicos lo que le permite garantizar que los bienes adquiridos y servicios contratados o donados sean recibidos conforme a los criterios y normas establecidas, manteniéndolos en condiciones óptimas de protección, conservación, custodia y control.

FUNCIONES GENERALES

- Planificar, Coordinar, Dirigir y Controlar las diferentes actividades referentes a: Adquisición, contratación, recepción, almacenamiento, distribución y control de las obras, bienes y servicios adquiridos
- . Elaborar el Plan anual y programación de adquisiciones de acuerdo a las necesidades del Hospital, para la satisfacción de la demanda de usuarios.
- Mantener un plan de evaluación que asegure el abastecimiento eficiente y oportuno de los bienes y servicios requeridos. Manual de Descripción de Puestos del Personal Administrativo del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
- Aplicar mecanismos legales y administrativos para la recepción y distribución de los suministros médicos y no médicos.
- Seleccionar y aplicar los diferentes mecanismos de compra conforme a lo establecido por la ley (libre gestión, por licitación pública), para la obtención de bienes y servicios, de acuerdo al monto. Garantizar que los bienes adquiridos y servicios contratados o donados sean recibidos conforme a los criterios y normas establecidas.
- Distribuir en forma oportuna, eficaz y eficiente los suministros que se requieren en el hospital, para el buen funcionamiento y provisión de servicios.
- Mantener en condiciones óptimas de protección, conservación, custodia y control los suministros adquiridos.
- Programar la distribución de suministros de acuerdo a los requerimientos del Hospital.
- Aplicar mecanismos de control de inventarios y existencias que contribuyan a la toma de decisiones oportuna.
- Informar mensualmente sobre los movimientos, recibos y entregas con su documentación de soporte.

	Nombre del Puesto: JEFE DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES
	Código: DDP-003.1

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Reporta a:** Jefe División Administrativa
	Supervisa a: Auxiliar de Compras, Licitación y/o Concurso y Libre Gestión, Guardalmacén

Objetivo del puesto de trabajo

Planificar, organizar, dirigir, controlar y coordinar las actividades en materia de adquisición, a fin de abastecer al Hospital de los bienes y suministros demandados, de acuerdo a los procedimientos que enmarca la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la administración pública y otras leyes afines.

Funciones / actividades del puesto

- Coordinar y supervisar el trabajo de toda el área de la UACI.
- Investigar diversas fuentes de abastecimiento a fin de obtener ventajas competitivas en calidad y precio.
- Definir las modalidades de compra, de acuerdo con montos presupuestarios en la solicitud de compra, coordinando la elaboración de los Contratos con la asistencia jurídica y la fiscalía general de la República.
- Coordinar con la unidad solicitante la depuración y aclaración sobre suministros.
- Darle seguimiento al cumplimiento de los contratos, a fin de determinar si procede imposición de multas o sanciones respectivas.
- Preparar documentación y cuadros de análisis de ofertas generados en cada proceso para la respectiva evaluación.
- Preparar el anteproyecto de bases de licitación y/o concurso para ser sometido al proceso de adecuación y posterior aprobación por el titular.
- Asesorar a las diferentes áreas técnicas y administrativas sobre los procesos de compra a realizar.
- Presentar informes quincenales sobre etapas de procesos de adquisición a la División Administrativa del Hospital.
- Realizar reuniones semanales con el equipo de trabajo para coordinar las actividades propias del área.
- Realizar reunión mensual con jefaturas de las áreas para coordinar y darle seguimiento y evaluación al trabajo realizado.
- Verificar el control de inventarios y existencias en el almacén mediante informe y muestreo con el fin de conocer los suministros sin movimiento y próximos a vencer.

- Coordinar y verificar el levantamiento físico del inventario de los bienes almacenados. Realizar las evaluaciones del desempeño al personal del área.
- Evaluar el plan anual operativo.
- Elaborar el informe anual de la UACI sobre las compras efectuadas.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Título Universitario en Administración de Empresas o Carrera afín.

Nivel de Experiencia:

- 2 años en funciones relacionadas con procesos administrativos de adquisiciones de bienes y servicios.

Conocimientos Especiales:

- Características personales: Capacidad de planificar, dirigir, supervisar y elaborar presupuestos, habilidad para efectuar compras locales y al exterior, habilidad en el manejo de paquetes informáticos y demás equipo de oficina y conocimiento de leyes, reglamentos e instructivos.

Habilidades Especiales: Manejo de personal, capacidad para trabajar bajo presión, sentido de responsabilidad, facilidad de relacionarse con otras personas, analítico y cauteloso para la toma de decisiones

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: ENCARGADO DE COMPRAS**
	Código: DDP-003.2
	Reporta a: Jefe de Adquisiciones y Contrataciones
	Supervisa a: Auxiliares de Compras por Libre Gestión y Licitaciones

Objetivo del puesto de trabajo

Planear, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y controlar las compras institucionales de libre gestión y por licitación, de acuerdo a las normas de control interno, políticas, disposiciones y procedimientos establecidos para el Hospital.

Funciones / actividades del puesto

- Autorizar compras de medicamentos e insumos médicos y suministros no médicos. Coordinar y supervisar el trabajo del área de compras.
- Preparar informes de compras.

- Informar de suministros sin movimiento o próximos a vencer
- Supervisar los procesos de compra, carteles de licitación, cuadros comparativos de ofertas, resoluciones de adjudicación.
- Dar seguimiento a los procesos de compra asignados.
- Verificar las notificaciones y documentos que van generándose en cada proceso en el expediente respectivo en original y copia.
- Vigilar las bases de licitación y/o concursos.
- Supervisar los cuadros de análisis de ofertas.
- Autorizare la resolución de notificación, notificarla y publicarla.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudiante Universitario a nivel de último año o egresado de la carrera de Administración de Empresas o carrera afín

Nivel de Experiencia:

- 4 años en puestos similares.
- Conocimientos Especiales:

Características personales:

- Ser de moralidad notoria y no tener conflicto de intereses con el cargo, capacidad para trabajar bajo presión, sentido de responsabilidad, facilidad de relacionarse con otras personas, analítico y cauteloso para toma de decisiones.

Habilidades Especiales: Facilidad para coordinar el trabajo en equipo, capacidad para dirigir y supervisar, manejo de equipo de cómputo y demás equipo de oficina y conocimiento de leyes, reglamentos e instructivos, manejo de vehículo

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: GUARDALMACEN**
	Código: DDP-003.3
	Reporta a: Jefe de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales
	Supervisa a: Auxiliares de Almacén
Objetivo del puesto de trabajo	

Planear, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y controlar las actividades de recepción, almacenamiento, despacho, control de inventario y existencias, de acuerdo con las normas de control interno, políticas, disposiciones y procedimientos establecidos para el Hospital.

Funciones / actividades del puesto

- Autorizar despachos de medicamentos e insumos médicos y suministros no médicos.
- Asignar vehículos para realizar distribuciones.
- Coordinar y supervisar el trabajo del área de almacenamiento.
- Supervisar el mantenimiento del control de inventarios y existencias.
- Preparar informes de incumplimiento de contratistas y de discrepancias en recibos. Tramitar devolución y su respectiva reposición de medicamentos e insumos médicos rechazados por el Laboratorio de control de calidad
- Informar de suministros sin movimiento o próximos a vencer.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudiante Universitario a nivel de último año o egresado de la carrera de Administración de Empresas o carrera afín

Nivel de Experiencia:

- 4 años en puestos similares.

Conocimientos Especiales:

- Características personales: Ser de moralidad notoria y no tener conflicto de intereses con el cargo, capacidad para trabajar bajo presión, sentido de responsabilidad, facilidad de relacionarse con otras personas, analítico y cauteloso para toma de decisiones.

Habilidades Especiales: Facilidad para coordinar el trabajo en equipo, capacidad para dirigir y supervisar, manejo de equipo de cómputo y demás equipo de oficina y conocimiento de leyes, reglamentos e instructivos, manejo de vehículo.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: AUXILIAR DE COMPRAS POR LICITACIONES**
	Código: DDP-003.4
	Reporta a: Encargado de Compras
	Supervisa a: Ninguno
Objetivo del puesto de trabajo	

Realizar procesos sistematizados de compra por licitaciones y/o concursos en base a solicitudes y/o programas de compras asignados y alineamientos legales y administrativos vigentes, responsabilizándose del desarrollo del proceso y respaldando con documentos que se van generando.

Funciones / actividades del puesto

- Elaborar, coordinar y responsabilizarse de los procesos de compra, carteles de licitación, cuadros comparativos de ofertas, resoluciones de adjudicación.
- Dar seguimiento a los procesos de compra asignados.
- Incorporar notificaciones y documentos que van generándose en cada proceso en el expediente respectivo en original y copia.
- Distribuir y vender las bases de licitación y/o concursos.
- Elaborar cuadros de análisis de ofertas. Elaborar la resolución de notificación, notificarla y publicarla.
- Recibir y clasificar muestras de productos ofertados para análisis de la comisión de evaluación.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudios universitarios en Mercadeo o Administración de Empresas a nivel de egresado o de los últimos años. Nivel de Experiencia:
- 2 años en funciones de gestión de compras.

Conocimientos Especiales:

- Características personales: Sentido de responsabilidad, capacidad para trabajar bajo presión, facilidad de relacionarse con otras personas, analítico y cauteloso para toma de decisiones.

Habilidades Especiales: Capacidad para trabajar en equipo, habilidad en el manejo de equipo de cómputo y demás equipo de oficina y conocimiento de leyes, reglamentos e instructivos, conocimiento del mercado de bienes y servicios a nivel nacional e internacional y manejo de vehículo.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: AUXILIAR DE COMPRAS POR LIBRE GESTION**
	Código: DDP-003.5
	Reporta a: Jefe de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales
	Supervisa a: Ninguno
Objetivo del puesto de trabajo	

Realizar procesos de compra por libre gestión (monto menor a ¢100,800.00) recibiendo solicitud de compra debidamente autorizada, elaborando solicitudes de cotización, cuadros de análisis, órdenes de compra y trámites para su aprobación y distribución.

Funciones / actividades del puesto

- Recibir, revisar y depurar solicitudes de compras.
- Elaborar solicitudes de cotización.
- Recibir ofertas.
- Participar en apertura de ofertas.
- Elaborar cuadros de análisis de ofertas para su respectiva evaluación.
- Remitir documentación a responsable de adjudicar.
- Elaborar, gestionar y distribuir orden de compra.
- Elaborar informes de procesos pendientes de compra y dar seguimiento a dichos procesos.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudios universitarios en Mercadeo o Administración de Empresas a nivel de egresado o de los últimos años.

Nivel de Experiencia:

- 2 años en funciones de gestión de compras.

Conocimientos Especiales:

- Características personales: Sentido de responsabilidad, capacidad para trabajar bajo presión, facilidad de relacionarse con otras personas, analítico y cauteloso para toma de decisiones.

Habilidades Especiales: Capacidad para trabajar en equipo, habilidad en el manejo de equipo de cómputo y demás equipo de oficina y conocimiento de leyes, reglamentos e instructivos, conocimiento del mercado de bienes y servicios a nivel nacional e internacional y manejo de vehículo.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: AUXILIAR DE ALMACEN DE INVENTARIO**
	Código: DDP-003.6
	Reporta a: Guardalmacén
	Supervisa a: Ninguno
Objetivo del puesto de trabajo	

Colaborar y apoyar la ejecución de las operaciones de registro y control de inventario manual y mecanizado.

Funciones / actividades del puesto

- Completar semestre o anualmente las tarjetas de control de inventario debidamente legalizado
- Registrar o capturar oportunamente los cargos y descargos por medios manuales y mecanizados.
- Mantener actualizados los niveles de existencias, verificando la exactitud de la información procesada.
- Colaborar en la remisión mensual a la UFI de informes sobre existencias, entradas y salidas debidamente documentadas.
- Colaborar con la rotación de existencias, informando oportunamente de suministros sin movimiento y próximos a vencer.
- Mantener actualizado y ordenado el archivo.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller en comercio y administración.

Nivel de Experiencia:

- 2 años en puestos similares.

Conocimientos Especiales:

- Características personales: Sentido de responsabilidad, facilidad de relacionarse con otras personas, analítico y cauteloso para toma de decisiones-

Habilidades Especiales: Capacidad para trabajar en equipo, habilidad en el manejo de equipo de cómputo y demás equipo de oficina y conocimiento de leyes, reglamentos e instructivos.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: AUXILIAR DE ALMACEN ALMACENAMIENTO**
	Código: DDP-003.6
	Reporta a: Guardalmacén
	Supervisa a: Ninguno
Objetivo del puesto de trabajo	

Colaborar y apoyar la ejecución de las operaciones de recepción, almacenamiento, registro y despacho de suministros.

Funciones / actividades del puesto

- Mantener control y seguridad en el espacio físico de almacenamiento.
- Realizar limpieza general en el área de almacenamiento.
- Apoyar la recepción y atender la carga, descarga y almacenamiento de todos los suministros que ingresen al almacén.
- Revisar, clasificar, rotular y ubicar todo tipo de suministro que ingresa al almacén.
- Preparar diligentemente los pedidos para su distribución.
- Realizar el inventario cada 6 meses.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller en comercio y administración.

Nivel de Experiencia:

- 2 años en puestos similares.

Conocimientos Especiales:

- Características personales: Sentido de responsabilidad, facilidad de relacionarse con otras personas, analítico y cauteloso para toma de decisiones-

Habilidades Especiales: Capacidad para trabajar en equipo, habilidad en el manejo de equipo de cómputo y demás equipo de oficina y conocimiento de leyes, reglamentos e instructivos, manejo de vehículo.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: AUXILIAR DE ALMACEN RECEPCION Y DESPACHO**
	Código: DDP-003.7
	Reporta a: Guardalmacén Supervisa a:
	Supervisa a: Ninguno
Objetivo del puesto de trabajo	

Colaborar y apoyar la ejecución de las operaciones de recepción, almacenamiento, registro y despacho de suministros.

Funciones / actividades del puesto

- Elaborar programas de recepción y despacho.
- Revisar facturas contra contratos y entregar estos últimos a control de inventarios.
- Coordinar elaboración de actas de recepción y despacho de suministros.
- Actualizar el control de recibos pendientes.
- Efectuar el despacho.
- Informar, coordinar y tramitar la restitución de faltantes y averías detectadas en la recepción.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller en comercio y administración

Nivel de Experiencia:

- 2 años en puestos similares.

Conocimientos Especiales:

- Características personales: Sentido de responsabilidad, facilidad de relacionarse con otras personas, analítico y cauteloso para toma de decisiones-

Habilidades Especiales: Capacidad para trabajar en equipo, habilidad en el manejo de equipo de cómputo y demás equipo de oficina y conocimiento de leyes, reglamentos e instructivos, manejo de vehículo.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**UNIDAD DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO**
	Código: DDP-004
	Reporta a: Dirección
	Supervisa a: Todo el personal

La unidad de conservación y Mantenimiento es la responsable de la conservación y mantenimiento de las instalaciones, infraestructura, equipos, servicios de apoyo, impresiones, vigilancia y del control de bienes muebles e inmuebles del Hospital, asegurando así la disponibilidad oportuna de estos recursos para beneficio de la población infantil.

FUNCIONES GENERALES:

- Elaborar los diferentes planes operativos (Presupuesto, Programas de Compras de bienes y contratación de servicios, Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo, Programa de Capacitaciones) para la provisión de servicios técnicos de Conservación y Mantenimiento del Hospital.
- Determinar las necesidades y asistencia en el trámite de compra de bienes y contratación de servicios para la Conservación y Mantenimiento del Hospital.
- Ejecutar y verificar el cumplimiento de los planes operativos.
- Dar seguimiento al proceso de compra y contratación de servicios
- Asegurar la aplicación y el cumplimiento de las diferentes normas técnicas emitidas por la Dirección para la Conservación y Mantenimiento de la infraestructura, bienes y equipo básico del Hospital.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: JEFE DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO**
	Código: DDP-004.1
	Reporta a: Coordinador de equipo de administración y Finanzas
	Supervisa a: Asistente de servicios auxiliares, Jefe de sección de transporte y Asistente de conservación y mantenimiento.

Objetivo del puesto de trabajo

Asegurar el buen estado de las instalaciones, equipos y mobiliario, así como la provisión de servicios de apoyo para el Hospital, mediante la dirección, gestión y evaluación de los programas y planes operativos del área de conservación y mantenimiento.

Funciones / actividades del puesto

- Proporcionar asistencia técnica y asesoría al Hospital
- Mantener actualizado el registro sistemático de las actividades de conservación y mantenimiento.
- Identificar las necesidades de compra de repuestos y materiales y gestionar su adquisición.
- Asistir a reuniones con organismos de cooperación internacional.
- Elaborar programa de salidas de equipos de transporte y de actividades semanales.
- Elaborar informe mensual de actividades desarrolladas.
- Supervisar el mantenimiento de la infraestructura desarrollada por el personal polivalente (ordenanzas, colaboradores comunitarios y otros).

- Elaborar términos de referencia, especificaciones técnicas para la gestión de compra de materiales, repuestos, equipos y contratación de servicios.
- Elaborar diagnóstico situacional de los bienes y servicios en base a estándares e indicadores de medición.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Ingeniero Biomédico, Industrial, Eléctrico, Civil o Mecánico y conocimientos del idioma inglés a nivel intermedio.

Nivel de Experiencia:

- 3 años en el área de Conservación y Mantenimiento.

Conocimientos Especiales:

- Manejo de leyes de la gestión de Recursos Humanos.
- Conocimientos básicos de computación
- Manejo de vehículo

Habilidades Especiales: Habilidad para relacionarse con las personas, organizar y trabajar en equipo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, estabilidad emocional, alto grado de responsabilidad.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: TECNICO SUPERVISOR DE MANTENIMIENTO**
	Código: DDP-004.2
	Reporta a: Jefe de Conservación y Mantenimiento
	Supervisa a: Técnicos de mantenimiento

Objetivo del puesto de trabajo

Asegurar el buen estado de las instalaciones, equipos y mobiliario, así como la provisión de servicios de apoyo al Hospital, mediante la dirección, gestión y evaluación de los programas y planes operativos del área de conservación y mantenimiento.

Funciones / actividades del puesto

- Mantener actualizado el registro sistemático de las actividades de conservación y mantenimiento.
- Identificar las necesidades de compra de repuestos y materiales y gestionar su adquisición.
- Elaborar programa de salidas de equipos de transporte y de actividades semanales.

- Elaborar informe mensual de actividades desarrolladas.
- Supervisar el mantenimiento de la infraestructura desarrollada por el personal polivalente (ordenanzas, colaboradores comunitarios y otros).
- Elaborar términos de referencia, especificaciones técnicas para la gestión de compra de materiales, repuestos, equipos y contratación de servicios.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Ingeniero Biomédico, Industrial, Eléctrico, Civil o Mecánico y conocimientos del idioma inglés a nivel intermedio.

Nivel de Experiencia:

- 3 años en el área de Conservación y Mantenimiento.

Conocimientos Especiales:

- Manejo de leyes de la Gestión de Recursos Humanos.
- Conocimientos básicos de computación.
- Manejo de vehículo

Habilidades Especiales: Habilidad para relacionarse con las personas, organizar y trabajar en equipo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, estabilidad emocional, alto grado de responsabilidad.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: JEFE SECCION DE TRANSPORTE**
	Código: DDP-004.3
	Reporta a: Jefe de Conservación y Mantenimiento
	Supervisa a: Motoristas

Objetivo del puesto de trabajo

Apoyar el Técnico Supervisor de Conservación y Mantenimiento en la administración de los servicios de transporte y combustible velando por el buen uso y funcionamiento de los mismos en el hospital.

Funciones / actividades del puesto

- Distribuir vales de combustible.
- Programar rutas y salidas de vehículos.
- Identificar necesidades de repuestos e insumos para el adecuado funcionamiento de las unidades de transporte.

- Controlar el estado diario de los vehículos bajo su responsabilidad directa en cuanto a: aseo, chequeo mecánico, eléctrico, combustible.
- Elaborar reporte de consumo de combustible y solicitud del mismo.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller Industrial en mecánica automotriz (deseable).

Nivel de Experiencia:

- 2 años como auxiliar administrativo o técnico en el área.

Conocimientos Especiales:

- Manejo de unidades de transporte, contómetro y programas informáticos.

Habilidades Especiales: Habilidades para trabajar en equipo, sentido de responsabilidad y dinámico y facilidad para relacionarse con otras personas

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: JEFE DE COSTURERIA**
	Código: DDP-004.4
	Reporta a: Jefe de Unidad de Conservación y Mantenimiento
	Supervisa a: Costureras

Objetivo del puesto de trabajo

Organizar, controlar y dirigir las actividades que se realizan en la sección de costurería, velando por que se cumplan los procesos, normas de asepsia hospitalaria, lineamientos, manual de funciones del área y metas establecidas para garantizar existencias de ropa de uso hospitalario a los usuarios.

Funciones / actividades del puesto

- Realizar plan anual de trabajo y proyectar la distribución del presupuesto.
- Elaborar y establecer controles cualitativos de labores.
- Realizar inventario mensual de piezas de tela en existencia y circulación.
- Hacer pedidos a bodega general y asegurar la existencia de ropa y verificar su uso en áreas de hospitalización.
- Elaborar programas de capacitación al personal y evaluarlos.
- Supervisar la elaboración y refacción de ropa para las diferentes salas.
- Establecer un sistema de registro diario y mensual de información.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudiante de Ingeniería Industrial y/o Administración de Empresas (deseables graduados).

Nivel de Experiencia:

- 2 años en cargos similares.

Conocimientos Especiales:

- Mecánica industrial, administración de personal, conocimiento de máquina rana e industrial y confección de ropa.

Habilidades Especiales: Habilidades gerenciales, toma de decisiones, facilidad para transmitir ideas e instrucciones, habilidad numérica y para trabajar bajo presión, analítico y sintético.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: JEFE DE COCINA**
	Código: DDP-004.5
	Reporta a: Jefe de Unidad de Conservación y Mantenimiento
	Supervisa a: Encargado de Fórmulas Nutricionales, Cocineras, Preparador de Fórmulas Nutricionales.

Objetivo del puesto de trabajo

Organizar, controlar y dirigir las actividades que se realizan en la sección de cocina, velando por que se cumplan los procesos, normas de asepsia hospitalaria, lineamientos, manual de funciones del área y metas establecidas para garantizar una alimentación balanceada para los usuarios.

Funciones / actividades del puesto

- Realizar plan anual de trabajo y proyectar la distribución del presupuesto.
- Elaborar y establecer controles cualitativos de labores.
- Realizar inventario mensual de insumos en existencia y circulación.
- Hacer pedidos a bodega general y asegurar la existencia de alimentos y verificar su uso en áreas de hospitalización.
- Elaborar programas de capacitación al personal y evaluarlos.
- Supervisar la elaboración y refacción de alimentos para las diferentes salas.

- Establecer un sistema de registro diario y mensual de información.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudiante de Ingeniería en Alimentos y/o Administración de Empresas (deseables graduados).

Nivel de Experiencia:

- 2 años en cargos similares.

Conocimientos Especiales:

- Mecánica industrial, Administración de Personal, conocimiento de maquinaria industrial

Habilidades Especiales: Habilidades gerenciales, toma de decisiones, facilidad para transmitir ideas e instrucciones, habilidad numérica y para trabajar bajo presión, analítico y sintético.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: JEFE DE ARSENAL Y CENTRAL DE ESTERILIZACION**
	Código: DDP-004.6
	Reporta a: Jefe Conservación y Mantenimiento
	Supervisa a: Supervisor de Lavandería, Lavanderas y Planchadoras

Objetivo del puesto de trabajo

Apoyar al Jefe de conservación y mantenimiento en la administración de los servicios de esterilización y lavandería del y control de bienes muebles e inmuebles de los establecimientos del hospital.

Funciones / actividades del puesto

- Realizar plan anual de trabajo y proyectar la distribución del presupuesto.
- Elaborar y establecer controles cualitativos de labores.
- Realizar inventario mensual de piezas de tela en existencia y circulación.
- Supervisar los pedidos a bodega general y asegurar la existencia de ropa y verificar su uso en áreas de hospitalización.
- Verificar los programas de capacitación al personal.
- Supervisar la esterilización de ropa para las diferentes salas.
- Establecer un sistema de registro diario y mensual de información.

- Identificar necesidades de materiales e insumos, llevando el control de costos y gastos de estos.
- Supervisar los servicios de lavandería y esterilización.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudiante de licenciatura en Administración de Empresas o Ingeniería Industrial (deseable graduado)

Nivel de Experiencia:

- 1 año en cargos similares.

Conocimientos Especiales: Manejo de programas informáticos Habilidades Especiales: Habilidades para trabajar en equipo, sentido de responsabilidad y dinámico y facilidad para relacionarse con otras personas

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: JEFE SECCION DE AUXILIARES DE SERVICIOS**
	Código: DDP-004.7
	Reporta a: Jefe Conservación y Mantenimiento
	Supervisa a: Auxiliares de servicios

Objetivo del puesto de trabajo

Apoyar al Jefe de Conservación y Mantenimiento en la administración de los servicios de limpieza, seguridad, impresiones, registro y control de bienes muebles e inmuebles de los establecimientos del hospital.

Funciones / actividades del puesto

- Gestionar la impresión y reproducción de documentos oficiales de los establecimientos del hospital.
- Mantener actualizado el registro de los bienes muebles e inmuebles de los establecimientos del hospital.
- Agregar números de inventario a equipos y mobiliario y enviar informe de estos al nivel rector.
- Identificar necesidades de materiales e insumos, llevando el control de costos y gastos de estos.
- Verificar fiel cumplimiento del contrato de seguridad privada.
- Supervisar los servicios de imprenta y reproducción
- Supervisar las actividades relacionadas con el ornato y limpieza en los establecimientos del hospital.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudiante de Licenciatura en Administración de Empresas o Ingeniería Industrial (deseable graduado)

Nivel de Experiencia:

- 1 año en cargos similares.

Conocimientos Especiales:

- Manejo de programas informáticos

Habilidades Especiales: Habilidades para trabajar en equipo, sentido de responsabilidad y dinámico y facilidad para relacionarse con otras personas

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: TECNICO DE MANTENIMIENTO EQUIPO BIOMEDICO**
	Código: DDP-004.8
	Reporta a: Técnico Supervisor de Mantenimiento
	Supervisa a: Obreros de Mantenimiento de Equipo Biomédico

Objetivo del puesto de trabajo

Realizar trabajos de mantenimiento de equipo biomédico en forma programada y sistemática y apoyar al Asistente técnico de mantenimiento hospitalario en tareas administrativas de su área.

Funciones / actividades del puesto

- Ejecutar mantenimiento preventivo y correctivo a equipo biomédico, inspeccionando su funcionamiento.
- Elaborar presupuestos de reparación de equipo biomédico, de repuestos y materiales de dicho equipo.
- Identificar las necesidades de materiales y repuestos, elaborando presupuestos y solicitando su adquisición.
- Brindar capacitación a personal operador y de mantenimiento.
- Revisar e interpretar planos, diagramas y esquemas para el montaje, instalación y mantenimiento del equipo biomédico.
- Ensamblar, ajustar y calibrar equipo, hacer las conexiones y revisiones correspondientes.

- Elaborar y presentar mensualmente reportes de los trabajos realizados.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Técnico en Biomédica o en electrónica.

Nivel de Experiencia:

- 1 año en el mantenimiento de equipo biomédico.
- Haber acumulado 80 horas de adiestramiento especializado sobre equipo biomédico de complejidad intermedia en Institutos o Universidades de reconocido prestigio.

Habilidades Especiales: Habilidad en el uso de herramientas e instrumentos de medición, capacidad para organizar y trabajar en equipo, manejo de computadora y paquetes informáticos (office) y habilidad en la lectura de planos y diagramas

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: TECNICO DE MANTENIMIENTO EQUIPO BASICO**
	Código: DDP-004.9
	Reporta a: Técnico Supervisor de Mantenimiento
	Supervisa a: Obreros de Mantenimiento de Equipo Básico

Objetivo del puesto de trabajo

Realizar trabajos de Mantenimiento de Equipo Básico (electricidad, equipos industriales, etc.) en forma programada y sistemática y apoyar al Asistente Técnico de Mantenimiento hospitalario en tareas administrativas de su área.

Funciones / actividades del puesto

- Ejecutar mantenimiento preventivo y correctivo a equipo básico e instalaciones eléctricas, inspeccionando su funcionamiento.
- Elaborar presupuestos de reparación de equipo básico, de repuestos y materiales de dicho equipo.
- Identificar las necesidades de materiales y repuestos, elaborando presupuestos y solicitando su adquisición.
- Brindar capacitación a personal operador polivalente y de mantenimiento.
- Revisar e interpretar planos, diagramas y esquemas para el montaje, instalación y mantenimiento del equipo básico.
- Ensamblar, ajustar y calibrar equipo, hacer las conexiones y revisiones correspondientes.
- Elaborar y presentar mensualmente reportes de los trabajos realizados.

- Registrar toda información que se solicite en los formularios estándares, anotando en las órdenes de trabajo toda información pendiente.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Técnico en electricidad o en electrónica.

Nivel de Experiencia:

- 1 año en el mantenimiento de equipo industrial.

Conocimientos Especiales: Conocimientos de electricidad de baja y alta tensión Habilidades Especiales: Habilidad en el uso de herramientas e instrumentos de medición, capacidad para organizar y trabajar en equipo, manejo de

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: TECNICO DE INFRAESTRUCTURA**
	Código: DDP-004.10
	Reporta a: Técnico Supervisor de Mantenimiento
	Supervisa a: Obreros de Mantenimiento de Infraestructura

Objetivo del puesto de trabajo

Realizar trabajos de mantenimiento a la infraestructura y apoyar al Asistente Técnico de mantenimiento hospitalario en tareas administrativas de su área.

Funciones / actividades del puesto

- Ejecutar mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura
- Elaborar presupuestos de reparación y remodelación de la infraestructura.
- Identificar las necesidades de materiales, elaborando presupuestos y solicitando su adquisición.
- Efectuar inspección a instalaciones para revisar su funcionamiento.
- Elaborar y presentar mensualmente reportes de los trabajos realizados.
- Registrar toda información que se solicite en los formularios estándares, anotando en las órdenes de trabajo toda información pendiente.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Técnico en electricidad o en electrónica. Nivel de Experiencia:
- 2 años en labores de mantenimiento de infraestructura (carpintería, fontanería, obra de banco y/o albañilería).

Habilidades Especiales: Habilidad en el uso de herramientas y equipos de taller y en la lectura de planos y diagramas, capacidad para organizar y trabajar en equipo.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: SUPERVISOR DE LAVANDERIA**
	Código: DDP-004.11
	Reporta a: Jefe de Arsenal y Central de Esterilización
	Supervisa a: Lavanderas y planchadoras

Objetivo del puesto de trabajo

Organizar, controlar y dirigir las actividades que se realizan en la sección de lavandería, velando por que se cumplan los procesos, normas de asepsia hospitalaria, lineamientos, manual de funciones del área y metas establecidas para garantizar existencias de ropa de uso hospitalario a los usuarios.

Funciones / actividades del puesto

- Realizar plan anual de trabajo y proyectar la distribución del presupuesto.
- Elaborar y establecer controles cualitativos de labores.
- Realizar inventario mensual de piezas de tela en existencia y circulación.
- Hacer pedidos a bodega general y asegurar la existencia de ropa y verificar su uso en áreas de hospitalización.
- Elaborar programas de capacitación al personal y evaluarlos.
- Supervisar la elaboración y refacción de ropa para las diferentes salas.
- Establecer un sistema de registro diario y mensual de información.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudiante de Ingeniería Industrial y/o Administración de Empresas (deseables graduados).

Nivel de Experiencia:

- 2 años en cargos similares.

Conocimientos Especiales:

- Mecánica industrial, administración de personal, procedimiento de lavado

Habilidades Especiales: Habilidades gerenciales, toma de decisiones, facilidad para transmitir ideas e instrucciones, habilidad numérica y para trabajar bajo presión, analítico y sintético

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: SUPERVISOR DE LIMPIEZA**
	Código: DDP-004.12
	Reporta a: Jefe de Sección de Auxiliares de Servicio
	Supervisa a: Ordenanzas, Auxiliares de Servicios

Objetivo del puesto de trabajo

Realizar actividades de limpieza general, distribución de correspondencia y apoyar en actividades como polivalente de mantenimiento.

Funciones / actividades del puesto

- Mantener limpio y ordenado el mobiliario y las áreas a él asignadas, recolectando y eliminando la basura y desechos.
- Apoyar en labores administrativas como: manejo de fotocopiadora, recolección y distribución de correspondencia.
- Apagar y desconectar los aparatos eléctricos de la oficina, después de la jornada de trabajo.
- Limpiar adecuadamente los servicios sanitarios.
- Cuidar los utensilios de limpieza a él asignados.
- Cumplir con funciones de polivalente de acuerdo con el programa de trabajo.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller

Nivel de Experiencia:

- No necesaria. Conocimientos Especiales:
- Conocimiento en el uso de herramientas de trabajo para realizar labores de limpieza y mantenimiento y manejo de equipo de oficina (fax, fotocopiadora, etc.)

Habilidades Especiales: Discreción, buenas relaciones humanas, sentido de responsabilidad, dinámico.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: OBRERO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMEDICO**
	Código: DDP-004.13
	Reporta a: Técnico de Mantenimiento de Equipo Biomédico
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Dar mantenimiento preventivo y correctivo en forma programada y sistemática a equipos biomédicos, asignadas a la sección en base al plan de trabajo, manuales e instructivos institucionales e indicaciones de la jefatura de la sección, a fin de mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de las instalaciones y equipos del establecimiento de salud.

Funciones / actividades del puesto

- Brindar apoyo al técnico de Mantenimiento al efectuar mantenimiento preventivo y correctivo del equipo biomédico.
- Ensamblar, ajustar y calibrar equipo, hacer las conexiones de acuerdo a las revisiones realizadas por los Técnicos de Mantenimiento.
- Elaborar informes de trabajos realizados.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Obrero calificado en electrónica.

Nivel de Experiencia:

- 1 año.

Conocimientos Especiales:

- Mecánica industrial
- Electricidad
- Medidas numéricas, manejo de herramientas eléctricas y manuales.

Habilidades Especiales: Habilidad para interpretar órdenes verbales y escritas, para trabajar solo o en equipo y bajo presión, iniciativa y destreza en el manejo de máquinas.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: OBRERO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA**
	Código: DDP-004.14
	Reporta a: Técnico de Mantenimiento de Infraestructura
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Dar mantenimiento preventivo y correctivo en forma programada y sistemática a las instalaciones asignadas a la sección, en base al plan de trabajo, manuales e instructivos institucionales e indicaciones de la jefatura de la sección, a fin de mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de las instalaciones y equipos del establecimiento de salud.

Funciones / actividades del puesto

- Efectuar mantenimiento preventivo y correctivo a instalaciones eléctricas, sanitarias e infraestructura física de baja complejidad.
- Efectuar trabajos de mecánica de obra de banco, fontanería, albañilería, carpintería, pintura general, limpieza de rodos, cambio de chapas e instalaciones eléctricas en las respectivas áreas de la sección.
- Aplicar productos químicos y realizar análisis de aguas en calderas.
- Reparar sillas de rueda, carros para transportar ropa, puertas metálicas, camas para pacientes, sillas metálicas y otros.
- Elaborar informes de trabajos realizados.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Obrero calificado en electricidad, electrónica, fontanería y albañilería.

Nivel de Experiencia:

- 1 año. Conocimientos Especiales:
- Mecánica industrial
- Electricidad
- Carpintería
- Albañilería
- Fontanería

- Pintura
- Tapicería
- Cerrajería
- Hojalatería
- Medidas numéricas, manejo de herramientas eléctricas y manuales.

Habilidades Especiales: Habilidad para interpretar órdenes verbales y escritas, para trabajar solo o en equipo y bajo presión, iniciativa y destreza en el manejo de máquinas.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: OBRERO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO BASICO**
	Código: DDP-004.15
	Reporta a: Técnico de Mantenimiento de Equipo Básico
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Dar mantenimiento preventivo y correctivo en forma programada y sistemática a equipos e instalaciones de baja complejidad, asignadas a la sección en base al plan de trabajo, manuales e instructivos institucionales e indicaciones de la jefatura de la sección, a fin de mantener en óptimas condiciones el funcionamiento de los mismos.

Funciones / actividades del puesto

- Efectuar mantenimiento preventivo y correctivo a maquinaria, equipo básico.
- Aplicar productos químicos y realizar análisis de aguas en calderas.
- Reparar sillas de rueda, carros para transportar ropa, puertas metálicas, camas para pacientes, sillas metálicas y otros.
- Elaborar informes de trabajos realizados.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Obrero calificado en electricidad, electrónica, fontanería y albañilería.

Nivel de Experiencia:

- 1 año.

Conocimientos Especiales:

- Mecánica
- industrial
- Electricidad
- Medidas numéricas, manejo de herramientas eléctricas y manuales.

Habilidades Especiales: Habilidad para interpretar órdenes verbales y escritas, para trabajar solo o en equipo y bajo presión, iniciativa y destreza en el manejo de máquinas.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: MOTORISTA**
	Código: DDP-004.16
	Reporta a: Jefe Sección de Transporte
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Conducir unidades de transporte para el desplazamiento de personal y bienes, brindar apoyo en actividades administrativas de mensajería.

Funciones / actividades del puesto

- Transportar al personal y cumplir con misiones asignadas en horas y rutas establecidas.
- Revisar diariamente antes y después de cada jornada de trabajo a fin de verificar los niveles de aceite, agua y estado de llantas.
- Llenar hoja de control de recorrido del vehículo.
- Velar por el cuido de las herramientas asignadas al vehículo y mantener limpio este último.
- Cumplir estrictamente el programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la unidad asignada.
- Notificar de inmediato al superior, en caso de accidentes y elaborar el reporte del suceso.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- 9º. Grado (mínimo)

Nivel de Experiencia:

- 3 años como motorista.

Conocimientos Especiales:

- Habilidad para conducir vehículos y para el uso de herramientas básicas.

Habilidades Especiales: Sentido de responsabilidad, buenas relaciones humanas, conocimientos básicos de mecánica automotriz y disponibilidad para trabajar fuera de jornada normal de trabajo.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: ENCARGADO DE FORMULAS NUTRICIONALES**
	Código: DDP-004.17
	Reporta a: Jefe de Cocina
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Elaborar las fórmulas nutricionales adecuadas para garantizar una alimentación balanceada para los usuarios.

Funciones / actividades del puesto

- Elaborar las fórmulas nutricionales Elaborar y establecer controles cualitativos de labores.
- Realizar inventario mensual de insumos en existencia y circulación. Hacer pedidos a bodega general y verificar la adecuada distribución de las dietas a los pacientes
- Registrar diariamente y mensualmente la información.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudiante de Ingeniería en Alimentos a nivel de 3er año.

Nivel de Experiencia:

- 2 años en cargos similares.

Conocimientos Especiales:

- Nutrición, conocimiento de maquinaria.

Habilidades Especiales: Habilidades gerenciales, toma de decisiones, facilidad para transmitir ideas e instrucciones, habilidad numérica y para trabajar bajo presión, analítico y sintético.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: ORDENANZA**
	Código: DDP-004.18
	Reporta a: Supervisor de Limpieza
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Realizar actividades de limpieza general, distribución de correspondencia y apoyar en actividades como polivalente de mantenimiento.

Funciones / actividades del puesto

- Mantener limpio y ordenado el mobiliario y las áreas a él asignadas, recolectando y eliminando la basura y desechos.
- Apoyar en labores administrativas como: manejo de fotocopiadora, recolección y distribución de correspondencia.
- Apagar y desconectar los aparatos eléctricos de la oficina, después de la jornada de trabajo.
- Limpiar adecuadamente los servicios sanitarios.
- Cuidar los utensilios de limpieza a él asignados.
- Cumplir con funciones de polivalente de acuerdo con el programa de trabajo.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller

Nivel de Experiencia:

- No necesaria.

Conocimientos Especiales:

- Conocimiento en el uso de herramientas de trabajo para realizar labores de limpieza y mantenimiento y manejo de equipo de oficina (fax, fotocopiadora, etc.)

Habilidades Especiales: Discreción, buenas relaciones humanas, sentido de responsabilidad, dinámico.

	Nombre del Puesto: IMPRESOR
	Código: DDP-004.19

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Reporta a:** Operador de Cuarto Oscuro
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Imprimir toda clase de papelería requerida y distribuirla a las unidades del hospital, mediante el manejo de máquina duplicadora, con base en lineamientos de jefe inmediato para satisfacer necesidades de formularios, tarjetas, manuales y papelería en general impresa.

Funciones / actividades del puesto

- Imprimir folletos, libros, talonarios, tarjetas y todo tipo de papelería solicitada. Empacar papelería impresa y llevarla al almacén.
- Compaginar, engrapar, anillar folletos y empastar libros.
- Efectuar pedidos a almacén de insumos.
- Preparar informes de producción.
- Velar por el mantenimiento de la máquina impresora.
- Hacer el presupuesto de necesidades de sección.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller General o Técnico Industrial (deseable).

Nivel de Experiencia:

- 2 años en cargos similares.

Conocimientos Especiales:

- Combinación de tintas, manejo y mantenimiento de máquina impresora, de fotocopiadora, mimeógrafo, guillotina y buenos conocimiento de ortografía.

Habilidades Especiales: Para interpretar órdenes verbales y escritas, toma de decisiones, habilidad manual y numérica y facilidad para relacionarse con el público.

	Nombre del Puesto: COSTURERA
	Código: DDP-004.20

	Reporta a: Jefe de Costurería
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Velar por la disposición de ropa para los pacientes del hospital, realizando cortes, confeccionando y refaccionando ropa hospitalaria, a fin de mantener existencias para solventar la demanda de los usuarios del hospital.

Funciones / actividades del puesto

- Cortar tela para confeccionar ropa de acuerdo a diferentes estilos, usos y tallas. Confeccionar, preparar o transformar prendas de vestir.
- Limpiar y ajustar la máquina para la ejecución de los trabajos.
- Mantener limpia el área de trabajo.
- Entregar ropa confeccionada al jefe inmediato, de acuerdo a cantidad asignada.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- 9º. grado (indispensable)
- Bachiller en cualquier especialidad (deseable)
- Nivel de Experiencia:
- 2 años en cargos similares.

Conocimientos Especiales:

- Corte y confección de ropa, conocimiento de tallas, patrones y estilos, conocimiento de máquina de coser, rana e industrial.

Habilidades Especiales: Habilidad manual, numérica, facilidad para recibir ideas e instrucciones, habilidad para trabajar bajo presión, buenas relaciones interpersonales.

	Nombre del Puesto: COCINERA
	Código: DDP-004.21
	Reporta a: Jefe de Cocina

	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Velar por la alimentación de los pacientes del hospital, ejecutando la labor de cocina, a fin de solventar la demanda de los usuarios del hospital.

Funciones / actividades del puesto

- Cocinar las diferentes fórmulas nutricionales.
- Limpiar y ajustar la cocina para la ejecución de los trabajos.
- Mantener limpia el área de trabajo.
- Entregar la alimentación al jefe inmediato, de acuerdo a cantidad asignada.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- 9º. grado (indispensable)
- Bachiller en cualquier especialidad (deseable)

Nivel de Experiencia:

- años en cargos similares.

Conocimientos Especiales

- Conocimiento de cocina

Habilidades Especiales: Habilidad manual, numérica, facilidad para recibir ideas

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: PREPARADOR DE FORMULAS NUTRICIONALES**
	Código: DDP-004.22
	Reporta a: Jefe de Cocina
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Preparar las fórmulas nutricionales, que servirán de insumo al área de cocina para la elaboración de los alimentos, a fin de solventar la demanda de los usuarios del hospital.

Funciones / actividades del puesto

- Preparar las diferentes fórmulas nutricionales para los pacientes.
- Coordinar la alimentación de los pacientes con las cocineras.
- Mantener limpia el área de trabajo.
- Entregar las fórmulas nutricionales a las cocineras, de acuerdo con cantidad asignada.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- 9º. grado (indispensable)
- Bachiller en cualquier especialidad (deseable)

Nivel de Experiencia:

- 2 años en cargos similares.

Conocimientos Especiales:

- Conocimiento de fórmulas nutricionales

Habilidades Especiales: Habilidad manual, numérica, facilidad para recibir ideas e instrucciones, habilidad para trabajar bajo presión, buenas relaciones interpersonales.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: LAVANDERA Y PLANCHADORA**
	Código: DDP-004.22
	Reporta a: Supervisor de Lavandería
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Recibir ropa sucia de los pacientes del hospital, pesar, lavar, secar, planchar, clasificar y doblar la ropa siguiendo el horario y plan de trabajo establecido, a fin de proporcionar ropa limpia y descontaminada a las diferentes áreas del hospital.

Funciones / actividades del puesto

- Recibir, clasificar y pesar ropa sucia.
- Efectuar proceso de lavado y centrifugado.
- Retirar la ropa sucia de la sala de operaciones y la central de esterilización.
- Controlar diariamente el libraje de piezas recibidas.

- Planchar sábanas en planchador de rodillo, doblar ropa, gorros y mascarillas.
- Colocar ropa limpia en estantería para su distribución.
- Mantener limpia el área de trabajo. Realizar inventario de ropa.
- Clasificar, pesar y seleccionar ropa para refacción y planchado de acuerdo al libraje estipulado.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- 9º. grado (indispensable) Bachiller en cualquier especialidad (deseable)

Nivel de Experiencia:

- 1 año en cargos similares.

Conocimientos Especiales:

- Conocimiento de equipo de lavandería y secado.

Habilidades Especiales: Habilidad manual, numérica, facilidad para recibir ideas e instrucciones, habilidad para trabajar bajo presión, buenas relaciones interpersonales.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: AUXILIAR DE SERVICIO**
	Código: DDP-004.23
	Reporta a: Supervisor de Limpieza
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Apoyar al Supervisor de Limpieza en la administración de servicios de limpieza, seguridad, impresiones, registro y control de bienes muebles e inmuebles del hospital.

Funciones / actividades del puesto

- Mantener actualizado el registro de bienes muebles e inmuebles del Hospital.
- Efectuar los cargos y descargos del activo fijo.
- Verificar el registro de los movimientos del activo fijo.
- Presentar el informe de actividades realizadas al Jefe de Auxiliares de Servicio. Coordinar con la Corte de Cuentas de la república los cargos y descargos del activo fijo.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller Comercial con conocimientos contables.

Nivel de Experiencia:

- 1 año en cargos similares.

Conocimientos Especiales:

- Manejo de programas informáticos.

Habilidades Especiales: Habilidad manual, numérica, facilidad para recibir ideas e instrucciones, habilidad para trabajar bajo presión, buenas relaciones interpersonales.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: OPERADOR DE CUARTO OSCURO**
	Código: DDP-004.24
	Reporta a: Jefe Unidad de Conservación y Mantenimiento
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Preparar plancha, fotografiar originales y hacer negativos, retocar y hacer montaje para trasladar a impresión, de acuerdo con proceso establecido y lineamientos de la jefatura para proveer de material impreso para facilitar la labor de las diferentes áreas del hospital.

Funciones / actividades del puesto

- Fotografiar originales y revelar.
- Preparar negativos, retoque montaje.
- Elaborar planchas.
- Dar mantenimiento al equipo.
- Compaginar y encuadernar documentos.
- Realizar otras funciones afines al proceso.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller Técnico Industrial, estudiante universitario a nivel de 2º. Año en Ing. Industrial (deseable).

Nivel de Experiencia:

- 1 año en cargos similares.

Conocimientos Especiales:

- Uso de cámara fotomecánica, revelado y fijado de montaje, cámara quemadora al vacío, conocimiento de dibujo, computación, cálculo y separación del color.

Habilidades Especiales: Para interpretar órdenes verbales y escritas, toma de decisiones, habilidad manual y numérica y facilidad para relacionarse con el público.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**PERSONAL DE APOYO**
	Código: DDP-005
	Reporta a: Jefe Superior
	Supervisa a: Según corresponda

Dentro del personal de apoyo se encuentran los puestos de trabajo que proporcionan soporte a las diferentes áreas de la División Administrativa, en las actividades que desempeñan, mediante la aplicación de las políticas, procedimientos y disposiciones legales. El personal que sirve de apoyo para la División Administrativa del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom son las secretarias, Auxiliares Administrativos, Porteros Vigilantes, Telefonistas y personal del área de informática.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: JEFE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA**
	Código: DDP-005.1
	Reporta a: Director del Hospital
	Supervisa a: Jefes de área

Objetivo del puesto de trabajo

Organizar y dirigir las actividades Administrativas, Financieras, de Recursos Humanos, Adquisiciones y Contrataciones y Mantenimiento del Hospital.

Funciones / actividades del puesto

- Elaborar el Plan Operacional del Hospital.
- Dirigir, coordinar, gestionar y supervisar las áreas del proceso administrativo correspondientes a la Institución, en forma integrada e interrelacionada, velando por el cumplimiento de la normativa definida por el Ministerio de Salud.

- Supervisar las actividades de cada área bajo su cargo.
- Aplicar procedimientos e instrumentos pertinentes para el manejo transparente de los recursos.
- Informa a la Dirección sobre los ingresos y los gastos realizados en el Hospital.
- Dirigir lo relacionado con la elaboración de normas, procedimientos, manuales de organización y demás instrumentos administrativos.
- Administrar el recurso humano de acuerdo a lo establecido por la Dirección del Hospital.
- Implementar la política de capacitación y desarrollo del recurso humano aprobada por la Dirección.
- Velar por el adecuado control y funcionamiento de los equipos de la institución.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: SECRETARIA III**
	Código: DDP-005.2
	Reporta a: Coordinador de Área
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Apoyar en las diferentes acciones administrativas, a través del desarrollo de actividades de asistencia secretarial, con base en normas y procedimientos administrativos y a lineamientos de la jefatura, a fin de agilizar, facilitar y hacer más eficiente el servicio que se brinda a los usuarios.

Funciones / actividades del puesto

- Llevar el control de agenda de reuniones.
- Hacer Convocatorias a reuniones
- Atender al personal y el público que solicitan los servicios de la jefatura.
- Redactar y digitar todo tipo de documentación.
- Recibir, registrar y despachar y archivar la correspondencia.
- Darle seguimiento al trámite de los documentos y otros asuntos de la jefatura.
- Elaborar informes, notas, memorandos, expedientes, resultados y otros documentos.
- Colaborar en la elaboración de requisición para materiales de oficina y limpieza Atender llamadas telefónicas y por fax.
- Brindar apoyo administrativo general a la jefatura y otros niveles de la organización cuando sea requerido.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Secretaria Ejecutiva Bilingüe.

Nivel de Experiencia:

- 3 años en puestos similares en Instituciones públicas y/o privadas.

Conocimientos Especiales:

- Conocimientos en paquetes computacionales
- Relaciones Humanas
- Gramática
- Conocimientos de ortografía, redacción y computación.
- Archivo
- Ingles

Habilidades Especiales:

- Habilidad para relacionarse con el público y para interpretar órdenes verbales y escritas.
- Toma de decisiones
- Buenas relaciones interpersonales
- Trabajar bajo presión
- Habilidad para trabajar solo y en equipo

Otras cualidades: Discreción, buena expresión oral, de gran iniciativa, impulso al logro de metas, tenacidad

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: SECRETARIA II**
	Código: DDP-005.3
	Reporta a: Coordinador de área
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Apoyar la gestión administrativa del departamento en la ejecución de actividades de asistencia secretarial, con base en lineamientos de la jefatura inmediata, así como normas y políticas institucionales, manuales, a fin de prestar un servicio oportuno y eficiente en beneficio de la institución.

Funciones / actividades del puesto

- Llevar el control de agenda de reuniones del jefe.
- Atender al personal y el público que solicitan los servicios de la Jefatura.
- Digitar o mecanografiar toda documentación de la Jefatura.
- Recibir, registrar y despachar la correspondencia.
- Darle seguimiento al trámite de los documentos y otros asuntos de la jefatura.
- Elaborar informes, notas, memorandos, expedientes, resultados y otros documentos.
- Hacer pedidos de papelería y útiles de escritorio.
- Brindar apoyo secretarial a la jefatura y otros niveles de la organización cuando sea requerido.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller en Comercio y Administración, opción Secretariado.

Nivel de Experiencia:

- 2 años en el área de Recursos Humanos.

Conocimientos Especiales:

- Buenas relaciones interpersonales.
- Conocimientos de ortografía, redacción y computación.

Habilidades Especiales: Habilidad para relacionarse con el público y para interpretar órdenes verbales y escritas.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: SECRETARIA I**
	Código: DDP-005.4
	Reporta a: Jefe de Sección
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Apoyar las funciones de la sección a través del desarrollo de labores secretariales, con base en normas y políticas institucionales, manuales, administrativas e instrucciones de la jefatura inmediata, a fin de prestar un servicio oportuno y eficiente en beneficio de la institución.

Funciones / actividades del puesto

- Atender al público que visita la sección.
- Atender llamadas telefónicas
- Recibir, registrar y despachar la correspondencia.
- Manejar archivo general.
- Elaborar informes, notas, memorandos, expedientes, resultados y otros documentos.
- Hacer pedidos de papelería y útiles de escritorio.
- Brindar apoyo secretarial a la jefatura y otros niveles de la organización cuando sea requerido.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller en comercio y administración, opción secretariado.

Nivel de Experiencia:

- 1 año en el área de Recursos Humanos.

Conocimientos Especiales:

- Buenas relaciones interpersonales.
- Conocimientos de ortografía, redacción y computación.

Habilidades Especiales: Habilidad para relacionarse con el público y para interpretar órdenes verbales y escritas.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: TELEFONISTA CONMUTADOR**
	Código: DDP-005.5
	Reporta a: Jefe de Unidad de Conservación y Mantenimiento
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Recibir, hacer y transferir llamadas Telefónicas y de radio, así como atender al público usuario y brindar apoyo administrativo, facilitando la comunicación interna y externa de acuerdo con normas y procedimientos internos para ofrecer buena atención a los usuarios.

Funciones / actividades del puesto

- Atender llamadas del conmutador.

- Proporcionar información a visitantes.
- Controlar e informar sobre llamadas recibidas y efectuadas.
- Dar avisos por medio de parlantes.
- Atender radio base.
- Realizar otras actividades afines al puesto.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller en cualquiera de las especialidades (Indispensable).
- Estudiante de segundo año de Relaciones Públicas o Comunicación (deseable).

Nivel de Experiencia:

- 1 año en puestos similares. Conocimientos Especiales:
- Manejo de equipo de telefonía y conmutación.

Habilidades Especiales: Habilidad de interpretar instrucciones verbales y escritas, relaciones humanas, fluidez verbal, habilidad manual, facilidad para relacionarse con personas a todo nivel, trabajo en equipo, manejo de emociones en situaciones de presión.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: AUXILIAR ADMINISTRATIVO II**
	Código: DDP-005.6
	Reporta a: Jefe de Área
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Recibir, revisar toda la documentación y correspondencia del área.

Funciones / actividades del puesto

- Revisar la información que ingresa al sistema de contabilidad.
- Coordinar la documentación con las áreas a fin de tener un flujo eficiente.
- Verificar que los estados financieros sean veraces, oportunos y claros.
- Imprimir reportes de movimientos de saldos y Balance de comprobación, para verificar si existen saldos negativos.

- Establecer la depreciación de los activos fijos del hospital. Contabilizar las provisiones financieras que existan.
- Realizar cierres mensuales, preliminares y anuales.
- Imprimir los estados financieros.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudiante universitario de administración de empresas o carrera afín a nivel de tercer año.

Nivel de Experiencia:

- 2 años en cargos similares
- Conocimientos Especiales:
- Manejo de Contabilidad.
- Conocimientos básicos de computación.

Habilidades Especiales: Habilidad para relacionarse con las personas, organizar y trabajar en equipo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, estabilidad emocional, alto grado de responsabilidad.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: AUXILIAR ADMINISTRATIVO** I
	Código: DDP-005.7
	Reporta a: Jefe de Unidad Financiera
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Recibir, revisar toda la documentación y correspondencia del área.

Funciones / actividades del puesto

- Revisar la información que ingresa al sistema de contabilidad.
- Coordinar la documentación con las áreas a fin de tener un flujo eficiente.
- Verificar que los estados financieros sean veraces, oportunos y claros.
- Imprimir reportes de movimientos de saldos y Balance de comprobación, para verificar si existen saldos negativos.

- Establecer la depreciación de los activos fijos del hospital. Contabilizar las provisiones financieras que existan.
- Realizar cierres mensuales, preliminares y anuales. Imprimir los estados financieros.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller en comercio y Administración o Bachiller afín.

Nivel de Experiencia:

- 2 años en cargos similares

Conocimientos Especiales:

- Manejo de Contabilidad.
- Conocimientos básicos de computación.

Habilidades Especiales: Habilidad para relacionarse con las personas, organizar y trabajar en equipo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, estabilidad emocional, alto grado de responsabilidad.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: ASISTENTE CONTABLE**
	Código: DDP-005.8
	Reporta a: Jefe de Unidad Financiera
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Recibir, revisar toda la documentación y correspondencia del área.

Funciones / actividades del puesto

- Revisar la información que ingresa al sistema de contabilidad.
- Coordinar la documentación con las áreas a fin de tener un flujo eficiente.
- Verificar que los estados financieros sean veraces, oportunos y claros.
- Imprimir reportes de movimientos de saldos y Balance de comprobación, para verificar si existen saldos negativos.

- Establecer la depreciación de los activos fijos del hospital. Contabilizar las provisiones financieras que existan.
- Realizar cierres mensuales, preliminares y anuales. Imprimir los estados financieros.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Bachiller en comercio y Administración o Bachiller afín.

Nivel de Experiencia:

- 2 años en cargos similares

Conocimientos Especiales:

- Manejo de Contabilidad.
- Conocimientos básicos de computación.

Habilidades Especiales: Habilidad para relacionarse con las personas, organizar y trabajar en equipo, poseer alto grado de creatividad e iniciativa en el trabajo, estabilidad emocional, alto grado de responsabilidad.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: PORTERO VIGILANTE**
	Código: DDP-005.9
	Reporta a: Jefe de área
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Cuidar los accesos a las instalaciones y dependencias, controlando las entradas y salidas de personas, realizando funciones de custodia y vigilancia.

Funciones / actividades del puesto

- Permitir el acceso del personal y usuarios en horas establecidas.
- Revisar diariamente antes y después de cada jornada las instalaciones del Hospital. Llenar hoja de control de ingreso de visitas a la institución.
- Velar por la seguridad de las instalaciones y personal del hospital.
- Cumplir estrictamente el programa de vigilancia de la unidad asignada.

- Notificar de inmediato al superior, en caso de situaciones relevantes y elaborar el reporte del suceso.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- 9º. Grado (mínimo)
- Nivel de

Experiencia:

- 3 años como vigilante.

Conocimientos Especiales:

- Habilidad para el uso y manejo de armas.

Habilidades Especiales: Sentido de responsabilidad, buenas relaciones humanas, conocimientos básicos de seguridad y disponibilidad para trabajar fuera de jornada normal de trabajo.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: COORDINADOR CENTRO DE COMPUTO**
	Código: DDP-005.10
	Reporta a: Jefe de División Administrativa
	Supervisa a: Operador de Sistemas

Objetivo del puesto de trabajo

Coordinar los programas del centro de cómputo, a través del apoyo técnico y capacitación a los diferentes establecimientos de salud; según plan de trabajo establecido y de acuerdo a lineamientos, instructivos vigentes, a fin de mantener la información actualizada y al personal capacitado para el mejor manejo de la información que se procesa.

Funciones / actividades del puesto

- Coordinar y supervisar las actividades de los proyectos informáticos que se realizan en la institución.
- Evaluar y asesorar la incorporación de nuevas tecnologías, equipamiento de computación y determinar obsolescencia del equipo.
- Elaborar informes periódicos para dar a conocer actividades, resultados y lograr coordinar tareas de interés común con las demás áreas del hospital
- Definir planes de contingencia en casos de desastre. Mantener copias de respaldo. Brindar información relacionada con los sistemas de cómputo, equipo o software.

- Establecer y programar los requerimientos de capacitación.
- Establecer normas de funcionamiento de los centros de cómputo.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Técnico operador de sistemas. Nivel de Experiencia:
- 1 año en puestos similares.

Conocimientos Especiales:

- Conocer diversos lenguajes de programación de computadoras
- Sistemas operativos diversos Software comercial avanzado y configuración de equipo de cómputo.
- Conocimientos de redes (deseable)

Habilidades Especiales: Toma de decisiones, delegar, comunicación, habilidad numérica, trabajo en equipo y bajo presión, interpretación de datos e iniciativa.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: OPERADOR DE SISTEMAS**
	Código: DDP-005.11
	Reporta a: Coordinador de Centro de Cómputo
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Crear y desarrollar procesos para la actualización de datos de los distintos sistemas computacionales que se encuentren instalados en la institución, a través de operar el equipo de cómputo, utilizar paquetes utilitarios, así como documentos fuente para la captura de información; con el fin de mejorar los procesos de la unidad, generar documentos diversos y contribuir a la toma de decisiones.

Funciones / actividades del puesto

- Procesar, alimentar y actualizar datos en los diferentes sistemas de información. Generar reportes e informes de diferente índole. Elaborar cuadros, gráficos y otros.
- Participar en el establecimiento y desarrollo de procesos para la captura de información.
- Asesorar al usuario en el uso de los equipos e insumos de cómputo.
- Brindar apoyo técnico básico al personal de la unidad.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Técnico operador de sistemas.
- Estudiante universitario en la carrera de ingeniería en sistemas, a nivel de 2º. año

Nivel de Experiencia:

- 1 año. Conocimientos Especiales:
- Procesos administrativos del área
- Conocimientos de base de datos
- Dominio de paquetes informáticos
- Conocimientos de redes (deseable)
- Conocimientos de idioma inglés (deseable)

Habilidades Especiales: Habilidad numérica, trabajo en equipo y bajo presión, interpretación de datos e iniciativa.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Nombre del Puesto: DIGITADOR**
	Código: DDP-005.12
	Reporta a: Coordinador de Centro de Cómputo
	Supervisa a: Ninguno

Objetivo del puesto de trabajo

Registrar y documentar la información de los distintos sistemas computacionales que se encuentren instalados en la institución, a través de operar el equipo de cómputo, utilizar paquetes utilitarios, así como documentos fuente para la captura de información.

Funciones / actividades del puesto

- Preparar todos los dispositivos de entrada y salida que serán necesarios para la ejecución de los trabajos.
- Introducir la información del sistema a trabajar.
- Responder rápidamente a los mensajes del sistema.
- Controlar todas las salidas de los trabajos, en el sentido que toda la documentación este completa al entregarse.
- Comunicar al jefe inmediato sobre las fallas de todos los componentes físicos y lógicos de los programas, que inciden en el desarrollo de los trabajos.

- Controlar y archivar la correspondencia, llamadas telefónicas y documentaciones diversas.
- Mantener una integridad física del equipo en el área de trabajo.
- Rendir informes periódicos de las actividades realizadas al jefe de departamento.

Requisitos mínimos

Nivel Académico:

- Estudiante como técnico analista programador. Nivel de Experiencia:
- 2 años en puestos similares.

Conocimientos Especiales:

- Conocimientos de base de datos
- Dominio de paquetes informáticos
- Destreza en equipos de oficina

Habilidades Especiales: Habilidad numérica, trabajo en equipo y bajo presión, interpretación de datos e iniciativa.

7.13.5. PRC 1.2.1: Procedimiento para el Desarrollo de Acciones Correctivas y Preventivas

1. Objetivo

Establecer el método para identificar, analizar, planificar, implementar y verificar las acciones correctivas y preventivas derivadas de incidentes, no conformidades, auditorías o evaluaciones del sistema de gestión, con el propósito de eliminar las causas reales o potenciales que puedan afectar el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional y asegurar su mejora continua.

2. Ámbito de aplicación

Este procedimiento es de aplicación obligatoria para todas las áreas del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, y se activa ante la presencia de:

- No conformidades detectadas en auditorías internas o externas de SSO.
- Reportes de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos o enfermedades ocupacionales.
- Hallazgos encontrados en inspecciones de rutina realizadas por la Unidad de SSO.
- Observaciones o recomendaciones emitidas por entes reguladores (como el Ministerio de Trabajo).
- Situaciones reportadas por el personal, estudiantes o contratistas que impliquen condiciones inseguras o de riesgo.

Este procedimiento se extiende también a las áreas de circulación común y zonas externas del hospital (como parqueos, bodegas, casetas, entre otros), siempre que estén bajo la administración o supervisión del centro hospitalario.

3. Referencia normativa

Este procedimiento se fundamenta en:

ISO 45001:2018

- Cláusula 6.1: Acciones para abordar riesgos y oportunidades.
- Cláusula 9.1: Seguimiento, medición, análisis y evaluación.

- Cláusula 9.2: Auditoría interna.
- Cláusula 10.1: Generalidades.
- Cláusula 10.2: Incidentes, no conformidades y acción correctiva.
- Cláusula 10.3: Mejora continua.

Referencia Legal

El procedimiento se desarrolla en cumplimiento de la legislación nacional vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo:

- Ley General de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Reglamento de la Ley de SST.
- Normativa sobre investigación de accidentes laborales.
- Disposiciones sobre reporte de incidentes.
- Obligaciones empresariales relacionadas con prevención de riesgos.

4. Definiciones

- No Conformidad: Incumplimiento de un requisito establecido por la norma ISO 45001, normativa legal, procedimiento interno o estándar adoptado por la organización.
- Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada y prevenir su recurrencia.
- Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial o situación de riesgo antes de que ocurra.
- Causa Raíz: Origen fundamental que genera un no conformidad o incidente.
- Eficacia: Grado en que las acciones implementadas logran eliminar la causa del problema y prevenir su repetición.
- Mejora Continua: Proceso recurrente para optimizar el desempeño del SGSST.

5. Responsabilidades

Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO)

- Coordina y lidera el desarrollo del procedimiento. Brinda asesoría técnica, ejecuta el seguimiento y verifica el cierre efectivo de las acciones.

Jefaturas de Departamento / Servicios

- Ejecutan las acciones correctivas o preventivas asignadas en sus áreas. Aseguran la disponibilidad de recursos.

Comité de SSO del Hospital

- Da seguimiento conjunto, valida la eficacia de las medidas y promueve la cultura preventiva.

Unidad de Recursos Humanos

- Gestiona las acciones correctivas vinculadas a desempeño, conducta o capacitación.

Todo el personal del hospital

- Tiene la obligación de reportar condiciones o actos inseguros, y de participar en la implementación de acciones preventivas o correctivas.

6. Lineamientos generales

- Toda no conformidad debe registrarse formalmente mediante un formato establecido.
- Las fuentes que pueden generar acciones correctivas incluyen:
    - Auditorías internas o externas.
    - Accidentes e incidentes.
    - Inspecciones de seguridad.
    - Evaluación del cumplimiento legal.

- Quejas de trabajadores.
- Revisión por la Dirección.

- Se debe realizar un análisis de causa raíz utilizando metodologías como:
  - Diagrama de Ishikawa.
  - Método de los 5 ¿Por qué?
  - Análisis de árbol de causas.
- Las acciones correctivas deben:
  - Eliminar la causa identificada.
  - Tener responsable asignado.
  - Contar con plazo definido.
  - Ser proporcional al nivel de riesgo.
- Las acciones preventivas deben originarse principalmente de:
  - Evaluación de riesgos.
  - Identificación de peligros.
  - Análisis de tendencias.
  - Oportunidades de mejora.
- Se debe verificar la eficacia de las acciones implementadas antes de su cierre formal.
- Todas las acciones deben conservarse como información documentada.
- Cuando las acciones impliquen cambios en procesos, se debe actualizar:
  - Evaluación de riesgos.
  - Procedimientos.
  - Matriz legal (si aplica).

- Programas de capacitación.

- Las acciones deben integrarse al ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar).

7. Características y Beneficios del Procedimiento.

- Facilita el seguimiento y la aplicación de las acciones correctivas y preventivas que se deben llevar a cabo cuando se presentan no conformidades y anomalías fuera del Sistema de Gestión.
- Mantiene disponible la información de las acciones correctivas y preventivas diseñadas que se deben aplicar.
- Sirve como herramienta de apoyo.
- Maneja los estados de una acción correctiva y/o preventiva.
- Permite consultar el listado de acciones correctivas y preventivas con el responsable y el estado en que se encuentra.
- Controla el tiempo definido para llevar a cabo una acción correctiva y/o preventiva.
- Maneja las acciones correctivas y preventivas pendientes.
- Realiza seguimiento de todas las actividades emprendidas para llevar a cabo una acción correctiva y/o correctiva dentro del sistema.
- Permite registrar el cumplimiento de las metas.
- La aplicación de acciones correctivas y preventivas ayuda a cumplir con la misión del sistema de gestión, en cuanto a servicios de consulta de información, seguimiento de las acciones correctivas, preventivas, control y auditorías.

8. Procedimiento

Paso	Responsable	Actividad
1	Trabajador, Supervisor o Personal de SSO	Detección y registro del problema en el formato Registro de No Conformidades.
2	Comité de SSO	Determinar si es acción correctiva o preventiva y nivel de prioridad (crítico, grave o menor).

Paso	Responsable	Actividad
3	Comité de SSO	Investigación de causas reales mediante Diagrama de Ishikawa o entrevistas (Ver Anexo 7).
4	Comité de SSO	Propuesta de medida correctiva o preventiva, definición de responsable, recursos y plazo.
5	Jefe del Área responsable	Ejecución de la medida dentro del plazo establecido.
6	Comité de SSO	Comprobación de que la acción fue efectiva y no se repite el problema.
7	Comité de SSO	Cierre formal del caso y archivo de evidencias para auditoría.

9. Frecuencia del Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas

Se realiza cada vez que ocurre:

- Una no conformidad (interna o externa).
- Un hallazgo de auditoría.
- Una queja o reclamo del cliente.
- Un incidente o riesgo identificado.

Revisión del procedimiento:

- Anualmente o cuando haya cambios en procesos, normas o se detecten fallas en el procedimiento actual.

Seguimiento de acciones:

- Según el riesgo, se evalúa su efectividad en un plazo definido.

10. Recursos

Responsable del SGSST

- Coordina el procedimiento.
- Supervisa el análisis de causas.
- Verifica la eficacia de las acciones implementadas.

Jefes de Área / Supervisores

- Ejecutan las acciones correctivas y preventivas.
- Proveen evidencias de implementación.
- Gestionan recursos en su área.

Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Participa en la investigación de incidentes.
- Apoya en el análisis de causas raíz.
- Realiza seguimiento a acciones críticas.

Equipo Investigador de Incidentes

- Analiza accidentes y casi accidentes.
- Aplica metodologías de análisis causal.

▪ Alta Dirección

- Aprueba recursos financieros.
- Garantiza el compromiso organizacional.
- Evalúa resultados en la Revisión por la Dirección.

Recursos Documentales

Permiten asegurar trazabilidad y evidencia objetiva del cumplimiento.

Formato de Registro de No Conformidades

Incluye:

- Descripción del hallazgo.
- Fuente de detección.
- Fecha.
- Área involucrada.

Formato de Análisis de Causa Raíz

- Aplicación de metodología (5 ¿Por qué?, Ishikawa, etc.).
- Identificación de causa inmediata y causa básica.

Registro de Acciones Correctivas y Preventivas

- Acción definida.
- Responsable.
- Plazo.
- Recursos asignados.
- Estado de avance.
- Verificación de eficacia.

Informe de Investigación de Incidentes

Programa Anual de SST

Procedimientos actualizados del SGSST

Recursos Tecnológicos

Software de Gestión del SGSST (si aplica)

- Seguimiento digital de acciones.
- Alertas automáticas de vencimientos.
- Indicadores en tiempo real.

Herramientas Informáticas

- Excel (control de acciones).
- Sistemas ERP con módulo SST.
- Almacenamiento digital en la nube.

Herramientas para Análisis

- Software para diagramas (Ishikawa, flujogramas).
- Base de datos para análisis estadístico de incidentes.

Recursos Financieros

Se requiere presupuesto para:

- Implementación de mejoras técnicas.
- Adquisición de EPP.
- Mantenimiento correctivo o preventivo.
- Capacitaciones.
- Asesorías especializadas.
- Auditorías externas.

11. Formatos a utilizar

A continuación, se presenta el formato a utilizar para el registro de no conformidades, el cual está definido en el paso 01 de este procedimiento.

Las No Conformidades quedarán bajo registro y seguimiento por parte del equipo auditor bajo el siguiente formato:

REGISTRO DE NO CONFORMIDADES

ACCIONES CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

DEPARTAMENTO / ÁREA / UNIDAD	Nº

FECHA:	NORMA & REQUISITO INCUMPLIDO:	NOMBRE PERSONA QUE GENERA:
	ISO 9001, Cláusula No.	

NO CONFORMIDAD:

DETALLE NO CONFORMIDAD:

DETALLE DERIVACION NO CONFORMIDAD

ANÁLISIS DE CAUSA Y ACCIÓN CORRECTIVA O PREVENTIVA

FECHA DE REALIZACION PROPUESTA:	FECHA DE REALIZACION REAL:	RESPONSABLE DEL DPTO / ÁREA / UNIDAD

ANÁLISIS DE CAUSA:

ACCION CORRECTIVA(S) (ACCION SOBRE LA CAUSA):

SEGUIMIENTO DE LA ACCION Y EFECTIVIDAD DE LA ACCION PROPUESTA

SEGUIMIENTO ACCION(S):

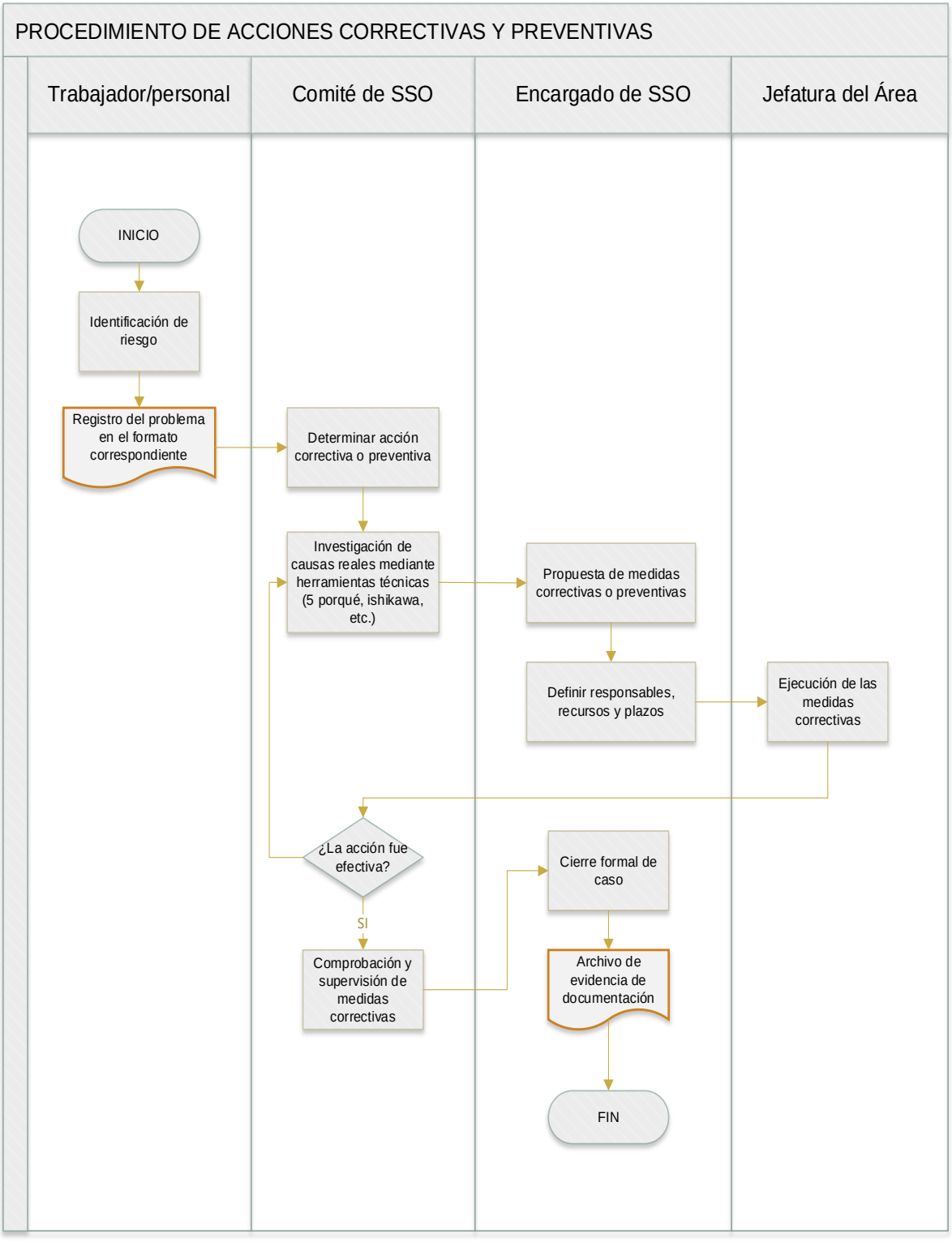
SEGUIMIENTO EFECTIVIDAD ACCION(S):

Este formato se utiliza para documentar incumplimientos detectados en los procesos y establecer acciones que permitan corregirlos y evitar que vuelvan a ocurrir, conforme a los lineamientos de sistemas de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

A continuación, se muestra una guía del llenado del formato de registro:

- **Departamento / Área / Unidad:** Indicar el área donde se detectó la no conformidad.
- **Nº:** Asignar un número consecutivo para el control del registro.
- **Fecha:** Registrar la fecha en que se identificó la no conformidad.
- **Norma y requisito incumplido:** Especificar la norma y la cláusula que no se está cumpliendo.
- **Nombre de la persona que genera:** Colocar el nombre de quien detecta o reporta la no conformidad.
- **No conformidad:** Describir brevemente el incumplimiento identificado.
- **Detalle de la no conformidad:** Explicar con mayor claridad la situación observada y la evidencia encontrada.
- **Detalle de derivación de la no conformidad:** Indicar el origen de la detección, como auditoría, inspección o supervisión.
- **Fecha de realización propuesta:** Fecha planificada para ejecutar la acción.
- **Fecha de realización real:** Fecha en que se implementó la acción.
- **Responsable del área**: Persona encargada de ejecutar la acción.
- **Análisis de causa:** Identificar la causa raíz que originó la no conformidad.
- **Acción correctiva:** Describir las acciones que se implementarán para eliminar la causa y evitar que se repita.
- **Seguimiento de las acciones:** Verificar que las acciones hayan sido ejecutadas.
- **Seguimiento de efectividad:** Evaluar si las acciones aplicadas resolvieron el problema y evitaron su recurrencia. Si no fueron efectivas, deberán establecerse nuevas acciones de mejora.

12. Diagrama de Flujo



HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

EVALUACIONES DEL PROYECTO

CAPÍTULO IV: EVALUACIONES DEL PROYECTO

Metodología para el desarrollo de las evaluaciones del proyecto

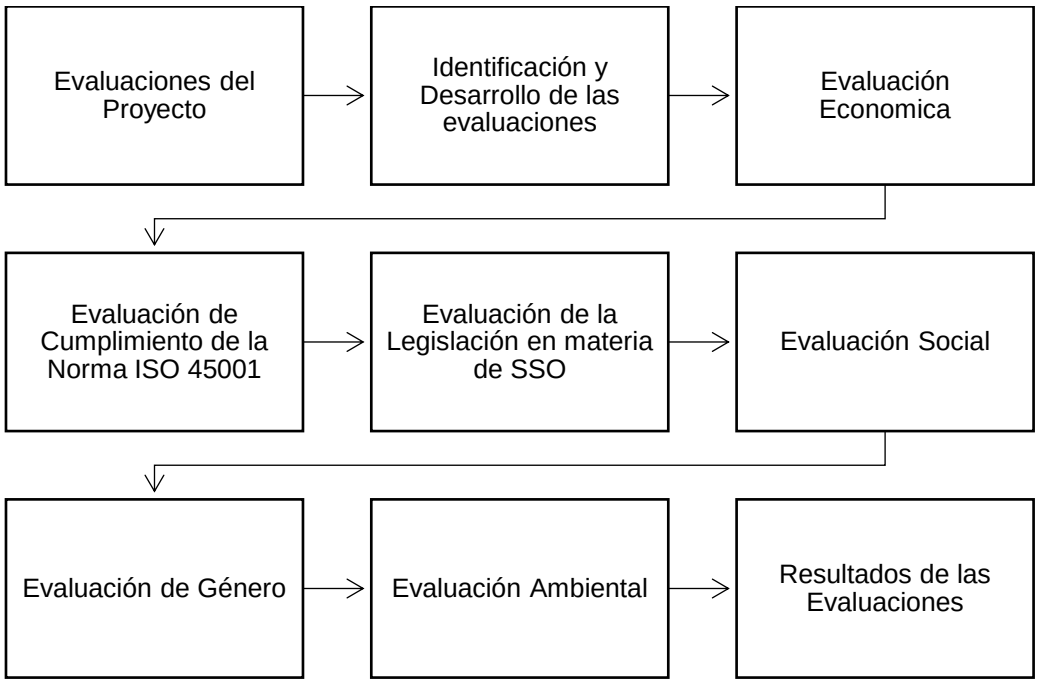


Ilustración 77: Metodología para el desarrollo de las evaluaciones del proyecto
Fuente: Elaboración propia

1. Evaluaciones del proyecto

La evaluación de un proyecto es un proceso sistemático y objetivo que permite medir su desempeño y determinar su nivel de éxito. Este proceso implica analizar todos los elementos que intervienen, con el fin de valorar la viabilidad y eficacia del proyecto, así como identificar posibles riesgos, lo que facilita la toma de decisiones informadas. La evaluación constituye una fase fundamental, independientemente de las características o del tamaño del proyecto, ya que asegura un control efectivo y contribuye a maximizar los resultados.

La evaluación se realiza de manera selectiva con el objetivo de responder a preguntas clave y orientar a los responsables de la toma de decisiones, así como para generar información que permita determinar si la implementación del SGSSO alcanzará el impacto esperado en la torre principal del HNNBB. La información obtenida permite corregir aspectos que no se desarrollen según lo planeado antes de la implementación, así como aprovechar oportunidades no contempladas inicialmente.

Dadas las características del proyecto, que comprende el diseño e implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en la torre principal del HNNBB, se propone el desarrollo de seis evaluaciones específicas:

- Evaluación Económica
- Evaluación de Cumplimiento de la Norma ISO 45001
- Evaluación de Cumplimiento de la Legislación Nacional en materia de SSO
- Evaluación Social
- Evaluación de Género
- Evaluación Ambiental

El objetivo principal de estas evaluaciones es identificar posibles problemas a tiempo y, con base en los resultados, tomar las acciones necesarias para garantizar la viabilidad y efectividad de la implementación del SGSSO.

1.1. Recursos necesarios

Tabla 68: Recursos necesarios para la implementación del proyecto

Referencia del Procedimiento	Recursos Necesarios
2.1.4 Procedimiento de Identificación y Evaluación y Control de Riesgos	Sistema de Alarmas Contra Incendio (instalación completa)
	Sistema de Mangueras Contra Incendio (Instalación completa)
	Sistema de ventilación área archivo
	Lámparas de emergencia LED
	Equipos medición iluminación y ruido
	Identificación de peligros y evaluación de riesgos por puestos
2.1.2 Procedimiento de Elaboración y Actualización de Mapas de Riesgos	Ploteo Mapas de Riesgos
	Levantamiento de Planos de Mapas de riesgos
2.1.3 Procedimiento de Elaboración y Actualización de Mapas de Rutas de Evacuación	Ploteo Mapas de Rutas de Evacuación
	Levantamiento de Planos de Mapas de Rutas de Evacuación

Referencia del Procedimiento	Recursos Necesarios
Se asigna este recurso a todos los procedimientos, debido a que en el punto 7.5 de la Norma ISO 45001, establece, que se debe evidenciar de manera documentada toda la información del Sistema.	Documentación del SGSSO (Políticas, Alcance, Objetivos, Procedimientos, Manuales, entre otros)
	Papelería e Insumos de Oficina
2.1.5 Procedimiento para Evaluar el Cumplimiento de la Normativa Legal en SSO y la Norma ISO 45001	Cálculo de Nivel de cumplimiento LGPRLT
	Cálculo del Nivel de cumplimiento ISO 45001
1.1.1 Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Política general y marco normativo
1.1.2 Manual de Roles y Responsabilidades	Levantamiento y Definición de roles y responsabilidades del SGSSO
2.2.4.1 Manual de Codificación y Diseño de Documentos	Procedimientos del SGSSO
3.1.2 Procedimiento para el Desarrollo de Auditorías Internas al SGSSO	Ejecución de Auditoría Interna
2.3.1 Procedimiento de Inducción y Concientización de SSO	Capacitaciones al Personal
	Capacitación de Microsoft Visio
	Licencia Microsoft Visio (1 año)
2.1.6 Procedimiento para la Realización de Mantenimientos Preventivos	Mantenimientos (Mangueras, Bombas, Sistema de Alarmas, entro otros)

Fuente: Elaboración propia

1.2. Evaluación Económica

La evaluación económica constituye la etapa final de un proceso integral de análisis de factibilidad para la implementación de proyectos en el ámbito institucional. En el caso del SGSSO en la torre principal del HNNBB, esta evaluación permite consolidar toda la información recopilada previamente y aplicar métodos que consideran el valor del dinero a lo largo del tiempo, con el fin de medir la eficiencia de la inversión y estimar su rendimiento durante la vida útil del sistema.

El propósito de esta evaluación es proporcionar información objetiva que apoye la toma de decisiones sobre la asignación óptima de los recursos disponibles, asegurando que se maximicen los beneficios del SGSSO. De esta manera, se facilita la planificación estratégica y la ejecución eficiente, contribuyendo a un entorno laboral más seguro y saludable para todo el personal del HNNBB.

1.2.1. Inversiones del Proyecto

Los proyectos de inversión son aquellos que requieren la asignación de recursos para su ejecución y que son evaluados financieramente para determinar su factibilidad económica, considerando además su viabilidad técnica, ambiental, social y jurídica.

1.2.1.1. Costos de inversión

a. Inversión Fija

La inversión fija del proyecto incluye los recursos destinados a la adquisición de activos tangibles necesarios para la implementación y operación del SGSSO en la torre principal del HNNBB. Esto abarca, entre otros:

- Terrenos y obras físicas necesarias para adecuaciones de espacios.
- Mobiliario y equipos requeridos para oficinas, salas de capacitación y áreas de trabajo del SGSSO.
- Equipos de seguridad y tecnología para la gestión de riesgos ocupacionales.

La inversión fija del proyecto se estructura de la siguiente manera:

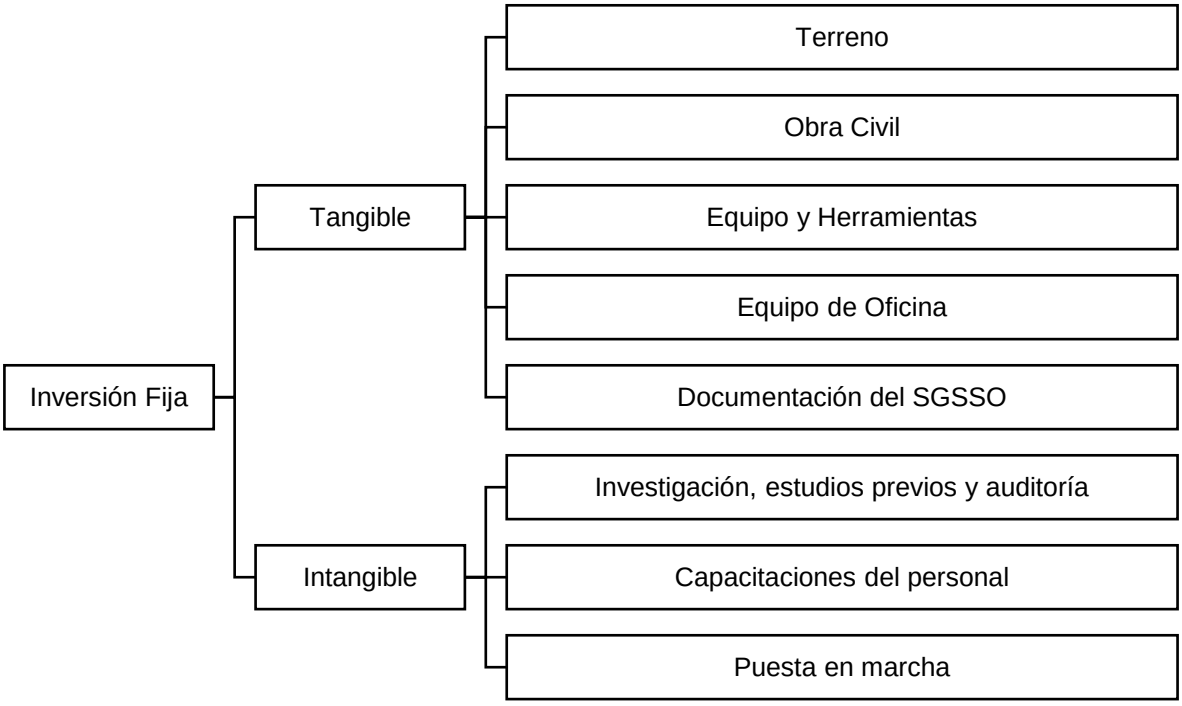


Ilustración 78: Estructura de Costos de Inversión del Proyecto
Fuente: Elaboración propia

i. Inversión Fija Tangible

La inversión fija tangible o física corresponde a gastos reflejados en bienes identificables, objetivos y medibles, necesarios para la implementación del SGSSO. En el caso de la torre principal del HNNBB, los elementos se presentan en el siguiente esquema:

- **Inversión Fija Tangible**
  - Terreno
  - Obra civil
  - Equipo y herramientas
  - Equipo de oficina
  - Documentación del SGSSO
- **Inversión Fija Intangible**
  - Investigación y estudios previos
  - Capacitación del personal
  - Adquisición de software informáticos

Terreno:
El costo del terreno no se considera dentro de la inversión del proyecto, dado que la torre principal del HNNBB ya cuenta con infraestructura proporcionada por el gobierno. Por tanto, no es necesaria la adquisición de un terreno adicional.

Obra Civil:

Este rubro incluye la construcción o adecuación de obras civiles necesarias para la implementación del SGSSO. Sin embargo, en este caso, las instalaciones de la torre principal del HNNBB ya cuentan con la infraestructura adecuada para la ejecución del proyecto, por lo que no se prevé una erogación de efectivo adicional en obras civiles.

De esta manera, la inversión tangible del proyecto se centra principalmente en la adquisición de equipos, herramientas, mobiliario de oficina y documentación del SGSSO, mientras que la inversión intangible se orienta a los estudios, capacitaciones y puesta en marcha del sistema, asegurando que la implementación sea efectiva y cumpla con los estándares requeridos.

Equipo y herramientas:

Se detalla el costo correspondiente a la adquisición de equipos de seguridad y herramientas necesarias para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB). Para ello, se realiza un análisis de cada una de las áreas de trabajo del hospital, tanto asistenciales como administrativas y de apoyo, con el fin de identificar las necesidades específicas de equipamiento. La selección de estos recursos se basa en los riesgos presentes en cada área y en los criterios establecidos por la normativa nacional en materia de prevención de riesgos laborales y los lineamientos de la norma ISO 45001, garantizando así condiciones adecuadas de seguridad para el personal.

Tabla 69: Costeo de Equipo y Herramientas

Cant.	Recurso	Costo Unitario	Total
13 niveles	Sistema de Alarmas Contra Incendio (instalación completa)	$ 6,500.00	$ 84,500.00
13 niveles	Sistema de Mangueras Contra Incendio	$ 3,000.00	$ 39,000.00
15	Lámparas de emergencia LED	$ 65.00	$ 975.00
1	Sistema de ventilación área archivo	$ 5,000.00	$ 5,000.00
1	Equipos medición iluminación y ruido	$ 350.00	$ 350.00
Total			**$ 129,825.00**

Fuente: Elaboración propia

Equipo de oficina: Se refiere al equipo necesario para el trabajo del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, para este costeo no se considerará la adquisición de equipo de oficina.

Para el tema del hacinamiento de pasillos está directamente relacionado al tema de descargos de activos de la institución, por lo cual se abordará por medio de mejora continua.

Documentación: Este costo se refiere a la impresión y fotocopias necesarias de los documentos que componen el Sistema de Gestión, para ponerlo en Operación. Los documentos serán entregados al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, así como a cada una de las Unidades que componen el Sistema.

Tabla 70: Costeo de Documentación

Cant.	Recursos	Costo Unitario	Total
26.00	Ploteo Mapas de Riesgos	$ 5.00	$ 130.00

Cant.	Recursos	Costo Unitario	Total
26.00	Ploteo Mapas de Evacuación	$ 5.00	$ 130.00
Anual	Impresiones formularios y planes	$ -	$ 900.00
Total			**$ 1,160.00**

Fuente: Elaboración propia

- **Resumen de Costos Tangibles:**

Tabla 71: Resumen de Costos Tangibles

Descripción	Costo
Terreno	$ -
Obra Civil	$ -
Herramientas y Equipos	$ 129,825.00
Mobiliario	$ -
Documentación	$ 1,160.00
Total	**$ 130,985.00**

Fuente: Elaboración propia

ii. Inversión Fija Intangible

Se caracteriza por su inmaterialidad y son servicios necesarios para el estudio e implementación del Proyecto, no están sujetos a desgaste físico. Usualmente están conformados por Trabajos de investigación y estudios, gastos de organización y supervisión, gastos de puesta en marcha, gastos de administración, gastos de asesoría técnica y capacitación de personal, permisos, auditorías.

Investigación y estudios previos:

Se refiere a los costos involucrados en el desarrollo del Sistema y lo constituye el pago por el Diseño del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Los costos para el diseño del SGSST se detallan a continuación:

Tabla 72: Costeo de Investigación y Estudios Previos

Nº	Actividad	Alcance Principal	Costo
1	Cálculo de Nivel de cumplimiento LGPRLT	Diagnóstico legal, matriz de cumplimiento, brechas y plan de acción	$ 2,500.00
2	Cálculo del Nivel de cumplimiento ISO 45001	Diagnóstico Normativo, matriz comparativa e informe técnico	$ 3,000.00
3	Identificación de peligros y evaluación de riesgos por puestos	Evaluación por áreas clínicas, administrativas, técnicas y de soporte	$ 7,500.00

Nº	Actividad	Alcance Principal	Costo
4	Levantamiento de Planos de Mapas de riesgos y mapas de rutas de evacuación	11 pisos + 2 sótanos, rutas de evacuación y señalización técnica	$ 4,250.00
5	Manual de SGSSO	Política general, roles, responsabilidades y marco normativo	$ 2,000.00
6	Manual de Procedimientos	Procedimientos del SGSSO	$ 4,000.00
9	Ejecución de Auditoría	Realización del proceso de Auditoría Interna	$ 5,000.00
Total			**$ 28,250.00**

Fuente: Elaboración propia

Todas las actividades descritas han sido desarrolladas en el presente Trabajo de Graduación, por lo que no representan un costo directo en el que deba incurrir el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB). No obstante, dichos costos se incluyen con el propósito de estimar y conocer los costos reales que implicaría la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) dentro de la institución.

El Costo de Diseño se refiere al pago de honorarios profesionales a consultores especializados en el diseño e implementación de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional. En El Salvador existen diversas empresas e instituciones que brindan servicios de consultoría en esta área. Entre algunas de las más reconocidas se encuentran:

- INCAF
- S&SO Consulting
- COINFOR S.A. de C.V.
- APROSSI

Capacitaciones al personal

Los costos de capacitación comprenden todos aquellos gastos derivados de la formación del personal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, así como de la realización de jornadas de capacitación y prácticas relacionadas con la implementación y funcionamiento del Sistema de Gestión, con énfasis en la Seguridad y Salud Ocupacional.

Para efectos de planificación, los costos de capacitación se clasifican de la siguiente manera:

- Costos de capacitación dirigidos a autoridades hospitalarias y jefaturas de servicio o departamento.

- Costos de capacitación para los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Costos de capacitación para el personal que integrará las brigadas de emergencia.

Las capacitaciones deberán ser impartidas por personal debidamente cualificado, por lo que se prevé que puedan desarrollarse a través del Instituto Nacional de Capacitación y Formación (INCAF), institución que ofrece programas de formación en diversas áreas y que, de acuerdo con sus políticas de apoyo, análisis la petición y según sea el beneficio en base a su análisis así es el porcentaje de cobertura del costo total de las capacitaciones, mientras que la institución beneficiaria asume el porcentaje restante. Para este caso se asumirá un escenario intermedio en el que INCAF cubrirá el 50% del costo de las capacitaciones, mientras que el restante será del Hospital.

Los grupos de capacitación podrán organizarse de la siguiente manera:

- Dirección y jefaturas de servicios o unidades del hospital.
- Miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Personal designado para brigadas de emergencia y respuesta ante incidentes.

A continuación, se muestra el consolidado del costo de capacitaciones al personal:

Tabla 73: Costeo de Capacitaciones al Personal

Capacitación	Capacitador	Personal	Duración	Costo Total	INCAF (50%)	Hospital (50%)
Identificación y Evaluación de Riesgos	COINFOR	10	8	$ 500.00	$ 250.00	$ 250.00
Norma ISO 45001	COINFOR	10	16	$ 1,050.00	$ 525.00	$ 525.00
Ley y Reglamento de Prevención	COINFOR	10	8	$ 950.00	$ 475.00	$ 475.00
Gestión en Prevención de Riesgos	APROSSI	10	8	$ 1,000.00	$ 500.00	$ 500.00
Investigación de Accidentes	APROSSI	10	8	$ 1,000.00	$ 500.00	$ 500.00
Riesgos Ambientales y Ergonómicos	APROSSI	10	8	$ 1,100.00	$ 550.00	$ 550.00
Prevención contra Incendios	Bomberos	50	4	$ 450.00	$ 225.00	$ 225.00

Capacitación	Capacitador	Personal	Duración	Costo Total	INCAF (50%)	Hospital (50%)
Primeros Auxilios	Bomberos	50	4	$ 450.00	$ 225.00	$ 225.00
Evacuación y Simulacros	Bomberos	50	4	$ 450.00	$ 225.00	$ 225.00
Total						**$ 3,475.00**

Fuente: Elaboración propia

Costo de oportunidad por horas-hombre en capacitaciones

El costo de oportunidad por horas-hombre en capacitación corresponde al valor económico del tiempo que el personal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB) dedica a participar en actividades de formación relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). Durante el tiempo que los trabajadores asisten a estas capacitaciones, dejan temporalmente de realizar sus funciones habituales dentro de la institución, lo que representa un costo indirecto para la organización.

A continuación, se presenta el cálculo de todo el personal que se someterá al proceso de capacitaciones:

Tabla 74: Costeo de oportunidad por horas-hombre en capacitaciones

Grupo	Cargo / Perfil	No. De personal	Salario mensual unitario (USD)	Total mensual (USD)	Salario por hora	No. De Horas	Costo de Oportunidad	Costo de Oportunidad Total
Dirección	Director Médico	1	$ 5,000.00	$ 5,000.00	$ 31.25	32	$ 1,000.00	$ 1,000.00
Jefaturas	Subdirector Médico	1	$ 4,000.00	$ 4,000.00	$ 25.00	32	$ 800.00	$ 800.00
Jefaturas	Jefe División Médica	1	$ 2,500.00	$ 2,500.00	$ 15.63	32	$ 500.00	$ 500.00
Jefaturas	Jefe División Quirúrgica	1	$ 2,500.00	$ 2,500.00	$ 15.63	32	$ 500.00	$ 500.00
Jefaturas	Jefe División Enfermería	1	$ 2,500.00	$ 2,500.00	$ 15.63	32	$ 500.00	$ 500.00
Jefaturas	Jefe Servicios Diagnóstico y Apoyo	1	$ 2,500.00	$ 2,500.00	$ 15.63	32	$ 500.00	$ 500.00
Comité SSO	Presidente del CSSO	1	$ 1,200.00	$ 1,200.00	$ 7.50	24	$ 180.00	$ 180.00

Grupo	Cargo / Perfil	No. De personal	Salario mensual unitario (USD)	Total mensual (USD)	Salario por hora	No. De Horas	Costo de Oportunidad	Costo de Oportunidad Total
Comité SSO	Médicos especialistas	2	$ 1,700.00	$ 3,400.00	$ 9.66	24	$ 231.82	$ 463.64
Comité SSO	Enfermería supervisión	2	$ 1,000.00	$ 2,000.00	$ 6.25	24	$ 150.00	$ 300.00
Comité SSO	Técnico / Prevencionista SSO	1	$ 900.00	$ 900.00	$ 5.63	24	$ 135.00	$ 135.00
Comité SSO	Administrativos	2	$ 1,000.00	$ 2,000.00	$ 6.25	24	$ 150.00	$ 300.00
Comité SSO	Mantenimiento	1	$ 800.00	$ 800.00	$ 5.00	24	$ 120.00	$ 120.00
Personal Apoyo SSO	Brigadistas y líderes por piso (13 niveles)	30	$ 950.00	$ 28,500.00	$ 5.94	12	$ 71.25	$ 2,137.50
Personal de Apoyo	Técnico administrativo	1	$ 1,150.00	$ 1,150.00	$ 7.19	12	$ 86.25	$ 86.25
Total								**$ 7,522.39**

Fuente: Elaboración propia

Costos de capacitación y adquisición herramientas informáticas:

Se la adquisición de una licencia anual del software Microsoft Visio, así como la capacitación correspondiente para su adecuado uso. Este software será utilizado para la elaboración de diagramas, mapas de procesos, mapas de riesgos, flujogramas y documentación gráfica del SGSST, herramientas necesarias para la planificación, análisis y comunicación de los procesos de seguridad dentro del hospital. El costo total estimado para estos recursos asciende a $100.00, constituyendo un apoyo tecnológico para la gestión y documentación del sistema.

Tabla 75: Costeo de capacitación y adquisición herramientas informáticas

Cant.	Recurso	Costo Unitario	Total
1	Capacitación Microsoft Visio (Curso Virtual)	$ 100.00	$ 100.00
3	Licencia Microsoft Visio (1 año)	$ 240.00	$ 720.00
Total			**$ 820.00**

Fuente: Elaboración propia

- **Resumen de costos intangibles:**

Tabla 76: Resumen de Costos Intangibles

Descripción	Costo
Consultoría Diseño SGSST y Auditoría Interna	$ 28,250.00
Capacitaciones	$ 3,475.00
Costo de Oportunidad por Capacitaciones	$ 7,522.39
Costo de Capacitación de Herramientas Informáticas	$ 100.00
Costo de Adquisición de Herramientas Informáticas	$ 720.00
Total	**$ 40,067.39**

Fuente: Elaboración propia

1.2.1.2. Resumen de costos de inversión

A continuación, se presenta un cuadro resumen de todos los costos que se tomaran en cuenta para el proyecto:

Tabla 77: Resumen de Costos de Inversión

Tipo de Costo	Descripción	Costo
Costos Tangibles	Terreno	$ -
	Obra Civil	$ -
	Herramientas y Equipos	$ 129,825.00
	Mobiliario	$ -
	Documentación	$ 1,160.00
Costos Intangibles	Consultoría Diseño SGSST y Auditoría Interna	$ 28,250.00
	Capacitaciones	$ 3,475.00
	Costo de Oportunidad por Capacitaciones	$ 7,522.39
	Costo de Capacitación de Herramientas Informáticas	$ 100.00
	Costo de Adquisición de Herramientas Informáticas	$ 720.00
Total		**$ 171,052.39**

Fuente: Elaboración propia

1.2.1.3. Costos de Operación

Los costos de operación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) en los que debe incurrir el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom durante el primer año de funcionamiento del sistema, corresponden a los recursos necesarios para garantizar la ejecución, seguimiento y mejora continua de las actividades relacionadas con la seguridad y salud ocupacional dentro del hospital.

Estos costos están constituidos principalmente por los siguientes componentes:

- Costos de mantenimiento de equipos: Destinados al mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, dispositivos y sistemas relacionados con la seguridad y salud ocupacional, necesarios para garantizar condiciones seguras dentro de las instalaciones hospitalarias.
- Costo de planillas: Correspondiente a las remuneraciones del personal responsable de la gestión, supervisión y apoyo en las actividades del SGSST dentro del hospital.

Costos de Mantenimiento:

Los costos de mantenimiento dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom corresponden a los recursos económicos necesarios para garantizar el adecuado funcionamiento, revisión periódica y conservación de los sistemas y equipos relacionados con la seguridad dentro de las instalaciones hospitalarias. Estos costos incluyen principalmente actividades de inspección, pruebas técnicas, mantenimiento preventivo y correctivo, así como certificaciones y reposición de componentes críticos de los sistemas de protección contra incendios y detección de emergencias.

En la siguiente tabla se presenta una estimación anual de los costos de mantenimiento, considerando valores mínimos y máximos de acuerdo con servicios técnicos especializados, revisiones periódicas y reposición de repuestos. Con base en dichas estimaciones, se obtiene un costo promedio anual aproximado de $15,000, el cual se toma como referencia para la proyección de los costos operativos del sistema durante su primer año de funcionamiento.

Tabla 78: Costeo de Mantenimientos

Concepto de mantenimiento	Estimación anual	Detalle
Inspección y pruebas de mangueras	$ 2,000.00	Revisión visual, pruebas de presión y funcionamiento
Mantenimiento bombas contra incendio	$ 5,000.00	Servicio técnico especializado
Sistema de alarma y detección	$ 4,000.00	Incluye revisiones y calibración
Paneles y central de alarma	$ 2,000.00	Inspección e intervenciones menores
Certificaciones y pruebas específicas	$ 2,000.00	Auditorías anuales, certificaciones
Total	**$ 15,000.00**	

Fuente: Elaboración propia

Además, se considera como costo operacional el siguiente apartado:

Costo de Planilla del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional:

En el caso del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, los costos asociados a la planilla para el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) no representan un gasto adicional para la institución. Esto se debe a que la implementación del sistema contempla la conformación de un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, integrado por personal que ya forma parte de la estructura organizativa del hospital, tales como personal médico, administrativo, técnico y de apoyo.

Por lo tanto, las funciones relacionadas con la gestión de la seguridad y salud ocupacional serán desempeñadas por dicho personal dentro de sus responsabilidades laborales habituales, conforme a lo establecido en la normativa nacional aplicable. En consecuencia, los salarios de los integrantes del comité ya se encuentran contemplados dentro de la planilla institucional, por lo que no se generará un costo adicional de operación por este concepto dentro del SGSST.

1.2.1.4. Resumen de Costos de Operación

En el cuadro resumen que se presenta a continuación se encuentran contenidos los costos de operación que serán necesarios para el desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional:

Tabla 79: Resumen de Costos de Operación

Descripción	Costo
Costo de Mantenimiento	$ 15,000.00
Costo de Planilla del CSSO	$ -
Total	**$ 15,000.00**

Fuente: Elaboración propia

1.2.1.5. Costos de Depreciación

Los costos de depreciación representan la pérdida gradual del valor de los activos utilizados en la implementación y operación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) debido al uso, desgaste y transcurso del tiempo. Para el presente proyecto, se consideró la depreciación de los principales equipos y sistemas relacionados con la seguridad hospitalaria, tales como el sistema de ventilación, sistema de alarmas contra incendios, sistema de mangueras contra incendios y equipos de medición.

El cálculo de la depreciación anual se realizó mediante el método de línea recta, considerando el costo de adquisición, valor de salvamento y vida útil estimada de cada

activo, con el propósito de reflejar de manera más realista los costos asociados al funcionamiento y sostenibilidad del proyecto durante el período de evaluación.

Tabla 80: Detalle de Monto de Depreciación Anual por Activo

Activo	Costo ($)	Valor de Salvamento	Vida Útil (años)	Monto de Depreciación Anual
Sistema de Ventilación	$ 5,000.00	15%	20	$ 212.50
Sistema de Alarmas Contra Incendios	$ 84,500.00	10%	15	$ 5,070.00
Sistema de Mangueras Contra Incendios	$ 39,000.00	10%	15	$ 2,340.00
Equipos de medición	$ 850.00	20%	10	$ 68.00

Fuente: Elaboración propia

Detalle de depreciación por año:

Tabla 81: Detalle de Depreciación para un periodo de 5 años

Activo	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Sistema de Ventilación	$ -	$ -	$ 212.50	$ 212.50	$ 212.50
Sistema de Alarmas Contra Incendios	$ -	$ 5,070.00	$ 5,070.00	$ 5,070.00	$ 5,070.00
Sistema de Mangueras Contra Incendios	$ -	$ 5,070.00	$ 5,070.00	$ 5,070.00	$ 5,070.00
Equipos de medición	$ -	$ -	$ -	$ 68.00	$ 68.00
Total de Depreciación	**$ -**	**$ 10,140.00**	**$ 10,352.50**	**$ 10,420.50**	**$ 10,420.50**

Fuente: Elaboración propia

1.2.1.6. Costos de Resistencia al Cambio

La resistencia al cambio representa el impacto generado por la adaptación del personal a nuevos procedimientos, lineamientos y controles establecidos por el sistema, lo cual puede influir temporalmente en la productividad y desempeño operativo durante las primeras etapas de implementación.

El diagnóstico identificó que solo el 32% conoce la Norma ISO 45001, es decir existe un 68% de resistencia al cambio con respecto a la migración a la Norma ISO 45001.

En este caso se tomará el valor de costo de oportunidad de $7,522.39 y utilizando el valor del 68% se calcula en total para el año 1 un valor de resistencia al cambio de $5,115.23.

Tabla 82: Costeo de Resistencia al Cambio

Período	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Costo ($)	$ 3,610.74	$ 2,858.50	$ 2,106.26	$ 1,354.03	$ 601.79
% Decremento	20%	10%	10%	10%	10%
% Resistencia	48%	38%	28%	18%	8%

Fuente: Elaboración propia

Se consideró una disminución progresiva del 10% anual en los costos asociados a la resistencia al cambio, debido al proceso gradual de adaptación del personal a los nuevos procedimientos, registros y controles del SGSST. Conforme avanza la implementación, se espera una mejora en la aceptación del sistema, reducción de errores operativos y menor necesidad de supervisión y reentrenamiento.

De acuerdo con la metodología de gestión del cambio de Prosci, una adecuada estrategia de comunicación, capacitación y acompañamiento incrementa significativamente la adopción del cambio y reduce la resistencia del personal. Asimismo, investigaciones sobre gestión del cambio señalan que la falta de conocimiento y comprensión constituye una de las principales causas de resistencia organizacional.

Para el año 1, se tiene previsto el desarrollo de capacitaciones en compañía con INCAF; por lo cual, el alcance se estima que sea mayor, por lo cual se toma un escenario conservador que se pretende alcanzar un 20% del personal presente en la Torre del Hospital.

1.2.1.7. Gastos administrativos

Los gastos administrativos corresponden a los recursos necesarios para apoyar las actividades de gestión, coordinación y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO). Dentro de estos gastos se incluyen los costos asociados a papelería e insumos de oficina requeridos para la elaboración de documentación, registros, reportes, impresiones y demás actividades administrativas relacionadas con la implementación y mantenimiento del sistema.

Tabla 83: Gastos Administrativos

Cant.	Recurso	Costo Unitario	Total
Anual	Papelería e insumos oficina	$ -	$ 1,200.00

Fuente: Elaboración propia

1.2.2. Beneficios Económicos del SGSST para HNNBB

Los beneficios económicos que se obtendrán con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom se verán reflejados principalmente en la reducción de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales, lo que contribuirá a disminuir los días laborales perdidos por lesiones incapacitantes del personal. Asimismo, la correcta implementación del sistema permitirá evitar sanciones y multas derivadas del incumplimiento de la normativa de seguridad y salud ocupacional, generando así un ahorro económico para la institución y fortaleciendo el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.



Ilustración 79: Detalle de Beneficios Económicos del SGSST para el HNNBB
Fuente: Elaboración propia

1.2.2.1. Ahorro por cumplimiento de normativa y legislación

La implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom permite generar beneficios económicos derivados del cumplimiento de la normativa nacional en materia de prevención de riesgos laborales. En El Salvador, la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo establece que el incumplimiento de las disposiciones en seguridad y salud ocupacional puede ser sancionado con multas administrativas, las cuales se clasifican en infracciones leves, graves y muy graves, de acuerdo con lo establecido en el Art. 77 de dicha ley. Las multas se determinan con base en el salario mínimo vigente y se aplican según los rangos establecidos en el Art. 82 de la LGPRLT. Para efectos del presente análisis se considera un salario mínimo de $408.80, por lo que los montos estimados de las sanciones serían los siguientes:

Tabla 84: Rangos de multas establecidos en el Art. 82 de la LGPRLT

Tipo de infracción	Salario mínimo	Rango salarial	Monto mínimo	Monto máximo
Leve	$ 408.80	4 a 10 salarios	$ 1,635.20	$ 4,088.00
Grave	$ 408.80	14 a 18 salarios	$ 5,723.20	$ 7,358.40
Muy grave	$ 408.80	22 a 28 salarios	$ 8,993.60	$ 11,446.40

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el Art. 83 de la LGPRLT, la cuantía de la multa será determinada por la Dirección de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, considerando diversos criterios como:

- El número de trabajadores afectados.
- La capacidad económica del infractor.
- El carácter transitorio o permanente de los riesgos existentes.
- Las medidas de protección individual y colectiva adoptadas por el empleador.

El cumplimiento o incumplimiento de advertencias o requerimientos realizados durante las inspecciones. En este contexto, la implementación del SGSST en el hospital contribuye a reducir el riesgo de sanciones económicas por incumplimiento de la legislación, generando un ahorro potencial al evitar multas administrativas, además de mejorar las condiciones de seguridad y salud del personal. En los apartados siguientes se detallarán las posibles infracciones que podrían ser sancionadas por el Ministerio de Trabajo en caso de incumplimiento de la normativa, tomando como referencia el monto mínimo del rango establecido para cada tipo de infracción.

La siguiente tabla presenta una estimación de las posibles sanciones económicas que podrían aplicarse al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom en caso de incumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. En ella se detallan distintos tipos de infracciones clasificadas como leves, graves y muy graves, conforme a lo establecido en los artículos 78, 79, 80 y 81 de dicha ley, así como el rango de salarios mínimos aplicables para cada tipo de sanción. Asimismo, se considera como base de cálculo un salario mínimo de $408.80, con el cual se estima el monto de las multas correspondientes para cada incumplimiento identificado.

La tabla también incluye ejemplos de posibles incumplimientos específicos relacionados con condiciones de infraestructura, señalización, ventilación, equipos de emergencia y mantenimiento de equipos de protección, los cuales podrían ser objeto de sanción por parte del Ministerio de Trabajo y Previsión Social durante un proceso de inspección laboral. Esta estimación permite visualizar el impacto económico potencial que podría representar el incumplimiento de la normativa, evidenciando así la importancia de implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que garantice el cumplimiento legal y contribuya a evitar costos derivados de multas administrativas.

La tabla se muestra a continuación:

Tabla 85: Estimación de ahorro en multas global

Tipo de infracción	Base legal LGPRLT	Rango legal (Salarios mínimos)	Sanciones	Salario Mínimos totales	Personal afectado	Salario mínimo base	Multa estimada	Incumplimientos específicos según Ley
Leve	Arts. 78 y 81 LGPRLT	4 a 10 SM	1	10	634	$ 408.80	$ 4,088.00	Que los pasillos de circulación no reúnan los requisitos establecidos por la presente ley y su reglamento.
			1	10	634	$ 408.80	$ 4,088.00	No proporcionar el empleador a sus trabajadores, asientos de conformidad a la clase de labor que desempeñan.
Grave	Arts. 79 y 81 LGPRLT	14 a 18 SM	1	18	634	$ 408.80	$ 7,358.40	La ausencia de una señalización de seguridad visible y de comprensión general.
			1	16	25	$ 408.80	$ 6,540.80	Que las instalaciones del lugar de trabajo en general, artefactos y dispositivos de los servicios de agua potable, gas industrial, calefacción, ventilación u otros no reúnan los requisitos exigidos por la presente Ley y sus reglamentos.
			1	18	634	$ 408.80	$ 7,358.40	Que las paredes y techos no sean impermeables ni posean la solidez y resistencia requerida, según el tipo de actividad que se desarrolle.
			1	18	634	$ 408.80	$ 7,358.40	Poseer el lugar de trabajo escaleras portátiles que no reúnan las condiciones de seguridad requeridas.
			1	17	30	$ 408.80	$ 6,949.60	La ausencia de dispositivos sonoros y visuales para alertar sobre la puesta en marcha de las

Tipo de infracción	Base legal LGPRLT	Rango legal (Salarios mínimos)	Sanciones	Salario Mínimos totales	Personal afectado	Salario mínimo base	Multa estimada	Incumplimientos específicos según Ley
								máquinas, dependiendo de la actividad que se realice.
			1	18	634	$ 408.80	$ 7,358.40	No brindar el mantenimiento debido al equipo de protección personal que se proporcione a los trabajadores y trabajadoras.
			1	15	25	$ 408.80	$ 6,132.00	Carecer el lugar de trabajo de la iluminación suficiente para el buen desempeño.
			1	15	25	$ 408.80	$ 6,132.00	No disponer de ventilación suficiente y adecuada conforme a lo establecido en la presente ley y su reglamento respectivo.
			1	15	25	$ 408.80	$ 6,132.00	No disponer de sistemas de ventilación y protección que eviten la contaminación del aire en todo proceso industrial que origine polvos, gases y vapores.
			1	18	634	$ 408.80	$ 7,358.40	No brindar capacitación a los trabajadores acerca de los riesgos del puesto de trabajo susceptibles de causar daños a su integridad y salud.
Muy Grave	Arts. 80 y 81 LGPRLT	22 a 28 SM	1	28	634	$ 408.80	$ 11,446.40	No contar con el equipo y los medios adecuados para la prevención y combate de casos de emergencia.
			1	28	634	$ 408.80	$ 11,446.40	Mantener en funcionamiento en el lugar de trabajo, ascensores, montacargas y demás

Tipo de infracción	Base legal LGPRLT	Rango legal (Salarios mínimos)	Sanciones	Salario Mínimos totales	Personal afectado	Salario mínimo base	Multa estimada	Incumplimientos específicos según Ley
								equipos de izar que impliquen un riesgo para los trabajadores.
			1	28	634	$ 408.80	$ 11,446.40	Poseer tuberías de conducción de vapor que no estén debidamente aisladas y protegidas con materiales adecuados.
Total							**$ 111,193.60**	

Fuente: Elaboración propia

Análisis:

El análisis de las posibles sanciones económicas demuestra que el incumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo puede representar un impacto financiero significativo para el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. De acuerdo con la estimación presentada en la tabla anterior, considerando únicamente el monto mínimo dentro de los rangos establecidos por la ley, el total potencial de multas podría alcanzar aproximadamente $111,193.60.

Este monto indica que diversas condiciones relacionadas con infraestructura, señalización de seguridad, ventilación, mantenimiento de equipos, iluminación, sistemas de emergencia y protección del personal pueden constituir infracciones si no cumplen con los requisitos establecidos por la normativa.

Se estimo que el ahorro en multas se irá reduciendo según se vaya cumpliendo la normativa y ley nacional, a continuación, se presenta un escenario de ahorro en multas:

Tabla 86: Escenario de ahorro en multas para un periodo de 5 años

Concepto	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ahorro en Multas	$ 18,804.80	$ 41,697.60	$ 53,961.60	$ 89,118.40	$ 111,193.60

Fuente: Elaboración propia

1.2.2.2. Detalle de ahorros por año

Para brindar un mejor detalle de los ahorros previstos se presenta el siguiente detalle:

Tabla 87: Detalle de ahorros año 1

Año 1		
Detalle	**Ahorro Parcial**	**Ahorro Total**
Incumplimiento 1: No brindar capacitación a los trabajadores acerca de los riesgos del puesto de trabajo susceptibles de causar daños a su integridad y salud.		$ 18,804.80
Causa II: Ausencia de la Cultura de SSO		
Acciones a implementar:	$ 7,358.40	
1. Inducción y Capacitación en SSO - Procedimiento de Inducción y Concientización de SSO		
2. Ejecución del Plan de Capacitaciones Anuales - Plan de Capacitaciones Anual		
3. Campañas de Comunicación Interna - Manual de Estrategia de Comunicación y Consulta-Política de Comunicación		
4. Evaluación de Conocimientos Adquiridos - Procedimientos de Evaluación de las Capacitaciones Recibidas		
Incumplimiento 2: Poseer tuberías de conducción de vapor que no estén debidamente aisladas y protegidas con materiales adecuados.		
Causa III: Áreas de trabajo con condiciones de inseguridad		
Acción a implementar:	$ 11,446.40	
1. Inspecciones Periódicas de seguridad - Programas de Inspecciones de seguridad		
2. Mantenimientos preventivos- Programa de mantenimientos preventivos y Procedimientos para la realización de mantenimientos preventivos.		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 88: Detalle de ahorros año 2

Año 2		
Detalle	**Ahorro Parcial**	**Ahorro Total**
Incumplimiento 3: No contar con el equipo y los medios adecuados para la prevención y combate de casos de emergencia.		$ 22,892.80

Año 2		
Detalle	**Ahorro Parcial**	**Ahorro Total**
Incumplimiento 4: Mantener en funcionamiento en el lugar de trabajo, ascensores, montacargas y demás equipos de izar que impliquen un riesgo para los trabajadores.		
Causa III: Áreas de trabajo con condiciones de inseguridad		
Acciones a implementar:	$ 22,892.80	
1. Inspecciones Periódicas de seguridad - Programas de Inspecciones de seguridad		
2. Mantenimientos preventivos - Programa de mantenimientos preventivos y Procedimientos para la realización de mantenimientos preventivos		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 89: Detalle de ahorros año 3

Año 3		
Detalle	**Ahorro Parcial**	**Ahorro Total**
Incumplimiento 5: No disponer de ventilación suficiente y adecuada conforme a lo establecido en la presente ley y su reglamento respectivo.		
Incumplimiento 6: Mantener en funcionamiento en el lugar de trabajo, ascensores, montacargas y demás equipos de izar que impliquen un riesgo para los trabajadores.		
Causa III: Áreas de trabajo con condiciones de inseguridad		
Acción a implementar:	$ 12,264.00	$ 12,264.00
1. Inspecciones Periódicas de seguridad- Programas de Inspecciones de seguridad.		
2. Control de ruido, iluminación y temperatura- Políticas de control de ruido, iluminación y condiciones Térmicas.		
3. Mantenimientos preventivos- Programa de mantenimientos preventivos y Procedimientos para la realización de mantenimientos preventivos.		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 90: Detalle de ahorros año 4

Año 4		
Detalle	**Ahorro Parcial**	**Ahorro Total**
Incumplimiento 7: Carecer el lugar de trabajo de la iluminación suficiente para el buen desempeño.		$ 35,156.80

Año 4		
Detalle	**Ahorro Parcial**	**Ahorro Total**
Causa III: Áreas de trabajo con condiciones de inseguridad.		
Acciones a Implementar:		
1. Control de ruido, iluminación y temperatura- Políticas de control de ruido, iluminación y condiciones Térmicas	$ 6,132.00	
Incumplimiento 8: La ausencia de una señalización de seguridad visible y de comprensión general.		
Causa III: Áreas de trabajo con condiciones de inseguridad		
Acción a implementar:		
1. Actualización de mapas de riesgo - Procedimiento de elaboración y Actualización de mapas de riesgos.	$ 7,358.40	
2. Actualización de rutas de evacuación- Procedimiento de elaboración y actualización de rutas de evacuación.		
Incumplimiento 9: No brindar el mantenimiento debido al equipo de protección personal que se proporcione a los trabajadores y trabajadoras.		
Causa III: Áreas de trabajo con condiciones de inseguridad		
Acción a implementar:		
1. Mantenimientos preventivos - Programa de mantenimientos preventivos y Procedimientos para la realización de mantenimientos preventivos.	$ 7,358.40	
2. Inspecciones Periódicas de seguridad - Programas de Inspecciones de seguridad		
Incumplimiento 10: Que las paredes y techos no sean impermeables ni posean la solidez y resistencia requerida, según el tipo de actividad que se desarrolle.		
Incumplimiento 11: La ausencia de dispositivos sonoros y visuales para alertar sobre la puesta en marcha de las máquinas, dependiendo de la actividad que se realice.		
Causa IV: Procedimientos con alto nivel de riesgo en el entorno hospitalario		
Acción a implementar:		
1. Identificación y Evaluación de Riesgos específicos- Procedimiento de identificación, evaluación y control de riesgos.	$ 14,308.00	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 91: Detalle de ahorros año 5

Año 5		
Detalle	**Ahorro Parcial**	**Ahorro Total**
Incumplimiento 12: Poseer el lugar de trabajo escaleras portátiles que no reúnan las condiciones de seguridad requeridas.		$ 22,075.20
Causa IV: Procedimientos con alto nivel de riesgo en el entorno hospitalario		
Acción a implementar:		
1. Aplicar auditorías internas - Procedimiento para el Desarrollo de Auditorías internas del SGSSO.	$ 7,358.40	
2. Inspecciones Periódicas de seguridad- Programas de Inspecciones de seguridad		
Incumplimiento 13: Que los pasillos de circulación no reúnan los requisitos establecidos por la presente ley y su reglamento.		
Causa III: Áreas de trabajo con condiciones de inseguridad		
Acciones a implementar:	$ 4,088.00	
1. Inspecciones Periódicas de seguridad - Programas de Inspecciones de seguridad		
Incumplimiento 14: No proporcionar el empleador a sus trabajadores, asientos de conformidad a la clase de labor que desempeñan.		
Causa III: Áreas de trabajo con condiciones de inseguridad		
Acción a implementar:		
1. Aplicar auditorías internas- Procedimiento para el Desarrollo de Auditorías internas del SGSSO.	$ 4,088.00	
2. Inspecciones Periódicas de seguridad - Programas de Inspecciones de seguridad.		
Incumplimiento 15: Que las instalaciones del lugar de trabajo en general, artefactos y dispositivos de los servicios de agua potable, gas industrial, calefacción, ventilación u otros no reúnan los requisitos exigidos por la presente Ley y sus reglamentos		
Causa IV: Procedimientos con alto nivel de riesgo en el entorno hospitalario.		
Acción a implementar:		
1. Identificación y Evaluación de Riesgos específicos- Procedimiento de identificación, evaluación y control de riesgos.	$ 6,540.80	

Fuente: Elaboración propia

1.2.2.3. Ahorros por días perdidos en lesiones incapacitantes

Con el fin de estimar el impacto económico de los accidentes laborales dentro del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se realizó un análisis basado en criterios técnicos

establecidos en la ANSI/ASSP Z16.1:1967 Método estándar para el registro y medición de la experiencia de lesiones laborales, norma que proporciona lineamientos estadísticos para el registro y medición de lesiones y enfermedades ocupacionales. Este análisis permite evaluar la severidad de los accidentes laborales y posteriormente traducir dicha información en una estimación económica de las pérdidas asociadas.

a. Parte normativa (ANSI Z16.1:1967 Método estándar para el registro y medición de la experiencia de lesiones laborales.)

La norma establece los criterios para el registro de accidentes, cálculo de indicadores y medición del impacto de los eventos relacionados con la seguridad y salud ocupacional. A partir de estos lineamientos se desarrollan los siguientes cálculos.

- **Número de casos registrables**

Como punto de partida se considera el número de accidentes laborales registrados dentro de la institución.

Dato a utilizar:

24 accidentes laborales en 2024 – 2025 (Dato proporcionado por el CSSO de la Torre del HNNBB)

- **Días perdidos por incapacidad**

La norma establece criterios específicos para el conteo de los días perdidos a causa de lesiones laborales. Entre estos se consideran los siguientes:

- Se contabilizan los días calendario posteriores al accidente.
- No se incluye el día en que ocurre el accidente.
- Se incluyen fines de semana y días festivos si el trabajador permanece incapacitado.

Debido a que no se cuenta con un registro detallado de días perdidos por cada accidente, se utiliza un promedio técnico conservador utilizado en el sector salud, el cual estima aproximadamente 7 días de incapacidad por accidente leve o moderado. De los 24 accidentes antes mencionados, no fueron lesiones de gravedad por tal según la norma ANSI Z16.1, sección 6.3 “Days Charged”, en los casos de incapacidad temporal se deben registrar únicamente los días reales en que el trabajador permanece incapacitado para laborar.

Por lo tanto:

$$\text{Días incapacidad} = \text{Número de accidentes} \times \text{Promedio de días de incapacidad}$$

$$\text{Días de incapacidad} = 24 \text{ accidentes} \times 7 \text{ días}$$

$$\textbf{Días totales por incapacidad} = \textbf{168 días por incapacidad}$$

- **Tasa de Severidad (ANSI Z16.1)**

La tasa de severidad permite medir el impacto de los accidentes en función de los días perdidos en relación con las horas trabajadas por el personal.

La fórmula establecida por la norma es la siguiente:

$$\text{TS} = \frac{(\text{Días perdidos} \times 1{,}000{,}000 \text{ horas} - \text{hombre trabajadas})}{\text{Horas} - \text{hombre trabajadas}}$$

Cálculo de horas trabajadas:

Para realizar el cálculo se consideran los siguientes supuestos:

- 684 empleados que laboran en la torre hospitalaria
  - 484 trabajadores del personal médico
  - 200 trabadores del personal administrativo y de mantenimiento
- Jornada laboral de 44 horas semanales.

Horas trabajadas anuales:

$$44 \text{ horas/semana} \times 52 \text{ semanas} = \mathbf{2{,}288 \text{ horas}}$$

Descuento por vacaciones:

$$15 \text{ días} \times 8 \text{ horas} = \mathbf{120 \text{ horas}}$$

Horas efectivas trabajadas al año:

$$2{,}288 - 120 = \mathbf{2{,}168 \text{ horas por trabajador}}$$

Horas hombre totales:

$$\mathbf{684 \text{ empleados}} \times \mathbf{2{,}168 \text{ horas}} = \mathbf{1{,}478{,}176 \text{ horas}}$$

Aplicación de la fórmula:

$$TS = \frac{(168 \text{ días perdidos} \times 1{,}000{,}000 \text{ horas} - \text{hombre trabajadas})}{1{,}478{,}176 \text{ horas} - \text{hombre trabajadas}}$$

$$TS = 113.6 \text{ días perdidos}$$

Por lo tanto:

$$\textbf{Tasa de severidad aproximada} \cong \textbf{114 días perdidos}$$

b. Parte económica

Una vez obtenidos los indicadores de accidentabilidad o tasa de severidad, se procede a estimar el impacto económico asociado a estos eventos.

- **Costos directos**

Los costos directos corresponden a los gastos inmediatamente relacionados con el accidente, tales como:

- Atención médica
- Incapacidades laborales
- Medicamentos
- Atención hospitalaria

Diversos estudios internacionales del sector salud estiman que un accidente laboral leve o moderado puede generar costos entre $700 y $1,200. Sin embargo, considerando el contexto económico salvadoreño se utiliza un valor conservador de $500 por accidente.

Cálculo:

$$\text{Costos Directos} = \text{Número de Accidentes} \times \text{Costo Promedio}$$

$$\text{Costos Directos} = 24 \text{ accidentes} \times \$500/\text{accidente}$$

$$\textbf{Costos Directos Totales} = \$12{,}000$$

- **Costos indirectos**

Los costos indirectos generalmente superan a los costos directos y pueden incluir:

- Reemplazo temporal del trabajador

- Disminución de productividad
- Tiempo administrativo
- Investigación del accidente
- Impacto en la atención de pacientes
- Afectación en la moral del personal

Se procede a seleccionar el factor multiplicador para los costos indirectos en base a la tabla siguiente, basa en referencias de estudios clásicos de seguridad ocupacional como los de H. W. Heinrich, Frank E. Bird Jr., y guías de Occupational Safety and Health Administration:

Tabla 92: Factor multiplicador para los costos indirectos

Tipo de organización / actividad	Factor multiplicador estimado	Descripción
Industria general	2 – 4	Incluye pérdida de productividad, supervisión y reemplazos
Sector servicios	2 – 3	Impacto en eficiencia y tiempo administrativo
Sector salud	2 – 2.5	Incluye impacto en atención de pacientes y reorganización del personal
Construcción o industria pesada	3 – 6	Altos costos por retrasos, equipo detenido y reemplazos
Casos graves o con incapacidad prolongada	5 – 10	Puede incluir litigios, pérdida de experiencia laboral y reputación

Fuente: Elaboración propia

En el sector salud se estima un factor multiplicador entre 2 y 2.5 sobre los costos directos.

Para este análisis se utiliza un valor promedio conservador del 2.25.

Cálculo:

$$\text{Costo Indirecto} = \text{Costo Directo} \times \text{Factor Multiplicador}$$

$$\text{Costo Indirecto} = \$12{,}000 \times 2.25$$

$$\textbf{Costos Indirectos} = \$27{,}000$$

- **Costo total de accidentes laborales**

Sumando los costos directos e indirectos se obtiene el impacto económico total asociado a los accidentes registrados.

$$\text{Costo total} = \text{Costos directos} + \text{Costos indirectos}$$

$$\text{Costo total} = 12{,}000 + 27{,}000$$

$$\textbf{Costo Total Anual Estimado} = \$39{,}000$$

c. Proyección de reducción mediante implementación del SGSST

Diversos estudios relacionados con la implementación de sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional basados en la ISO 45001 indican que durante los primeros años de aplicación se pueden lograr reducciones entre el 20% y el 30% en la tasa de accidentes laborales.

Para mantener un análisis promedio se utilizará una reducción del 20%.

Cálculo:

$$\text{Ahorro} = \text{Costo total} \times \text{porcentaje de reducción}$$

$$\text{Ahorro} = 39{,}000 \times 0.20$$

$$\textbf{Ahorro anual proyectado} = \$7{,}800$$

Para un periodo de 5 años se estima la reducción de accidentes de trabajo lo cual disminuiría el costo por días perdidos por lesiones incapacitantes proyectando un ahorro con incremento anual del 10%, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 93: Estimación de reducción de accidentes de trabajo para un periodo de 5 años

Año	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ahorro días perdidos por lesiones incapacitantes	$ 7,800.00	$ 8,580.00	$ 9,438.00	$ 10,381.80	$ 11,419.98
Aumento anual	10%	10%	10%	10%	10%

Fuente: Elaboración propia

El incremento anual del 10 % en los ahorros proyectados fue establecido como una estimación conservadora basada en la mejora progresiva esperada tras la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO). Diversos estudios sobre sistemas basados en ISO 45001 evidencian reducciones sostenidas en la accidentabilidad laboral, ausentismo y días perdidos por lesiones incapacitantes conforme

las medidas preventivas, capacitaciones y controles operacionales alcanzan mayor nivel de madurez organizacional.

Investigaciones relacionadas con la implementación de sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional reportan disminuciones superiores al 30 % en indicadores de accidentes laborales durante los primeros años de aplicación del sistema, por lo que el valor del 10 % anual fue considerado una proyección moderada y técnicamente razonable para estimar el crecimiento progresivo de los ahorros económicos del proyecto.

Total, de Beneficios con implementación SGSSO:

Tabla 94: Beneficios totales con implementación SGSSO

Ahorro	Monto
Ahorro por incumplimiento de la Normativa y Legislación en Materia de SSO Nacional	$ 111,193.60
Ahorro por incapacidades del personal	$ 7,800.00
Total	**$ 118,993.60**

Fuente: Elaboración propia

1.2.3. Razones Económicas

1.2.3.1. Tasa Social de Descuento (TSD)

Para la evaluación económica del proyecto de Diseño e Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) en la Torre Hospitalaria del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se utilizó una Tasa Social de Descuento (TSD) del 12 %, debido a que el proyecto corresponde a una inversión pública destinada a fortalecer las condiciones de seguridad y salud del personal que labora dentro de las instalaciones del Hospital.

Muchos sistemas de inversión pública utilizan tasas entre 10 % y 12 %; organismos como el Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial y Ministerios de Hacienda latinoamericanos han utilizado rangos similares para proyectos sociales y públicos.

La aplicación de esta tasa permite trasladar al valor presente los costos y beneficios proyectados durante el período de evaluación del proyecto, tomando en consideración el valor del dinero en el tiempo y el costo de oportunidad de los recursos públicos utilizados para la implementación del sistema.

La Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom concentra una gran cantidad de actividades médicas, asistenciales, administrativas, técnicas y operativas, lo que genera una exposición constante a distintos factores de riesgo ocupacional. Entre los principales riesgos identificados se encuentran la exposición a agentes biológicos, manipulación de equipos médicos y eléctricos, movilización de pacientes, condiciones ergonómicas inadecuadas, riesgos locativos y posibles emergencias relacionadas con incendios o evacuaciones.

Debido a estas condiciones, la implementación del SGSSO representa una medida preventiva orientada a reducir accidentes laborales, fortalecer el cumplimiento legal en materia de seguridad y salud ocupacional y mejorar las condiciones de trabajo del personal hospitalario.

La utilización de una Tasa Social de Descuento del 12 % resulta adecuada para este tipo de proyectos públicos, ya que permite evaluar si los beneficios esperados compensan la inversión requerida para el diseño e implementación del sistema. Asimismo, esta tasa incorpora elementos asociados al riesgo de inversión, inflación, sostenibilidad financiera y uso eficiente de los recursos institucionales.

A través de esta tasa fue posible desarrollar indicadores económicos como el Valor Actual Neto (VAN) y la Tasa Interna de Retorno (TIR), los cuales permitieron analizar económicamente la viabilidad del proyecto, considerando beneficios relacionados con:

- Reducción de multas y sanciones,
- Disminución de incidentes y accidentes laborales,
- Reducción de pérdidas operativas,
- Disminución de costos por mantenimientos correctivos,
- Fortalecimiento del desempeño preventivo dentro de la torre hospitalaria.

Además del impacto económico, la implementación del SGSSO genera beneficios institucionales importantes para el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, debido a que contribuye a mejorar las condiciones de seguridad del personal médico, de enfermería, administrativo, técnico y de mantenimiento, favoreciendo un ambiente laboral más seguro y apoyando la continuidad de los servicios hospitalarios brindados a la población infantil. Como es un proyecto preventivo hospitalario del HNNBB, el 12 % se define lo siguiente

- Hay riesgo operativo,
- Inversión pública,
- Beneficios a largo plazo,
- Retorno principalmente social e institucional.

En base a lo anterior, se define que la Tasa de Descuento Social será de:

$$\textbf{Tasa Social de Descuento (TSD)} = 12\%$$

1.2.3.2. Valor Actual Neto

El valor actual neto (VAN) es un criterio de inversión que consiste en actualizar los cobros y pagos de un proyecto o inversión para conocer cuánto se va a ganar o perder con esa inversión. También se conoce como valor neto actual (VNA), valor actualizado neto o valor presente neto (VPN).

El método de valor presente es uno de los criterios económicos más ampliamente utilizados en la evaluación de proyectos de inversión. Consiste en determinar la equivalencia en el tiempo 0 de los flujos de efectivo futuros que genera un proyecto y comparar esta equivalencia con el desembolso inicial.

Cuando dicha equivalencia es mayor que el desembolso inicial, entonces, es recomendable que el proyecto sea aceptado. Se pueden presentar tres situaciones:

- Si el VAN es positivo, la utilidad de la inversión está sobre la tasa de inversión actualizada o de rechazo (VAN ≥ 0). el proyecto se acepta.
- Si el VAN es cero, la rentabilidad será igual a la tasa de rechazo. Por lo tanto, un proyecto con un VAN positivo o igual a cero puede considerarse aceptable, VAN = 0.
- Si el VAN es negativo, la rentabilidad está por debajo de la tasa de rechazo y el proyecto debe de rechazarse. VAN ≤ 0.

El Valor Actual Neto del proyecto se calcula con la siguiente fórmula:

$$\text{VAN} = -I_o + \sum_{t=1}^{n} \frac{\text{F}_t}{(1+k)^t} = -I_o + \frac{\text{F}_1}{(1+k)^1} + \frac{\text{F}_2}{(1+k)^2} + \cdots + \frac{\text{F}_n}{(1+k)^n}$$

Donde:

- F = Flujo neto obtenido de los estados de resultado para cada año.

- k = Tasa Social de Descuento.
- Io = Inversión inicial del proyecto.

Se procede a calcular los flujos de efectivo netos para un periodo de 5 años:

Tabla 95: Flujos de efectivo netos para un periodo de 5 años

Concepto	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Inversión Inicial	-$ 171,052.39	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
Ahorro en Multas	$ -	$ 18,804.80	$ 41,697.60	$ 53,961.60	$ 89,118.40	$ 111,193.60
(+) Ahorro días perdidos por lesiones incapacitantes	$ -	$ 7,800.00	$ 8,580.00	$ 9,438.00	$ 10,381.80	$ 11,419.98
(-) Costos Operacionales	$ -	$ 15,000.00	$ 15,000.00	$ 15,000.00	$ 15,000.00	$ 15,000.00
(-) Gastos Administrativos	$ -	$ 1,200.00	$ 1,200.00	$ 1,200.00	$ 1,200.00	$ 1,200.00
(-) Costos de Resistencia al Cambio	$ -	$ 3,610.74	$ 2,858.50	$ 2,106.26	$ 1,354.03	$ 601.79
(-) Costos de Depreciación	$ -	$ -	$ 10,140.00	$ 10,352.50	$ 10,420.50	$ 10,420.50
Valor Total	**-$ 171,052.39**	**$ 6,794.06**	**$ 21,079.10**	**$ 34,740.84**	**$ 71,525.67**	**$ 95,391.29**
Flujo de Efectivo	**-$ 171,052.39**	**$ 6,066.13**	**$ 18,820.63**	**$ 31,018.61**	**$ 63,862.21**	**$ 85,170.79**

Fuente: Elaboración propia

$$\text{VAN} = -I_o + \sum_{t=1}^{n} \frac{\text{F}_t}{(1+k)^t} = -I_o + \frac{\text{F}_1}{(1+k)^1} + \frac{\text{F}_2}{(1+k)^2} + \cdots + \frac{\text{F}_n}{(1+k)^n}$$

$$\text{VAN} = -\$171{,}052.39 + \frac{6{,}794.06}{(1+0.12)^1} + \frac{21{,}079.10}{(1+0.12)^2} + \frac{34{,}740.84}{(1+0.12)^3} + \frac{71{,}525.67}{(1+0.12)^4} + \frac{95{,}391.29}{(1+0.12)^5}$$

$$\text{VAN} = -\$171{,}052.39 + 6{,}066.13 + 18{,}820.63 + 31{,}018.61 + 63{,}862.21 + 85{,}170.79$$

$$\mathbf{VAN = -\$171{,}052.39 + \$204{,}938.36}$$

$$\boxed{\mathbf{VAN = \$33{,}885.97}}$$

VAN > 0 ∴ El Proyecto se acepta o la utilidad esta sobre la inversión

El resultado del valor actual neto es mayor a cero, indicando que para un periodo de estudio de 5 años el proyecto es viable, ya que el valor actual de los flujos es mayor al desembolso inicial.

1.2.3.3. Tasa de retorno de inversión (TIR)

La Tasa Interna de Retorno (TIR) es la tasa de interés o rentabilidad que ofrece una inversión. Es decir, es el porcentaje de beneficio o pérdida que tendrá una inversión para las cantidades que no se han retirado del proyecto.

Es una medida utilizada en la evaluación de proyectos de inversión que está muy relacionada con el Valor Actualizado Neto (VAN). También se define como el valor de la tasa de descuento que hace que el VAN sea igual a cero, para un proyecto de inversión dado.

La TIR muestra a los inversionistas la tasa de interés máxima a la que debe contraer préstamos, sin que incurra en futuros fracasos financieros. Para lograr esto se busca aquella tasa que aplicada al Flujo neto de Efectivo hace que el VAN sea igual a cero. El procedimiento para poder calcular la TIR consiste en aplicar un método numérico mediante aproximaciones sucesivas hasta que se pueda acercar al valor de VAN = 0.

$$\text{VAN} = -I_o + \sum_{t=1}^{n} \frac{\text{F}_t}{(1+TIR)^t} = -I_o + \frac{\text{F}_1}{(1+TIR)^1} + \frac{\text{F}_2}{(1+TIR)^2} + \cdots + \frac{\text{F}_n}{(1+TIR)^n} = 0$$

Donde:

- Ft = Flujos de efectivo en cada periodo t
- Io = Inversión realizada en el momento inicial (t=0)
- n = Numero de periodos de tiempo.

Criterio de selección de proyectos según la Tasa interna de retorno

El criterio de selección será el siguiente donde “k” es la tasa de descuento de flujos elegida para el cálculo del VAN:

- Si TIR > k, el proyecto de inversión será aceptado. En este caso, la tasa de rendimiento interno que obtenemos es superior a la tasa mínima de rentabilidad exigida a la inversión.

- Si TIR = k, estaríamos en una situación similar a la que se producía cuando el VAN era igual a cero. En esta situación, la inversión podrá llevarse a cabo si mejora la posición competitiva de la empresa y no hay alternativas más favorables.
- Si TIR < k, el proyecto debe rechazarse. No se alcanza la rentabilidad mínima que le pedimos a la inversión.

Obteniendo el siguiente resultado:

$$\mathbf{TIR = 7.74\%}$$

Aunque la Tasa Interna de Retorno (TIR) del proyecto corresponde a un 7.74 %, valor inferior a la Tasa Social de Descuento (TSD) del 12 %, el proyecto se considera viable debido a que su finalidad principal no está orientada a la generación de beneficios económicos directos, sino a la protección de la salud y seguridad del personal, pacientes y visitantes dentro de las instalaciones de la Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

La Tasa Interna de Retorno (TIR) normalmente se compara con la Tasa Social de Descuento (TSD) de la siguiente manera:

Si TIR > TSD, el proyecto es económicamente rentable.

Si TIR < TSD, en proyectos privados normalmente se rechazaría.

Por eso, un proyecto puede tener una TIR menor a la TSD justificando lo siguiente:

La viabilidad del proyecto se justifica debido a que corresponde a una inversión de carácter social y preventivo, en la cual los beneficios obtenidos trascienden los indicadores estrictamente financieros.

Entre las principales razones se encuentran la reducción de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales, la disminución de la exposición a riesgos biológicos, físicos, ergonómicos y eléctricos, así como la mejora de las condiciones de trabajo del personal hospitalario.

Asimismo, la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional permitirá fortalecer el cumplimiento de la normativa legal vigente en materia de seguridad y salud ocupacional, reduciendo la probabilidad de sanciones administrativas, demandas laborales e incumplimientos regulatorios. De igual forma, contribuirá a garantizar la

continuidad segura de las operaciones hospitalarias y la protección integral de trabajadores, pacientes y visitantes dentro de la institución.

Adicionalmente, el proyecto generará beneficios sociales e institucionales difíciles de cuantificar económicamente, tales como la reducción del ausentismo laboral, el fortalecimiento de la cultura preventiva, la mejora del ambiente organizacional y el incremento de la capacidad institucional para responder ante emergencias y situaciones de riesgo.

Por lo tanto, aunque la TIR obtenida sea menor que la TSD establecida, la naturaleza estratégica, social y preventiva del proyecto justifica su implementación, debido al impacto positivo que tendrá en la seguridad ocupacional, el cumplimiento normativo y la calidad del servicio de salud brindado por el hospital.

Como datos extras también se detalle que la principal prueba de viabilidad que presenta el estudio es que, al aplicar la TSD del 12% a los flujos de efectivo proyectados a cinco años, se obtiene un VAN de $33,885.97. Según los criterios de evaluación de proyectos, cualquier VAN mayor a cero indica que el proyecto es viable porque el valor actual de los beneficios supera al desembolso inicial de la inversión

1.2.3.4. Beneficio Costo

La relación costo-beneficio es una herramienta financiera que compara el costo de un producto versus el beneficio que esta entrega para evaluar de forma efectiva la mejor decisión a tomar en términos de compra.

El análisis costo-beneficio de un proyecto, está constituido por un conjunto de procedimientos que proporcionan las medidas de rentabilidad del proyecto mediante la comparación de los costos previstos con los beneficios esperados al llevarlo a cabo.

Para el cálculo generalmente se emplea la misma tasa que se aplica para el cálculo de VAN. La fórmula es la siguiente:

$$\frac{B}{C} = \frac{\frac{\mathrm{YB1}}{(1+\mathrm{i})^1} + \frac{\mathrm{YB2}}{(1+\mathrm{i})^2} + \frac{\mathrm{YB3}}{(1+\mathrm{i})^3} + \frac{\mathrm{YB4}}{(1+\mathrm{i})^4} + \frac{\mathrm{YB5}}{(1+\mathrm{i})^5}}{\frac{\mathrm{C1}}{(1+\mathrm{i})^1} + \frac{\mathrm{C2}}{(1+\mathrm{i})^2} + \frac{\mathrm{C3}}{(1+\mathrm{i})^3} + \frac{\mathrm{C4}}{(1+\mathrm{i})^4} + \frac{\mathrm{C5}}{(1+\mathrm{i})^5}}$$

Donde:

- YBn = Ingresos Brutos en el Periodo n

- Cn = Costos en el Periodo n
- I= Tasa Social de Descuento (TSD)

Criterios de evaluación:

- B/C > 1 implica que los ingresos son mayores que los egresos, entonces el proyecto es aconsejable.
- B/C = 1 implica que los ingresos son iguales que los egresos, entonces el proyecto es indiferente.
- B/C < 1 implica que los ingresos son menores que los egresos, entonces el proyecto no es aconsejable.

$$\frac{B}{C} = \frac{\$204,938.36}{\$171,052.39}$$

Obteniendo el siguiente resultado:

$$\boldsymbol{\frac{B}{C} = 1.20}$$

De acuerdo con los criterios de comparación, el resultado obtenido es mayor a uno, por lo que es aconsejable el proyecto para un periodo de estudio de 5 años. Por lo tanto, de cada dólar que se invierta en el proyecto se tiene un beneficio en concepto de ahorro del $0.20 centavos.

1.2.4. Financiamiento del proyecto

El financiamiento de un proyecto constituye un elemento fundamental dentro de su planificación y ejecución, ya que permite disponer de los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades propuestas. A través de la asignación de fondos es posible desarrollar las acciones contempladas en la planificación del proyecto, tales como la adquisición de equipos, capacitación del personal, adecuación de instalaciones y otras medidas necesarias para alcanzar los objetivos establecidos.

En el caso del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) requiere de una inversión inicial destinada a mejorar las condiciones de seguridad en las instalaciones, fortalecer los procesos de prevención de riesgos laborales y capacitar al personal que labora en la institución. Estos recursos permitirán adaptar las áreas de trabajo a los lineamientos

establecidos por la normativa vigente y por los estándares de gestión en seguridad y salud ocupacional.

Dado que el hospital es una institución pública, el financiamiento del proyecto no proviene de inversionistas privados ni de créditos bancarios. En este tipo de instituciones, los recursos económicos generalmente provienen del presupuesto asignado por el Estado, el cual es administrado por el sistema de salud pública. Por lo tanto, el financiamiento para la implementación del SGSST deberá gestionarse a través de las instancias administrativas correspondientes dentro del sector público.

1.2.4.1. Fuente de financiamiento

La principal fuente de financiamiento para este tipo de proyectos proviene del Estado, a través del presupuesto asignado al sistema nacional de salud y administrado por el Ministerio de Salud de El Salvador. Estos fondos están orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud, fortalecer las condiciones laborales del personal y garantizar la seguridad dentro de las instituciones hospitalarias. En este sentido, la implementación del sistema de gestión en el hospital se considera una inversión institucional orientada al bienestar del personal y a la mejora de la calidad del servicio de salud, por lo que su financiamiento puede gestionarse como parte de los programas de fortalecimiento institucional o de mejora de infraestructura y seguridad hospitalaria.

1.2.4.2. Procedimiento general para la obtención de financiamiento

Para la asignación de recursos destinados al proyecto, generalmente es necesario seguir un proceso administrativo dentro de la estructura institucional. Este procedimiento puede incluir las siguientes etapas:

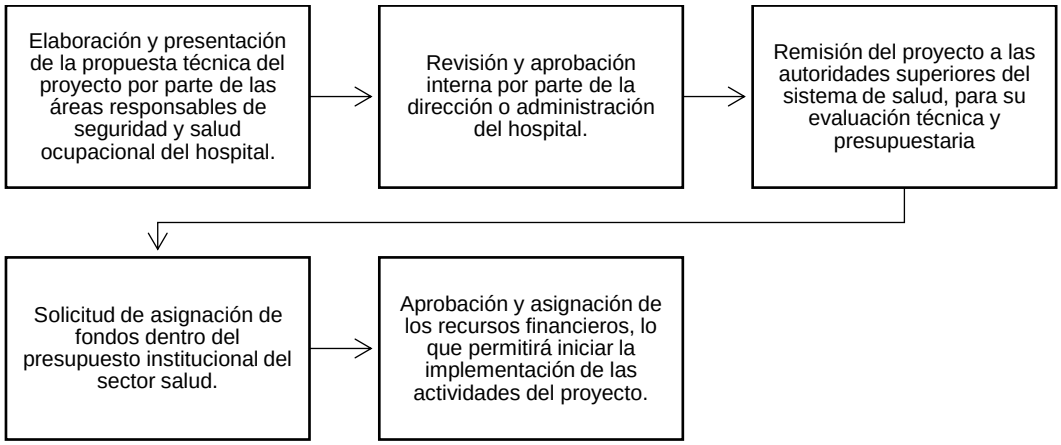


Ilustración 80: Procedimiento general para la obtención de financiamiento
Fuente: Elaboración propia

La asignación del crédito presupuestario para la ejecución del proyecto dependerá de lo que establezca la Unidad Financiera Institucional (UFI), que es la encargada de administrar y gestionar los recursos económicos de la institución. Esta unidad evaluará las diferentes alternativas disponibles para obtener los fondos necesarios y así poder llevar a cabo el proyecto.

Para ello, se pueden utilizar distintos mecanismos dentro de la gestión presupuestaria. Uno de ellos es incluir el proyecto en el presupuesto institucional del siguiente ejercicio fiscal, lo que permitiría contar con los recursos de manera planificada dentro del presupuesto anual. También existe la posibilidad de realizar transferencias de fondos entre proyectos, en caso de que se determine que algunos recursos asignados a otras actividades pueden ser reorientados según las prioridades de la institución.

Asimismo, los recursos podrían provenir de economías salariales, que se generan cuando existen plazas vacantes, licencias o ajustes en los gastos de personal que producen excedentes dentro del presupuesto. Finalmente, también se pueden utilizar fondos liberados, los cuales surgen cuando otros proyectos o actividades no utilizan la totalidad de los recursos asignados.

De esta manera, la institución cuenta con varias opciones para obtener los recursos necesarios y poder financiar el proyecto sin afectar significativamente otras áreas de su presupuesto.

1.3. Evaluación del cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018

La implementación de la ISO 45001 representa una herramienta fundamental para la gestión efectiva de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta norma tiene como objetivo principal prevenir lesiones, enfermedades ocupacionales y muertes derivadas de las actividades laborales. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), diariamente fallecen más de 7,000 personas en el mundo por causas relacionadas con el trabajo, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de prevención en las organizaciones.

Más allá del cumplimiento normativo, garantizar condiciones seguras en el entorno laboral impacta directamente en la productividad, ya que reduce interrupciones operativas, ausentismo y costos asociados a accidentes. Además, fortalece la confianza y el

compromiso de los trabajadores, así como la imagen institucional ante clientes y proveedores.

La evaluación del cumplimiento de la ISO 45001 constituye un proceso constructivo orientado a identificar oportunidades de mejora dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Este proceso es clave dentro del ciclo de mejora continua PHVA (Planificar–Hacer–Verificar–Actuar), ya que permite verificar la eficacia de las acciones implementadas y asegurar la sostenibilidad del sistema.

En el presente estudio se realizará una evaluación del nivel de cumplimiento de la norma mediante el diseño y aplicación de una lista de verificación. Esta herramienta permitirá medir de forma objetiva el grado de conformidad con los requisitos establecidos, obteniendo un porcentaje de cumplimiento que servirá como base para la toma de decisiones y la formulación de acciones de mejora. El procedimiento a seguir para la evaluación es el siguiente:

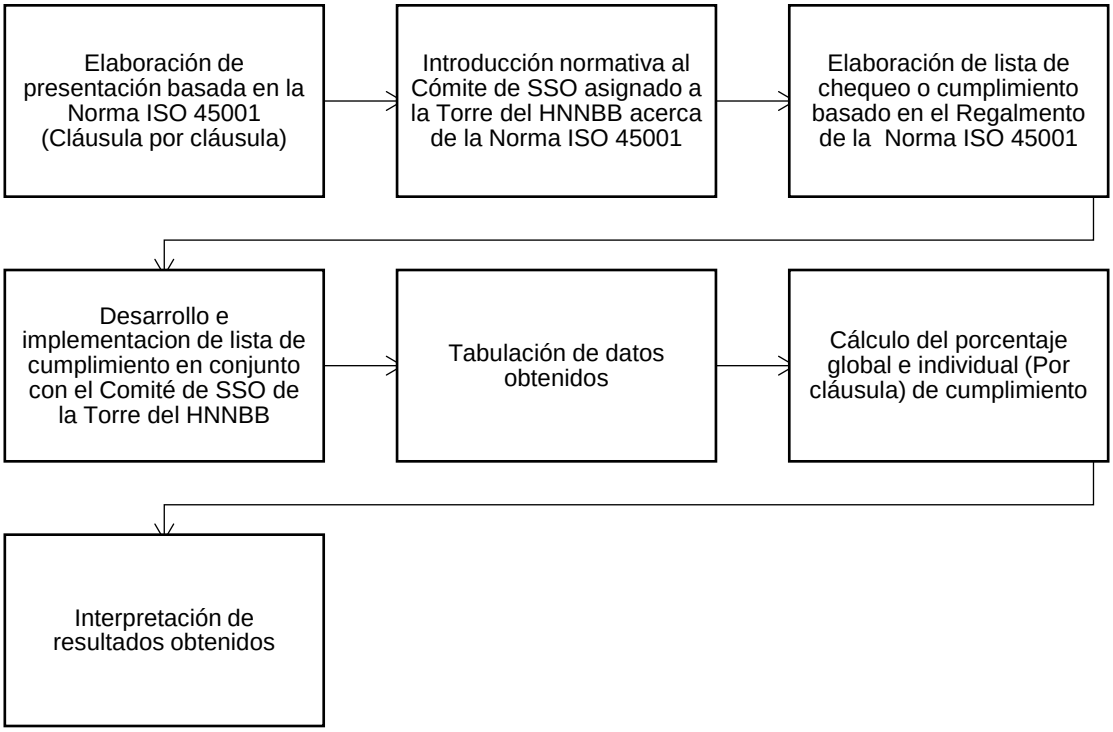


Ilustración 81: Metodología de Evaluación del cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018
Fuente: Elaboración propia

1.3.1. Metodología de Evaluación y Ponderación

Se asignó la siguiente ponderación:

- Cumple (C) = 1 puntos

- Parcial Cumplimiento (P/C) = 0.5 punto
- No Cumple (N) = 0 puntos

El porcentaje se obtiene de:

$$\%\ \text{Cumplimiento} = \frac{\text{Puntos obtenidos}}{\text{Puntos maximos posibles}} \times 100$$

1.3.2. Lista de verificación de cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la lista de verificación la cual fue previamente utilizada en la etapa de diagnóstico, tomando como referencia los requisitos establecidos en la ISO 45001 para la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El análisis realizado permite determinar el grado de conformidad del sistema desarrollado para la institución, clasificando cada requisito en cumplimiento total, cumplimiento parcial o incumplimiento. Esta evaluación facilita la identificación de brechas existentes y proporciona una base técnica para la formulación de acciones correctivas y de mejora continua dentro del sistema.

Tabla 96: Lista de verificación de cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo** **Torre Principal del Hospital Benjamín Bloom** **Lista de Chequeo - Norma ISO 45001:2018**				ISO 45001
Cláu.	**Requisito**	**C**	**P/C**	**N**	**Mejoras**
4. Contexto de la Organización					
4.1. Comprensión de la Organización y de su contexto			X		• Se realizó el análisis interno y externo de la Torre Principal del hospital mediante el diagnóstico y los lineamientos establecidos en el Manual del SGSST (MAN 1.1.1), identificando factores operativos, legales y organizacionales que afectan el desempeño del sistema de gestión.

Cláu.	Requisito	C	P/C	N	Mejoras
					Permitió comprender de manera más clara las necesidades y problemáticas reales del hospital, facilitando la planificación de acciones preventivas y la toma de decisiones orientadas a fortalecer la seguridad y salud ocupacional.
	4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de las otras partes interesadas	X			• Se identificaron las necesidades y expectativas de trabajadores, pacientes, visitantes, contratistas y entidades regulatorias mediante el Procedimiento de Comunicación y Consulta (PRC 1.2.1) y el Manual de Roles y Responsabilidades (MAN 1.1.2). Ayudó a establecer medidas más alineadas con las necesidades del personal y las exigencias legales, fortaleciendo la participación de las partes interesadas y mejorando el cumplimiento de los requisitos de SST.
	4.3. Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de la SST	X			• Se definió formalmente el alcance del Sistema de Gestión de SST en el Manual del SGSST (MAN 1.1.1), delimitando las áreas, actividades y procesos incluidos dentro de la Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Permitió delimitar claramente las áreas y actividades cubiertas por el sistema, facilitando la organización de los procesos, la asignación de responsabilidades y el control de los riesgos ocupacionales dentro del hospital.
	4.4. Sistema de la Gestión de la SST	X			• Se estructuró e integró el Sistema de Gestión de SST mediante el Manual del SGSST (MAN 1.1.1), el Manual de Codificación y Diseño de Documentos (MAN 1.1.3) y los procedimientos, políticas y registros establecidos para el control documental y operativo del sistema. Ayudó a establecer una gestión más organizada y documentada de la seguridad y salud ocupacional,

Cláu.	Requisito	C	P/C	N	Mejoras
					permitiendo dar seguimiento a las actividades, fortalecer el cumplimiento normativo y mejorar el control de los riesgos laborales en el hospital.
5. Liderazgo y participación de los trabajadores					
5.1 Liderazgo y Compromiso		X			• Procedimiento de Revisión (PRC 1.3.1): Se diseñó un procedimiento específico para que la alta dirección evalúe el desempeño del sistema y tome decisiones estratégicas basadas en evidencias • Participación Directa: Se estableció la obligatoriedad de que la Dirección General participe directamente en las revisiones periódicas, auditorías internas e informes de seguimiento para asegurar que las evaluaciones se conviertan en acciones efectivas
5.2 Políticas de la SST		X			• Enfoque Preventivo: Las nuevas políticas pasan de ser reactivas a enfocarse en la prevención de lesiones y el deterioro de la salud • Nuevas Políticas Específicas: Se crearon documentos para riesgos críticos: POL 2.2.1.1 (Mantenimiento), POL 2.2.1.2 (Médico) y POL 2.2.1.3 (Ruido e Iluminación)
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.		X			• MAN 1.1.2 (Manual de Roles y Responsabilidades): Se diseñó un manual específico que define funciones, deberes y niveles de autoridad precisos para cada puesto dentro del SGSST (Dirección, Comité, Jefaturas y Personal Operativo)
5.4 Consulta y participación de los trabajadores.			X		• MAN 2.2.4.2 (Manual de Estrategia de Comunicación y Consulta): Se implementó este manual para estandarizar la consulta y eliminar barreras a la participación) • Involucramiento en la Gestión de Riesgos: Se formaliza la participación del personal en la identificación de peligros y

Cláu.	Requisito	C	P/C	N	Mejoras
					evaluación de riesgos, aprovechando su conocimiento directo de las condiciones reales de trabajo
6. Planificación					
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades		X			• Se estableció una metodología formal para la gestión integral de riesgos y oportunidades en SST alineada al contexto organizacional. • Se fortaleció la participación de trabajadores y supervisores en la identificación temprana de riesgos. • Se implementó seguimiento periódico de acciones mediante indicadores y auditorías internas.
6.1.2 Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades.		X			• Se incorporaron inspecciones planeadas y observaciones conductuales para detectar peligros de manera proactiva. • Se clasificaron riesgos críticos para priorizar controles operacionales y recursos. • Se incluyó evaluación ergonómica, riesgos psicosociales y factores ambientales.
6.1.2 Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el sistema de gestión de la SST		X			• Se definieron criterios estandarizados de probabilidad, severidad y aceptabilidad del riesgo. • Se fortaleció el análisis de riesgos asociados a cambios organizacionales, contratistas y nuevas actividades. • Se implementó revisión periódica de eficacia de controles mediante • Se implementaron programas de capacitación continua enfocados en prevención y liderazgo en SST, inspecciones y análisis de incidentes. • Se fortaleció la comunicación interna para aumentar participación y consulta de trabajadores.

Cláu.	Requisito	C	P/C	N	Mejoras
6.1.2 Evaluación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades para el SGSST			X		• Se promovió la automatización de procesos de reporte e investigación de incidentes. • Se implementaron programas de capacitación continua enfocados en prevención y liderazgo en SST.
6.1.3 Determinación de los requisitos legales y otros requisitos.		X			• Se implementó monitoreo periódico del cumplimiento legal mediante auditorías y revisiones documentales. • Se fortaleció la evidencia documental de cumplimiento legal y permisos aplicables.
6.1.4 Planificación de acciones		X			• Se desarrollaron planes de acción con responsables, recursos, plazos e indicadores de seguimiento. • Se priorizaron acciones según nivel de criticidad de riesgos identificados.
6.2 Objetivos de SST y Planeación para lograrlos		X			• Se fortaleció el compromiso de líderes y trabajadores en el cumplimiento de metas SST. • Se implementaron revisiones periódicas del avance de objetivos durante reuniones gerenciales.
6.2.1 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos		X			• Se elaboraron programas específicos para alcanzar objetivos definidos en SST. • Se asignaron recursos técnicos, financieros y humanos para garantizar cumplimiento. • Se implementaron cronogramas de seguimiento y verificación de cumplimiento.
6.2.2 Planificación para lograr los objetivos de la SST		X			• Se desarrollaron cronogramas de capacitación, inspecciones y controles operacionales alineados a los objetivos preventivos. • Se implementaron mecanismos de evaluación de eficacia para verificar el impacto de las acciones ejecutadas.

Cláu.	Requisito	C	P/C	N	Mejoras
					• Se estableció revisión periódica de objetivos para asegurar su actualización conforme a cambios operacionales, legales y organizacionales.
7. Apoyo					
7.1 Recursos		X			• Con la implementación del sistema de gestión el hospital se compromete a destinar recursos a fin de asegurar el correcto funcionamiento del sistema de gestión
7. 2Competencia			X		• Se desarrollo un plan de capacitaciones anual y un procedimiento para la evaluación de las capacitaciones recibidas. • Se asignaron recursos humanos, técnicos y financieros suficientes para la operación y mejora continua del SGSST. • Se fortaleció la disponibilidad de equipos de protección personal, herramientas de monitoreo y recursos de emergencia.
7.3 Toma de conciencia			X		• Se desarrollo un plan de capacitaciones, así como un procedimiento de inducción y concientización. • Se fortaleció la cultura preventiva mediante campañas de sensibilización y participación de los trabajadores. • Se incrementó la difusión de la política, objetivos y responsabilidades del SGSST. • Se implementaron charlas de seguridad, pausas preventivas y actividades de concientización.
7.4 Comunicación		X			• Se desarrollo un manual de estrategias y consultas. • Se fortaleció la comunicación de incidentes, hallazgos y acciones correctivas. • Se definieron responsables, frecuencia y medios de comunicación del SGSST.

Cláu.	Requisito	C	P/C	N	Mejoras
7.5 Información documentada		X			• Se ha desarrollado un procedimiento de control documental, además, de un listado maestro de documentos • Se fortaleció la protección y conservación de registros relacionados con SST.
8. Operación					
8.1 Planificación y control operacional		X			• Se implementaron controles operacionales sistemáticos mediante el Programa de Inspecciones de Seguridad (PRA 2.2.3.2) y el Programa de Mantenimientos Preventivos (PRA 2.2.3.1), desarrollados bajo el procedimiento PRC 2.1.6. Permitió pasar de una gestión reactiva a una preventiva, identificando oportunamente condiciones inseguras y reduciendo fallas en equipos e instalaciones. Además, ayudó a garantizar la continuidad de la atención pediátrica y disminuir el riesgo de accidentes laborales.
8.1.2 Eliminar peligros y reducción de riesgos para la SST		X			• Se diseñaron e implementaron políticas específicas para la gestión de riesgos críticos y procedimiento: PRC 2.1.4 Procedimiento de Identificación, Evaluación y Control de Riesgos, Política de Mantenimiento (POL 2.2.1.1), Política de Riesgo Médico (POL 2.2.1.2) y Política de Control de Ruido, Iluminación y Condiciones Térmicas (POL 2.2.1.3). Ayudó a establecer lineamientos claros para actividades de alto riesgo, fortaleciendo la bioseguridad, el uso de EPP y el control de agentes físicos. Esto permitió reducir la exposición del personal a riesgos biológicos, químicos y ergonómicos.
8.1.3 Gestión del cambio		X			• Se incorporó la gestión del cambio dentro de la planificación operativa del SGSST, estableciendo que toda modificación relacionada con infraestructura, procesos, equipos o tecnologías médicas debe evaluarse previamente bajo

Cláu.	Requisito	C	P/C	N	Mejoras
					criterios de seguridad y salud ocupacional. Para ello, se implementó el PRC 2.1.4: Procedimiento para la Identificación, Evaluación y Control de Riesgos, el PRC 2.1.5: Procedimiento de Cumplimiento Legal y los lineamientos establecidos en el MAN 1.1.1, sección 6.10.1 del Manual del SGSST. Permitió controlar de manera planificada los cambios dentro de la Torre Principal del hospital, identificando riesgos antes de implementar modificaciones. Esto ayudó a prevenir incidentes asociados a nuevos equipos, procesos o remodelaciones, asegurando que el personal conozca previamente los riesgos y las medidas de protección necesarias. Además, fortaleció la supervisión de la alta dirección sobre cambios relevantes en las instalaciones y operaciones hospitalarias.
8.1.4 Compras		X			• Se definieron funciones específicas para la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) dentro del Manual de Roles y Responsabilidades (MAN 1.1.2), incorporando criterios de seguridad y salud ocupacional en los procesos de adquisición de bienes y contratación de servicios. Permitió integrar criterios de seguridad en la evaluación de proveedores y contratistas, reduciendo el ingreso de riesgos externos y asegurando que terceros cumplan con las normas de SST del hospital.
8.2 Preparación y respuesta ante emergencias		X			• Se realizó la actualización integral del Plan de Emergencias (Anexo 10), así como de los procedimientos para la Elaboración y Actualización de Rutas de Evacuación (PRC 2.1.3) y de Mapas de Riesgo (PRC 2.1.2).

Cláu.	Requisito	C	P/C	N	Mejoras
					Fortaleció la capacidad de respuesta ante diferentes emergencias mediante brigadas capacitadas, rutas de evacuación actualizadas y señalización adecuada, permitiendo una evacuación más rápida y segura dentro del hospital.
9. Evaluación del desempeño					
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño		X			• Se diseñó el Procedimiento para el Seguimiento y Control de Indicadores del SGSST. Se establecieron Indicadores Clave de Desempeño (KPIs) con reportes mensuales obligatorios, por ejemplo: - Número de accidentes laborales (con y sin tiempo perdido). - Índice de frecuencia y gravedad de los incidentes. - Porcentaje de cumplimiento del plan de seguridad y salud ocupacional. - Número de capacitaciones realizadas. Esto permite comparar el desempeño actual con los objetivos establecidos mediante una matriz de indicadores administrada por la Unidad de Calidad y el Comité de SSO.
9.1.2 Evaluación de cumplimiento		X			• Diseño del Procedimiento para Evaluar el Cumplimiento de la Normativa Legal y la Norma ISO 45001. Se desarrolló una check list que incluye la Ley General de Prevención de Riesgos (LGPRLT) y normativas del MINSAL. El procedimiento define inspecciones de campo mensuales y una auditoría legal completa cada 12 meses. Garantiza que el hospital identifique brechas legales proactivamente evitando multas.

Cláu.	Requisito	C	P/C	N	Mejoras
9.2 Auditoría interna		X			• Se estableció un Plan Anual de Auditorías Internas y el Procedimiento de Desarrollo de Auditorías Internas al SGSSO. Se definió un cronograma de dos auditorías internas al año. El procedimiento asegura la imparcialidad de los auditores (basado en ISO 19011) y el uso de listas de verificación técnicas. Los hallazgos de estas auditorías se clasifican en no conformidades y oportunidades de mejora, alimentando directamente el ciclo de mejora continua del hospital.
9.3 Revisión por la dirección		X			• Se diseño el Procedimiento para la Revisión de Alta Dirección del SGSST. Se formalizó la obligación de la Dirección General de realizar revisiones sistemáticas al menos una vez al año (o ante accidentes graves). En estas reuniones se analizan los indicadores de desempeño, los resultados de auditorías y el estado del cumplimiento legal. La dirección deberá asumir y evaluar los resultados de las auditorias donde rinda cuentas, esto garantiza los recursos necesarios y aprueba los ajustes estratégicos para asegurar la sostenibilidad del sistema.
10. Mejora					
10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas		X			• Se diseño el Procedimiento para el Desarrollo de Acciones Correctivas y Preventivas. En el cual, se crearon formularios oficiales para el control de los cuales podemos mencionar: - Ficha de investigación de accidentes laborales y sucesos peligrosos. - Boleta única de registros y notificación de accidentes. - Formulario de registro de enfermedades profesionales.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM	**Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo** **Torre Principal del Hospital Benjamín Bloom** **Lista de Chequeo - Norma ISO 45001:2018**	ISO 45001

Cláu.	Requisito	C	P/C	N	Mejoras
					El proceso debe garantizar que ante cualquier falla se investigue el origen fundamental (causa básica), se asigne un responsable y un plazo de ejecución, y que se verifique la eficacia de la solución antes de cerrar el caso.
10.3 Mejora continua		X			• Se diseño el Procedimiento de Mejora Continua, en el cual se integró el modelo de mejora continua (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), como un proceso iterativo que permite al sistema adaptarse a las necesidades cambiantes del entorno hospitalario. El sistema utiliza de forma sistemática los datos provenientes de auditorías internas, seguimiento de indicadores (KPIs) y revisiones de la alta dirección para identificar y aprovechar oportunidades de mejora. Fomenta la participación de todos los niveles de la organización en la identificación de riesgos emergentes y la propuesta de nuevas soluciones de seguridad. El Hospital tendrá la capacidad de anticiparse a eventos no deseados, fortaleciendo la cultura preventiva y garantizando un entorno laboral cada vez más seguro para el personal y pacientes
Total		**27**	**5**	**0**	

Fuente: Elaboración propia

1.3.3. Resultados de la Evaluación de Cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018

Una vez concluida la aplicación de la lista de verificación para la evaluación de cumplimiento de la ISO 45001, se identificaron los requisitos normativos que serían abordados mediante la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) propuesto.

Posteriormente, con base en los resultados obtenidos en cada cláusula y sub cláusula evaluada, se procedió a determinar el nivel cuantitativo de cumplimiento alcanzado por la institución. Para ello, se utilizó un modelo de ponderación previamente definido, asignando valores numéricos según el grado de conformidad evidenciado (cumplimiento total, parcial o inexistente).

El porcentaje global de cumplimiento fue calculado mediante la siguiente expresión matemática:

$$\text{Porcentaje de Cumplimiento} = \left(\frac{\text{Puntuación obtenida}}{\text{Puntuación máxima posible}}\right) \times 100$$

Este procedimiento permitió establecer de manera objetiva y medible el nivel de alineación del sistema diseñado con los requisitos establecidos por la norma internacional, facilitando así la identificación de brechas y oportunidades de mejora dentro del marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El resultado obtenido se comparará con el porcentaje de cumplimiento que se obtuvo en la etapa de diagnóstico, previo al diseño del sistema de gestión, por lo que al utilizar la ecuación antes descrita se obtiene el siguiente resultado:

$$\text{Porcentaje de cumplimiento} = \frac{27 + (5 * 0.5)}{32} * 100\% = \frac{29.5}{32} * 100\%$$

$$\boxed{\textbf{Porcentaje de cumplimiento} = \textbf{92.18}\%}$$

1.3.4. Análisis Comparativo del Nivel de Cumplimiento

Al efectuar la comparación entre los resultados obtenidos en la etapa diagnóstica (sin Sistema de Gestión) y los resultados proyectados con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO), se obtiene la siguiente relación:

$$\text{Porcentaje de cumplimiento con SGSSO} > \text{Porcentaje de cumplimiento sin SGSSO}$$

$$\mathbf{92.18\% > 53.0\%}$$

La diferencia porcentual evidencia un incremento sustancial en el nivel de alineación institucional con los requisitos establecidos en la ISO 45001, pasando de un nivel de cumplimiento aceptable (53.0%), identificado durante la fase diagnóstica, a un nivel de cumplimiento alto (%) posterior al diseño e integración del Sistema de Gestión.

Desde una perspectiva técnica, este resultado demuestra que la solución estructurada durante el proceso de diseño del SGSSO permite cerrar de manera significativa las brechas normativas previamente detectadas, asegurando la incorporación sistemática de:

- Procedimientos documentados.
- Controles operacionales.
- Evaluaciones periódicas.
- Mecanismos de seguimiento y mejora continua.

Un mayor porcentaje de cumplimiento normativo implica un fortalecimiento del marco de control interno en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando que la gestión institucional se desarrolle conforme a los lineamientos internacionales establecidos por la norma. Asimismo, la formalización documental y la implementación de controles operativos contribuyen directamente a la reducción de la exposición a peligros y riesgos ocupacionales, al establecer condiciones de trabajo seguras y saludables para trabajadores, y personal en general dentro de la Torre principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. El nivel de cumplimiento pasó de 53% en la etapa diagnóstica a 92.18% con la implementación del Sistema de Gestión, lo que representa un incremento absoluto de 39.18 puntos porcentuales y un crecimiento relativo del 73.92% respecto a la condición inicial. En consecuencia, el diseño del SGSSO permite reducir significativamente las brechas identificadas en la etapa diagnóstica, fortaleciendo la capacidad institucional para gestionar de manera sistemática la SSO

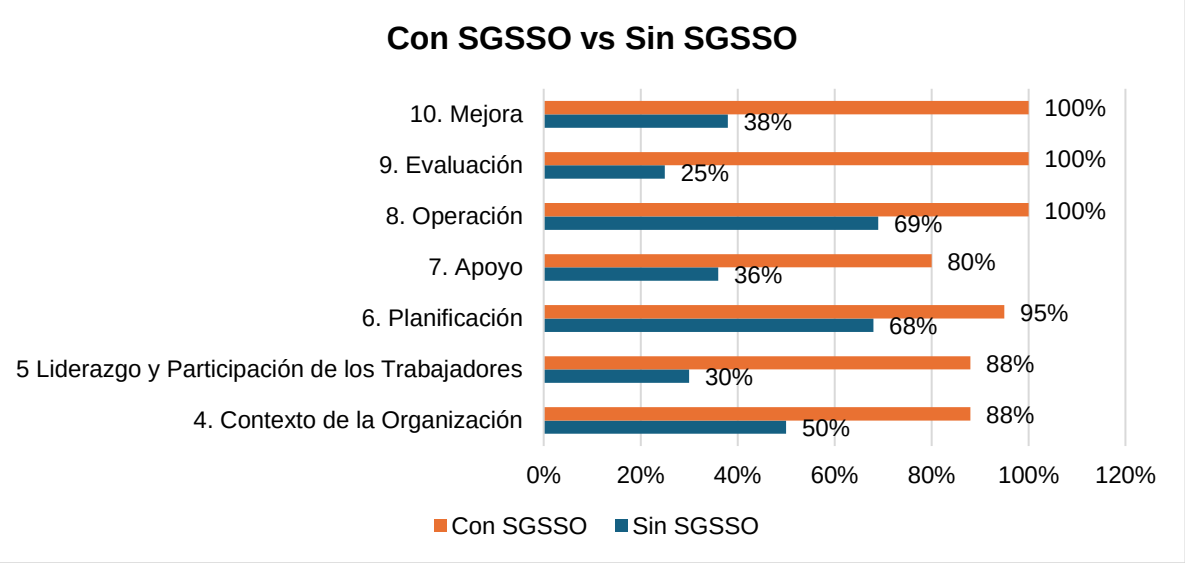


Ilustración 82: Comparativa de cumplimiento de Clausulas de la Norma - Con y Sin SGSSO
Fuente: Elaboración propia

1.4. Evaluación de Cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

En cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, y tomando como base la evaluación inicial realizada durante la etapa de diagnóstico institucional, se desarrolla la presente evaluación con el propósito de medir el nivel de avance alcanzado en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional del Hospital.

Esta evaluación se estructura conforme a los lineamientos, componentes y criterios definidos en el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional adoptado por el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, permitiendo establecer de manera objetiva el porcentaje de mejora en comparación con las condiciones y prácticas previamente identificadas.

El análisis tiene como finalidad:

- Verificar el grado de cumplimiento normativo vigente.
- Identificar brechas existentes en materia de seguridad y salud ocupacional.
- Determinar el porcentaje de mejora alcanzado tras la implementación de acciones correctivas y preventivas.
- Fortalecer la cultura institucional de prevención de riesgos laborales en el entorno hospitalario.

Para la realización de esta evaluación se utilizan parámetros de calificación previamente establecidos, aplicados mediante un instrumento tipo lista de verificación (Check List), el cual contempla criterios técnicos, legales y administrativos acordes a la normativa nacional y a las particularidades operativas del entorno hospitalario pediátrico.

Los resultados obtenidos permitirán sustentar técnicamente la toma de decisiones, priorizar acciones de mejora continua y garantizar condiciones seguras para el personal, pacientes y visitantes del Hospital.

1.4.1. Escalas de Calificación

Con el formato definido, se procede a detallar la escala que se utilizará para la puntuación que se le colocará a cada uno de los apartados de evaluación de la LGPRLT.

Tabla 97: Escalas de Calificación de la evaluación normativa

Puntuación	Nivel de cumplimiento
0	No cumple el criterio evaluado en relación con la SSO.
1	Cumple muy poco el criterio evaluado en relación con la SSO.
2	Cumple poco el criterio evaluado en relación con la SSO.
3	Cumple de manera intermedia el criterio evaluado en relación con la SSO.
4	Cumple satisfactoriamente el criterio evaluado en relación con la SSO.
5	Cumple muy satisfactoriamente el criterio evaluado en relación

Fuente: Elaboración propia

El porcentaje de cumplimiento se determinará mediante la siguiente fórmula:

$$\%\ \text{de Cumplimiento} = \frac{\text{Puntos obtenidos}}{\text{Total de puntos}} \text{x}100$$

El resultado obtenido permitirá establecer el nivel de cumplimiento de los requisitos evaluados, el cual será interpretado de acuerdo con los parámetros presentados en la siguiente tabla.

Tabla 98: Interpretación de acuerdo con los parámetros establecidos de la evaluación normativa

Porcentaje de cumplimiento	Valoración	Descripción
0% – 25%	Muy deficiente	Las condiciones observadas no cumplen con los requisitos establecidos, generando una alta exposición a riesgos ocupacionales para los usuarios de las instalaciones, lo cual compromete su seguridad y bienestar.
26% – 49%	Deficiente	Se evidencian condiciones inseguras en las actividades realizadas dentro de las instalaciones, lo que indica un bajo nivel de cumplimiento de los requisitos establecidos.
50% – 60%	Aceptable	Se cumple parcialmente con algunos de los requisitos establecidos en la Ley y su reglamento; sin embargo, aún se requieren mejoras significativas para alcanzar un nivel adecuado de cumplimiento.
61% – 90%	Satisfactorio	La mayoría de los requisitos establecidos en la Ley General de Prevención de estos en los Lugares de Trabajo y su reglamento se cumplen de manera satisfactoria; no obstante, se identifican oportunidades de mejora.

91% – 100%	Muy satisfactorio	Se cumple adecuadamente con más del 90% de los requisitos establecidos en la Ley y su reglamento. Los ajustes necesarios son mínimos y pueden implementarse con relativa facilidad.

Fuente: Elaboración propia

Una vez definidos los parámetros de calificación, se procede a evaluar y ponderar cada uno de los factores contemplados en los apartados que conforman la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, utilizando para ello listas de verificación (check list). En estas se detallan los documentos y evidencias elaboradas con el fin de atender las necesidades actuales y verificar el grado de cumplimiento de los requisitos establecidos.

Evaluación de aparatados que conforman la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo

Tabla 99: Evaluación Normativa de factores contemplados en la LGPRLT

Ministerio de Salud **Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos** **Formulario de Monitoreo de Gestión de CSSO**	
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom
Fecha:	03 de marzo 2026
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	Puntuación	Documento desarrollado
I. Organización y Planificación de Actividades y Reuniones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional				
1	¿Cuenta el lugar de trabajo con un Comité de Salud y Seguridad Ocupacional (CSSO) conformado y acreditado?	Art. 15 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	5	Manual de Roles y Responsabilidades
2	¿Se cumple con la obligación de comunicar a la oficina respectiva del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, la existencia de un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, dentro de los ocho días hábiles a su creación?	Art. 78 numeral 6 de la LGPRLT, relacionado al Art.21 del Reglamento de Gestión PRLT.	5	Procedimiento Control y Registro de Documentos
3	¿Se cuenta con el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales de la empresa?	Art. 8 de la LGPRLT	4	Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional
4	¿Se cuenta con medidas sustitutivas a la elaboración del Programa de Gestión de Riesgos Ocupacionales	Art. 12 de la LGPRLT	3	Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional

Ministerio de Salud Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos Formulario de Monitoreo de Gestión de CSSO	
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom
Fecha:	03 de marzo 2026
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	Puntuación	Documento desarrollado
5	¿El Comité de Salud y Seguridad Ocupacional ha recibido la capacitación de las 48 horas?	Art. 10 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	5	Plan de Capacitaciones Anual
6	Se realizan reuniones una vez al mes de forma ordinaria y extraordinaria o las veces que sea necesario dejando constancias (actas).	Art. 25 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	5	Manual de Roles y Responsabilidades
7	¿Posee Reglamento de Funcionamiento del Comité de Salud y Seguridad Ocupacional (CSSO)?	Art. 26 Reglamento General de Prevención de Riesgos	5	Manual de Roles y Responsabilidades
8	¿Posee registro de medidas y recomendaciones en materia de investigación de accidentes como resultado de las sesiones realizadas por el CSSO y emitidas a la parte empleadora?	Art. 32 Reglamento General de Prevención de Riesgos	4	Ficha de Investigación de Accidentes Laborales
9	¿Permite el o la empleadora que los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional se reúnan dentro de la jornada de trabajo, siempre que exista un programa establecido o cuando las circunstancias lo requieran?	Art. 78 numeral 7 LGPRLT	5	Manual de Roles y Responsabilidades
II. Identificación, evaluación, control y seguimiento permanente de los riesgos ocupacionales				
10	¿Se ha realizado la identificación de los riesgos conforme a cada etapa del proceso productivo, especificando puestos de trabajo y número de personas trabajadoras?	Art. 40 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos, 129 RGPRLT	4	Procedimiento de Identificación, Evaluación y Control de Riesgos
11	¿Se han realizado acciones para el manejo efectivo de los riesgos identificados?	Art. 42 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	4	Procedimiento para el Desarrollo de Acciones Correctivas y Preventivas
12	¿Cuenta con mapa de riesgos?	Art. 43 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	4	Procedimiento de Elaboración y Actualización de Mapas de Riesgo
13	¿Se han adoptado medidas preventivas especiales para preservar la salud y seguridad de personas con discapacidad y mujeres embarazadas?	Art. 44 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	3	Procedimiento de Identificación, Evaluación y Control de Riesgos

Ministerio de Salud Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos Formulario de Monitoreo de Gestión de CSSO	
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom
Fecha:	03 de marzo 2026
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	Puntuación	Documento desarrollado
14	¿Se verifica la limpieza en su lugar de trabajo para que no implique un riesgo grave para la integridad y salud de los trabajadores y trabajadoras?	Art. 60 de la LGPRLT	5	Programa de Inspecciones de Seguridad
15	¿Se les proporciona el equipo de protección al personal, herramientas, medios de protección colectiva o ropa de trabajo necesaria a los trabajadores y trabajadoras conforme a la actividad que realicen?	Art. 38 de la LGPRLT, relacionado a los Artículos: 72, 79, 91, 93, 95, 96, 144, 229, 244, 314, 315,336, 344 del RGPRLT	4	Política para Trabajos con Riesgos Específicos (Mantenimiento) / Política para Trabajos con Riesgos Específicos (Médico)
16	¿Se brinda el mantenimiento debido al equipo de protección personal que se proporciona a los trabajadores y trabajadoras?	Art. 79 numeral 11 LGPRLT, relacionado al Art.92 del Reglamento General PRLT	4	Programa de Mantenimientos Preventivos
17	¿Se cuenta en el lugar de trabajo con un inventario de las sustancias químicas existentes debidamente clasificadas?	Art. 79 numeral 16 LGPRLT, relacionado con el Art.193 y Art. 214 literal d) del Reglamento General de PRLT.	5	Procedimiento de Identificación, Evaluación y Control de Riesgos
18	¿Se mantiene en su lugar de trabajo información accesible referente a los cuidados a observar en cuanto al uso, manipulación y almacenamiento de sustancias químicas?	Art. 79 numeral 17 LGPRLT relacionado con el Art. 235 del Reglamento General de PRLT	5	Procedimiento Comunicación de la Información
19	¿Se brinda capacitación a las y los trabajadores acerca de los riesgos del puesto de trabajo susceptibles de causar daños a su integridad y salud?	Art. 79 numeral 20 LGPRLT, relacionado al Art. 50 del Reglamento de Gestión de la PRLT, Art. 85, Art. 212, 218, del Reglamento General de PRLT.	5	Plan de Capacitaciones Anual
20	¿Se mantiene medidas de protección en los procesos de soldaduras?	Art. 79 numeral 21 LGPRLT, relacionado Art 310 del Reglamento General de PRLT	3	Política para Trabajos con Riesgos Específicos (Mantenimiento)
21	¿Permite la realización de las diligencias de inspección de seguridad y salud ocupacional, no obstaculizándola,	Art. 80 numeral16 LGPRLT, Relacionado al Art. 2 del Reglamento General PRLT.	5	Programa de Inspecciones de Seguridad

Ministerio de Salud Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos Formulario de Monitoreo de Gestión de CSSO	
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom
Fecha:	03 de marzo 2026
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	Puntuación	Documento desarrollado
	ejecutando actos que tiendan a impedirla o desnaturalizarla?			
III. Registro actualizado de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos				
22	¿Posee número de registro para la notificación de accidentes de trabajo en el Sistema Nacional de Accidentes de Trabajo?	Art. 66 LGPRLT, relacionado con Art. 46 del Reglamento de Gestión PRLT	5	Ficha de Registro y Notificación de Accidentes de Trabajadores
23	¿Cuenta con registro de notificaciones de accidentes realizadas el Ministerio de Trabajo?	Art. 66 LGPRLT, Art. 79 numeral 8. Relacionado con Art. 46 y 47 del Reglamento de Gestión PRLT	4	Ficha de Registro y Notificación de Accidentes de Trabajadores
24	¿Desarrolla metodología para la investigación de accidentes de trabajo?	Art. 48 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	5	Ficha de Investigación de Accidentes Laborales
25	¿Se implementa en su lugar de trabajo el registro de enfermedades profesionales y sucesos peligrosos ocurridos?	Art. 78 numeral 9 LGPRLT relacionado con Art.46 literales b y c.	5	Formulario de Registro de Enfermedades Profesionales / Formulario de Reporte de Sucesos Peligrosos
IV. Diseño e implementación del plan de emergencia y evacuación				
26	¿Cuenta con responsables de implementación y roles del personal durante una emergencia? (Brigadas de evacuación, contra incendios y primeros auxilios)	Art. 34 de la LGPRLT, Art. 49 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	5	Manual de Roles y Responsabilidades
27	¿Posee mecanismos de comunicación, equipos y alerta ante emergencias?	Art. 49 Reglamento General de Prevención de Riesgos	4	Procedimiento Comunicación de la Información
28	¿Cuenta con mapas del lugar de trabajo, rutas de evacuación y puntos de encuentro?	Art. 49 Reglamento General de Prevención de Riesgos	4	Procedimiento de Elaboración y Actualización de Rutas de Evacuación
29	¿Desarrolla procedimientos de respuesta, de acuerdo a cada tipo de emergencia?	Art. 49 Reglamento General de Prevención de Riesgos.	4	Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional

Ministerio de Salud Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos Formulario de Monitoreo de Gestión de CSSO	
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom
Fecha:	03 de marzo 2026
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	Puntuación	Documento desarrollado
30	¿Desarrolla plan de capacitaciones a responsables de atención de emergencias? (Brigadas de evacuación, contra incendios y primeros auxilios)	Art. 50 Reglamento General de Prevención de Riesgos.	4	Plan de Capacitaciones Anual
31	¿Posee una calendarización y registro de simulacros con la participación de personas trabajadoras?	Art. 49 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	4	Programa de Inspecciones de Seguridad
32	¿Se cuenta en su lugar de trabajo con la señalización de seguridad visible y de comprensión general?	Art. 36 de la LGPRLT Art. 79 numeral 1 LGPRLT	4	Manual de Estrategia de Comunicación y Consulta
33	¿Se cuenta en su lugar de trabajo con el equipo y los medios adecuados para la prevención y combate en casos de emergencia (extintores, detectores de humo, botiquines u otros)?	Art. 80 numeral1 LGPRLT, relacionado al Art. 119 del Reglamento General PRLT	4	Programa de Inspecciones de Seguridad
V. Entrenamiento de manera teórica y práctica permanente a personas trabajadoras				
34	¿Posee un plan anual definido de entrenamiento para las personas trabajadoras?	Art. 50 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos	4	Plan de Capacitaciones Anual
VI. Establecimiento de programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios				
35	¿Realiza la parte empleadora exámenes médicos a las personas trabajadoras de conformidad con la identificación y evaluación de riesgos?	Art. 79 numeral 18 LGPRLT, Art. 52 Reglamento General de Prevención de Riesgos, Art 163 numeral 4 y 5 del Reglamento General de PRLT	4	Procedimiento de Identificación, Evaluación y Control de Riesgos
36	¿Cuenta con métodos y técnicas para la atención de primeros auxilios?	Art. 52 Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos, Art. 237 Reglamento General	4	Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional
37	¿Posee botiquín de primeros auxilios?	Art. 68 LOFSTPS	5	Programa de Inspecciones de Seguridad
38	¿Acata el o la empleadora la recomendación de un médico del trabajo de destinar a un (a) trabajador (a) a un puesto de trabajo más adecuado a su estado de salud y capacidad física?	Art. 79 numeral 19 LGPRLT	5	Manual de Roles y Responsabilidades
VII. Programa de difusión y promoción de actividades preventivas				

Ministerio de Salud Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos Formulario de Monitoreo de Gestión de CSSO	
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom
Fecha:	03 de marzo 2026
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	Puntuación	Documento desarrollado
39	¿Coloca en áreas visibles la Política de SSO y divulgación a personas trabajadoras?	Art. 54 literal a) Reglamento General de Prevención de Riesgos.	4	Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional
40	¿Coloca de carteles alusivos u otros medios de información, para la difusión de medidas de Salud y Seguridad Ocupacional?	Art. 54 literal b) Reglamento General de Prevención de Riesgos	5	Manual de Estrategia de Comunicación y Consulta
41	¿Se divulga información a través de manuales e instructivos acerca de los riesgos a los que están expuestas las personas trabajadoras?	Art. 54 literal c) Reglamento General de Prevención de Riesgos	5	Procedimiento de Inducción y Concientización de SSO
VIII. Formulación de programas preventivos y de sensibilización sobre violencia hacia la mujer, acoso sexual y demás riesgos psicosociales				
42	¿Posee programas preventivos y de sensibilización sobre riesgos psicosociales? (capacitaciones y sensibilizaciones)	Art. 280 Reglamento General de Prevención de Riesgos	4	Plan de Capacitaciones Anual
43	¿Posee mecanismos de identificación, prevención, abordaje y erradicación de riesgos psicosociales?	Art. 278 y 279 Reglamento General de Prevención de Riesgos	3	Procedimiento de Identificación, Evaluación y Control de Riesgos
44	¿Realiza acciones afirmativas para el abordaje de riesgos psicosociales?	Art. 279 Reglamento General de Prevención de Riesgos	3	Plan de Capacitaciones Anual
45	¿Posee registro de riesgos psicosociales?	Art. 281 Reglamento General de Prevención de Riesgos	3	Formulario de Evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional
IX. Condiciones estructurales del lugar de trabajo				
46	¿Se brinda mantenimiento a las instalaciones eléctricas?	Art. 20 LGPRLT, Art. 74 del Reglamento General de PRLT	5	Programa de Mantenimientos Preventivos
47	¿Reúne las condiciones estructurales que ofrezcan garantías de seguridad y salud ocupacional a las personas trabajadoras? (pasillos, asientos, dormitorios servicios sanitarios, comedores, techos y paredes)	Art. 20 LGPRLT, Art. 78 núm. 2 LGPRLT, Art. 5,6 7, 8,9, 10 11 del Reglamento General de PRLT	4	programa de Inspecciones de Seguridad

Ministerio de Salud Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos Formulario de Monitoreo de Gestión de CSSO	
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom
Fecha:	03 de marzo 2026
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	Puntuación	Documento desarrollado
48	¿Proporciona el y la empleadora a sus trabajadores (as), asientos de conformidad a la clase de labor que desempeñan?	Art. 78 numeral 3 LGPRLT, relacionado al Art. 179 literal b) Reglamento General PRLT	3	Programa de Inspecciones de Seguridad
49	¿Reúnen los requisitos exigidos por la presente Ley y sus reglamentos, las instalaciones del lugar de trabajo en general, artefactos y dispositivos de los servicios de agua potable, gas industrial, calefacción y ventilación?	Art. 79 numeral 4 LGPRLT, relacionado con Art. 16, 17,18, 19, 20, 21, 130, 148 del Reglamento General PRLT	5	Programa de Inspecciones de Seguridad
50	¿Se resguarda de forma adecuada el equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales, y medios técnicos de protección colectiva de las y los trabajadores?	Art. 79 numeral 6 LGPRLT, relacionado al Art.92 del Reglamento General de PRLT	4	Procedimiento para la Realización de Mantenimientos Preventivos
51	¿Se colocan elementos de protección en todo canal, puente, estanque y gradas en su lugar de trabajo para evitar riesgos a las y los trabajadores y demás personas?	Art. 79 numeral 7 LGPRLT, relacionado al Art. 11 del Reglamento General de PRLT.	3	Programa de Inspecciones de Seguridad
52	¿Poseen en su lugar de trabajo escaleras portátiles que reúnan las condiciones de seguridad requeridas?	Art. 79 numeral 8 LGPRLT, relacionado al Art.14 del RGPRLT.	3	Programa de Inspecciones de Seguridad
53	¿Cuenta con dispositivos sonoros y visuales las máquinas de su lugar de trabajo para alertar sobre la puesta en marcha de una máquina, dependiendo de la actividad que se realice?	Art. 79 numeral 9 LGPRLT, relacionado al Art. 78 del Reglamento general de PRLT.	3	Programa de Inspecciones de Seguridad
54	¿Cuenta el lugar de trabajo con la iluminación suficiente para el buen desempeño de las labores de las y los trabajadores?	Art. 79 numeral 12 LGPRLT, art.130 del Reglamento General de Prevención de Riesgo en los lugares de trabajo (RGPRLT)	5	Política de Control de Ruido, Iluminación y Condiciones Térmicas
55	¿Existe ventilación adecuada conforme a lo establecido en la LGPRLT y su reglamento respectivo?	Art. 79 numeral 13 LGPRLT, art.148 del Reglamento General de Prevención de Riesgo en los lugares de trabajo (RGPRLT)	4	Política de Control de Ruido, Iluminación y Condiciones Térmicas
56	¿Las instalaciones eléctricas, los motores y cables conductores de su lugar de trabajo cuentan con un sistema de polarización a tierra?	Art. 79 numeral 22 LGPRLT, relacionado al Art. 42 del Reglamento General de PRLT	4	Programa de Mantenimientos Preventivos
57	Si se Realiza trabajos con combustible líquido, sustancias químicas o tóxicas	Art. 80 numeral 3 LGPRLT, relacionado al Art. 207, 208,	4	Procedimiento de Identificación,

Ministerio de Salud Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos Formulario de Monitoreo de Gestión de CSSO	
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom
Fecha:	03 de marzo 2026
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	Puntuación	Documento desarrollado
	¿cuenta con depósitos apropiados para el almacenaje y transporte de los mismos?	209, del Reglamento General de PRLT		Evaluación y Control de Riesgos
58	¿Mantiene en funcionamiento en el lugar de trabajo, ascensores, montacargas y demás equipos de izar que impliquen un riesgo para los y las trabajadoras?	Art. 80 num.4 LGPRLT Relacionado al Art. 87 del Reglamento General de PRLT	4	Programa de Mantenimientos Preventivos
59	¿Posee lámparas de emergencia?	Art. 13 numeral 7 del Reglamento General de Prevención de Riesgos	3	Programa de Inspecciones de Seguridad
60	¿Informa o ha informado a la Dirección General de Previsión Social cualquier cambio o modificación sustancial que se efectúe en los equipos o instalaciones en general, que representen riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras?	Art. 33 LGPRLT.	4	Procedimiento para Evaluar Cumplimiento de la Normativa Legal del País en SSO
61	¿Posee generadores de vapor o recipientes sujetos a presión?	Art. 72 LGPRLT, Art. 80 num.10 LGPRLT, art.5 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de generadores de vapor	2	Programa de Mantenimientos Preventivos
62	¿Brinda el mantenimiento apropiado a los generadores de vapor o recipientes sujetos a presión, utilizados en el lugar de trabajo?	Art. 72 LGPRLT, Art.43 del RVFMGV	3	Procedimiento para la Realización de Mantenimientos Preventivos
63	¿Cuenta con el Registro otorgado por la Dirección General de Previsión Social para los generadores de vapor?	Art.5 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de generadores de vapor	3	Programa de Mantenimientos Preventivos
64	¿Posee peritaje vigente y aprobado por la Dirección General de Previsión Social de los generadores de vapor?	Art. 43 párrafo final y art. 44 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de generadores de vapor	2	Programa de Mantenimientos Preventivos

Ministerio de Salud Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos Formulario de Monitoreo de Gestión de CSSO	
Nombre del Lugar de Trabajo:	Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom
Fecha:	03 de marzo 2026
Nombre de la Representación Legal:	Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Dirección:	25 avenida Norte, Final 27calle poniente, San Salvador

N°	Preguntas	Disposición legal a consultar	Puntuación	Documento desarrollado
65	¿Se cuentan en su lugar de trabajo con sistemas presurizados con los dispositivos de seguridad requeridos?	Art. 80 num.2 LGPRLT, art.6 del Reglamento para la verificación del funcionamiento y mantenimiento de generadores de vapor	3	Programa de Mantenimientos Preventivos
Sumatoria de Elementos Evaluados			**264**	
Nivel de Cumplimiento (total de ponderación en evaluación / ponderación máxima) *100			(264/325) * 100	
Porcentaje Global de Cumplimiento			**81.23%**	

Fuente: Elaboración propia

1.4.2. Tabla de Cumplimiento por Elemento Evaluado con Análisis

Se presenta a continuación tabla resumen del cumplimiento Normativo y/o Legal:

Tabla 100: Tabla de Cumplimiento por Elemento Evaluado con Análisis de la Evaluación Normativa

Nº	Elemento Evaluado	% de Cumplimiento	Valoración	Análisis
I	Organización y Planificación de Actividades y Reuniones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.	91.11%	Muy satisfactorio	El comité se encuentra organizado y funcionando adecuadamente, cumpliendo con la mayoría de los requisitos legales relacionados con su conformación, capacitación y desarrollo de reuniones periódicas.
II	Identificación, evaluación, control y seguimiento permanente de los riesgos ocupacionales.	85%	Satisfactorio	Se evidencia que el hospital ha desarrollado procesos de identificación y control de riesgos; sin embargo, aún existen oportunidades de mejora en la implementación de algunas medidas preventivas y controles específicos.
III	Registro actualizado de accidentes, enfermedades	95%	Muy satisfactorio	Se cuenta con registros y mecanismos adecuados para la notificación e investigación de accidentes y sucesos peligrosos, lo que permite un seguimiento efectivo de los incidentes laborales.

Nº	Elemento Evaluado	% de Cumplimiento	Valoración	Análisis
	profesionales y sucesos peligrosos.			
IV	Diseño e implementación del plan de emergencia y evacuación.	82.50%	Satisfactorio	El hospital dispone de brigadas, rutas de evacuación y procedimientos de emergencia; no obstante, se requiere fortalecer la ejecución de simulacros y la actualización continua de los mecanismos de respuesta.
V	Entrenamiento de manera teórica y práctica permanente a personas trabajadoras.	80%	Satisfactorio	Existe un plan de capacitación para el personal, aunque es necesario fortalecer la periodicidad y cobertura de las capacitaciones en materia de seguridad y salud ocupacional.
VI	Establecimiento de programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios.	90%	Satisfactorio	Se evidencia la implementación de medidas relacionadas con la vigilancia de la salud de los trabajadores y la disponibilidad de recursos para primeros auxilios, aunque aún pueden fortalecerse algunos procesos preventivos.
VII	Programa de difusión y promoción de actividades preventivas.	93.33%	Muy satisfactorio	La institución promueve activamente la difusión de información sobre seguridad y salud ocupacional mediante carteles, manuales y otros medios de comunicación preventiva.
VIII	Formulación de programas preventivos y de sensibilización sobre violencia hacia la mujer, acoso sexual y demás riesgos psicosociales.	65%	Satisfactorio	Aunque existen algunas acciones relacionadas con la prevención de riesgos psicosociales, se requiere fortalecer la implementación de programas formales, mecanismos de seguimiento y registros específicos.
IX	Condiciones estructurales del lugar de trabajo.	71%	Satisfactorio	Las condiciones generales de infraestructura cumplen parcialmente con los requisitos establecidos; sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en aspectos de seguridad estructural, equipos y condiciones físicas del entorno laboral.

Fuente: Elaboración propia

1.4.3. Interpretación de resultados por punto evaluado

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación del cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, el Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom presenta niveles de cumplimiento que oscilan entre 65 % y 95 %, predominando una valoración satisfactoria en la mayoría de los componentes evaluados. Destacan con valoración muy satisfactoria la organización del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, el registro de accidentes y sucesos peligrosos, así como el programa de difusión de actividades preventivas.

1.4.4. Análisis del Resultado Global de la Evaluación del SGSST

El proceso de evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) realizado en el Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom arrojó un resultado global de cumplimiento del 81.23 %. De acuerdo con los criterios de valoración establecidos, este resultado se ubica dentro del nivel Satisfactorio (61 % – 90 %), lo cual indica que la institución cumple de manera adecuada con la mayoría de los requisitos establecidos en la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y su reglamento.

Al comparar este resultado con el obtenido durante la etapa de diagnóstico inicial, en la cual se registró un 64.62 % de cumplimiento, se evidencia una mejora significativa de 16.61 puntos porcentuales en la implementación de las disposiciones relacionadas con la seguridad y salud ocupacional.

Esta mejora refleja avances importantes en la organización, planificación y ejecución de acciones preventivas, así como en el fortalecimiento de los procesos institucionales relacionados con la gestión de riesgos laborales. En particular, se observa un mayor nivel de cumplimiento en aspectos como:

- La organización y funcionamiento del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, evidenciando una adecuada planificación de actividades y reuniones.
- El registro y control de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos, lo cual demuestra una mejora en los mecanismos de seguimiento y control de incidentes laborales.
- El programa de difusión y promoción de actividades preventivas, que contribuye a fortalecer la cultura de prevención dentro de la institución.

1.5. Evaluación Social

La evaluación social es una técnica que trata de dar respuesta a la necesidad de destinar los recursos públicos a aquellas empresas o actividades que ofrezcan una mejor rentabilidad, desde el punto de vista de toda la comunidad, en la cual se comparan los costos y beneficios sociales, con el propósito de generar antecedentes para la toma de decisiones, para llevar a cabo o no un proyecto.

Ahora bien, debido al desarrollo del estudio para la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional basado en la Norma ISO 45001 para el HNNBB, los costos tratan de significar el sacrificio requerido para su implementación y en caso de los beneficios trata de significar su valor en términos de aporte a la resolución de problemas de SSO.

Desde la perspectiva de la evaluación social, el SG-SST basado en la ISO 45001 debe analizarse considerando los cambios en los niveles de riesgo, peligros y amenazas asociados a su implementación o ausencia.

En consecuencia, el análisis se desarrollará bajo dos escenarios comparativos:

- Situación sin proyecto: Corresponde a la condición actual sin la implementación formal del SG-SST, donde los riesgos pueden mantenerse o incrementarse debido a la ausencia de un sistema estructurado de identificación, evaluación y control.
- Situación con proyecto: Considera la implementación del SGSST conforme a la ISO 45001, incorporando mecanismos sistemáticos de gestión preventiva, mejora continua y cumplimiento normativo, lo que se traduce en una reducción esperada de la probabilidad y severidad de eventos adversos.

Tomando en cuenta los dos escenarios posibles utilizaremos el Método de Análisis Multicriterio Social, el cual nos permite definir lo siguiente:

- Criterios sociales relevantes
- Se asignan ponderaciones según su importancia
- Evalúa el sistema frente a cada criterio
- Calcula un puntaje total ponderado y permite comparar los dos escenarios posibles.

1.5.1. Método de Análisis Multicriterio (MAC)

Paso 1: Definición de los criterios sociales, para el HNNBB los criterios claves según el estudio y diagnóstico realizado son los siguientes:

- Reducción del nivel de riesgo laboral
- Ahorro fiscal
- Ahorro por reducción de accidentes
- Mejora del ambiente laboral
- Cumplimiento normativo
- Capacidad Institucional y sostenibilidad
- Imagen y confianza institucional
- Cultura preventiva y participación

Paso 2: Asignar ponderación a cada criterio según su importancia:

Tabla 101: Asignación de ponderación según factor de la evaluación social

Criterio	Ponderación	Justificación técnica
Reducción del nivel de riesgo laboral	25%	• Identificación y control de peligros biológicos, químicos, ergonómicos y psicosociales. • Disminución de la probabilidad y severidad de accidentes. • Cobertura del sistema en las áreas críticas. El objetivo central de la SSO: prevenir lesiones, enfermedades y fatalidades. Impacto directo en la seguridad.
Cumplimiento normativo	20%	• Cumplimiento a la legislación nacional en seguridad y salud ocupacional. • Cumplimiento de requisitos de ISO 45001. • Reducción de exposición a sanciones administrativas.
Cultura preventiva y participación	15%	• Garantiza sostenibilidad en el tiempo • Nivel de involucramiento del personal en materia de SSO. • Funcionamiento de comités de seguridad. • Comunicación interna efectiva.
Mejora del ambiente laboral	12%	Incide en bienestar, productividad y reducción de riesgos psicosociales.

Criterio	Ponderación	Justificación técnica
Ahorro por reducción de accidentes	10%	• Influye en la productividad • Reducción de ausentismo • Optimación del tiempo laboral efectivo
Capacidad institucional y sostenibilidad	8%	Permite mantener y fortalecer el sistema de gestión en el tiempo, disponibilidad del recurso humano capacitado y viabilidad técnica de mantenimiento en el tiempo.
Imagen y confianza institucional	5%	Impacto reputacional ante trabajadores, clientes y entes reguladores.
Ahorro fiscal	5%	Beneficio financiero secundario frente al objetivo principal de protección o Uso eficiente de los fondos públicos.

Fuente: Elaboración propia

Paso 3: Asignar puntaje al desarrollo del SG-SST.

Valores a utilizar:

Tabla 102: Interpretación de valores en la asignación de puntajes de la evaluación social

Valor	Nivel	Descripción	Criterio técnico
1	Muy bajo	Impacto insignificante o nulo	Reduce <10% del nivel de riesgo
2	Bajo	Mejora leve, efecto limitado	Reduce entre 10% – 25%
3	Medio	Mejora moderada	Reduce entre el 26% - 50%
4	Alto	Mejora significativa y comprobable	Reduce entre el 51% - 75%
5	Muy alto	Impacto crítico o trasformación sustancial	Reduce >75%

Fuente: Evaluación cualitativa del riesgo – Project Managemet Institute

Paso 4**:** Para la evaluación estimada se puede basar y tomar el ejemplo de los valores de la matriz de riesgo (probabilidad x consecuencia)

Tabla 103: Matriz de evaluación de criterios de la evaluación social

Criterio	Valor	Ponderación	Resultado
Reducción del nivel de riesgo laboral	5	25%	**1.25**
Cumplimiento normativo	4	20%	**0.8**
Cultura preventiva y participación	4	15%	**0.6**
Mejora del ambiente laboral	3	12%	**0.36**

Criterio	Valor	Ponderación	Resultado
Ahorro por reducción de accidentes	5	10%	**0.5**
Capacidad institucional y sostenibilidad	4	8%	**0.32**
Imagen y confianza institucional	3	5%	**0.15**
Ahorro fiscal	2	5%	**0.1**
Total			**4.08**

Fuente: Elaboración propia

El resultado obtenido de la evaluación de criterios es de 4.08 de 5 lo cual implica un nivel de Alta prioridad – Muy alto Impacto. El análisis evidencia un impacto alto en la reducción de los niveles de riesgo laboral y la disminución de costos derivados de la accidentalidad, así como un sólido aporte al cumplimiento normativo y a la sostenibilidad de la institución.

Si bien el impacto en beneficios fiscales es moderado, se justifica con la contribución directa a la protección de la vida y la integridad de los trabajadores, alineando los principios del SG-SST. Por lo tanto, su implementación es recomendada en el corto plazo.

1.6. Evaluación de Género

La presente evaluación de género tiene como propósito integrar de manera transversal el enfoque de igualdad y no discriminación en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

La evaluación de género debe fundamentarse en la legislación salvadoreña vigente, especialmente en normas vinculadas a igualdad y Seguridad y Salud Ocupacional (SSO):

- Constitución de la República (principio de igualdad y no discriminación).
- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo
- Reglamento de prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo
- Código de Trabajo
- Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.

Estas normativas establecen la obligación institucional de:

- Garantizar igualdad de trato y oportunidades.
- Prevenir riesgos laborales con enfoque diferenciado.
- Implementar medidas contra el acoso laboral y sexual.

- Proteger la salud física y mental del personal.

Para el cumplimiento de la Ley general de prevención de Riesgos el SG-SST debe incorporar lo siguiente en caso de no tenerlo:

- Incorporar matrices de riesgo con variable sexo/género.
- Establecer protocolos específicos para trabajadoras embarazadas.
- Garantizar participación equitativa en el comité de seguridad y salud ocupacional.

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom actualmente tiene dentro del PGPRO-2024 la “Formulación de programas preventivos y de sensibilización sobre la violencia hacia las mujeres, acoso sexual y demás riesgos psicosociales”, en el cual existe un Plan preventivo de violencia contra la mujer, donde se imparten diferentes temas referentes al acoso sexual y riesgos psicosociales.

Habiendo establecido la legislación nacional y mencionar ciertos aspectos actuales, se va a tomar en cuenta para el desarrollo de la evaluación aquellos artículos que son más representativos para el tipo de análisis que se está realizando.

- **Constitución de la República**

Artículo 1 – Protección de la Persona Humana

El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado.

Este artículo fundamenta la obligación estatal de proteger la dignidad humana, lo que incluye la protección frente a cualquier forma de violencia o discriminación por razón de género.

Artículo 3 - Principio de Igualdad y No Discriminación

Todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión.

Art. 38.-Trabajo y Seguridad Social

El trabajo estará regulado por un Código que tendrá por objeto principal armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores, estableciendo sus derechos y obligaciones. Estará fundamentado en principios generales que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores, e incluirá especialmente los derechos siguientes:

1. En una misma empresa o establecimiento y en idénticas circunstancias, a trabajo igual debe corresponder igual remuneración al trabajador, cualquiera que sea su sexo, raza, credo o nacionalidad.
2. Se prohíbe el trabajo a los menores de dieciocho años y a las mujeres en labores insalubres o peligrosas. También se prohíbe el trabajo nocturno a los menores de dieciocho años. La ley determinará las labores peligrosas o insalubres.

Art. 42.- La mujer trabajadora tendrá derecho a un descanso remunerado antes y después del parto, y a la conservación del empleo. Las leyes regularán la obligación de los patronos de instalar y mantener salas cunas y lugares de custodia para los niños de los trabajadores.

Art. 50.- La seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y forma. Dicho servicio será prestado por una o varias instituciones, las que deberán guardar entre sí la adecuada coordinación para asegurar una buena política de protección social, en forma especializada y con óptima utilización de los recursos.

Al pago de la seguridad social contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado en la forma y cuantía que determine la ley. El Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertas por el Seguro Social.

- **Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo.**

Capítulo I - Organización de la seguridad y salud ocupacional.

Art. 7.

> 8. Riesgo Psicosocial: Aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños, sociales o psicológicos en los trabajadores, tales como el manejo de las relaciones obrero patronales, el acoso sexual, la violencia contra las mujeres, la dificultad para compatibilizar el trabajo con las responsabilidades familiares, y toda forma de discriminación en sentido negativo.
>
> 10. Formulación de programas preventivos, y de sensibilización sobre violencia hacia las mujeres, acoso sexual y demás riesgos psicosociales.

Art.8 - Identificación, evaluación, control y seguimiento permanente de los riesgos ocupacionales, determinando los puestos de trabajo que representan riesgos para la salud de los trabajadores y trabajadoras, actuando en su eliminación y adaptación de las condiciones de trabajo, debiendo hacer especial énfasis en la protección de la salud reproductiva, principalmente durante el embarazo, el post parto y la lactancia.

Art.11 - El tratamiento de los aspectos relacionados con la seguridad, la salubridad, la higiene, la prevención de enfermedades y en general, las condiciones físicas de los lugares de trabajo deberán ser acordes a las características físicas y biológicas de los trabajadores y trabajadoras, lo cual en ningún caso podrá ser utilizado para establecer discriminaciones negativas.

- **Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.**

Art. 23 – El Ministerio de Salud y Asistencia social, será responsable de:

a. Garantizar las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud pública, para la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres.
b. Incorporar las medidas necesarias para el seguimiento y evaluación del impacto en la salud de las mujeres afectadas por la violencia, dando especial atención a la salud mental y emocional.
c. La prevención y detección temprana de las situaciones de violencia contra las mujeres, será un objetivo en el ámbito de los servicios de salud pública.
d. Garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de los mismos.
e. Registrar estadísticamente casos de violencia contra las mujeres manifestados a través de enfermedades, accidentes y padecimientos atendidos dentro del servicio de salud pública.
f. Elaborar un informe anual relativo al número de mujeres que han sido atendidas e identificadas en situaciones de violencia, el cual se remitirá al Comité Técnico Especializado y al Sistema Nacional de Datos y Estadísticas.

g. Garantizar el cumplimiento en todo el Sistema Nacional de Salud, de las Normativas Internas en materia de procedimientos de atención para mujeres, así como, el conocimiento y acceso de las mismas a esos procedimientos.

Teniendo en cuenta la legislación nacional se requiere evaluar el cumplimiento y verificar el cumplimiento normativo y la incorporación efectiva del enfoque de género en el Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional del hospital, por lo tanto, se muestra el siguiente Matriz de evaluación de género.

1.6.1. Matriz de Evaluación de Género

Tabla 104: Matriz de Evaluación de Género

N°	Criterio de evaluación	Sí	No	Parcial	Observaciones
Marco Normativo y Política Institucional					
1	¿Existe política institucional de igualdad de género formalmente aprobada?			X	
2	¿El reglamento interno incorpora principios de no discriminación?	X			
3	¿Se cumple con la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo?	X			
4	¿Se aplican disposiciones de la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres?			X	
5	¿Se cumplen los protocolos alineados con la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres?			X	
Organización del SG-SST con enfoque de género					
6	¿El Comité de SSO tiene representación equilibrada por sexo?	X			
7	¿Las mujeres participan en toma de decisiones del Comité?	X			
8	¿Se registran datos desagregados por sexo en accidentes laborales?	X			
9	¿El sistema de gestión permite análisis estadístico por género?	X			
10	¿Se evalúan riesgos diferenciados por sexo?	X			
Identificación y Gestión de Riesgos Identificados					
11	¿La matriz de riesgos incluye análisis por sexo?			X	
12	¿Se evalúan riesgos ergonómicos diferenciados?		X		
13	¿Se analizan riesgos psicosociales (doble jornada, estrés)?	X			
14	¿Se consideran medidas específicas para trabajadoras embarazadas?	X			

N°	Criterio de evaluación	Sí	No	Parcial	Observaciones
15	¿El EPP está disponible en tallas adecuadas para mujeres y hombres?	X			
Prevención de Violencia y Acoso					
16	¿Existe protocolo formal contra acoso laboral y sexual?	X			
17	¿Existen canales confidenciales de denuncia?	X			
18	¿Se registran y monitorean incidentes de violencia laboral?	X			
19	¿Se garantiza protección contra represalias?	X			
20	¿Se capacita al personal en prevención de violencia de género?	X			
Condiciones Laborales y Organización del Trabajo					
21	¿La asignación de turnos es equitativa por género?			X	
22	¿Se promueve conciliación laboral-familiar?	X			
23	¿Se monitorea la carga laboral diferenciada?			X	
24	¿Se respeta el derecho a lactancia materna?	X			
25	¿Existen espacios adecuados para lactancia?	X			
Capacitación y Sensibilización					
26	¿Se capacita al personal en igualdad de género?	X			
27	¿Se capacita en SSO con enfoque diferenciado?	X			
28	¿La dirección ha recibido formación específica en género y SSO?	X			
Seguimiento y mejora continua					
29	¿Se elaboran informes periódicos con datos desagregados?			X	
30	¿Se realizan auditorías internas con enfoque de género?			X	
31	¿Se implementan planes de mejora cuando se detectan brechas?	X			
Total		**22**	**2**	**7**	

Fuente: Elaboración propia

Usaremos el criterio técnico de ponderación:

- Sí= 1 punto
- Parcial = 0.5 punto
- No = 0 punto

$$\text{Cálculo obtenido} = 22 + (7 * 0.5) = 22 + 3.5 = \mathbf{25.5\ puntos}$$

$$\mathbf{Porcentaje\ de\ cumplimiento} = \frac{\mathbf{25.5}}{\mathbf{31}} = \mathbf{0.83} * \mathbf{100\%} = \mathbf{83\%}$$

Por lo tanto, el Sistema de Gestión de Seguridad y salud Ocupacional se muestra sólida con el enfoque de género y al implementarse podría mejorarse ciertos criterios.

1.7. Evaluación Ambiental

1.7.1. Marco Legal Fundamental

- **Constitución de la República.**

  Art. 117 - Es deber del estado proteger los recursos naturales, así como la diversidad e integridad del medio ambiente, para garantizar el desarrollo sostenible.

  Se declara de interés social la protección, conservación, aprovechamiento racional, restauración o sustitución de los recursos naturales, en los términos que establezca la ley.

- **Ley del Medio Ambiente y su Reglamento General**

  Art. 18.- Es un conjunto de acciones y procedimientos que aseguran que las actividades, obras o proyectos que tengan un impacto ambiental negativo en el ambiente o en la calidad de vida de la población, se sometan desde la fase de pre inversión a los procedimientos que identifiquen y cuantifiquen dichos impactos y recomienden las medidas que los prevengan, atenúen, compensen o potencien, según sea el caso, seleccionando la alternativa que mejor garantice la protección del medio ambiente.
- **Reglamento Especial de Licencias y Permisos Ambientales.**

  Detalla el proceso, categorías de proyectos, y la evaluación de impacto ambiental.

1.7.2. Metodología de evaluación ambiental del SGSST

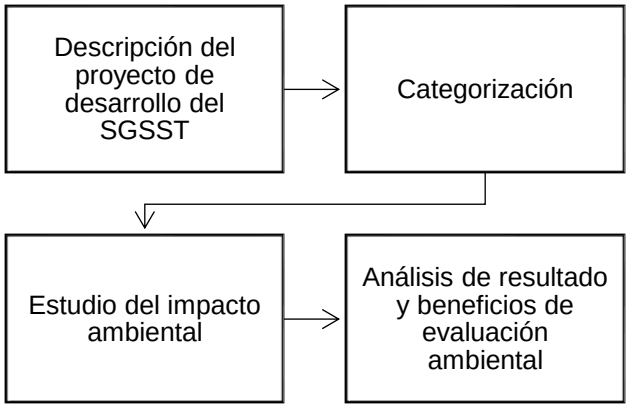


Ilustración 83: Metodología de evaluación ambiental del SGSST
Fuente: Elaboración propia

1.7.3. Descripción del Proyecto de desarrollo del SGSST

El proyecto consiste en el desarrollo de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), alineado con la norma internacional ISO 45001, con el propósito de:

- Identificar peligros y evaluar riesgos laborales.
- Prevenir lesiones y enfermedades ocupacionales.
- Garantizar condiciones seguras para el personal médico, administrativo y de servicios.
- Integrar la seguridad y salud dentro de la gestión estratégica hospitalaria.
- Cumplir la normativa nacional en materia laboral y ambiental.

La presente evaluación ambiental tiene como finalidad identificar, analizar y valorar los factores ambientales internos y externos que pueden influir en la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, ubicado en San Salvador, El Salvador.

Dado que se trata de un hospital pediátrico de referencia nacional, la complejidad operativa, el volumen de pacientes y la diversidad de servicios médicos requieren un enfoque integral basado en estándares internacionales como ISO 45001 y normativa nacional vigente.

1.7.4. Categorización

En la etapa de la categorización el objetivo es determinar el nivel de Impacto ambiental potencial del proyecto y establecer el grado de profundidad del análisis ambiental.

Para realizar una evaluación ambiental se necesita información basada en la naturaleza del proyecto, ubicación, magnitud de actividades, recursos que se utilizaran y posibles impactos sobre el aire, agua, suelo y salud pública. Lo cual esta información se encuentra en las etapas desarrolladas para el estudio.

El Salvador los proyectos se clasifican en:

Tabla 105: Niveles de Impactos Ambientales de Proyectos en El Salvador

Categoría	Nivel de Impacto
A	Alto impacto
B	Impacto moderado
C	Bajo impacto

Fuente: Elaboración propia

1.7.5. Tipo de actividad

Se analiza si el proyecto es: construcción, industria, comercial, hospitalario o administrativo. Para este caso, el Sistema a desarrollar es un proyecto organizacional y operativo**,** ya que está orientado a la gestión interna de la Seguridad y Salud Ocupacional dentro del HNNBB.

Este sistema no implica ampliación física significativa, sino fortalecimiento organizacional, técnico y operativo, aunque puede incluir mejoras como mapeo de rutas de riesgo y rutas de evacuación, más participación de empleados en procesos de SSO, procesos de capacitación, etc.

1.7.6. Ubicación del proyecto

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom se encuentra en zona urbana consolidada en San Salvador. No afecta áreas protegidas y no genera modificación del entorno físico.

1.7.7. Magnitudes de las Actividades

Las actividades para realizar en el SG-SST se analiza a partir de:

- La cantidad de recursos utilizados
- Consumo adicional de agua o energía
- Volumen de residuos bioinfecciosos.
- Cantidad de sucesos peligros
- Cantidad de enfermedades profesionales
- Cantidad de accidentes en los lugares de trabajo
- Capacidad de respuesta ante sucesos peligrosos
- Análisis de identificación, evaluación y control de accidentes.
- Indicadores de desempeño
- Cumplimiento de legislación nacional vigente

Por lo tanto, no aumenta la presión ambiental, sino que mejora la gestión de procedimientos, planes, programas, políticas y manuales.

1.7.8. Tipos de impactos potenciales

- **Impactos positivos indirectos**

Aunque la actividad hospitalaria no tiene como finalidad principal la protección ambiental, sí genera efectos positivos indirectos cuando se implementan buenas prácticas ambientales:

- **Mejora en la salud pública:** Una adecuada gestión ambiental reduce riesgos sanitarios asociados a residuos peligrosos, beneficiando tanto a pacientes como a la comunidad.
- **Fortalecimiento institucional:** La implementación de planes ambientales mejora la imagen institucional y el cumplimiento normativo.
- **Generación de cultura ambiental:** Capacitación al personal médico, administrativo y de servicios fomenta buenas prácticas ambientales replicables en otros espacios.
- **Reducción de riesgos legales:** El cumplimiento ambiental evita sanciones o conflictos regulatorios.

1.7.9. Mejor control de riesgos ambientales

Un hospital infantil maneja residuos biológicos, químicos y farmacéuticos, por lo que el control adecuado implica:

- Clasificación y segregación correcta de residuos hospitalarios.
- Almacenamiento temporal seguro de desechos bioinfecciosos.
- Contratación de gestores autorizados para tratamiento y disposición final.
- Protocolos de manejo de sustancias químicas y medicamentos vencidos.
- Planes de contingencia ante derrames o accidentes.

Esto reduce la probabilidad de contaminación del suelo, agua o exposición del personal.

1.7.10. Prevención de contaminación accidental

La implementación de medidas preventivas permite:

- Evitar derrames de sustancias químicas o medicamentos.
- Minimizar descargas inadecuadas de aguas residuales hospitalarias.
- Controlar posibles focos de infección.

La prevención es clave en instalaciones de salud debido a la vulnerabilidad de la población atendida (niñez).

Por lo tanto, podemos clasificar el proyecto “Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional basado en la Norma ISO 45001”, como categoría “C” – Impacto Ambiental Bajo.

1.7.11. Estudio de Impacto Ambiental

Para la evaluación se utilizó una metodología cualitativa–cuantitativa simplificada basada en criterios comúnmente empleados en evaluación ambiental:

Criterios de valoración:

Tabla 106: Criterios de valoración de la Evaluación Ambiental

Criterio	Escala	Descripción
Magnitud (M)	1 a 3	Magnitud de daño ambiental
Extensión (E)	1 a 3	Área afectada
Duración (D)	1 a 3	Tiempo de permanencia
Probabilidad (P)	1 a 3	Frecuencia con la que puede ocurrir el impacto
Reversibilidad	1 a 3	Capacidad de recuperación del ambiente.

Fuente: Evaluación de Impactos con Matriz Modificada de Leopold

Los criterios de valoración tienen como objetivo determinar el valor de impacto ambiental, la cual permite cuantificar la importancia de un impacto identificado dentro de una matriz ambiental.

$$\text{Valor de impacto ambiental (V)} = \text{P x M x E x D x R}$$

El valor (V) indica la importancia o significancia del impacto ambiental, lo cual también se clasifica de la manera siguiente:

Tabla 107: Tabla de Interpretación del Valor de Impacto (V)

Valor (V)	Nivel de Impacto	Interpretación
1 – 6	Bajo	No requiere medidas complejas
7 – 12	Moderado	Requiere medidas preventivas
13 – 18	Alto	Necesita plan de manejo específico
V >19	Crítico	Puede comprometer viabilidad

Fuente: Evaluación de Impactos con Matriz Modificada de Leopold

Una vez definidos los criterios y la clasificación según el valor del nivel, se procede a evaluar las actividades del proyecto a través de la Matriz de identificación y evaluación de impactos ambientales.

Tabla 108: Matriz de identificación y evaluación de impactos ambientales

N°	Actividad	Factor Ambiental	Impacto Identificado	M	E	D	P	R	V	Nivel
1	Implementación de protocolos de manejo de residuos	Suelo, Salud Pública	Reducción de contaminación por residuos hospitalarios	3	2	3	3	1	**12**	**Alto (+)**
2	Capacitaciones presenciales	Consumo de energía	Aumento de desechos comunes	2	2	3	3	1	**11**	**Alto (+)**
3	Actualización de señalización y control de áreas críticas	Salud pública	Reducción de accidentes laborales	3	3	3	3	1	**13**	**Alto (+)**
4	Almacenamiento seguro de químicos	Suelo	Prevención de infiltración de sustancias peligrosas	3	2	3	2	2	**12**	**Alto (+)**
5	Gestión de EPP	Desechos de EPP contaminado	Aumento de residuos peligrosos	2	2	2	3	1	**10**	**Moderado (+)**
6	Generación documental y administrativa	Uso de papel	Incremento mínimo en uso de papel	1	1	2	2	1	**7**	**Moderado (+)**
7	Simulacros de emergencia	Uso de Agua /extintores	Residuos químicos y consumo hídrico	1	1	1	2	1	**6**	**Bajo (-)**
8	Mejora en control de residuos bioinfecciosos	Salud ambiental, Salud Publica	Reducción de riesgos epidemiológicos	3	3	3	3	3	**15**	**Alto (+)**

Fuente: Elaboración propia

1.7.12. Análisis de Resultado

El análisis de la Matriz de identificación y evaluación de impactos ambientales**,** evidencia que:

- Predominan impactos positivos de nivel alto, especialmente en salud pública, salud ambiental y protección recursos.
- Los impactos negativos identificados son temporales, mitigables y de baja a moderada significancia.
- Las actividades evaluadas presentan un balance ambiental favorable.

Desde el punto de vista técnico-ambiental, las acciones propuestas fortalecen la gestión ambiental institucional y reducen riesgos sanitarios y de contaminación.

Beneficios generados por las Actividades Evaluadas

a. **Beneficios ambientales**
    - Previenen contaminación por residuos hospitalarios y sustancias peligrosas.
    - Reduce la propagación de agentes patógenos.
    - Minimiza riesgos epidemiológicos.
    - Disminuye la probabilidad de incidentes ambientales.
    - Reduce costos de remediación.
    - Evita sanciones regulatorias.
b. **Beneficios en Salud y Seguridad Ocupacional**
    - Disminuye riesgos de exposición a agentes peligrosos.
    - Mejora la cultura de prevención.
    - Protege la integridad del personal y usuarios.
    - Mejoran la capacidad de respuesta.
    - Reducen consecuencias en caso de incidentes reales.
c. **Beneficios Institucionales**
    - Facilita el cumplimiento de la normativa ambiental y sanitaria.
    - Reduce riesgo de multas o sanciones.
    - Mejora la imagen institucional ante autoridades y comunidad.
    - Establece procedimientos estandarizados.
    - Fomenta la mejora continua.
    - Promueve responsabilidad ambiental entre el personal.

- Reducen consumo de papel.
- Disminuyen costos operativos.

2. Resultados de las evaluaciones

El objetivo de desarrollar diferentes evaluaciones para el proyecto es identificar si este es factible para su implementación en las instalaciones del hospital, permitiendo determinar la viabilidad de las acciones propuestas en materia de Seguridad y Salud Ocupacional. Por lo tanto, a continuación, se presenta un resumen de las evaluaciones realizadas para el proyecto.

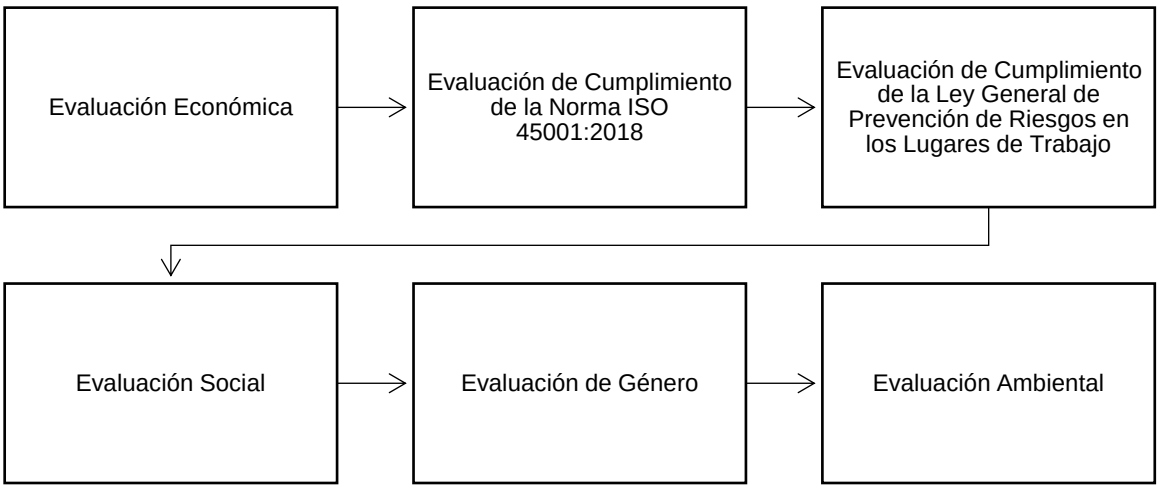


Ilustración 84: Resultados de Evaluaciones
Fuente: Elaboración propia

2.1. Evaluación Económica

El cálculo de la VAN obtuvo un favorable valor de $33,885.97 indicando que el proyecto es viable, para el B/C da un resultado favorable de $1.20, indicando que por cada dólar invertido retornara como ganancia $0.20 ctvs. Lo anterior favorable para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en las instalaciones del hospital, en lo que respecta a la TIR (7.74%) es levemente menor a la TDS (12%), no obstante, al ser un proyecto social que busca beneficios a los trabajadores se considera como viable. Asimismo, considerando que se trata de una iniciativa orientada principalmente al bienestar y protección del personal, además de los beneficios económicos asociados, su implementación representa una decisión favorable para la institución.

2.2. Evaluación de Cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018

Se obtuvo un cumplimiento de 92.85% de la Norma ISO 45001 con el desarrollo del proyecto, lo que representa un incremento muy significativo con respecto a la situación de partida, cuyo porcentaje era de 53%.

2.3. Evaluación de Cumplimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo

Con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional se le estaría dando un cumplimiento del 81.23% a las disposiciones establecidas en LGPRLT, lo que puede catalogarse como Muy Satisfactorio con respecto al valor inicial de 64.62%.

2.4. Evaluación Social

La evaluación de criterios obtuvo un resultado de 4.08 de 5, lo que corresponde a un nivel de Alta prioridad y muy alto impacto. Este resultado evidencia que la implementación del proyecto contribuirá significativamente a la reducción de riesgos laborales, la disminución de costos asociados a la accidentalidad y al fortalecimiento del cumplimiento normativo, aportando además a la sostenibilidad institucional. Por lo tanto, se recomienda su implementación en el corto plazo.

2.5. Evaluación de Género

El porcentaje de cumplimiento obtenido es de 83%, lo que indica que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional presenta una base sólida en cuanto al enfoque de género. No obstante, su implementación permitirá fortalecer y mejorar algunos criterios para lograr una mayor integración de este enfoque dentro del sistema.

2.6. Evaluación Ambiental

El análisis de la matriz de identificación y evaluación de impactos ambientales evidencia un balance ambiental favorable, predominando impactos positivos de nivel alto, principalmente en salud pública, salud ambiental y protección de recursos. Los impactos negativos identificados son temporales, mitigables y de baja a moderada significancia, por lo que las acciones propuestas fortalecen la gestión ambiental institucional y contribuyen a la reducción de riesgos sanitarios y de contaminación. La implementación del proyecto para el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom” resulta factible técnica y económicamente, ya que permitirá generar beneficios directos para el personal que labora en la institución.

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

PROPUESTA DE PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

CAPÍTULO V: PROPUESTA DE PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

1. Planificación de Implementación Del SGSST

1.1. Generalidades de la planificación para la implementación del proyecto

La fase de planificación para la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO) representa un proceso esencial dentro del desarrollo del proyecto, ya que permite organizar y estructurar de manera sistemática todas las actividades necesarias para alcanzar los objetivos propuestos en materia de prevención de riesgos laborales y protección de la salud de los trabajadores.

Para el desarrollo del proyecto se adoptará una metodología de planificación orientada a la gestión de proyectos, esta metodología contempla la identificación de los resultados esperados, la definición del alcance del proyecto y la estructuración del trabajo en componentes que faciliten su desarrollo, control y seguimiento.

Dentro de esta fase, resulta fundamental identificar los entregables del proyecto, que son el producto, resultados o documentos que evidencian el avance y cumplimiento de las actividades planificadas. Estos entregables constituyen los elementos tangibles que permitirán verificar el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, tales como procedimientos, programas de prevención, evaluaciones de riesgos, capacitaciones, registros y demás herramientas necesarias para el funcionamiento del sistema.

A partir de la identificación de los entregables, se procede a la definición de paquetes de trabajo, los cuales agrupan actividades relacionadas que contribuyen al desarrollo de cada uno de los resultados esperados. Por lo tanto, la planificación orientada a la identificación de entregables y paquetes de trabajo constituye la base para la elaboración de la Estructura de Desglose del Trabajo (EDT), herramienta que permite representar de manera jerárquica todos los componentes del proyecto.

1.2. Metodología para la Implementación del proyecto

Para el correcto desarrollo de la planificación para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en el HNNBB, se plantea la siguiente metodología:

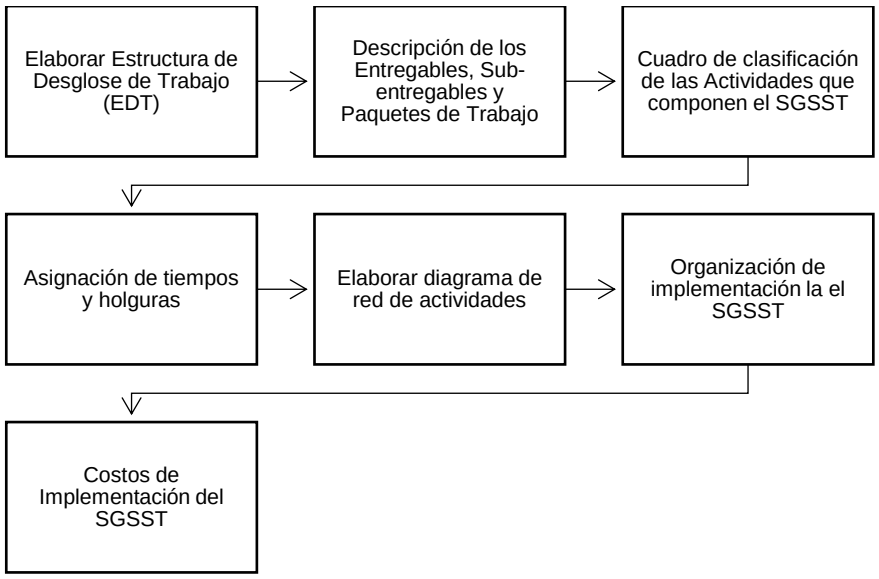


Ilustración 85: Metodología para la Implementación del proyecto
Fuente: Elaboración propia

1.3. Estructura de Desglose de Trabajo (EDT)

Una estructura de desglose del trabajo (EDT) organiza visualmente los entregables del proyecto en diferentes niveles según las dependencias. Es esencialmente el plan de un proyecto presentado en un formato visual, en donde se muestra el objetivo principal del proyecto en la parte superior y las dependencias y sub dependencias

- Nivel 1: Fase o categoría principal

En el nivel más alto, se identifican las fases o categorías principales del proyecto.

- Nivel 2: Entregables o categorías secundarias

Cada fase principal se divide en sub fases o categorías secundarias. Estas representan subdivisiones más detalladas de las fases principales.

- Nivel 3: Paquetes de trabajo

Cada sub fases se descompone en paquetes de trabajo más pequeños y manejables. Estos son las unidades más pequeñas de trabajo dentro del proyecto y representan tareas específicas que deben completarse.

A continuación, se detalla la Estructura de Desglose del Trabajo (EDT) para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud del Trabajo para el HNNBB, en niveles de entregables y sub entregables:

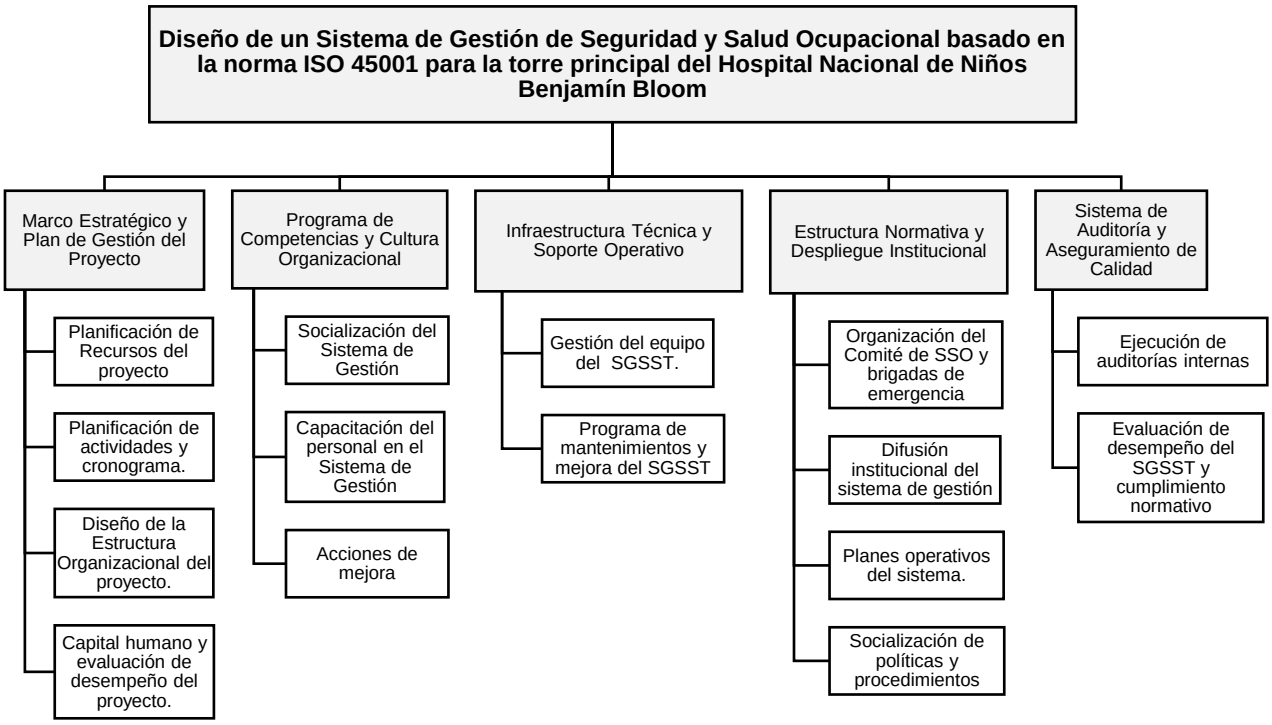


Ilustración 86: Estructura de Desglose de Trabajo (EDT) del Proyecto
Fuente: Elaboración propia

1.4. Descripción de los Entregables

El estudio denominado “Diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional basado en la Norma ISO 45001 para el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom” estará compuesto por los siguientes entregables los cuales se describen a continuación:

1.4.1. Marco Estratégico y Plan de Gestión del Proyecto

Es el documento que integra la planificación necesaria para ejecutar el proyecto, incluyendo la definición de los requerimientos del sistema, la estimación y asignación de recursos financieros, la planificación de actividades y cronograma de ejecución, así como la estructura organizativa del proyecto, la selección del personal responsable y los

mecanismos para la evaluación del desempeño. Este entregable permite establecer de manera formal la organización, los recursos y las estrategias que guiarán el desarrollo del proyecto de implementación del sistema de gestión.

1.4.2. Programa de Competencias y Cultura Organizacional

Este entregable está orientado a fortalecer el conocimiento, la participación y el compromiso del personal con respecto a los lineamientos, políticas y procedimientos establecidos dentro del sistema de gestión. Este programa integra un conjunto de actividades destinadas a difundir los principios del SGSST, desarrollar competencias en los trabajadores y promover la aplicación de acciones de mejora.

Este busca garantizar que todo el personal conozca los objetivos, alcances y responsabilidades relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, mediante procesos de sensibilización, capacitación y socialización de información relevante.

1.4.3. Infraestructura Técnica y Soporte Operativo

Este proceso contempla la identificación de las necesidades de equipamiento por área, la adquisición e instalación de los recursos requeridos y la verificación de su funcionamiento para asegurar que cumplan con los requisitos técnicos y operativos establecidos.

Este entregable incluye el diseño e implementación de un programa de mantenimiento preventivo, el cual permite planificar y ejecutar actividades destinadas a conservar los equipos en condiciones óptimas de operación, reduciendo el riesgo de fallas, accidentes o interrupciones en las actividades laborales. Para ello se establecen responsables del mantenimiento, se definen procedimientos de control y se implementan mecanismos de supervisión que garanticen el cumplimiento de las acciones programadas.

1.4.4. Estructura Normativa y Despliegue Institucional

Este entregable está orientado a establecer las estructuras organizativas necesarias para la gestión efectiva del sistema y a garantizar la difusión de sus lineamientos, políticas y procedimientos dentro de la organización. Este proceso busca fortalecer la participación de los trabajadores y asegurar que todos los niveles de la institución conozcan y comprendan los principios, responsabilidades y acciones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo.

Este incluye también la conformación de instancias de participación y apoyo al sistema, tales como el comité de seguridad y salud en el trabajo y las brigadas de emergencia, las cuales desempeñan un papel fundamental en la promoción de prácticas seguras, la prevención de riesgos laborales y la atención de situaciones de emergencia. Asimismo, contempla la capacitación y organización de estos grupos para garantizar el cumplimiento de sus funciones dentro del sistema.

1.4.5. Sistema de Auditoría y Aseguramiento de Calidad

Este entregable está orientado a verificar el desempeño, la eficacia y el nivel de cumplimiento del sistema dentro de la organización. Este proceso permite analizar de manera sistemática el funcionamiento de los diferentes componentes del SGSST, mediante la aplicación de auditorías internas, el seguimiento de indicadores de desempeño y la evaluación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa aplicable.

A través de este entregable se desarrollan actividades destinadas a recopilar y analizar información relevante sobre la implementación del sistema, identificar fortalezas y debilidades, así como detectar no conformidades y oportunidades de mejora. Estas evaluaciones se realizan mediante herramientas como listas de verificación, informes de auditoría, análisis de indicadores y revisiones del cumplimiento de estándares, como los establecidos en la norma ISO 45001.

Asimismo, este proceso contempla la elaboración e implementación de planes de acciones correctivas y de mejora, orientados a solucionar las desviaciones identificadas y fortalecer el desempeño del sistema.

1.5. Descripción de Sub – entregables y paquetes de trabajo

A continuación, se detallan los sub entregables y paquetes de trabajo que conforman el proyecto de diseño del Sistema de Gestión para el HNNBB. Cada uno de estos elementos describe actividades específicas necesarias para el desarrollo e implementación del sistema.

Asimismo, permiten organizar de manera estructurada el avance del proyecto. Esto facilita el seguimiento, control y cumplimiento de los objetivos establecidos:

1.5.1. Entregable 1: Planificación del Sistema de GG-SST

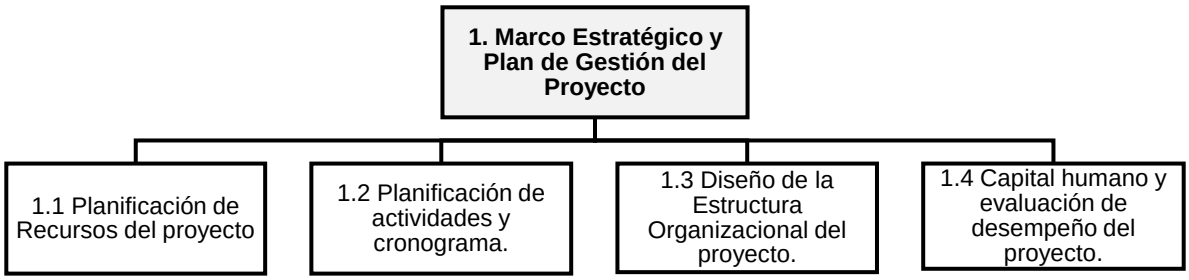


Ilustración 87: Entregable 1: Planificación del Sistema de GG-SST
Fuente: Elaboración propia

1.5.1.1. Sub- entregable 1.1. Planificación de recursos del proyecto

Este sub entregables comprende las actividades orientadas a identificar, analizar y gestionar los recursos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Incluye la determinación de necesidades materiales, técnicas y financieras requeridas para el desarrollo del proyecto, así como la evaluación de costos, análisis de cotizaciones y la asignación adecuada de recursos que permitan garantizar la ejecución eficiente de las actividades planificadas.

Paquetes de trabajo

- **Gestión de recursos financieros:** Este paquete de trabajo comprende las actividades orientadas a la estimación, asignación y administración de los recursos financieros necesarios para el desarrollo del proyecto. Incluye el análisis de costos, la gestión del presupuesto y el control de los recursos económicos que permitirán garantizar la ejecución de las actividades planificadas.

1.5.1.2. Sub- entregable 1.2. Planificación de actividades y cronograma

Este sub entregables se enfoca en la organización de las actividades necesarias para la implementación del SGSST, estableciendo la secuencia lógica de ejecución, la duración estimada de cada actividad y los tiempos de desarrollo del proyecto. Asimismo, contempla la elaboración del cronograma de trabajo que permitirá visualizar de manera clara las etapas del proyecto, facilitando el seguimiento y control del cumplimiento de los plazos establecidos.

Paquetes de trabajo

- **Desarrollo del plan de trabajo del proyecto:** Este paquete de trabajo se enfoca en la planificación y organización de las actividades que formarán parte de la implementación del SGSST. Incluye la definición de tareas, la estimación de tiempos y la elaboración de un cronograma que facilite el seguimiento del avance del proyecto.

1.5.1.3. Sub- entregable 1.3. Diseño de la estructura organizacional del proyecto

Este sub- entregable consiste en la definición del modelo organizativo que permitirá gestionar de manera efectiva la implementación del SGSST. Incluye la identificación de los cargos necesarios, la definición de funciones y responsabilidades de cada integrante del equipo de trabajo y el establecimiento de los niveles de coordinación y comunicación que permitirán el adecuado desarrollo de las actividades del proyecto.

Paquetes de trabajo

- **Definición de la organización del proyecto:** Este paquete de trabajo consiste en el diseño de la estructura organizacional del proyecto, estableciendo los roles, responsabilidades y niveles de coordinación entre los integrantes del equipo de trabajo encargados de la implementación del sistema de gestión.

1.5.1.4. Sub- entregable 1.4. Capital humano y evaluación de desempeño del proyecto

Este sub- entregable contempla las actividades relacionadas con la selección del personal que participará en el proyecto y la evaluación de su desempeño durante el proceso de implementación. Incluye la identificación de competencias requeridas, la evaluación de perfiles profesionales, la asignación de funciones y el establecimiento de mecanismos e indicadores que permitan medir el desempeño del equipo de trabajo.

Paquetes de trabajo.

- **Proceso de selección del personal del proyecto:** Este paquete de trabajo comprende las actividades orientadas a identificar, evaluar y seleccionar al personal que participará en el desarrollo del proyecto. Incluye el análisis de perfiles

profesionales, la revisión de competencias y la asignación de funciones dentro del equipo de trabajo.

- **Sistema de evaluación del desempeño:** Este paquete de trabajo incluye el diseño e implementación de mecanismos para evaluar el desempeño del personal involucrado en el proyecto. Contempla la definición de indicadores, criterios de evaluación y herramientas que permitan medir el cumplimiento de responsabilidades y el desempeño del equipo de trabajo.

1.5.2. Entregable 2: Programa de sensibilización, capacitación y mejora del SGSST

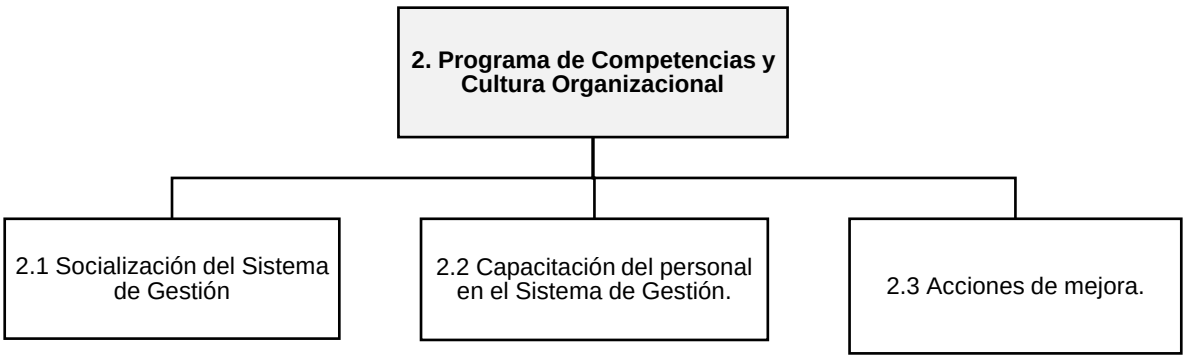


Ilustración 88: Entregable 2: Programa de sensibilización, capacitación y mejora del SGSST
Fuente: Elaboración propia

1.5.2.1. Sub- entregable 2.1. Socialización del Sistema de Gestión

Este sub- entregable comprende las actividades orientadas a informar y sensibilizar al personal sobre los objetivos, alcances y beneficios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. A través de reuniones, convocatorias y materiales informativos se busca garantizar que los trabajadores conozcan los lineamientos generales del sistema y comprendan su importancia para la prevención de riesgos laborales.

Paquetes de trabajo.

- **Sensibilización y difusión del SGSST:** Este paquete de trabajo comprende las actividades orientadas a informar y sensibilizar al personal sobre la importancia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Incluye la divulgación de información relevante y la promoción de la participación de los trabajadores en las iniciativas de seguridad laboral.

1.5.2.2. Sub- entregable 2.2. Capacitación del personal en el Sistema de Gestión

Este sub- entregable incluye el desarrollo de programas de capacitación dirigidos al personal con el fin de fortalecer sus conocimientos y habilidades en materia de seguridad y salud en el trabajo. Comprende la identificación de necesidades de formación, la elaboración de planes de capacitación, la organización de jornadas formativas y la evaluación del aprendizaje adquirido por los trabajadores.

Paquetes de trabajo.

- **Desarrollo del programa de capacitaciones:** Este paquete de trabajo se enfoca en la planificación y ejecución de actividades formativas dirigidas al personal de la organización. Incluye la identificación de necesidades de capacitación, la elaboración del plan de formación y la ejecución de jornadas educativas relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo.

1.5.2.3. Sub- entregable 2.3. Acciones de mejora

Este sub- entregable está orientado a la identificación y ejecución de acciones que permitan fortalecer el funcionamiento del SGSST. Incluye la detección de áreas que requieran mejoras, la planificación de actividades correctivas y la implementación de medidas destinadas a optimizar los procesos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.

Paquetes de trabajo

- **Gestión de mejoras del sistema:** inspecciones, reportes de incidentes, evaluación de cumplimiento legal y retroalimentación del personal. Su propósito es detectar de manera oportuna aquellas debilidades o desviaciones que puedan afectar la eficacia del sistema y, en consecuencia, la protección de la seguridad y salud de los trabajadores. Asimismo, incluye la definición, planificación e implementación de acciones correctivas y, cuando sea pertinente, acciones preventivas orientadas a eliminar las causas raíz de las no conformidades identificadas. Estas acciones se establecen considerando criterios de priorización basados en el nivel de riesgo, impacto potencial y frecuencia de ocurrencia, garantizando un enfoque sistemático y alineado con los principios de mejora continua.

1.5.3. Entregable 3: Gestión de equipamiento y mantenimientos del SGSST

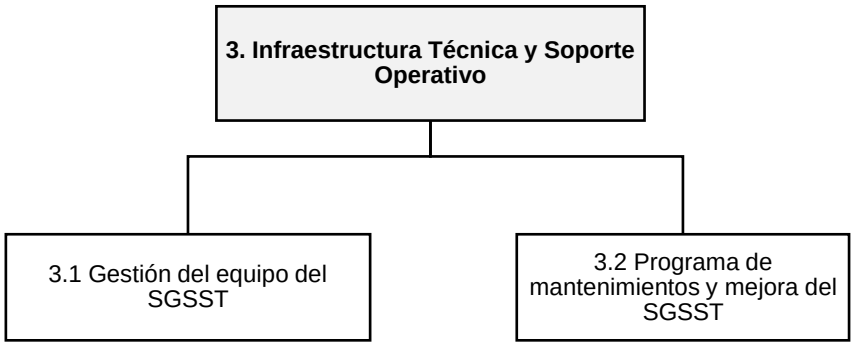


Ilustración 89: Entregable 3: Gestión de equipamiento y mantenimientos del SGSST
Fuente: Elaboración propia

1.5.3.1. Sub- entregable 3.1. Gestión del equipo del SGSST

Este sub- entregable comprende la identificación, adquisición e instalación de los equipos y herramientas necesarios para el funcionamiento del sistema de gestión. Asimismo, contempla la verificación de su correcto funcionamiento y la disposición de los recursos técnicos que permitan garantizar condiciones seguras para el desarrollo de las actividades laborales.

Paquetes de trabajo.

- **Adquisición e instalación de equipamiento:** Este paquete de trabajo comprende las actividades relacionadas con la identificación de necesidades de equipamiento, la adquisición de equipos y herramientas, así como su instalación y verificación de funcionamiento para apoyar la implementación del sistema.

1.5.3.2. Sub- entregable 3.2. Programa de mantenimientos y mejora del SGSST

Este sub entregables incluye el diseño e implementación de un programa de mantenimiento preventivo para los equipos y recursos utilizados en el sistema. A través de este programa se establecen responsables, actividades de mantenimiento y mecanismos de supervisión que permitan asegurar el adecuado funcionamiento de los equipos y prevenir posibles fallas que puedan afectar la seguridad laboral.

Paquetes de trabajo

- **Implementación del mantenimiento preventivo:** Este paquete de trabajo incluye el diseño e implementación de un programa de mantenimiento preventivo para los

equipos utilizados dentro del sistema de gestión. Su objetivo es garantizar el adecuado funcionamiento de los recursos y prevenir posibles fallas o riesgos laborales.

1.5.4. Entregable 4: Organización institucional y socialización del SGSST

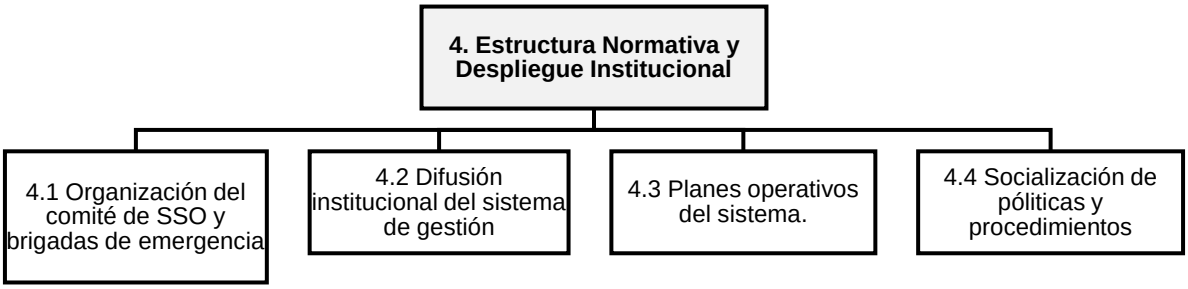


Ilustración 90: Entregable 4: Organización institucional y socialización del SGSST
Fuente: Elaboración propia

1.5.4.1. Sub- entregable 4.1. Organización del comité de SSO y brigadas de emergencia

Este sub- entregable comprende la conformación y formalización del comité de seguridad y salud ocupacional, así como la organización de brigadas de emergencia dentro de la institución. Incluye procesos de convocatoria, selección, capacitación y certificación de los integrantes, con el propósito de fortalecer la gestión preventiva y la respuesta ante situaciones de emergencia.

Paquetes de trabajo.

- **Creación y formalización del comité:** Este paquete de trabajo se orienta a la conformación del comité de seguridad y salud en el trabajo, incluyendo los procesos de convocatoria, elección de representantes, registro oficial y capacitación de los integrantes.

- **Conformación y capacitación de brigadas:** Este paquete de trabajo comprende la organización de brigadas de emergencia dentro de la institución, así como la capacitación de sus integrantes para responder de manera adecuada ante situaciones de riesgo o emergencia.

1.5.4.2. Sub- entregable 4.2. Difusión institucional del sistema de gestión

Este sub- entregable se enfoca en la divulgación del contenido y componentes del SGSST dentro de la organización. A través de reuniones, actividades informativas y materiales de comunicación se busca garantizar que el personal conozca la estructura, objetivos y funcionamiento del sistema.

Paquetes de trabajo

- **Socialización del SGSST:** Este paquete de trabajo se enfoca en la comunicación y difusión del contenido del sistema de gestión dentro de la organización, asegurando que los trabajadores conozcan sus objetivos, componentes y responsabilidades.

1.5.4.3. Sub- entregable 4.3. Planes operativos del sistema

Este sub- entregable contempla la ejecución de los planes operativos definidos dentro del SGSST, los cuales establecen acciones específicas para la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Incluye la designación de responsables para el seguimiento de los planes y la supervisión de su cumplimiento.

Paquetes de trabajo.

- **Gestión y ejecución de planes del sistema:** Este paquete de trabajo incluye la implementación de los planes operativos definidos dentro del SGSST, así como el seguimiento de las actividades programadas para garantizar su cumplimiento.

1.5.4.4. Sub- entregable 4.4. Socialización de políticas y procedimientos

Este sub- entregable comprende las actividades destinadas a comunicar al personal las políticas institucionales y los procedimientos establecidos dentro del SGSST. A través de reuniones y materiales informativos se busca asegurar que cada área de trabajo conozca y aplique las normas y procedimientos relacionados con la seguridad y salud ocupacional.

Paquetes de trabajo.

- **Comunicación e implementación normativa:** Este paquete de trabajo comprende la difusión de políticas, normas y procedimientos relacionados con el SGSST, asegurando que cada área de la organización conozca y aplique las disposiciones establecidas.

1.5.5. Entregable 5: Evaluación y mejora continua del SGSST

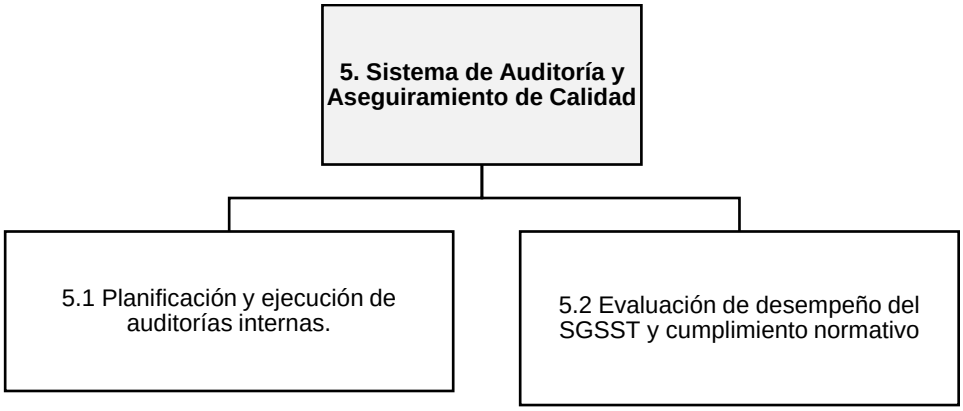


Ilustración 91: Entregable 5: Evaluación y mejora continua del SGSST
Fuente: Elaboración propia

1.5.5.1. Sub- entregable 5.1. Planificación y ejecución de auditorías internas

Este sub- entregable incluye la organización y desarrollo de auditorías internas destinadas a evaluar el funcionamiento del SGSST. Comprende la definición de objetivos y alcance de las auditorías, la conformación del equipo auditor, la ejecución de las evaluaciones y la elaboración de informes de hallazgos.

Paquetes de trabajo.

- **Gestión de auditorías internas e indicadores del SGSST:** Este paquete de trabajo incluye la planificación y ejecución de auditorías internas, así como el seguimiento de indicadores de desempeño del sistema, con el fin de evaluar su funcionamiento y detectar oportunidades de mejora.

1.5.5.2. Sub- entregable 5.2. Evaluación de desempeño del SGSST y cumplimiento normativo

Este sub- entregable se orienta a evaluar el nivel de desempeño del sistema y verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa aplicable, incluyendo estándares como la norma ISO 45001. A través del análisis de indicadores, revisiones de cumplimiento y la implementación de acciones correctivas, se busca fortalecer la mejora continua del sistema de gestión.

Paquetes de trabajo.

- **Verificación de cumplimiento normativo:** Este paquete de trabajo contempla la evaluación del grado de cumplimiento del SGSST con respecto a la normativa

aplicable, incluyendo estándares como la norma ISO 45001, mediante revisiones documentales y listas de verificación.

- **Gestión de acciones correctivas y mejora continua:** Este paquete de trabajo comprende la elaboración e implementación de planes de acciones correctivas derivados de auditorías, evaluaciones o hallazgos identificados, con el objetivo de fortalecer el desempeño del sistema y promover su mejora continua.

1.6. Cuadro de clasificación de las Actividades que componen el SGSST

En este apartado se describen cada uno de los paquetes de trabajo definidos previamente y en cual se detallan a continuación.

Tabla 109: Cuadro de clasificación de las Actividades que componen el SGSST

Entregable	Sub entregable	Paquete de Trabajo	ID	Actividad
Marco Estratégico y Plan de Gestión del Proyecto	Planificación del Recursos del proyecto	Gestión de recursos financieros	A	Determinar los requerimientos y necesidades del Sistema de Gestión.
			B	Solicitar y analizar cotizaciones de los recursos requeridos.
			C	Calcular el monto total de inversión del proyecto.
			D	Definir la periodicidad de asignación de recursos financieros.
			E	Gestionar los recursos asignados.
	Planificación de actividades y cronograma	Desarrollo del plan de trabajo del proyecto	F	Establecer las actividades necesarias para la implementación del Sistema de Gestión.
			G	Estimar la duración de cada actividad planificada.
			H	Elaborar la representación gráfica del cronograma de ejecución.
	Diseño de la estructura organizacional del proyecto	Definición de la Organización del proyecto	I	Analizar los modelos organizativos aplicables al proyecto.
			J	Seleccionar y Diseñar la estructura organizacional del proyecto.
			K	Definir funciones y responsabilidades de cada cargo.
	Capital humano y evaluación de desempeño del proyecto	Proceso de selección del personal del proyecto	L	Recopilar la documentación curricular actualizada del personal.
			M	Identificar las competencias técnicas y habilidades requeridas.
			N	Evaluar y comparar los perfiles profesionales disponibles.
			O	Seleccionar al personal que cumpla con los requisitos establecidos.

Entregable	Sub entregable	Paquete de Trabajo	ID	Actividad
			P	Informar oficialmente los resultados del proceso de selección.
			Q	Comunicar formalmente las funciones asignadas.
		Sistema de evaluación del desempeño	R	Establecer criterios e indicadores de evaluación del desempeño.
			S	Diseñar el instrumento y la metodología de evaluación.
			T	Ejecutar el proceso de evaluación y analizar resultados.
Programa de Competencias y Cultura Organizacional	Socialización del Sistema de Gestión	Sensibilización y difusión del SGSST	U	Convocar al personal para actividades oficiales del Sistema.
			V	Socializar los lineamientos y alcances del Sistema de Gestión.
			W	Proporcionar material informativo sobre el Sistema de Gestión a personal.
	Capacitación del personal en el Sistema de Gestión.	Desarrollo del programa de capacitaciones	X	Diagnosticar y definir prioridades de capacitaciones al personal.
			Y	Elaborar el plan y cronograma de capacitaciones.
			Z	Notificar al personal sobre las jornadas de capacitación.
			AA	Coordinar la logística para el desarrollo de las capacitaciones.
			AB	Ejecutar las capacitaciones según el plan establecido.
			AC	Evaluar el aprendizaje del personal.
			AD	Emitir constancias de participación.
	Acciones de mejora.	Gestión de mejoras del sistema	AE	Identificar áreas que requieran mejoras
			AF	Planificar jornadas de organización a las mejoras identificadas.
			AG	Definir los equipos responsables de mejora.
			AH	Disponer los recursos necesarios para las jornadas.
			AI	Ejecutar actividades de mejora.
Infraestructura Técnica y Soporte Operativo	Gestión del equipo del SGSST.	Adquisición e instalación de equipamiento	AJ	Determinar necesidades de equipamiento por área.
			AK	Gestionar la adquisición de equipos y herramientas.
			AL	Instalar el equipamiento requerido.
			AM	Verificar el funcionamiento de los equipos instalados.
	Programa de mantenimientos y mejora del SGSST	Implementación del mantenimiento preventivo	AN	Diseñar el programa preventivo de mantenimiento.
			AO	Asignar responsables del mantenimiento.
			AP	Implementar el plan de mantenimiento.
			AQ	Supervisar el cumplimiento del mantenimiento.
Estructura Normativa y	Organización del comité de	Creación y formalización del comité	AR	Convocar al personal para conformar comité.
			AS	Seleccionar candidatos para el comité.

Entregable	Sub entregable	Paquete de Trabajo	ID	Actividad
Despliegue Institucional	SSO y brigadas de emergencia		AT	Realizar el proceso de elección del comité.
			AU	Gestionar la inscripción oficial del comité.
			AV	Tramitar la certificación del comité.
			AW	Coordinar la capacitación formal del comité.
		Conformación y capacitación de brigadas	AX	Convocar al personal para integrar brigadas.
			AY	Seleccionar integrantes de brigadas.
			AZ	Capacitar brigadas de emergencia.
	Difusión institucional del sistema de gestión	Socialización del SGSST	BA	Recopilar información de los componentes principales del Sistema de Gestión.
			BB	Organizar reuniones para difusión institucional.
			BC	Divulgar el contenido del Sistema de Gestión.
	Planes operativos del sistema.	Gestión y ejecución de planes del sistema	BD	Identificar los planes operativos del Sistema.
			BE	Designar responsables para el seguimiento de planes.
			BF	Ejecutar los planes definidos.
	Socialización de políticas y procedimientos	Comunicación e implementación normativa	BG	Convocar para socializar y comunicar nuevas políticas y normativas.
			BH	Distribuir material informativo sobre políticas.
			BI	Identificar procedimientos aplicables por área.
			BJ	Reunir al personal correspondiente por área.
			BK	Socializar los procedimientos a implementar en cada una de las áreas.
Sistema de Auditoría y Aseguramiento de Calidad	Ejecución de auditorías internas.	Gestión de auditorías internas e indicadores del SGSST	BL	Informar fechas programadas para auditorías
			BM	Definir objetivos, alcance y lineamientos de auditoría.
			BN	Preparar la documentación requerida para auditoría.
			BO	Identificar candidatos que cumplan el perfil de auditor.
			BP	Conformar el equipo auditor.
			BQ	Ejecutar las auditorías internas programadas.
			BR	Recopilar información obtenida en auditoría.
			BS	Calcular indicadores de desempeño del Sistema.
			BT	Elaborar el informe de indicadores
			BU	Analizar resultados derivados de los indicadores.
			BV	Determinar no conformidades y oportunidades de mejora.

Entregable	Sub entregable	Paquete de Trabajo	ID	Actividad
			BW	Elaborar el informe de hallazgos de auditoría
	Evaluación de desempeño del SGSST y cumplimiento normativo	Verificación de cumplimiento normativo	BX	Recopilar información sobre cumplimiento del Sistema.
			BY	Aplicar lista de verificación ISO 45001.
			BZ	Determinar porcentaje de cumplimiento.
			CA	Interpretar resultados obtenidos del cumplimiento de la Norma ISO 45001.
		Gestión de acciones correctivas y mejora continua	CB	Elaboración del Plan Acciones Correctivas por Oportunidades de Mejora y no conformidades.
			CC	Implementar acciones de mejora continua.

Fuente: Elaboración propia

1.7. Duración del proyecto y Diagrama de Red

La duración del proyecto es el número de unidades de tiempo (horas, días, semanas, meses...) necesarias para llevar a cabo el proyecto. En base al siguiente detalle:

- La duración del proyecto depende de la duración de cada una de las tareas y de las relaciones de dependencia que existan entre ellas.
- Dada una fecha de inicio, la duración del proyecto no nos proporciona directamente la fecha de finalización del proyecto. Para conocer la fecha de finalización es necesario utilizar el calendario del proyecto y el de cada uno de los recursos que participan.

Haciendo uso de la técnica CPM, técnica ABC y Excel para la elaboración de la red del proyecto se llegó a una duración total de:

Duración normal: 204 días

Pero para brindar un mayor detalle de dependencias, tiempos tardíos y tempranos, holguras y visualización de redes tanto parciales como totales, se invita a observar el capítulo siguiente de este informe, el cual lleva por nombre Programación del Proyecto.

El diagrama de red se puede visualizar en el apartado de anexo 11, el cual contiene un total de 81 actividades y contiene las siguientes rutas críticas con sus respectivos porcentajes de criticidad:

1.7.1. Ruta Critica 1

Actividades: A, B, C, D, I, J, L, R, S, U, V, X, Y, AA, AB, AC, AE, BA, BB, BC, BD, BE, BF, BL, BM, BN, BO, BP, BQ, BR, BS, BT, BU, BV, BW, CA, CB, CC

Índice de Criticidad: 46.91%

1.7.2. Ruta Critica 2:

Actividades: A, B, C, D, I, J, L, R, S, U, V, X, Y, Z, AA, AB, AC, AE, BA, BB, BC, BI, BJ, BK, BL, BM, BN, BO, BP, BQ, BR, BS, BT, BU, BV, BW, CA, CB, CC

Índice de Criticidad: 48.15%

2. Programación del Proyecto

2.1. Asignación de Tiempos y Holguras

Holgura para un evento indica cuánto retraso puede tolerarse para llegar a ese evento sin retrasar la duración del proyecto. En esta sección se describirá como se obtuvo este cálculo y el significado de cada una; para este proyecto se considerarán tres tipos de holguras:

Holgura Total (HT): es la duración empleada por muchos administradores para identificar aquellas tareas que deben observar con más cuidado con objeto de que el proyecto avance a tiempo. Este tipo se calcula descontando al tiempo de finalización más tardío del evento final, el tiempo de comienzo más temprano del evento inicial y la duración de la actividad, se define algebraicamente como sigue:

$$\mathrm{HT} = \mathrm{TJL} - \mathrm{TIE} - \mathrm{DIJ}$$

Holgura Libre (HL): es el tiempo que una actividad puede atrasarse sin afectar el tiempo de inicio más temprano de las actividades siguientes.

$$\mathrm{HL} = \mathrm{TJE} - \mathrm{TIE} - \mathrm{DIJ}$$

Holgura de Interferencia (HI): es la diferencia entre holgura total y holgura libre de una actividad. Si existe este tipo de holguras en una actividad indica que la realización de la misma dentro de este intervalo no altera la duración del proyecto, pero consume las holguras de las actividades subsiguientes. Si se consume toda la holgura de interferencia, las actividades siguientes en la cadena se convertirán en críticas y si se consume más tiempo, la duración del proyecto se incrementará.

$$\mathrm{HL} = \mathrm{HT} - \mathrm{HL}$$

A continuación, se presentan las holguras para cada una de las actividades que se tendrán que llevar a cabo para que la implementación del proyecto se desarrolle de manera óptima.

Tabla 110: Asignación de Tiempos y Holguras

Código de Actividad	Dependencia	Duración (Días)	Programación				Holguras		
			ES	EF	LS	LF	HT	HL	HI
A	-	10	0	10	0	10	0	0	0
B	A	7	10	17	10	17	0	0	0
C	B	5	17	22	17	22	0	0	0
D	C	5	22	27	22	27	0	0	0
E	D	10	27	37	174	184	147	147	0
F	A	5	10	15	16	21	6	0	6
G	F	3	15	18	21	24	6	0	6
H	G	3	18	21	24	27	6	6	0
I	H, D	4	27	31	27	31	0	0	0
J	I	5	31	36	31	36	0	0	0
K	J	5	36	41	189	194	153	5	148
L	J	10	36	46	36	46	0	0	0
M	K, L	4	46	50	195	199	149	0	149
N	K	5	41	46	194	199	153	4	149
O	M, N	3	50	53	199	202	149	0	149
P	O	2	53	55	202	204	149	149	0
Q	O	2	53	55	202	204	149	149	0
R	L	5	46	51	46	51	0	0	0
S	R	7	51	58	51	58	0	0	0
T	R, S	10	58	68	132	142	74	74	0
U	R, S	1	58	59	58	59	0	0	0
V	U	3	59	62	59	62	0	0	0
W	U	1	59	60	61	62	2	2	0
X	V, W	2	62	64	62	64	0	0	0
Y	X	5	64	69	64	69	0	0	0
Z	Y	1	69	70	69	70	0	0	0
AA	Y, Z	3	70	73	70	73	0	0	0

Código de Actividad	Dependencia	Duración (Días)	Programación				Holguras		
			ES	EF	LS	LF	HT	HL	HI
AB	AA	10	73	83	73	83	0	0	0
AC	AB	4	83	87	83	87	0	0	0
AD	AC	2	87	89	177	179	90	0	90
AE	AC	5	87	92	87	92	0	0	0
AF	AE	3	92	95	92	95	0	0	0
AG	AF	3	95	98	95	98	0	0	0
AH	AG	3	98	101	147	150	49	0	49
AI	AF, AH	3	101	104	150	153	49	0	49
AJ	AI	4	104	108	153	157	49	0	49
AK	AJ	10	108	118	157	167	49	0	49
AL	AK	10	118	128	167	177	49	0	49
AM	AL	2	128	130	177	179	49	0	49
AN	AI, AM	4	130	134	179	183	49	0	49
AO	AN	1	134	135	183	184	49	0	49
AP	AO	15	135	150	184	199	49	0	49
AQ	AP	5	150	155	199	204	49	49	0
AR	AD	1	89	90	179	180	90	0	90
AS	AR	2	90	92	180	182	90	0	90
AT	AS	2	92	94	182	184	90	0	90
AU	AT	5	94	99	184	189	90	0	90
AV	AU	10	99	109	189	199	90	0	90
AW	AV	5	109	114	199	204	90	90	0
AX	AD	1	89	90	196	197	107	0	107
AY	AX	2	90	92	197	199	107	0	107
AZ	AY	5	92	97	199	204	107	107	0
BA	AE, AI	10	92	102	92	102	0	0	0
BB	BA	2	102	104	102	104	0	0	0
BC	BB	3	104	107	104	107	0	0	0
BD	BC	4	107	111	107	111	0	0	0
BE	BD	1	111	113	111	113	0	0	0
BF	BE	20	113	133	113	133	0	0	0

Código de Actividad	Dependencia	Duración (Días)	Programación				Holguras		
			ES	EF	LS	LF	HT	HL	HI
BG	BF	1	133	134	202	203	69	0	69
BH	BG	1	134	135	203	204	69	69	0
BI	BC	10	107	117	107	117	0	0	0
BJ	BI	1	117	118	117	118	0	0	0
BK	BJ	15	118	133	118	133	0	0	0
BL	BF, BK	1	133	134	133	134	0	0	0
BM	BL	1	134	135	134	135	0	0	0
BN	BM	5	135	140	135	140	0	0	0
BO	BN	1	140	141	140	141	0	0	0
BP	BO	1	141	142	141	142	0	0	0
BQ	T, BN, BP	15	142	157	142	157	0	0	0
BR	BQ	5	157	159	157	159	0	0	0
BS	BR	2	159	161	159	161	0	0	0
BT	BS	5	161	166	161	166	0	0	0
BU	BT	3	166	169	166	169	0	0	0
BV	BU	3	169	172	169	172	0	0	0
BW	BV	5	172	177	172	177	0	0	0
BX	BQ	4	157	161	167	171	10	0	10
BY	BX	5	161	166	171	176	10	0	10
BZ	BY	1	166	167	176	177	10	10	0
CA	BW, BZ	2	177	179	177	179	0	0	0
CB	CA	5	179	184	179	184	0	0	0
CC	E, CB	20	184	204	184	204	0	0	0

Fuente: Elaboración propia

Al revisar la tabla, lo primero que se puede notar es que el proyecto tiene una duración total de 204 días, ya que la última actividad (CC) termina en ese punto. Es decir, ese es el tiempo mínimo en el que se podría completar todo, siempre y cuando no haya retrasos en las actividades críticas. También se observa que hay dos rutas críticas, formadas por todas las actividades que tienen holgura cero. En la práctica, esto significa que hay muchas tareas que no tienen margen de error: si una se atrasa, automáticamente se atrasa todo el proyecto.

3. Manual de Roles y Responsabilidades de la Organización del Proyecto

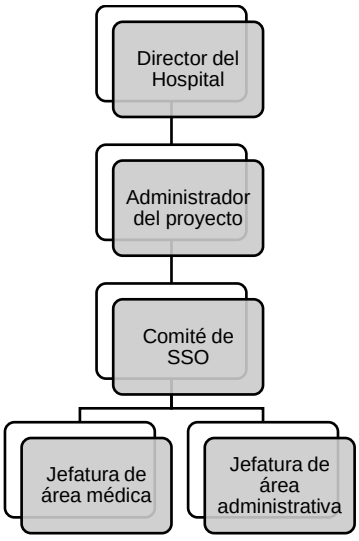
3.1. Definición del Tipo de Organización del Proyecto

Para el desarrollo del presente proyecto se ha seleccionado una estructura organizacional lineal, debido a que esta permite aprovechar de manera eficiente los recursos humanos existentes dentro de la institución. Bajo este modelo organizativo, el personal del hospital participará en la ejecución del proyecto sin necesidad de realizar nuevas contrataciones, integrando las actividades propias de sus funciones con las responsabilidades asignadas dentro de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO).

Esta estructura facilita la coordinación entre las diferentes áreas del hospital, promoviendo la colaboración interdisciplinaria y el uso óptimo del conocimiento y experiencia del personal institucional.

Con base en lo anteriormente expuesto, se procede a presentar el organigrama correspondiente a la organización del proyecto, en el cual se definen los niveles de responsabilidad y las relaciones de coordinación entre los diferentes participantes.

3.1.1. Estructura del proyecto



3.2. Manual de Funciones de la Organización del Proyecto.

De acuerdo con los resultados establecidos en la estructura organizacional del proyecto, se procede a realizar el manual de funciones para cada uno de los involucrados que se encargarán de ejecutar las actividades necesarias para la puesta en marcha de este.

3.2.1. Introducción al Manual de Funciones de la Organización de Proyecto

El presente manual establece los roles y responsabilidades de las personas involucradas en la organización y ejecución del proyecto de implementación y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Este documento tiene como finalidad definir de forma clara las funciones, responsabilidades y niveles de participación de cada uno de los integrantes del proyecto, con el propósito de asegurar una adecuada coordinación, cumplimiento de objetivos y correcta ejecución de las actividades planificadas.

Asimismo, busca promover la participación de las diferentes áreas del hospital en la implementación de medidas orientadas a la prevención de riesgos laborales y a la mejora continua de las condiciones de trabajo.

3.2.2. Objetivo del Manual de Funciones de la Organización de Proyecto

Establecer los roles, funciones y responsabilidades de los integrantes que conforman la estructura organizativa del proyecto, con el fin de garantizar una adecuada planificación, ejecución, seguimiento y control de las actividades relacionadas con la implementación y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

3.2.3. Objetivos Específicos del Manual de Funciones de la Organización de Proyecto

- Determinar los requisitos técnicos necesarios con los cuales deben contar los colaboradores en cada puesto de trabajo.
- Definir las funciones y responsabilidades de cada puesto de trabajo.
- Identificar las líneas de autoridad a las cuales cada puesto de trabajo debe obedecer directamente.

- Esquematizar la estructura organizacional con la que cuenta la institución que muestre de manera clara y comprensible cada uno de los involucrados en el desarrollo del proyecto.

3.2.4. Base Jurídica del Manual de Funciones de la Organización de Proyecto

Constitución de la República Del El Salvador.

- Los derechos y garantías fundamentales de la persona, Capítulo I, Derechos individuales y su régimen en excepción, Sección primera: Derechos Individuales
- Capítulo II, Derechos Sociales, Sección Segunda: Trabajo y Seguridad Social.

Leyes.

- Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. Decreto N°254.
- Código de Trabajo, Titulo Segundo “Seguridad e Higiene del Trabajo”, Capítulo I: Obligaciones del Patrono.
- Código de Trabajo, Titulo Segundo “Riesgos Profesionales”, Capítulo I: Disposiciones Generales.
- Código de Salud, Sección Dieciséis, Seguridad e Higiene del Trabajo.
- Reglamentos.
- Reglamento de la Ley Reguladora del Ejercicio del Comercio e Industria. Decreto N° 9.
- Reglamento Interno del Trabajo. Todas sus Reformas.
- Decreto N°86. Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
- Decreto N° 89. Reglamento de Gestión de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

3.2.5. Ámbito de Aplicación del Manual de Funciones de la Organización de Proyecto

El presente manual aplica a todas las personas que participan directa o indirectamente en la ejecución del proyecto dentro del Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom, incluyendo autoridades, responsables de área, miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y personal operativo involucrado.

3.2.6. Organigrama o Estructura del proyecto

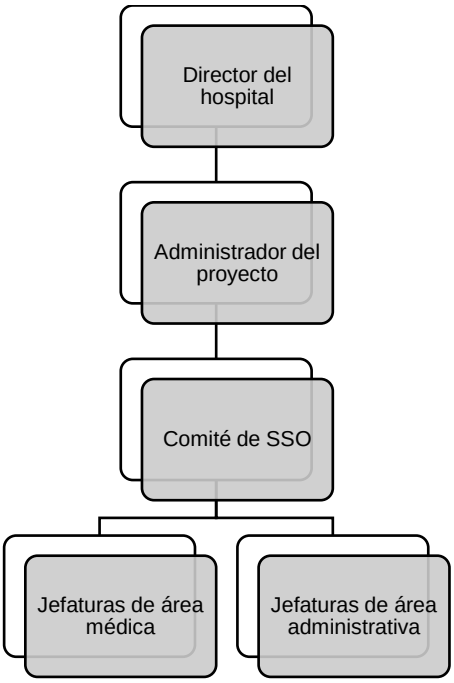


Ilustración 92: Organigrama o Estructura del proyecto
Fuente: Elaboración propia

3.2.7. Roles y Responsabilidades

- **Representación Legal / Dirección del Hospital**

Corresponde a la máxima autoridad del hospital brindar el respaldo institucional necesario para el desarrollo del proyecto.

Responsabilidades:

- Aprobar la ejecución del proyecto y las políticas relacionadas con la Seguridad y Salud Ocupacional.
- Proporcionar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades establecidas.
- Supervisar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales.
- Promover una cultura organizacional orientada a la prevención de riesgos y protección de la salud de los trabajadores.

- Autorizar los documentos y lineamientos derivados del proyecto.

- **Administrador del Proyecto**

Es la persona responsable de planificar, dirigir y supervisar todas las actividades relacionadas con la implementación del proyecto.

Responsabilidades:

- Elaborar el plan de trabajo del proyecto.
- Coordinar las actividades con las diferentes áreas del hospital.
- Supervisar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas.
- Dar seguimiento al cronograma de actividades.
- Elaborar informes de avance y resultados del proyecto.
- Coordinar la implementación de acciones correctivas y de mejora.

- **Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO)**

Es el organismo encargado de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

Responsabilidades:

- Participar en la identificación y evaluación de riesgos laborales.
- Proponer medidas preventivas y correctivas para mejorar las condiciones de trabajo.
- Supervisar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud ocupacional.
- Promover actividades de capacitación y sensibilización en prevención de riesgos.
- Colaborar en la investigación de accidentes y enfermedades laborales.

- Apoyar el seguimiento y evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

- **Responsables de Área o Jefaturas de Departamento**

Son los encargados de asegurar que las disposiciones del proyecto se implementen dentro de sus respectivas áreas de trabajo.

Responsabilidades:

- Facilitar la ejecución de las actividades del proyecto dentro de su área.
- Garantizar el cumplimiento de las medidas de seguridad y salud ocupacional por parte del personal.
- Identificar condiciones de riesgo y reportarlas oportunamente.
- Apoyar en la implementación de acciones preventivas y correctivas.
- Promover la participación del personal en las actividades del proyecto.

3.2.8. Requisitos técnicos para el puesto de los colaboradores

- **Representación Legal / Dirección del Hospital**

Objetivo del puesto
Brindar el respaldo institucional necesario para la implementación del proyecto, asegurando la asignación de recursos, la aprobación de lineamientos y el cumplimiento de la normativa en materia de Seguridad y Salud Ocupacional dentro del hospital.

Requisitos técnicos

- Conocimiento general de la normativa institucional y de la legislación relacionada con Seguridad y Salud Ocupacional.
- Capacidad para la toma de decisiones estratégicas.
- Autoridad para aprobar políticas, programas y procedimientos institucionales.
- Conocimiento de los lineamientos generales de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

Experiencia previa

- Experiencia en gestión administrativa o dirección institucional.
- Experiencia en la supervisión de procesos organizacionales dentro de instituciones de salud o entidades públicas.

- **Administrador del Proyecto**

Objetivo del puesto
Planificar, coordinar y supervisar el desarrollo de las actividades relacionadas con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, asegurando el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en el proyecto.

Requisitos técnicos

- Formación profesional en áreas como ingeniería industrial, seguridad y salud ocupacional, administración o carreras afines.
- Conocimiento en gestión de riesgos laborales.
- Conocimiento de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y su reglamento.
- Manejo de herramientas de planificación y seguimiento de proyectos.
- Capacidad de liderazgo y coordinación de equipos de trabajo.

Experiencia previa

- Experiencia en gestión o coordinación de proyectos.
- Experiencia en implementación de programas o sistemas de seguridad y salud ocupacional.
- Experiencia en elaboración de informes técnicos y seguimiento de indicadores.

- **Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO)**

Objetivo del puesto
Promover, supervisar y dar seguimiento a las acciones orientadas a la prevención de

riesgos laborales dentro del hospital, contribuyendo al cumplimiento de la normativa vigente y a la mejora de las condiciones de trabajo.

Requisitos técnicos

- Conocimiento básico en prevención de riesgos laborales.
- Conocimiento de la normativa relacionada con Seguridad y Salud Ocupacional.
- Capacitación en identificación de peligros y evaluación de riesgos.

Experiencia previa

- Experiencia laboral dentro de la institución o en áreas relacionadas con las actividades hospitalarias.
- Participación en capacitaciones o actividades relacionadas con seguridad y salud ocupacional.

- **Jefaturas de Área o Responsables de Departamento**

Objetivo del puesto
Garantizar la implementación y cumplimiento de las medidas de seguridad y salud ocupacional dentro de su área de responsabilidad, promoviendo prácticas seguras de trabajo y el control de riesgos laborales.

Requisitos técnicos

- Formación académica acorde al área que dirige.
- Conocimiento de los procedimientos operativos y administrativos del departamento.
- Conocimiento de normas básicas de seguridad y salud ocupacional.
- Capacidad de supervisión y gestión de personal.

Experiencia previa

- Experiencia en coordinación o supervisión de equipos de trabajo.
- Experiencia en gestión operativa o administrativa dentro del área hospitalaria.

4. Recursos del proyecto

Un recurso es un activo necesario cuya función principal es contribuir a la realización de una determinada tarea o proyecto. Puede ser una persona, un equipo, una herramienta, dinero o tiempo. La mayoría de los proyectos requieren muchos recursos diferentes para su consecución. Los recursos deben evaluarse y asignarse a las personas pertinentes antes de que se inicie el proyecto. Una planificación deficiente de los recursos puede dar lugar a que se agoten los recursos a mitad de un proyecto, lo que provoca que se retrasen los plazos y la entrega del producto o servicio final.

En la realización de este proyecto se tomarán en cuenta dos tipos de recursos como son:



Ilustración 93: Recursos del Proyecto
Fuente: Elaboración propia

4.1. Costos Directos e Indirectos

Los costos directos son aquellos que están directamente relacionados con la ejecución de un proyecto, actividad o servicio. Es decir, son gastos que pueden identificarse fácilmente porque se utilizan de forma específica para llevar a cabo una determinada tarea o proceso. Generalmente, este tipo de costos se consideran desde las primeras etapas de planificación y suelen reflejarse claramente dentro de los presupuestos o estimaciones de costos del proyecto.

Los costos directos e indirectos los aspectos que se tomaran en cuenta son los siguientes:

Costos Directos
•Equipo y Herramientas •Mantenimiento •Capacitaciones •Consultorías y Auditoría

Costos Indirectos
•Supervisión y apoyo intitucional •Servicios básicos utilizados •Tiempo del personal administrativo •Uso de instalaciones

Ilustración 94: Recursos definidos según tipo
Fuente: Elaboración propia

Los montos de costos directos fueron recolectados en por medio de estimaciones, consultas con expertos, páginas web, páginas de instituciones gubernamentales, etc.

Y los aspectos que se tomaron en cuenta para la estimación del monto normal de cada actividad fueron los siguientes

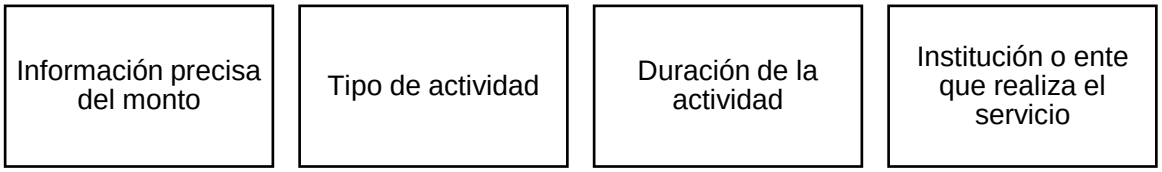


Ilustración 95: Aspectos que se tomaron en cuenta para la estimación del monto normal de cada actividad
Fuente: Elaboración propia

4.2. Distribución de pesos

Una vez determinado los criterios se procede a determinar los costos directos, con los que respecta al valor de los costos indirectos, al ser valores muy fluctuantes, se estimó en base a la tabla de factores siguientes por estudios o proyectos realizados por Occupational Safety and Health Administration:

Tabla 111: Tabla de factores siguientes por estudios o proyectos realizados por Occupational Safety and Health Administration

Tipo de proyecto SGSSO	% Costos indirectos estimado
Proyecto pequeño	10 % – 15 %
Proyecto institucional	15 % – 25 %
Proyecto hospitalario	20 % – 30 %
Proyecto de alta complejidad operativa	25 % – 40 %

Fuente: Elaboración propia

Por lo cual se estimará un valor conservador el 20% del costo directo de cada actividad y haciendo uso de la duración normal de cada entregable se prorrateo el valor de costo indirecto por medio pesos asignados a cada entregable utilizando los siguientes criterios quedando se la siguiente manera.

- Duración del entregable
- Costo del entregable
- Estimación de gasto indirecto
- Importancia del entregable

4.2.1. Modelo de Prorrateo de Actividades

Para realizar el prorrateo de las actividades de implementación en paquetes de trabajo, el proyecto del Hospital Bloom utiliza una técnica de distribución de pesos basada en los costos indirectos y la magnitud de cada fase de la Estructura de Desglose de Trabajo (EDT):

Técnica de Prorrateo: Distribución de Pesos

Debido a que los costos indirectos son fluctuantes, la técnica consiste en estimarlos como un 20% del valor del costo directo de cada actividad.

- **Fórmulas Aplicadas:**

Para desarrollo del prorrateo, se utilizarán las siguientes formulas:

Porcentaje de Participación: Determina qué tanto consume en recursos una fase con respecto al total del proyecto:

$$\%\ \text{Participación} = \frac{\text{Costo Directo del Entregable}}{\text{Total de Costos Directos del Proyecto}}$$

Incremento por Día: Permite conocer el consumo diario de recursos:

$$\text{Incremento por Día} = \frac{\text{Costo Indirecto (ID) asignado al Entregable}}{\text{Duración Nominal en Días}}$$

Distribución de Recursos por Actividad: Determina el costo de cada actividad del proyecto utilizando duración nominal:

$$\text{Distribución de Recuros por Act.} = \text{Costo del Entregable} * \left(\frac{\text{Duración Actividad}}{\text{Duración Entregable}}\right)$$

Tabla 112: Cuadro resumen de Prorrateo de Actividades

Entregable	% Participación	Costos Directos	Duración Nominal	Costos ID	Incremento por día
E1	13.1%	$ 24,450.00	110	$ 4,890.00	$ 44.45
E2	2.9%	$ 5,455.00	49	$ 1,091.00	$ 22.27
E3	77.3%	$ 144,825.00	51	$ 28,965.00	$ 567.94
E4	4.0%	$ 7,522.39	101	$ 1,504.48	$ 14.90
E5	2.7%	$ 5,000.00	84	$ 1,000.00	$ 11.90
Total	**100.0%**	**$ 187,252.39**	**395**	**$ 37,450.48**	**$ 132.29**

Fuente: Elaboración propia

Teniendo al final el siguiente resultado global de costos del proyecto:

Total, costos directos: $187,252.39

Total, costos indirectos: $37,450.48

El monto de costo indirecto por día estimado para el proyecto:

$$\frac{Costo}{día} = \frac{\$37{,}450.48}{204} = 183.58\frac{\$}{dia}$$

4.3. Desglose de Costos (Actividad, Paquetes y Entregables)

Para brindar un mejor detalle del desglose de costos se presentar la siguiente tabla:

Tabla 113: Desglose de Costos (Actividad, Paquetes y Entregables)

ID	Costo por entregable	ID	Costo por paquete	Te	ID	Ta	Costos Directos	Costos Indirectos		Costo Total
								Incremento por Día	Costos ID	
E1	$ 24,450.00	PT1	$ 8,224.09	110	A	10	$ 2,222.73	$ 44.45	$ 444.55	$ 2,667.27
					B	7	$ 1,555.91	$ 44.45	$ 311.18	$ 1,867.09
					C	5	$ 1,111.36	$ 44.45	$ 222.27	$ 1,333.64
					D	5	$ 1,111.36	$ 44.45	$ 222.27	$ 1,333.64
					E	10	$ 2,222.73	$ 44.45	$ 444.55	$ 2,667.27
		PT2	$ 2,445.00		F	5	$ 1,111.36	$ 44.45	$ 222.27	$ 1,333.64
					G	3	$ 666.82	$ 44.45	$ 133.36	$ 800.18
					H	3	$ 666.82	$ 44.45	$ 133.36	$ 800.18
		PT3	$ 3,111.82		I	4	$ 889.09	$ 44.45	$ 177.82	$ 1,066.91
					J	5	$ 1,111.36	$ 44.45	$ 222.27	$ 1,333.64
					K	5	$ 1,111.36	$ 44.45	$ 222.27	$ 1,333.64
		PT4	$ 5,779.09		L	10	$ 2,222.73	$ 44.45	$ 444.55	$ 2,667.27
					M	4	$ 889.09	$ 44.45	$ 177.82	$ 1,066.91
					N	5	$ 1,111.36	$ 44.45	$ 222.27	$ 1,333.64
					O	3	$ 666.82	$ 44.45	$ 133.36	$ 800.18
					P	2	$ 444.55	$ 44.45	$ 88.91	$ 533.45
					Q	2	$ 444.55	$ 44.45	$ 88.91	$ 533.45
		PT5	$ 4,890.00		R	5	$ 1,111.36	$ 44.45	$ 222.27	$ 1,333.64
					S	7	$ 1,555.91	$ 44.45	$ 311.18	$ 1,867.09
					T	10	$ 2,222.73	$ 44.45	$ 444.55	$ 2,667.27
E2	$ 5,455.00	PT1	$ 556.63	49	U	1	$ 111.33	$ 22.27	$ 22.27	$ 133.59
					V	3	$ 333.98	$ 22.27	$ 66.80	$ 400.78
					W	1	$ 111.33	$ 22.27	$ 22.27	$ 133.59
		PT2	$ 3,005.82		X	2	$ 222.65	$ 22.27	$ 44.53	$ 267.18
					Y	5	$ 556.63	$ 22.27	$ 111.33	$ 667.96
					Z	1	$ 111.33	$ 22.27	$ 22.27	$ 133.59
					AA	3	$ 333.98	$ 22.27	$ 66.80	$ 400.78

ID	Costo por entregable	ID	Costo por paquete	Te	ID	Ta	Costos Directos	Costos Indirectos		Costo Total
								Incremento por Día	Costos ID	
					AB	10	$ 1,113.27	$ 22.27	$ 222.65	$ 1,335.92
					AC	4	$ 445.31	$ 22.27	$ 89.06	$ 534.37
					AD	2	$ 222.65	$ 22.27	$ 44.53	$ 267.18
					AE	5	$ 556.63	$ 22.27	$ 111.33	$ 667.96
		PT3	$ 1,892.55		AF	3	$ 333.98	$ 22.27	$ 66.80	$ 400.78
					AG	3	$ 333.98	$ 22.27	$ 66.80	$ 400.78
					AH	3	$ 333.98	$ 22.27	$ 66.80	$ 400.78
					AI	3	$ 333.98	$ 22.27	$ 66.80	$ 400.78
					AJ	4	$ 11,358.82	$ 567.94	$ 2,271.76	$ 13,630.59
		PT1	$ 73,832.35		AK	10	$ 28,397.06	$ 567.94	$ 5,679.41	$ 34,076.47
					AL	10	$ 28,397.06	$ 567.94	$ 5,679.41	$ 34,076.47
E3	$ 144,825.00			51	AM	2	$ 5,679.41	$ 567.94	$ 1,135.88	$ 6,815.29
					AN	4	$ 11,358.82	$ 567.94	$ 2,271.76	$ 13,630.59
		PT2	$ 70,992.65		AO	1	$ 2,839.71	$ 567.94	$ 567.94	$ 3,407.65
					AP	15	$ 42,595.59	$ 567.94	$ 8,519.12	$ 51,114.71
					AQ	5	$ 14,198.53	$ 567.94	$ 2,839.71	$ 17,038.24
					AR	1	$ 74.48	$ 14.90	$ 14.90	$ 89.37
					AS	2	$ 148.96	$ 14.90	$ 29.79	$ 178.75
		PT1	$ 1,861.98		AT	2	$ 148.96	$ 14.90	$ 29.79	$ 178.75
					AU	5	$ 372.40	$ 14.90	$ 74.48	$ 446.87
					AV	10	$ 744.79	$ 14.90	$ 148.96	$ 893.75
					AW	5	$ 372.40	$ 14.90	$ 74.48	$ 446.87
E4	$ 7,522.39			101	AX	1	$ 74.48	$ 14.90	$ 14.90	$ 89.37
		PT2	$ 595.83		AY	2	$ 148.96	$ 14.90	$ 29.79	$ 178.75
					AZ	5	$ 372.40	$ 14.90	$ 74.48	$ 446.87
					BA	10	$ 744.79	$ 14.90	$ 148.96	$ 893.75
		PT3	$ 1,117.19		BB	2	$ 148.96	$ 14.90	$ 29.79	$ 178.75
					BC	3	$ 223.44	$ 14.90	$ 44.69	$ 268.12
					BD	4	$ 297.92	$ 14.90	$ 59.58	$ 357.50
		PT4	$ 1,861.98		BE	1	$ 74.48	$ 14.90	$ 14.90	$ 89.37

ID	Costo por entregable	ID	Costo por paquete	Te	ID	Ta	Costos Directos	Costos Indirectos		Costo Total
								Incremento por Día	Costos ID	
					BF	20	$ 1,489.58	$ 14.90	$ 297.92	$ 1,787.50
		PT5	$ 2,085.42		BG	1	$ 74.48	$ 14.90	$ 14.90	$ 89.37
					BH	1	$ 74.48	$ 14.90	$ 14.90	$ 89.37
					BI	10	$ 744.79	$ 14.90	$ 148.96	$ 893.75
					BJ	1	$ 74.48	$ 14.90	$ 14.90	$ 89.37
					BK	15	$ 1,117.19	$ 14.90	$ 223.44	$ 1,340.62
E5	$ 5,000.00	PT1	$ 2,797.62	84	BL	1	$ 59.52	$ 11.90	$ 11.90	$ 71.43
					BM	1	$ 59.52	$ 11.90	$ 11.90	$ 71.43
					BN	5	$ 297.62	$ 11.90	$ 59.52	$ 357.14
					BO	1	$ 59.52	$ 11.90	$ 11.90	$ 71.43
					BP	1	$ 59.52	$ 11.90	$ 11.90	$ 71.43
					BQ	15	$ 892.86	$ 11.90	$ 178.57	$ 1,071.43
					BR	5	$ 297.62	$ 11.90	$ 59.52	$ 357.14
					BS	2	$ 119.05	$ 11.90	$ 23.81	$ 142.86
					BT	5	$ 297.62	$ 11.90	$ 59.52	$ 357.14
					BU	3	$ 178.57	$ 11.90	$ 35.71	$ 214.29
					BV	3	$ 178.57	$ 11.90	$ 35.71	$ 214.29
					BW	5	$ 297.62	$ 11.90	$ 59.52	$ 357.14
		PT2	$ 2,202.38		BX	4	$ 238.10	$ 11.90	$ 47.62	$ 285.71
					BY	5	$ 297.62	$ 11.90	$ 59.52	$ 357.14
					BZ	1	$ 59.52	$ 11.90	$ 11.90	$ 71.43
					CA	2	$ 119.05	$ 11.90	$ 23.81	$ 142.86
					CB	5	$ 297.62	$ 11.90	$ 59.52	$ 357.14
					CC	20	$ 1,190.48	$ 11.90	$ 238.10	$ 1,428.57
Totales / Promedio							**$ 187,252.39**		**$ 37,450.48**	**$ 224,702.87**

Fuente: Elaboración propia

El costo directo total del proyecto asciende a $187,252.39, mientras que los costos indirectos estimados son de $37,450.48, lo que refleja la inversión necesaria para el desarrollo e implementación de los entregables del proyecto. El entregable E3 concentra la mayor participación del proyecto (77.3%), así como el mayor costo directo e incremento por día.

Conclusiones

- A partir del diagnóstico realizado mediante el uso de instrumentos como observación directa, encuestas, método de William T Fine para evaluación de riesgos y check lists, se identificaron las principales causas de la deficiencia en la gestión de la seguridad y salud ocupacional del hospital. Estas deficiencias incluyen la falta de protocolos adecuadas para la identificación temprana de riesgos y la ausencia de medidas preventivas efectivas. El diagnóstico realizado permitió obtener una visión clara de los riesgos a los que están expuestos tantos los trabajadores como los pacientes, revelando de esta manera la necesidad urgente de mejora de los mecanismos de control.

- La evaluación detallada de los riesgos laborales en distintas áreas de la torre principal del hospital reveló que los mayores factores de riesgos se encuentran relacionados con los virus, bacterias, sobrecargas de trabajo, posturas inadecuadas y las condiciones físicas del entorno de trabajo. En la evaluación detallada de los riesgos se obtuvieron un total de 1652 tipos de riesgos identificados en los diferentes niveles de la torre principal del hospital, mediante un gráfico de Pareto se pudo determinar que el 80% de los tipos de riesgos identificados se encuentran distribuidos de la siguiente manera, 324 de tipo biológico, 272 de tipo mecánico 267 de tipo ergonómico, 237 psicosocial y 219 locativos mientras, el otro 20% de la distribución de riesgos lo conforman los riesgos físico con 162, químicos con 96 y eléctricos con 76. La identificación y evaluación de estos riesgos permitió un análisis integral de las condiciones de trabajo, lo que servirá como base para la implementación de medidas correctivas, mejorando la seguridad y bienestar del personal y los usuarios.

- A pesar de un cumplimiento parcial (64.62%) de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (LGPRLT), la institución se encuentra expuesta a sanciones administrativas, según lo dispuesto en el artículo 77. Dada la naturaleza de los usuarios (niños) y las posibles consecuencias legales y reputacionales, es imperativo implementar medidas correctivas para garantizar el cumplimiento integral de la normativa.

- El nivel de cumplimiento de la Norma ISO 45001:2018 por parte del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom es del 53%, lo cual evidencia la ausencia de un sistema integral que establece de manera clara y concisa los procesos, procedimientos,

políticas y objetivos necesarios. para una gestión adecuada de la seguridad y salud ocupacional. La evaluación del cumplimiento de la norma ISO 45001:2018 en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom ha identificado áreas con oportunidad de mejorar para la gestión de la salud y seguridad ocupacional. La implementación de un sistema de gestión de SSO basado en los requisitos de la norma permitirá no solo cumplir con la legislación vigente, sino también reducir los riesgos laborales, aumentar la productividad y mejorar la imagen institucional.

- La evaluación de la cultura y percepción del personal sobre la seguridad y salud ocupacional (SSO) reveló un bajo nivel de conocimiento y comprensión de las políticas de seguridad implementadas, lo cual representa una barrera significativa para la implementación efectiva de un sistema de gestión de SSO. Los resultados de la encuesta muestran que solo el 32% del personal operativo cumple con la Norma ISO 45001, el 56% es consciente de las sanciones por incumplimiento normativo, y apenas el 48% conoce las normas de ergonomía. En cuanto al personal administrativo, únicamente el 9% tiene conocimiento de la Norma ISO 45001, el 41% conoce la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (LGPRLT), y un 64% posee conocimiento sobre el uso del sistema antiincendios. Estas cifras evidencian una deficiencia crítica en la comprensión de los requisitos normativos y de seguridad por parte del personal, lo cual resalta la necesidad urgente de fortalecer la capacitación y fomentar una cultura organizacional que priorice la seguridad y salud en el entorno laboral.

- El diagnóstico realizado en la Torre Principal del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom evidenció deficiencias significativas en el sistema de seguridad y salud ocupacional, siendo la principal problemática la falta de un sistema integral que coordine eficazmente las actividades relacionadas con la SSO. La ausencia de una estructura adecuada ha generado la presencia de múltiples riesgos sin gestionar, lo cual incrementa la vulnerabilidad del entorno laboral frente a accidentes y enfermedades ocupacionales.

- Con base en los resultados del diagnóstico, se propuso un diseño conceptual de un sistema de gestión de SSO enfocado en las necesidades específicas del hospital. Este diseño incluye la implementación de controles preventivos, la creación de protocolos de respuesta ante riesgos y la promoción de una cultura de seguridad. El sistema propuesto está orientado a cumplir con los requisitos de la ISO 45001, promoviendo un

ambiente laboral seguro, minimizando los riesgos ocupacionales y asegurando el cumplimiento normativo.

- El diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) para la institución se desarrolló tomando como referencia los requisitos y lineamientos establecidos en la ISO 45001, así como lo dispuesto en la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. Asimismo, el diseño consideró la identificación de necesidades y oportunidades en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el propósito de establecer un marco estructurado que garantice condiciones laborales seguras y promueva el bienestar de trabajadores, personal administrativo, estudiantes y demás personas que hacen uso de las instalaciones de la institución.

- La elaboración de procedimientos técnicos adecuados constituye un elemento fundamental dentro del diseño del SGSSO, ya que permite estandarizar las actividades relacionadas con la gestión preventiva de riesgos laborales. En este sentido, la institución debe implementar y cumplir de manera responsable los procesos establecidos para la identificación de peligros, evaluación de riesgos, consulta y participación de los trabajadores, así como la aplicación de medidas de control. La correcta ejecución de estos procesos contribuirá a fortalecer la prevención de accidentes y enfermedades laborales, garantizando tanto la seguridad de las personas que interactúan dentro de la institución como la continuidad de sus operaciones.

- De igual manera, la creación e implementación de documentos normativos dentro del SGSSO representa un componente esencial para asegurar la adecuada gestión de la seguridad y salud ocupacional. Por esta razón, se diseñó un conjunto de manuales, políticas, procedimientos y formatos que orientan las acciones preventivas dentro de la institución. Entre estos documentos se incluyen la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, procedimientos para la identificación, evaluación y control de riesgos, formatos para el reporte de actos y condiciones inseguras, planes de emergencia, matrices de evaluación de riesgos, entre otros instrumentos que forman parte integral del sistema propuesto y que contribuyen a fortalecer la gestión preventiva dentro de la organización.

- Los resultados obtenidos en la evaluación financiera del proyecto indican que la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional es

económicamente viable para el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. A partir del análisis realizado, se determinó una Tasa Interna de Retorno (TIR) del 7.74%, siendo menor a la Tasa Social de Descuento, pero al ser un proyecto social se considera viable la implementación, ya que busca el bienestar de los trabajadores.

Esta relación demuestra que los beneficios generados por la implementación del sistema superan el rendimiento mínimo esperado para la inversión realizada, lo que evidencia la factibilidad financiera del proyecto. En este sentido, la implementación del Sistema de Gestión no solo contribuye al fortalecimiento de las condiciones de seguridad y salud ocupacional dentro de la institución, sino que también representa una inversión justificable desde el punto de vista económico, al favorecer la prevención de accidentes laborales, la reducción de costos asociados a incidentes y el mejor aprovechamiento de los recursos institucionales.

- Asimismo, el análisis de relación Beneficio–Costo (B/C) arrojó un resultado de $1.20, lo que significa que por cada dólar invertido en la implementación del sistema se obtendría un beneficio aproximado de $0.20 dólares. Este resultado confirma que los beneficios generados por el proyecto superan los costos asociados a su implementación.

- En conjunto, estos indicadores económicos demuestran que la propuesta de implementación del Sistema de Gestión no solo es viable desde el punto de vista técnico y organizacional, sino también desde la perspectiva económica, ya que permite optimizar el uso de los recursos institucionales y contribuir a la reducción de costos derivados de accidentes laborales, incidentes y enfermedades ocupacionales, fortaleciendo al mismo tiempo las condiciones de seguridad y salud en el entorno laboral.

- Desde la perspectiva social, la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional genera beneficios significativos para el personal que labora dentro de la institución. El establecimiento de políticas, procedimientos y controles preventivos orientados a la identificación y gestión de riesgos laborales contribuye a mejorar las condiciones de trabajo, promoviendo ambientes laborales más seguros y saludables. Asimismo, el sistema fortalece la cultura de prevención dentro de la organización,

fomentando la participación de los trabajadores en la gestión de la seguridad y salud ocupacional.

- En relación con la evaluación de género, el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional promueve condiciones laborales equitativas e inclusivas, garantizando que las medidas de prevención y protección se apliquen de manera igualitaria para todo el personal, sin distinción de género. De esta manera, el sistema contribuye a fortalecer el respeto, la igualdad de oportunidades y la protección integral de las personas que forman parte de la institución, asegurando que los procesos y políticas implementadas consideren las necesidades y particularidades de los distintos grupos de trabajadores.

- La planificación para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional permitió establecer una estructura organizada de actividades, recursos, responsables y tiempos necesarios para la puesta en marcha del sistema dentro del hospital. A través de herramientas de planificación como la estructura de desglose del trabajo, la asignación de responsabilidades y la programación de actividades, se logró definir una hoja de ruta clara para la ejecución del proyecto. Esto facilita el control y seguimiento de las actividades de implementación, garantizando que el sistema pueda desarrollarse de manera ordenada, eficiente y alineada con los objetivos institucionales.

Recomendaciones

- Desarrollo de protocolos detallados para la identificación, evaluación y control de los riesgos y fomentar la participación de los trabajadores en la evaluación de riesgos, ya que son los que mejor conocen las condiciones de trabajo.
- Priorización de riesgos. Establecer un plan de acción para abordar los riesgos identificados, priorizando aquellos que representan un mayor peligro para la salud y seguridad de los trabajadores y pacientes.
- Verificación y monitoreo. Establecer un sistema de verificación y monitoreo de las medidas de control implementadas, a fin de garantizar su eficacia.
- Mantenimiento preventivo. Implementar un programa de mantenimiento preventivo para garantizar que la infraestructura y los equipos estén en óptimas condiciones y no representen un riesgo para la seguridad.
- Investigación exhaustiva. Investigar todos los incidentes y accidentes de manera exhaustiva para identificar las causas raíz y tomar las medidas correctivas necesarias.
- Aprendizaje continuo. Utilizar la información obtenida de las investigaciones de incidentes para mejorar los sistemas de gestión de la seguridad y salud ocupacional.
- Realizar una evaluación periódica de las necesidades de capacitación, considerando los riesgos identificados, los cambios en los procesos de trabajo y los resultados de las auditorías. Tomando en cuenta la participación activada de los trabajadores.
- Diseñar un plan de cumplimento normativo, que permita cumplir la ley y normativa vigente con el fin de evitar sanciones económicas y administrativas, así como mal prestigio.
- Optimización de procesos. Alinear los procesos internos con las normas legales y regulaciones, mejorando de esta manera la eficiencia y operatividad. De esta manera se garantiza que las actividades se realicen de manera consistentes y uniforme en toda la organización.
- La implementación de un Sistema de Gestión de SSO basado en la norma ISO 45001:2018 permitirá al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom mejorar significativamente su gestión de la seguridad y salud ocupacional. Se recomienda

adaptar los requisitos de la norma a las necesidades específicas de la institución, involucrando a todos los niveles de la organización. La elaboración de una documentación clara y concisa facilitará la comprensión y el cumplimiento de los requisitos por parte de todo el personal.

- Se recomienda al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom considerar la implementación progresiva del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, destinando los recursos financieros necesarios para su desarrollo y mantenimiento. Dado que el análisis financiero demuestra la viabilidad económica del proyecto, resulta conveniente que la institución incorpore dentro de su planificación presupuestaria anual las inversiones relacionadas con capacitación del personal, señalización de seguridad, mantenimiento preventivo y actualización de la documentación del sistema, con el fin de garantizar su sostenibilidad a largo plazo.

- Se recomienda fortalecer la participación del personal en las actividades relacionadas con la Seguridad y Salud Ocupacional, promoviendo una cultura organizacional orientada a la prevención de riesgos laborales. Para ello, es importante desarrollar programas continuos de sensibilización, capacitaciones y campañas informativas que permitan generar mayor conciencia sobre la importancia de la seguridad en el trabajo. Asimismo, se sugiere incentivar el reporte oportuno de actos y condiciones inseguras para mejorar la gestión preventiva dentro de la institución.

- Se recomienda a la administración del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom priorizar la implementación gradual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, asegurando que cada uno de los componentes diseñados en el proyecto sea aplicado de forma sistemática dentro de las diferentes áreas del hospital. Para ello, es importante asignar responsables directos del seguimiento del sistema y garantizar la disponibilidad de recursos humanos, técnicos y financieros que permitan mantener su funcionamiento de manera continua.

- Se recomienda promover la integración del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional dentro de la cultura organizacional de la institución, fomentando la participación del personal en las actividades de prevención de riesgos laborales. Esto puede lograrse mediante programas permanentes de capacitación, campañas de sensibilización y mecanismos de comunicación interna que permitan fortalecer la

cultura preventiva y el compromiso institucional con la seguridad y bienestar del personal.

- Se recomienda que, una vez implementado el Sistema de Gestión, se establezcan procesos periódicos de evaluación, seguimiento y mejora continua, con el fin de verificar su eficacia y realizar las actualizaciones necesarias. La realización de auditorías internas, revisiones por parte de la alta dirección y la actualización constante de los procedimientos permitirán asegurar que el sistema se mantenga alineado con los requisitos de la ISO 45001, garantizando así la sostenibilidad del sistema y la mejora continua de las condiciones de seguridad y salud ocupacional dentro del hospital.
- De igual manera, futuras investigaciones podrían ampliar el alcance del sistema propuesto mediante la integración de otros enfoques de gestión organizacional, tales como sistemas de gestión de calidad o gestión ambiental, con el fin de promover modelos de gestión integrados que contribuyan a mejorar la eficiencia institucional, el bienestar del personal y la calidad de los servicios de salud brindados a la población.

Glosario Técnico

1. Fundamentos de Gestión y Norma ISO 45001:
    - Sistema de Gestión de la SST: Conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan para establecer políticas y objetivos de seguridad y salud en el trabajo, y los procesos para lograrlos
    - Ciclo PHVA (PDCA): Proceso iterativo de Planificar, Hacer, Verificar y Actuar, utilizado por las organizaciones para lograr la mejora continua e integrar la seguridad en todos los procesos
    - Estructura de Alto Nivel (HLS): Marco común desarrollado por ISO para facilitar la integración de diferentes normas de gestión (como calidad, ambiente y SST) mediante títulos de cláusulas y definiciones idénticas
    - Información Documentada: Información que una organización tiene que controlar y mantener, incluyendo el medio en que se contiene (papel, digital, gráfico)
    - Auditoría Interna: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas objetivamente con el fin de determinar el cumplimiento de los requisitos del sistema
    - Liderazgo y Compromiso: Grado en que la alta dirección se involucra, apoya y guía activamente el sistema de gestión, sirviendo como ejemplo y asignando recursos
    - Mejora Continua: Actividad permanente dirigida a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos y optimizar el desempeño del sistema de gestión
    - Contexto de la Organización: Combinación de cuestiones internas (infraestructura, cultura) y externas (legislación, economía) que pueden afectar la capacidad de la organización para lograr los resultados del SGSSO
2. Análisis de Riesgos e Incidentes
    - Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de lesiones o enfermedades, tanto físicas como mentales
    - Riesgo: Combinación de la probabilidad de que ocurra un evento peligroso relacionado con el trabajo y la gravedad de sus consecuencias
    - Incidente: Suceso no deseado derivado del trabajo o en el transcurso de este que tuvo el potencial de causar una lesión o enfermedad, pero no lo hizo
    - Accidente de Trabajo: Suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produce en el trabajador una lesión, perturbación funcional, invalidez o la muerte

- Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene por una causa repetida o continuada en el ejercicio de la labor del trabajador
- Método de William T. Fine: Técnica de evaluación que permite calcular el Grado de Peligrosidad (GP) multiplicando la probabilidad, la consecuencia y la exposición
- Mapa de Riesgos: Herramienta gráfica y documental que permite identificar, analizar y priorizar visualmente los peligros dentro de áreas específicas de la infraestructura
- No Conformidad: Incumplimiento de un requisito establecido por la norma ISO 45001, la legislación nacional o procedimientos internos
- Acción Correctiva: Medida tomada para eliminar la causa de una no conformidad o incidente detectado y prevenir su recurrencia

3. Marco Legal Salvadoreño (Contexto Hospitalario)
    - LGPRLT (Decreto 254): Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, marco legal fundamental en El Salvador para garantizar la seguridad de los trabajadores
    - CSSO (Comité de Seguridad y Salud Ocupacional): Grupo paritario (mismo número de representantes de patrono y trabajadores) responsable de participar en la gestión de riesgos de la institución
    - Programa de Gestión de Riesgos Ocupacionales: Instrumento técnico de planificación y control obligatorio por ley, que reúne todas las acciones preventivas de la organización
    - MINSAL: Ministerio de Salud de El Salvador, ente rector que proporciona los lineamientos técnicos para el personal sanitario y supervisa los comités de seguridad en hospitales
    - ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, encargado de los datos de salud ocupacional y apoyo en la vigilancia de la salud
4. Seguridad y Salud en Entornos Médicos
    - Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud del personal, pacientes y visitantes frente a riesgos biológicos como virus, bacterias y fluidos
    - EPP (Equipo de Protección Personal): Dispositivos o elementos de uso individual destinados a proteger al trabajador contra riesgos que amenacen su seguridad
    - Desechos Bioinfecciosos: Residuos que contienen o pueden contener microorganismos patógenos que causan efectos nocivos a seres vivos o al ambiente

- Ergonomía: Disciplina que diseña lugares de trabajo y tareas de modo que coincidan con las características físicas y psicológicas del trabajador para evitar fatiga y lesiones
- Higiene Industrial: Disciplina dedicada a anticipar, reconocer y controlar factores ambientales (ruido, iluminación, radiación) que pueden causar enfermedades
- Calibración: Proceso de verificación y ajuste de equipos médicos para asegurar que sus mediciones sean precisas y confiables
- Mantenimiento Preventivo: Actividades planificadas para conservar equipos e instalaciones en condiciones óptimas para evitar paros en servicios críticos
- Riesgo Psicosocial: Factores de la organización y gestión del trabajo (estrés, carga emocional) que tienen potencial de causar daños a la salud mental

5. Términos Técnicos de Evaluación y Diseño
    - Diagrama de Ishikawa: Herramienta de análisis (espina de pescado) utilizada para identificar las causas raíz de las deficiencias encontradas en el sistema de seguridad
    - KPI (Indicador de Desempeño): Parámetro medible que permite evaluar la eficacia del sistema (ej. tasas de accidentes o cumplimiento de capacitaciones)
    - Análisis Multicriterio (MAC): Método de evaluación utilizado para ponderar diferentes beneficios (sociales, de género, ambientales) de un proyecto de seguridad
    - Holgura: Tiempo que una actividad dentro de un cronograma de implementación puede retrasarse sin afectar la fecha final del proyecto
    - Matriz de Consistencia: Análisis que examina la concordancia entre los resultados de la investigación y las recomendaciones de diseño propuestas
6. Evaluación Económica y Financiera de Proyectos
    - Tasa Mínima Atractiva de Rendimiento (TMAR): También conocida como costo de capital o tasa de descuento, representa la tasa mínima de ganancia que un inversionista espera obtener sobre una inversión propuesta.
    - Valor Actual Neto (VAN): Criterio de inversión que consiste en determinar la equivalencia en el tiempo cero de los flujos de efectivo futuros que genera un proyecto, restando el desembolso inicial
    - Tasa Interna de Retorno (TIR): Tasa de interés o rentabilidad que ofrece una inversión; se define como el valor de la tasa de descuento que hace que el VAN sea igual a cero
    - Relación Beneficio-Costo (B/C): Herramienta financiera que compara el valor actual de los beneficios esperados frente a los costos previstos para evaluar la rentabilidad de un proyecto

- Inversión Fija Intangible: Recursos destinados a servicios necesarios para el estudio e implementación del proyecto que no están sujetos a desgaste físico, como investigaciones, honorarios de diseño y capacitaciones.
- Premio al Riesgo: Porcentaje adicional que se suma a la tasa de interés para compensar el riesgo que asume una institución al invertir su propio capital

7. Gestión de Emergencias y Desastres (PHPIED)
   - Triage: Sistema de clasificación de víctimas en emergencias y desastres que prioriza la atención médica según la gravedad (Rojo: crítico recuperable, Amarillo: diferible, Verde: leve, Negro: sin prioridad)
   - Vulnerabilidad: Factor de riesgo de un sujeto, objeto o sistema que lo predispone a sufrir daños ante una amenaza determinada
   - Mitigación: Resultado de una intervención dirigida específicamente a reducir los riesgos existentes antes de que ocurra un evento
   - Amenaza: Factor de riesgo representado por la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno natural o generado por la actividad humana con potencial de ocasionar daño
   - Alerta: Estado declarado oficialmente con el fin de tomar precauciones específicas ante la probable y cercana ocurrencia de un evento catastrófico
   - Simulacro: Ejercicio práctico que representa una situación de emergencia lo más cercana a la realidad para evaluar la capacidad de respuesta
   - Sala de Crisis: Espacio técnico-administrativo que se activa para el manejo y toma de decisiones estratégicas durante una emergencia
8. Ingeniería de Mantenimiento y Tecnología
   - Equipo Médico Crítico: Dispositivo cuya falla puede generar un riesgo grave para la vida del paciente, el personal o la continuidad de los servicios hospitalarios esenciales
   - Orden de Trabajo (OT): Documento formal que registra una intervención de mantenimiento, detallando las tareas realizadas, los repuestos utilizados y los responsables
   - HVAC: Siglas en inglés para los sistemas de Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado, vitales en áreas críticas como quirófanos y unidades de cuidados intensivos.
   - Líneas Vitales: Redes e infraestructura esencial para el funcionamiento del hospital, como gases medicinales, agua potable, energía eléctrica y vapor

9. Investigación y Análisis Estadístico
    - Valor Z (Nivel de Confianza): Puntuación estándar en la distribución normal que define el grado de certeza deseado en los resultados de una investigación; para el 95%, el valor es 1.96
    - Muestra: Subconjunto representativo de la población total de trabajadores y usuarios seleccionado para aplicar instrumentos de recolección de datos
    - Matriz de Consistencia: Herramienta de análisis que asegura la concordancia entre los problemas identificados en el diagnóstico y las recomendaciones de diseño propuestas
    - Ruta Crítica: Secuencia de actividades dentro de un proyecto que no poseen holgura y cuya demora afectaría directamente la fecha de finalización del mismo
    - Grado de Peligrosidad (GP): Valor numérico obtenido de la multiplicación de la consecuencia, la exposición y la probabilidad de un riesgo según el método de Fine
10. Términos Operativos y de Salud en el Trabajo
    - Jerarquía de Controles: Orden de prioridad para implementar medidas preventivas, que va desde la eliminación del peligro hasta el uso de EPP como última opción
    - Actividad Rutinaria: Tarea que forma parte de los procesos normales de la organización y se realiza de manera frecuente y planificada
    - SNNAT: Sistema Nacional de Notificación de Accidentes de Trabajo en El Salvador, donde se deben registrar legalmente los siniestros laborales
    - Evento Adverso: Incidente que ocurre durante la atención de salud y que causa un daño involuntario al paciente
    - Hacinamiento: Condición de desorden por acumulación de mobiliario u objetos que obstruyen pasillos y rutas de evacuación, incrementando el riesgo de accidentes
    - Inducción de Seguridad: Proceso inicial de capacitación y orientación que recibe el personal sobre los riesgos específicos de su puesto y las medidas preventivas de la institución

Bibliografía

1. Fuentes primarias

Observación directa del estado actual en términos de SSO de todos los pisos de la torre principal.

Entrevista guiada con la encargada del CSSO de la torre principal y reunión con el CSSO en su totalidad.

Encuestas sobre temas de SSO a jefes de cada especialidad de la torre principal del HNNBB. (Personal Administrativo, operativo y pacientes)

2. Fuentes secundarias

Alfredo, K. P.-O.-R. (2019). *DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL PARA LA FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MATEMÁTICA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR BAJO LA NORMA ISO 45001:2018.* Tesis, San Salvador.

Prezi, K. M. O. (s. f.). *Historia de la SSO*. prezi.com. https://prezi.com/p/23tdyhad5_51/historia-de-la-sso/

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. (s.f.).

Organización Internacional de Normalización (ISO). (2018). Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (Primera ed.). Ginebra, Suiza. Recuperado el 15 de Febrero de 2023, de file:///C:/Users/Usuario/OneDrive%20-%20Universidad%20de%20El%20Salvador%20Facultad%20de%20Ingenier%C3%ADa%20y%20Arquitectura/Documentos/ING.%20INDUSTRIAL/TRABAJO%20DE%20GRADUACI%C3%93N/Fuentes%20Bibliograficas/ISO%2045001%20-%20Norma%20Internacional.pdf

Portal de Transparencia - El Salvador. (s. f.). https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-bloom/documents/organigrama

Portal de Transparencia - El Salvador. (s. f.). Ministerio de Salud (2019), Lineamientos técnicos para la seguridad y salud ocupacional del personal del Ministerio de Salud de. https://www.google.com/search?q=lineamientos+de+seguridad+y+salud+en+el+tra

bajo+hospitales&rlz=1C1YTUH_esSV1027SV1027&oq=lineamientos+de+seguridad+y+salud+en+el+trabajo+hospitales+&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCAIQIRigAdIBCTIxNDg3ajBqN6gCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8#vhid=zephyrhttps://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/341381/download&vssid=collectionitem-web-desktophttps://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/341381/download

NQA:Alister Constantine (2018), ISO 45001:2018 GUÍA DE APLICACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nqa.com/medialibraries/NQA/NQA-Media-Library/PDFs/Spanish%20QRFs%20and%20PDFs/NQA-ISO-45001-Guia-de-implantacion.pdf

Toro, R. (2018, 15 noviembre). ¿Cómo ha sido la trayectoria de la norma ISO 45001? Nueva ISO 45001. https://www.nueva-iso-45001.com/2018/11/como-ha-sido-la-trayectoria-de-la-norma-iso-45001/

Timetoast. (1987). Línea de tiempo Normas ISO 9001, 14001 y 45001 timeline. Timetoast Timelines. https://www.timetoast.com/timelines/linea-de-tiempo-normas-iso-9001-14001-y-45001

De Salud Ocupacional, I.-. I. N. (s. f.). UNIDAD TÉCNICA DE HIGIENE, SEGURIDAD INDUSTRIAL. https://www.inso.gob.bo/uthsima#:~:text=La%20Higiene%20ocupacional%20tiene%20como,su%20salud%20y%20su%20bienestar.

Hammar, M. (s. f.). ¿Qué es la norma ISO 45001? 45001Academy. https://advisera.com/45001academy/es/que-es-la-norma-iso-45001/#:~:text=Or%C3%ADgenes%20de%20la%20norma%20ISO%2045001&text=Esta%20norma%20fue%20publicada%20en,caso%20para%20el%20proyecto%20propuesto.

Prisma. (2024, 6 marzo). El ciclo Deming: en qué consiste y cómo ayuda en la gestión y mejora de procesos. Eurofins Environment Testing Spain. https://www.eurofins-

environment.es/es/el-ciclo-deming-que-consiste-y-como-ayuda-gestion-procesos/#:~:text=El%20ciclo%20Deming%20es%20el,Do%2C%20Check%2C%20Act).

Alfredo, K. P.-O.-R. (2019). DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL PARA LA FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MATEMÁTICA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR BAJO LA NORMA ISO 45001:2018. Tesis, San Salvador.

Anonimo. (s.f.). Candid Learning. Obtenido de https://learning.candid.org/resources/knowledge- base/evaluaci%C3%B3n-de-programas-program-evaluation/

Auza, O. (s.f.). Marketing Speaker. Obtenido de https://oscarauza.com/proyectos/la-importancia- de-la-planeacion-en-los-proyectos/

(S/f). Rmusa.org. Recuperado el 28 de septiembre de 2024, de http://rmusa.org/wp-content/uploads/2019/10/LEY-GENERAL-DE-PREVENCIÓN-DE-RIESGOS-EN-LOS-LUGARES-DE-TRABAJO.- 1.pdf

Carlos Cartagena, J. L. (2011). DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL PARA EL ÁREA OPERATIVA DE LA REGION METROPOLITANA DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS (ANDA). San Salvador, El Salvador. Recuperado el 01 de Marzo de 2023, de https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/432/1/10136595a.pdf

Decreto No.86 Reglamento de Gestión de la Previsión de Riesgos en los Lugares de Trabajo . (2020, 26 de octubre). MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. https://www.mtps.gob.sv/download/decreto-no-86-reglamento-de-gestion-de-la-prevision-de-riesgos-en-los-lugares-de-trabajo/

Editoria Etecé. (05 de Agosto de 2021). Obtenido de https://concepto.de/diagnóstico/#ixzz7ZL5FBPNb

Escuela Europea de Excelencia. (2020). Requerimientos y estructura de ISO 45001. Obtenido de https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2020/04/requerimientos-y-estructura-de- iso-45001/

NQA:Alister Constantine (2018), ISO 45001:2018 GUÍA DE APLICACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nqa.com/medialibraries/NQA/NQA-Media-Library/PDFs/Spanish%20QRFs%20and%20PDFs/NQA-ISO-45001-Guia-de-implantacion.pdf

Toro, R. (2018, 15 noviembre). ¿Cómo ha sido la trayectoria de la norma ISO 45001? Nueva ISO 45001. https://www.nueva-iso-45001.com/2018/11/como-ha-sido-la-trayectoria-de-la-norma-iso-45001/

Timetoast. (1987). Línea de tiempo Normas ISO 9001, 14001 y 45001 timeline. Timetoast Timelines. https://www.timetoast.com/timelines/linea-de-tiempo-normas-iso-9001-14001-y-45001

Kerzner, H. (2017). Gestión de proyectos: Un enfoque sistémico (6ª ed.). Editorial Díaz de Santos. (Gestión de proyectos, planificación, organización, evaluación y control.)

Carvajal, M. A., & Quiles, J. (2014). Evaluación de Proyectos: Métodos y aplicaciones. Editorial McGraw-Hill Interamericana. (Métodos de evaluación financiera: VAN, TIR, análisis de sensibilidad, entre otros.)

Mantel, S. J., Meredith, J. R., Shafer, S. M., & Sutton, M. M. (2017). Dirección de proyectos (6ª ed., traducción). McGraw-Hill Interamericana. (Desarrollo del WBS/EDT, estimación de costos y planificación integral.)

Castro, F., & Aguilar, L. (2018). Costos y presupuestos para la gestión de proyectos. Ediciones Deusto.(Guía práctica para estimación de costos y elaboración de presupuestos en proyectos.)

Organización Internacional de Normalización (ISO). (2018). Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (Primera ed.). Ginebra, Suiza. Recuperado el 15 de Febrero de 2023, de file:///C:/Users/Usuario/OneDrive%20-

%20Universidad%20de%20El%20Salvador%20Facultad%20de%20Ingenier%C3%ADa%20y%20Arquitectura/Documentos/ING.%20INDUSTRIAL/TRABAJO%20DE%20GRADUACI%C3%93N/Fuentes%20Bibliograficas/ISO%2045001%20-%20Norma%20Internacional.pdf

Organización Mundial del Trabajo - OIT. (2022). Organizacion Mundial del Trabajo - OIT. Recuperado el 31 de Marzo de 2022, de https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--es/index.htm

Red Universitaria de Jalisco. (2022). Universidad de Guadalajara. Recuperado el 2022 de Mayo de 14, de http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/portal/clasificacion-general-de-las-fuentes-de-informacion

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. (s.f.).

Melanie. (Julio de 2022). ComparaSoftware Blog. Obtenido de https://blog.comparasoftware.com/evaluacion-de-proyectos/

Meza, A. (3 de Enero de 2020). Mi espacio. Obtenido de https://www.infosol.com.mx/miespacio/el-diagnostico-organizacional-elementos-metodos-y-tecnicas/

Morales, F. (12 de Septiembre de 2021). Economipedia. Recuperado el 14 de Mayo de 2022, de https://economipedia.com/definiciones/tipos-de-estudio.html#:~:text=Los%20tipos%20de%20estudio%20son,podemos%20emplear%20en%20dicho%20campo.

Mota, V. (31 de Octubre de 2020). Valentina Mota. Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de https://valentinamota.com/ergonomia-importancia-y-campos-de-aplicacion/

ORCA, E. (22 de Febrero de 2022). Organizational Risk and Compliance Administration. Obtenido de https://blog.orcagrc.com/iso-45001-cumplimiento

Anexos

Anexo 1: Ficha de Investigación de Accidentes Laborales

Ministerio de Salud **Dirección de Recursos Humanos** **Ficha de Investigación de Accidentes Laborales**				
Nombre del establecimiento:				
Nombre del empleado:				
Fecha y hora del accidente:				
Lugar del accidente:				
Fecha de la investigación del incidente peligroso:				Hora:
Responsable de la investigación:				
Nombre de la persona que brindó los datos:				
Descripción del incidente peligroso:				
Reconocimiento y verificación del lugar del incidente peligroso:				
Determinación de causales				
1	**Causas inmediatas**			
a)	Acto inseguro	Si	No	Explique:
b)	Condiciones Inseguras	Si	No	Explique:
2	**Causas básicas**			
a)	Factores personales	Si	No	Explique:
b)	Factores de Trabajo	Si	No	Explique:
3	Fallos del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales	Si	No	Explique:
	Observaciones:			
	Recomendaciones:			
	Fecha de verificación de cumplimiento a las recomendaciones:			

Anexo 2: Ficha de Investigación de Sucesos Peligrosos

Ministerio de Salud **Dirección de Recursos Humanos** **Ficha de Investigación de Sucesos Peligrosos**				
Nombre del establecimiento:				
Nombre del empleado:				
Fecha y hora del accidente:				
Lugar del accidente:				
Fecha de la investigación del incidente peligroso:				Hora:
Responsable de la investigación:				
Nombre de la persona que brindó los datos:				
Descripción del incidente peligroso:				
Reconocimiento y verificación del lugar del incidente peligroso:				
Determinación de causales				
1	**Causas inmediatas**			
a)	Acto inseguro	Si	No	Explique:
b)	Condiciones Inseguras	Si	No	Explique:
2	**Causas básicas**			
a)	Factores personales	Si	No	Explique:
b)	Factores de Trabajo	Si	No	Explique:
3	Fallos del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales	Si	No	Explique:
	Observaciones:			
	Recomendaciones:			
	Fecha de verificación de cumplimiento a las recomendaciones:			

Anexo 3: Ficha única de registro y notificación de accidentes de trabajadores

FICHA ÚNICA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJADORES

Ministerio de Salud

Dirección de Recursos Humanos

GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

Ficha Única de Registro y Notificación de Accidentes de Trabajadores

La información proporcionada en este formulario es absolutamente confidencial y servirá únicamente con fines de prevención, según artículo 66 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo: "Los daños ocasionados por los accidentes de trabajo serán notificados por escrito a la Dirección General de Previsión Social dentro de las setenta y dos horas de ocurridos, en el formulario establecido para tal fin. En caso de accidente mortal, se debe dar aviso inmediato a la Dirección, sin perjuicio de las demás notificaciones de ley". Nota: Antes de llenar el presente formulario, consultar instructivo en sitio web: **www.mtps.gob.sv** (sección notificación de accidente de Trabajo).

I. Datos del patrono (persona natural o jurídica)	
Razón Social:	
Nombre comercial de la empresa/dependencia:	
Actividad Económica: Código CIIU: clase:	
Número Patronal (cotizantes ISSS):	
NIT: 6. NUP:	
Dirección de la empresa / dependencia:	
Departamento:	
Municipio:	
Teléfono de contacto:	
Correo electrónico:	
II. Datos del accidentado	
DUI:	
Teléfono:	
Sexo: F M 5. Edad:	
No. afiliación ISSS:	

Dirección de vivienda:	
Teléfono de contacto: 9. nacionalidad:	
Área / sección de la empresa a la que pertenece:	
Cargo que desempeña:	
Correo electrónico:	
III. Datos del accidente	
Lugar preciso del accidente: (lugar de trabajo)	
Gravedad del accidente: (Mortal, Incapacitante, No generó incapacidad)	
Hora en la que sucedió el accidente: (hh:mm en formato de 24 horas)	
Fecha del accidente: (DD / MM / AAAA)	
IV. Clasificación del accidente	
Forma de accidente:	
Agente Material:	
Tipo de lesión:	
Parte del cuerpo lesionada:	
V. Atención médica	
Se brindaron primeros auxilios en el lugar: Si No	
Recibió atención médica: SI NO	
Centro de atención médica:	
VI. Datos del notificador	
Nombre completo:	
Cargo en la empresa:	
No. de DUI:	
Fecha y hora de notificación:	

Anexo 4: Formulario de Registro de Enfermedades Profesionales

Ministerio de Salud

Dirección de Recursos Humanos

GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

Formulario de Registro de Enfermedades Profesionales

Establecimiento o unidad administrativa:

_____

Fecha del reporte:

_____

Nombre del trabajador	Edad	Sexo	Enfermedad profesional

Nota: El diagnóstico de enfermedades profesionales es el que entrega por medio de constancia medica el especialista en medicina del trabajo del ISSS.

Medidas de control tomadas por la jefatura inmediata

_____

Nombre, firma y sello de jefatura que reporta

Instructivo para llenar Reporte de enfermedades profesionales

El formulario que corresponde a este instructivo, lo llena las Jefaturas en el momento que sea notificada de la enfermedad profesional y deberá enviar a la Dirección de Recursos Humanos con copia al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, según constancia de médico del trabajo del ISSS.

Instrucciones para el llenado del formulario

- Nombre: Escribir el nombre de la persona que padece enfermedad profesional, según reporte del ISSS.
- Edad: Escribir la edad de la persona.
- Sexo: Escribir el sexo.
- Enfermedad profesional: Escribir la enfermedad profesional, reportada por el ISSS.

Escribir nombre, firma y sello de la persona que reporta.

Anexo 5: formulario de reporte de sucesos peligrosos

FORMULARIO DE REPORTE DE SUCESOS PELIGROSOS

Ministerio de Salud

Dirección de Recursos Humanos

Formulario de Reporte de Sucesos Peligrosos

GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

Establecimiento o unidad administrativa:

_____

Fecha del reporte:

_____

Suceso peligroso: Acontecimiento no deseado que bajo circunstancias diferentes pudo haber resultado en lesión, enfermedad o daño a la salud o a la propiedad. (Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo).

Descripción del suceso peligroso:

Fecha y hora de ocurrencia:

Personas involucradas

Nombre del trabajador	Edad	Sexo	Enfermedad profesional

Descripción de medidas correctivas:

Nombre, firma y sello de jefatura que reporta

Instructivo para llenar registro de sucesos peligrosos en el trabajo

La jefatura debe dar aviso del suceso a la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos y a los miembros de El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional. Del formulario correspondiente a este instructivo, deberá quedar copia a la Jefatura que da el aviso.

Instrucciones para el llenado del formulario Institución:

- Anotar el nombre de dependencia (secretaria de estado, edificios, hospital x, unidad de salud x) Incidente
- (accidente blanco): Describir brevemente el incidente.
- Fecha y hora de ocurrencia: escribir la fecha y hora de ocurrencia del evento.
- Personas involucradas: Identificar a las personas involucradas en el orden siguiente: Primero personas que provocaron el incidente, en segunda instancia se describe a las otras personas involucradas. Es recomendable identificar el nombre, edad y sexo. Describir también con claridad la dependencia y lugar exacto de trabajo. En caso de que hubiera personal externo involucrado también debe describirse claramente su lugar de trabajo.

Anexo 6: Diagrama Causa – Efecto (Diagrama de Ishikawa)

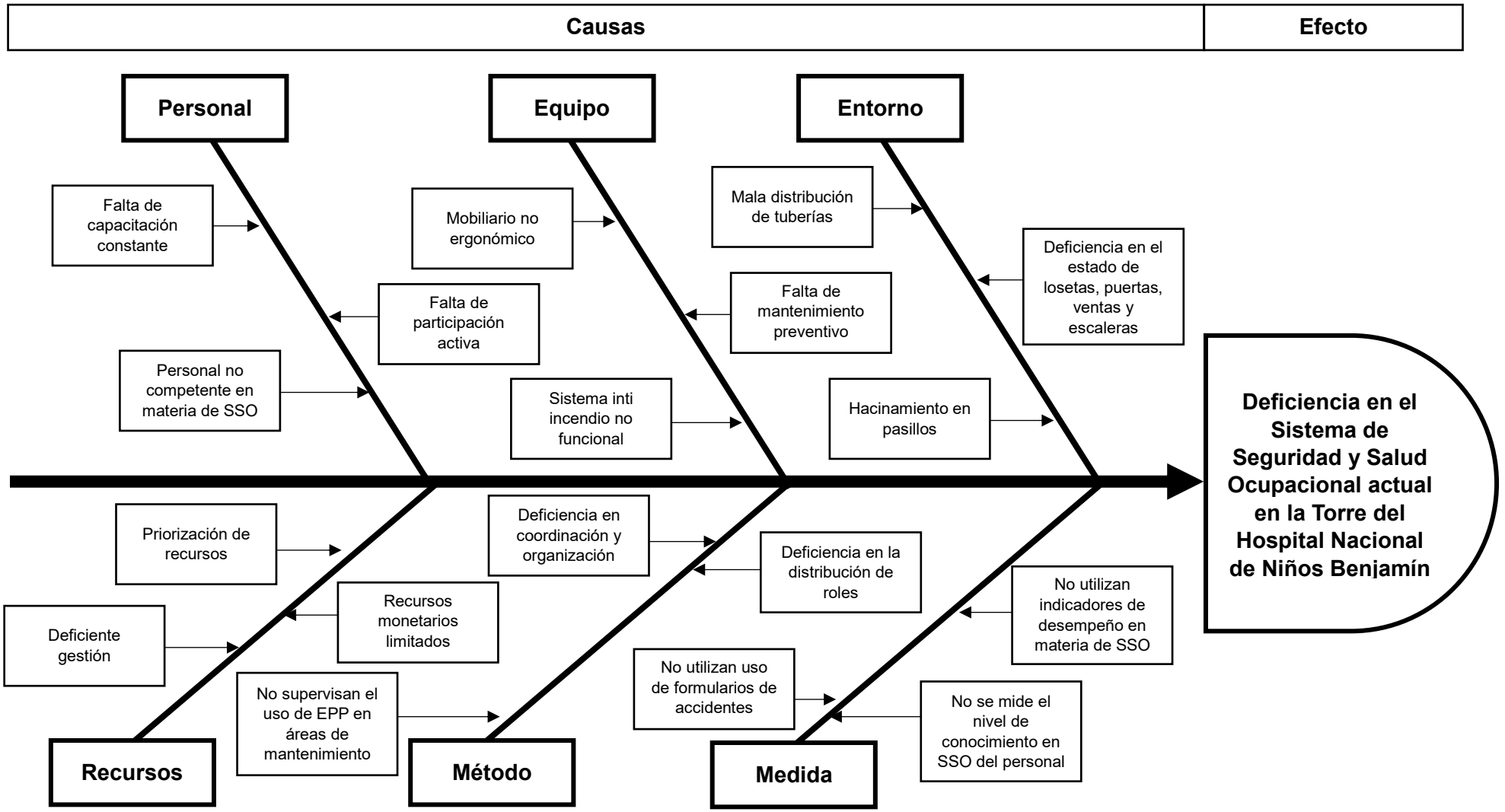
El Diagrama de Ishikawa es una herramienta en formato gráfico con una estructura que se asemeja al esqueleto de un pez, de ahí que también se le conozca como Diagrama de Espina de Pescado.

En esa raspa, el 'efecto' o 'problema' se representa en la cabeza, mientras que las diferentes categorías de causas son las ramas de la espina dorsal.

El método Ishikawa se estructura como una espina de pescado y, en la práctica, se estructura en diferentes categorías de causas. Las más comunes son las 6M:

- Método: se refiere a los procedimientos y sistemas empleados por la organización para atender sus demandas de producción y los errores suelen estar causados por un rendimiento insuficiente de estos (manipulación excesiva de materiales, falta de estandarización, ausencia de buenas prácticas…).
- Materiales: tienen que ver con el mal uso y la gestión de los insumos y materiales implicados en el proceso de producción (materias primas de baja calidad, fallos de suministro, etc.).
- Maquinaria: los errores de esta categoría suelen ocurrir por el mal funcionamiento de máquinas y equipos (máquinas averiadas, falta de mantenimiento, tecnología obsoleta, fallos en los equipos…).
- Mano de obra: incluye todos los errores de gestión o que tienen una causa humana (errores humanos, falta de formación, mala comunicación, actitudes o habilidades de los empleados, etc.).
- Medida: son los errores que se producen por fallas en la medición de métricas e índices de calidad (mala calibración de los instrumentos, métodos de control inadecuados…).
- Medioambiente: son causas referidas al ambiente interno de la producción y a cuestiones globales sobre preservación ambiental (condiciones de trabajo adversas, impacto de variables medioambientales, influencia de factores externos como humedad, temperatura o ruido…).

Ejemplo de Diagrama de Ishikawa



Anexo 7: Observaciones de a cada uno de los pisos

NIVEL / PISO	DETALLES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN														
		Accesibilidad			Estado de las instalaciones			Equipamiento			Seguridad			Ambiente		
		Proximidad a servicios de transporte publico	Facilidad de acceso para personas con discapacidad	Disponibilidad de estacionamiento y acceso vehicular	Condiciones de la edificación	Mantenimiento de la infraestructura (pisos, paredes, techos, losas)	Funciones de plomería	Disponibilidad de equipos necesarios (General)	Tecnología para diagnóstico, tratamiento y otros	Recursos para emergencias y cuidados intensivos	Protocolo de seguridad y prevención de accidentes	Sistema de vigilancia y monitoreo	Cumplimiento de normativas de seguridad y salud laboral	Condiciones de limpieza y saneamiento	Iluminación adecuada y ventilación	Ambiente general de confort y bienestar del paciente y trabajador
Piso 1	Observación	Esta cercano a rutas de transporte publico	Existen accesos para personas con discapacidad (ramplas)	El estacionamiento es limitado	El piso se encuentra en condiciones aceptables	Existen losas en mal estado, sillas y paredes internas sin pintar	No se observaron fugas, deben mejorar sanitarios	Se observo un aceptable equipo medico	Poseen aceptable tecnología	Un buen equipo en el piso 1 y las UCI presentes	Existe protocolo, pero es deficiente	Vigilancia es aceptable, pero no existe monitoreo	Algunas normas no se cumplen	Se observó un buen nivel de limpieza	Algunas lámparas hay que cambiarlas	Las condiciones son aceptables
Piso 2	Observación	Lejos al estar en la segunda planta	Solo se puede acceder por ascensor	El estacionamiento es limitado y está en el piso 1	El piso se encuentra en condiciones aceptables	Existen losas en mal estado, sillas y paredes internas sin pintar y amontonamientos	El piso tiene una plomería aceptable, solo mejorar sanitarios	Poseen el equipo mínimo necesario	Poseen el equipo mínimo necesario	Casos graves se envían a UCI según sea el caso	Poseen más requiere cosas por mejorar	No existe un monitoreo constante en el interior	Algunas no se cumplen	Poseen un aceptable nivel de limpieza	Lámparas en mal estado y ventanas faltan vidrios	Las condiciones son aceptables
Piso 3	Observación	Lejos de rutas	Solo se puede acceder por ascensor	El estacionamiento es limitado y está en el piso 1	Condiciones aceptables	Cambio de losas y de sillas, pintar algunas paredes	Son aceptables	El equipo es aceptable para desarrollar su tarea	Poseen el equipo mínimo necesario	Poseen un excelente equipamiento	Requiere mejoras	En este piso hay una mayor vigilancia	Existe cierto incumplimiento	Son aceptables	Son adecuados	Son aceptables

NIVEL / PISO	DETALLES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN														
		Accesibilidad			Estado de las instalaciones			Equipamiento			Seguridad			Ambiente		
		Proximidad a servicios de transporte publico	Facilidad de acceso para personas con discapacidad	Disponibilidad de estacionamiento y acceso vehicular	Condiciones de la edificación	Mantenimiento de la infraestructura (pisos, paredes, techos, losas)	Funciones de plomería	Disponibilidad de equipos necesarios (General)	Tecnología para diagnóstico, tratamiento y otros	Recursos para emergencias y cuidados intensivos	Protocolo de seguridad y prevención de accidentes	Sistema de vigilancia y monitoreo	Cumplimiento de normativas de seguridad y salud laboral	Condiciones de limpieza y saneamiento	Iluminación adecuada y ventilación	Ambiente general de confort y bienestar del paciente y trabajador
Piso 4	Observación	Lejos de rutas de transporte	Acceso solo por ascensor para discapacitados	El estacionamiento es limitado y está en el piso 1	El piso se encuentra en condiciones aceptables	Poner losas y arreglar algunas puertas y pisos	No se observaron fugas	Posee un equipo aceptable	Hay tecnología de respaldo	Hay mínimo para emergencias, pero se llevan a UCI	Debe de mejorarse	Debe haber un mejor monitoreo	Algunas no se cumplen	Poseen un aceptable nivel de limpieza	Lámparas en mal estado y ventanas faltan vidrios	Las condiciones son aceptables
Piso 5	Observación	Lejos de rutas de transporte	Acceso solo por ascensor	El estacionamiento es limitado y está en el piso 1	Condiciones aceptables	Cambio de losas y de sillas, pintar algunas paredes	Son aceptables	Posee un equipo aceptable	Posee un el equipo mínimo necesario	Casos graves se envían a UCI según sea el caso	Existe protocolo, pero es deficiente	Vigilancia es aceptable, pero no existe monitoreo	Existe cierto incumplimiento	Se observó un buen nivel de limpieza	Lámparas en mal estado y ventanas faltan vidrios	Son aceptables
Piso 6	Observación	Lejos de rutas de transporte	Acceso por ascensor	El estacionamiento es limitado y está en el piso 1	El piso se encuentra en condiciones aceptables	Poner losas y arreglar algunas puertas y pisos	El piso tiene una plomería aceptable, solo mejorar sanitarios	El equipo es aceptable para desarrollar su tarea	Posee un aceptable tecnología	Casos graves se envían a UCI según sea el caso	Debe de mejorarse	Debe haber un mejor monitoreo	Algunas no se cumplen	Poseen un aceptable nivel de limpieza	Lámparas en mal estado y ventanas faltan vidrios	Las condiciones son aceptables

NIVEL / PISO	DETALLES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN														
		Accesibilidad			Estado de las instalaciones			Equipamiento			Seguridad			Ambiente		
		Proximidad a servicios de transporte publico	Facilidad de acceso para personas con discapacidad	Disponibilidad de estacionamiento y acceso vehicular	Condiciones de la edificación	Mantenimiento de la infraestructura (pisos, paredes, techos, losas)	Funciones de plomería	Disponibilidad de equipos necesarios (General)	Tecnología para diagnóstico, tratamiento y otros	Recursos para emergencias y cuidados intensivos	Protocolo de seguridad y prevención de accidentes	Sistema de vigilancia y monitoreo	Cumplimiento de normativas de seguridad y salud laboral	Condiciones de limpieza y saneamiento	Iluminación adecuada y ventilación	Ambiente general de confort y bienestar del paciente y trabajador
Piso 7	Observación	Lejos de rutas de transporte	Personas con discapacidad solo acceden por ascensor	El estacionamiento es limitado y está en el piso 1	Condiciones aceptables	Cambio de losas y de sillas, pintar algunas paredes	Son aceptables	Posee un equipo aceptable	Poseen el equipo mínimo necesario	Se envían al primer piso según caso	Existe protocolo, pero es deficiente	Vigilancia es aceptable, pero no existe monitoreo	Existe cierto incumplimiento	Se observó un buen nivel de limpieza	Algunas lámparas hay que cambiarlas	Son aceptables
Piso 8	Observación	Lejos de rutas de transporte	Solo por ascensor	El estacionamiento es limitado y está en el piso 1	El piso se encuentra en condiciones aceptables	Poner losas y arreglar algunas puertas y pisos	El piso tiene una plomería aceptable, solo mejorar sanitarios	El equipo es aceptable para desarrollar su tarea	Posee un aceptable tecnología	Casos graves se envían a UCI según sea el caso	Requiere mejoras	Debe haber un mejor monitoreo	Algunas no se cumplen	Posee un aceptable nivel de limpieza	Lámparas en mal estado y ventanas faltan vidrios	Las condiciones son aceptables
Piso 9	Observación	Lejos de rutas de transporte	Personas con discapacidad solo acceden por ascensor	El estacionamiento es limitado y está en el piso 1	Condiciones aceptables	Cambio de losas y de sillas, pintar algunas paredes	Son aceptables	Posee un equipo aceptable	Poseen el equipo mínimo necesario	Se envían al primer piso según caso	Debe de mejorarse	Vigilancia es aceptable, pero no existe monitoreo	Existe cierto incumplimiento	Son aceptables	Algunas lámparas hay que cambiarlas	Son aceptables

NIVEL / PISO	DETALLES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN														
		Accesibilidad			Estado de las instalaciones			Equipamiento			Seguridad			Ambiente		
		Proximidad a servicios de transporte publico	Facilidad de acceso para personas con discapacidad	Disponibilidad de estacionamiento y acceso vehicular	Condiciones de la edificación	Mantenimiento de la infraestructura (pisos, paredes, techos, losas)	Funciones de plomería	Disponibilidad de equipos necesarios (General)	Tecnología para diagnóstico, tratamiento y otros	Recursos para emergencias y cuidados intensivos	Protocolo de seguridad y prevención de accidentes	Sistema de vigilancia y monitoreo	Cumplimiento de normativas de seguridad y salud laboral	Condiciones de limpieza y saneamiento	Iluminación adecuada y ventilación	Ambiente general de confort y bienestar del paciente y trabajador
Piso 10	Observación	Lejos de rutas de transporte	Acceso por ascensor	El estacionamiento es limitado y está en el piso 1	El piso se encuentra en condiciones aceptables	Poner losas y arreglar algunas puertas y pisos	El piso tiene una plomería aceptable, solo mejorar sanitarios	El equipo es aceptable para desarrollar su tarea	Posee n aceptable tecnología	Casos graves se envían a UCI según sea el caso	Existe protocolo, pero es deficiente	Debe haber un mejor monitoreo	Algunas no se cumplen	Poseen un aceptable nivel de limpieza	Lámparas en mal estado y ventanas faltan vidrios	Las condiciones son aceptables
Piso 11	Observación	Lejos de rutas de transporte	Acceso por ascensor	El estacionamiento es limitado y está en el piso 1	Condiciones aceptables	Cambio de losas y de sillas, pintar algunas paredes	Son aceptables	Posee n equipo aceptable	Posee n el equipo mínimo necesario	Se envían al primer piso según caso	Debe de mejorarse	Vigilancia es aceptable, pero no existe monitoreo	Mayormente se cumplen	Se observó un buen nivel de limpieza	Algunas lámparas hay que cambiarlas, pero excelente	Las condiciones son muy buenas
sótano	Observación	Acceso aceptable	Acceso por ascensor y gradas	El estacionamiento es limitado y está en el piso 1	El piso se encuentra en condiciones aceptables	Pintar algunas paredes y arreglar algunos pisos	El piso tiene una plomería aceptable, solo mejorar sanitarios	El equipo es aceptable para desarrollar su tarea	Posee n aceptable tecnología	Casos graves se envían a UCI según sea el caso	Existe protocolo, pero es deficiente	Debe haber un mejor monitoreo	Muchas normas no se cumplen en ciertas áreas	Poseen un aceptable nivel de limpieza	Lámparas en mal estado y ventanas faltan vidrios	Algunas áreas como calderas no hay mucho bienestar

NIVEL / PISO	DETALLES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN														
		Accesibilidad			Estado de las instalaciones			Equipamiento			Seguridad			Ambiente		
		Proximidad a servicios de transporte publico	Facilidad de acceso para personas con discapacidad	Disponibilidad de estacionamiento y acceso vehicular	Condiciones de la edificación	Mantenimiento de la infraestructura (pisos, paredes, techos, losas)	Funciones de plomería	Disponibilidad de equipos necesarios (General)	Tecnología para diagnóstico, tratamiento y otros	Recursos para emergencias y cuidados intensivos	Protocolo de seguridad y prevención de accidentes	Sistema de vigilancia y monitoreo	Cumplimiento de normativas de seguridad y salud laboral	Condiciones de limpieza y saneamiento	Iluminación adecuada y ventilación	Ambiente general de confort y bienestar del paciente y trabajador
Sub sótano	Observación	Se encuentra un poco lejos	Solo se puede acceder por ascensor	El estacionamiento es limitado y está en el piso 1	En general necesita más mantenimiento	Paredes en mal estado, tuberías necesitan mantenimiento, tuberías visibles	Tuberías rotas que gotean	Poseen equipos, pero, necesitan más orden	La tecnología que poseen es la necesaria, pero no la mejor	No poseen recursos para tratamiento en caso de emergencia	Existen muchos riesgos latentes	No existe sistema de monitoreo	Se cumplen pocas normas	Se debe mejorar la limpieza	La iluminación es artificial y existe poca ventilación	No existe un buen confort para el trabajador

Anexo 8: Matrices de Riesgo – Método William T. Fine.

Piso: Sub sótano

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
RIESGO MECÁNICO																				
Área: Archivo																				
1	Obstáculo a desnivel	Caída de personas al mismo nivel	Fracturas / Contusiones	X				3					5				3			**45**
2	Trabajo en altura	Caída de personas al mismo nivel	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0
3	Objetos suspendidos	Caída de objetos suspendidos	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X			6						5			6				**180**
4	Objetos en movimientos	Choque contra objetos móviles	Fracturas/Contusiones		X															0
5	Objetos que obstruyen transito	Choque contra objetos inmóviles	Traumatismo	X		10							5			6				**300**
6	Tránsito de vehículos	Atropello o golpes por vehículos	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0
7	Equipos, herramientas u objeto punzocortante	Golpes o cortes con equipo u objetos punzocortantes	Amputaciones/Fracturas/ Contusiones		X															0
8	Proyección de fragmentos o partículas	Impacto de fragmentos de partículas sobre las personas	Fracturas/Contusiones		X															0
9	Desplome o derrumbe	Caída de objetos por desplome o derrumbamiento	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X			6						5				3			**90**
10	Carga suspendida	Caída de objetos en manipulación	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X			6					15					3			**270**
11	Carga en movimiento	Atrapamiento por o entre objetos	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0
12	Recipientes a presión	Explosión de recipientes y/o descarga de fluidos a alta presión	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
13	Partes expuestas de máquinas o herramientas en movimientos	Golpes o cortes con equipo u objetos punzocortantes	Amputaciones/Fracturas/ Contusiones	X					1				5				3			15
14	Trabajo sobre cuerpo de agua	Caída al mar/río	Muerte		X															0
15	Golpe contra objetos sin protección (Contusiones Craneales)	Choque contra objetos inmóviles	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X			6					15				6				540
16	Punciones por agujas	Cortes con equipo u objetos punzocortantes	Fracturas / Contagios		X															0
Área: Sección Eléctrica																				
1	Obstáculo a desnivel	Caída de personas al mismo nivel	Fracturas / Contusiones	X				3					5				3			45
2	Trabajo en altura	Caída de personas al mismo nivel	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X																0
3	Objetos suspendidos	Caída de objetos suspendidos	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X			6						5			6				180
4	Objetos en movimientos	Choque contra objetos móviles	Fracturas/Contusiones		X															0
5	Objetos que obstruyen transito	Choque contra objetos inmóviles	Traumatismo	X		10						15				6				900
6	Tránsito de vehículos	Atropello o golpes por vehículos	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0
7	Equipos, herramientas u objeto punzocortante	Golpes o cortes con equipo u objetos punzocortantes	Amputaciones/Fracturas/ Contusiones	X			6						5			6				180
8	Proyección de fragmentos o partículas	Impacto de fragmentos de partículas sobre las personas	Fracturas/Contusiones	X				3					5				3			45
9	Desplome o derrumbe	Caída de objetos por desplome o derrumbamiento	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X				3				15					3			135

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
10	Carga suspendida	Caída de objetos en manipulación	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0
11	Carga en movimiento	Atrapamiento por o entre objetos	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0
12	Recipientes a presión	Explosión de recipientes y/o descarga de fluidos a alta presión	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0
13	Partes expuestas de máquinas en movimientos	Golpes o cortes con equipo u objetos punzocortantes	Amputaciones/Fracturas/ Contusiones	X			6					15					3			270
14	Trabajo sobre cuerpo de agua	Caída al mar/río	Muerte		X															0
15	Golpe contra objetos sin protección (Contusiones Craneales)	Choque contra objetos inmóviles	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X			6					15					3			270
16	Punciones	Cortes con equipo u objetos punzocortantes	Fracturas / Contagios		X															0
Área: Sección de Limpieza																				
1	Obstáculo a desnivel	Caída de personas al mismo nivel	Fracturas / Contusiones	X			6					15					3			270
2	Trabajo en altura	Caída de personas al mismo nivel	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0
3	Objetos suspendidos	Caída de objetos suspendidos	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X			6						5			6				180
4	Objetos en movimientos	Choque contra objetos móviles	Fracturas/Contusiones		X															0
5	Objetos que obstruyen transito	Choque contra objetos inmóviles	Traumatismo	X			6					15				6				540
6	Tránsito de vehículos	Atropello o golpes por vehículos	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
7	Equipos, herramientas u objeto punzocortante	Golpes o cortes con equipo u objetos punzocortantes	Amputaciones/Fracturas/ Contusiones		X															0
8	Proyección de fragmentos o partículas	Impacto de fragmentos de partículas sobre las personas	Fracturas/Contusiones		X															0
9	Desplome o derrumbe	Caída de objetos por desplome o derrumbamiento	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X			6					15					3			270
10	Carga suspendida	Caída de objetos en manipulación	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X			6					15					3			270
11	Carga en movimiento	Atrapamiento por o entre objetos	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0
12	Recipientes a presión	Explosión de recipientes y/o descarga de fluidos a alta presión	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0
13	Partes expuestas de máquinas en movimientos	Golpes o cortes con equipo u objetos punzocortantes	Amputaciones/Fracturas/ Contusiones	X			6					15						1		90
14	Trabajo sobre cuerpo de agua	Caída al mar/río	Muerte		X															0
15	Golpe contra objetos sin protección (Contusiones Craneales)	Choque contra objetos inmóviles	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X		10						15				6				900
16	Punciones por agujas	Cortes con equipo u objetos punzocortantes	Fracturas / Contagios		X															0
Área: Sección de Mantenimiento																				
1	Obstáculo a desnivel	Caída de personas al mismo nivel	Fracturas / Contusiones	X			6					15					3			270
2	Trabajo en altura	Caída de personas al mismo nivel	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
3	Objetos suspendidos	Caída de objetos suspendidos	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X			6						5			6				**180**
4	Objetos en movimientos	Choque contra objetos móviles	Fracturas/Contusiones		X															0
5	Objetos que obstruyen transito	Choque contra objetos inmóviles	Traumatismo	X			6					15				6				**540**
6	Tránsito de vehículos	Atropello o golpes por vehículos	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0
7	Equipos, herramientas u objeto punzocortante	Golpes o cortes con equipo u objetos punzocortantes	Amputaciones/Fracturas/ Contusiones		X															0
8	Proyección de fragmentos o partículas	Impacto de fragmentos de partículas sobre las personas	Fracturas/Contusiones		X															0
9	Desplome o derrumbe	Caída de objetos por desplome o derrumbamiento	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X			6					15					3			**270**
10	Carga suspendida	Caída de objetos en manipulación	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X			6					15					3			**270**
11	Carga en movimiento	Atrapamiento por o entre objetos	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0
12	Recipientes a presión	Explosión de recipientes y/o descarga de fluidos a alta presión	Muerte/Fracturas/ Contusiones		X															0
13	Partes expuestas de máquinas en movimientos	Golpes o cortes con equipo u objetos punzocortantes	Amputaciones/Fracturas/ Contusiones	X			6					15						1		**90**
14	Trabajo sobre cuerpo de agua	Caída al mar/río	Muerte		X															0
15	Golpe contra objetos sin protección (Contusiones Craneales)	Choque contra objetos inmóviles	Muerte/Fracturas/ Contusiones	X		10						15				6				**900**

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
16	Punciones por agujas	Cortes con equipo u objetos punzocortantes	Fracturas / Contagios		X															0
RIESGO FISICO																				
Área: Archivo																				
1	Ruido	Exposición al ruido	Hipoacusia	X				3						1			3			9
2	Iluminación	Exposición a radiación luminosa	Daño a la vista/ Cansancio visual	X		10						15				6				900
3	Campo electromagnético	Exposición a campo electromagnético	Afectaciones al sistema nervioso		X															0
4	Vibraciones cuerpo entero	Exposición a vibraciones	Trastornos musculo esquelético e incapacidad temporal		X															0
5	Vibraciones Mano - Brazo	Exposición a vibraciones	Incapacidad temporal y trastornos		X															0
6	Temperaturas ambientales extremas (Frío, Calor)	Exposición a temperaturas ambientales extremas	Estrés térmico	X		10							5				3			150
7	Superficies a temperaturas extremas	Contacto con el cuerpo/ Contacto térmico	Quemaduras		X															0
8	Radiaciones ionizantes	Exposición a radiaciones ionizantes	Cáncer		X															0
9	Radiaciones no ionizantes	Exposición a radiaciones no ionizantes	Afecciones a la piel Conjuntivitis		X															0
10	Cambios bruscos de temperatura	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Afectaciones respiratorias/Descompensación térmica corporal		X															0
11	Presiones atmosféricas anormales	Exposición a presiones atmosféricas anormales	Muerte/Afectaciones al sistema nervioso		X															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
12	Condiciones ambientales inadecuadas	Exposición a condiciones ambientales inadecuadas	Afectaciones respiratorias u otra afectación	X		10						15			10					1500
Área: Sección Eléctrica																				
1	Ruido	Exposición al ruido	Hipoacusia	X				3				15					3			135
2	Iluminación	Exposición a radiación luminosa	Daño a la vista/ Cansancio visual	X			6					15					3			270
3	Campo electromagnético	Exposición a campo electromagnético	Afectaciones al sistema nervioso	X			6					15				6				540
4	Vibraciones cuerpo entero	Exposición a vibraciones	Trastornos musculo esquelético e incapacidad temporal		X															0
5	Vibraciones Mano - Brazo	Exposición a vibraciones	Incapacidad temporal y trastornos		X															0
6	Temperaturas ambientales extremas (Frío, Calor)	Exposición a temperaturas ambientales extremas	Estrés térmico	X				3					5				3			45
7	Superficies a temperaturas extremas	Contacto con el cuerpo/ Contacto térmico	Quemaduras		X															0
8	Radiaciones ionizantes	Exposición a radiaciones ionizantes	Cáncer		X															0
9	Radiaciones no ionizantes	Exposición a radiaciones no ionizantes	Afecciones a la piel Conjuntivitis		X															0
10	Cambios bruscos de temperatura	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Afectaciones respiratorias/Descompensación térmica corporal	X				3					5				3			45
11	Presiones atmosféricas anormales	Exposición a presiones atmosféricas anormales	Muerte/Afectaciones al sistema nervioso		X															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
12	Condiciones ambientales inadecuadas	Exposición a condiciones ambientales inadecuadas	Afectaciones respiratorias u otra afectación	X		10						15			10					1500
Área: Sección de Limpieza																				
1	Ruido	Exposición al ruido	Hipoacusia	X				3					5				3			45
2	Iluminación	Exposición a radiación luminosa	Daño a la vista/ Cansancio visual	X			6					15					3			270
3	Campo electromagnético	Exposición a campo electromagnético	Afectaciones al sistema nervioso		X															0
4	Vibraciones cuerpo entero	Exposición a vibraciones	Trastornos musculo esquelético e incapacidad temporal		X															0
5	Vibraciones Mano - Brazo	Exposición a vibraciones	Incapacidad temporal y trastornos		X															0
6	Temperaturas ambientales extremas (Frío, Calor)	Exposición a temperaturas ambientales extremas	Estrés térmico	X				3					5				3			45
7	Superficies a temperaturas extremas	Contacto con el cuerpo/ Contacto térmico	Quemaduras		X															0
8	Radiaciones ionizantes	Exposición a radiaciones ionizantes	Cáncer		X															0
9	Radiaciones no ionizantes	Exposición a radiaciones no ionizantes	Afecciones a la piel Conjuntivitis		X															0
10	Cambios bruscos de temperatura	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Afectaciones respiratorias/Descompensación térmica corporal	X				3					5				3			45
11	Presiones atmosféricas anormales	Exposición a presiones atmosféricas anormales	Muerte/Afectaciones al sistema nervioso		X															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
12	Condiciones ambientales inadecuadas	Exposición a condiciones ambientales inadecuadas	Afectaciones respiratorias u otra afectación	X		10						15			10					1500
Área: Sección de Mantenimiento																				
1	Ruido	Exposición al ruido	Hipoacusia	X				3					5				3			45
2	Iluminación	Exposición a radiación luminosa	Daño a la vista/ Cansancio visual	X			6					15					3			270
3	Campo electromagnético	Exposición a campo electromagnético	Afectaciones al sistema nervioso		X															0
4	Vibraciones cuerpo entero	Exposición a vibraciones	Trastornos musculo esquelético e incapacidad temporal		X															0
5	Vibraciones Mano - Brazo	Exposición a vibraciones	Incapacidad temporal y trastornos	X				3					5				3			45
6	Temperaturas ambientales extremas (Frío, Calor)	Exposición a temperaturas ambientales extremas	Estrés térmico	X				3					5				3			45
7	Superficies a temperaturas extremas	Contacto con el cuerpo/ Contacto térmico	Quemaduras		X															0
8	Radiaciones ionizantes	Exposición a radiaciones ionizantes	Cáncer		X															0
9	Radiaciones no ionizantes	Exposición a radiaciones no ionizantes	Afecciones a la piel Conjuntivitis		X															0
10	Cambios bruscos de temperatura	Exposición a cambios bruscos de temperatura	Afectaciones respiratorias/Descompensación térmica corporal	X				3					5				3			45
11	Presiones atmosféricas anormales	Exposición a presiones atmosféricas anormales	Muerte/Afectaciones al sistema nervioso		X															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
12	Condiciones ambientales inadecuadas	Exposición a condiciones ambientales inadecuadas	Afectaciones respiratorias u otra afectación	X		10						15			10					1500
RIESGOS QUIMICOS																				
Área: Archivo																				
1	Partícula de polvo, humo fibras, etc.	Inhalación de partículas de polvo	Enfermedades respiratorias	x		10							5		10					500
2	Sustancias corrosivas	Ingestión/ contacto con la piel/ contacto con los ojos	Alergias en la piel	x				3						1				1		3
3	Sustancias irritantes o energizantes	Contacto con la piel/ contacto con los ojos	Irritación	x		10							5			6				300
4	Sustancias asfixiantes	Ingestión/ Inhalación	Muerte/Desmayo		x															0
5	Sustancias necrotizantes	Ingestión/ Inhalación	Muerte/Desmayo		x															0
6	Sustancias toxicas	Ingestión	Intoxicación		x															0
7	Sustancias cancerígenas	Exposición sustancias carcinogénica	Cáncer		x															0
8	Sustancias venenosas	Ingestión	Muerte		x															0
9	Sustancias Inflamables	Exposición a químicos inflamables	incendios, maduras	x			3					15							0.5	22.5
10	Desechos Tóxicos	Contacto con la piel/ Inhalación	Intoxicación, alergias en la piel		x															0
Área: Sección Eléctrica																				
1	Partícula de polvo y humo fibras	Inhalación de partículas de polvo	Enfermedades respiratorias	x		10							5				3			150
2	Sustancias corrosivas	Ingestión/ contacto con la piel/ contacto con los ojos	Alergias en la piel	x			6							1			3			18
3	Sustancias irritantes o energizantes	Contacto con la piel/ contacto con los ojos	Irritación	x				3						1			3			9
4	Sustancias asfixiantes	Ingestión/ Inhalación	Muerte/Desmayo		x															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
5	Sustancias necrotizantes	Ingestión/ Inhalación	Muerte/Desmayo		x															0
6	Sustancias toxicas	Ingestión	Intoxicación		x															0
7	Sustancias cancerígenas	Exposición sustancias carcinogénica	Cáncer		x															0
8	Sustancias venenosas	Ingestión	Muerte		x															0
9	Sustancias Inflamables	Exposición a químicos inflamables	incendios, maduras	x				3					5						0.5	7.5
10	Desechos Tóxicos	Contacto con la piel/ Inhalación	Intoxicación, alergias en la piel	x					1					1					0.5	0.5
Área: Sección de Limpieza																				
1	Partícula de polvo y humo fibras	Inhalación de partículas de polvo	Enfermedades respiratorias	x		10							5		10					500
2	Sustancias corrosivas	Ingestión/ contacto con la piel/ contacto con los ojos	Alergias en la piel	x			6					15					3			270
3	Sustancias irritantes o energizantes	Contacto con la piel/ contacto con los ojos	Irritación	x			6							1		6				36
4	Sustancias asfixiantes	Ingestión/ Inhalación	Muerte/Desmayo		x															0
5	Sustancias necrotizantes	Ingestión/ Inhalación	Muerte/Desmayo		x															0
6	Sustancias toxicas	Ingestión	Intoxicación	x		10						15					3			450
7	Sustancias cancerígenas	Exposición sustancias carcinogénica	Cáncer		x															0
8	Sustancias venenosas	Ingestión	Muerte		x															0
9	Sustancias Inflamables	Exposición a químicos inflamables	incendios, maduras		x															0
10	Desechos Tóxicos	Contacto con la piel/ Inhalación	Intoxicación, alergias en la piel	x		10						15						1		150
Área: Sección de Mantenimiento																				
1	Partícula de polvo y humo fibras	Inhalación de partículas de polvo	Enfermedades respiratorias	x		10							5			6				300

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
2	Sustancias corrosivas	Ingestión/ contacto con la piel/ contacto con los ojos	Alergias en la piel	x		10						15					3			450
3	Sustancias irritantes o energizantes	Contacto con la piel/ contacto con los ojos	Irritación	x				3						1				1		3
4	Sustancias asfixiantes	Ingestión/ Inhalación	Muerte/Desmayo		x															0
5	Sustancias necrotizantes	Ingestión/ Inhalación	Muerte/Desmayo		x															0
6	Sustancias toxicas	Ingestión	Intoxicación	x			6				25								0.5	75
7	Sustancias cancerígenas	Exposición sustancias carcinogénica	Cáncer		x															0
8	Sustancias venenosas	Ingestión	Muerte		x															0
9	Sustancias Inflamables	Exposición a químicos inflamables	incendios, maduras	x			6				25								0.5	75
10	Desechos Tóxicos	Contacto con la piel/ Inhalación	Intoxicación, alergias en la piel		x															0
RIESGOS LOCATIVO																				
Área: Archivo																				
1	Escaleras mal diseñadas	Caídas -Golpes	Fracturas/Contusiones	x			6					15				6				540
2	Diseño de vías inadecuado: ancho, pendiente, altura, etc.	Caídas -Golpes	Fracturas/Contusiones	x		10						15				6				900
3	Infraestructura inadecuada: Techos bajos y en el estado, área reducida, falta de puerta de emergencia, tuberías en baja altura, etc.	Caídas -Golpes	Fracturas/Contusiones	x		10						15			10					1500
4	Falta de señalizaciones	Múltiples accidentes por la falta de señalizaciones	caídas, golpes, confusión, desorientación, etc.	x		10							5			6				300

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
5	Desorden y falta de aseo	Caídas y Golpes	Fracturas	x		10						15			10					1500
6	Áreas de trabajo en mal estado	Riesgos ergonómicos, caídas y golpes	Enfermedades a consecuencia del tipo de labor, fracturas,	x			6						5		10					300
7	Polvo en zona de trabajo	Inhalación	Enfermedades respiratorias	x		10							5			6				300
8	Objetos, equipos entre otras cosas que obstaculizan el paso	Caídas y golpes	Fracturas y confusión	x		10						15				6				900
Área: Sección Eléctrica																				
1	Escaleras mal diseñadas	Caídas -Golpes	Fracturas/Contusiones	x		10					25					6				1500
2	Diseño de vías inadecuado: ancho, pendiente, altura, etc.	Caídas -Golpes	Fracturas/Contusiones		x															0
3	Infraestructura inadecuada: Techos bajos y en el estado, área reducida, falta de puerta de emergencia, tuberías en baja altura, etc.	Caídas -Golpes	Fracturas/Contusiones	x			6					15				6				540
4	Falta de señalizaciones	Múltiples accidentes por la falta de señalizaciones	caídas, golpes, confusión, desorientación, etc.	x		10						15						1		150
5	Desorden y falta de aseo	Caídas y Golpes	Fracturas	x		10							5				3			150
6	Áreas de trabajo en mal estado	Riesgos ergonómicos, caídas y golpes	Enfermedades a consecuencia del tipo de labor, fracturas,		x															0
7	Polvo en zona de trabajo	Inhalación	Enfermedades respiratorias	x		10							5		10					500

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
8	Objetos, equipos entre otras cosas que obstaculizan el paso	Caídas y golpes	Fracturas y confusión	x		10						15			15					2250
Área: Sección de Limpieza																				
1	Escaleras mal diseñadas	Caídas -Golpes	Fracturas/Contusiones	x			6						5			6				180
2	Diseño de vías inadecuado: ancho, pendiente, altura, etc.	Caídas -Golpes	Fracturas/Contusiones	x		10						15				6				900
3	Infraestructura inadecuada: Techos bajos y en el estado, área reducida, falta de puerta de emergencia, tuberías en baja altura, etc.	Caídas -Golpes	Fracturas/Contusiones	x		10						15			10					1500
4	Falta de señalizaciones	Múltiples accidentes por la falta de señalizaciones	caídas, golpes, confusión, desorientación, etc.	x		10						15				6				900
5	Desorden y falta de aseo	Caídas y Golpes	Fracturas	x		10						15			10					1500
6	Áreas de trabajo en mal estado	Riesgos ergonómicos, caídas y golpes	Enfermedades a consecuencia del tipo de labor, fracturas,	x			6						5			6				180
7	Polvo en zona de trabajo	Inhalación	Enfermedades respiratorias	x		10						15			10					1500
8	Objetos, equipos entre otras cosas que obstaculizan el paso	Caídas y golpes	Fracturas y confusión	x		10						15			10					1500
Área: Sección de Mantenimiento																				
1	Escaleras mal diseñadas	Caídas -Golpes	Fracturas/Contusiones	x			6						5			6				180
2	Diseño de vías inadecuado: ancho, pendiente, altura, etc.	Caídas -Golpes	Fracturas/Contusiones	x		10						15				6				900

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
3	Infraestructura inadecuada: Techos bajos y en el estado, área reducida, falta de puerta de emergencia, tuberías en baja altura, etc.	Caídas -Golpes	Fracturas/Contusiones	x		10						15			10					1500
4	Falta de señalizaciones	Múltiples accidentes por la falta de señalizaciones	caídas, golpes, confusión, desorientación, etc.		x															0
5	Desorden y falta de aseo	Caídas y Golpes	Fracturas	x		10						15			10					1500
6	Áreas de trabajo en mal estado	Riesgos ergonómicos, caídas y golpes	Enfermedades a consecuencia del tipo de labor, fracturas,	x			6							5			6			180
7	Polvo en zona de trabajo	Inhalación	Enfermedades respiratorias	x		10								5	10					500
8	Objetos, equipos entre otras cosas que obstaculizan el paso	Caídas y golpes	Fracturas y confusión	x		10						15				6				900
RIESGOS ELÉCTRICO																				
Área: Archivo																				
1	Alta o medio tensión - Cargas eléctricas	Contacto eléctrico directo	Muerte		x															0
2	Baja tensión - cargas eléctricas	Contacto eléctrico directo	Muerte	x			6				25						3			450
3	Electricidad estática	Descargas Eléctricas	Quemaduras		x															0
4	Equipos Eléctricos	Sobre carga de circuitos	incendios y daños de equipo médico	x			6					15					3			270
5	Electromagnetismo	Interferencia electromagnética	Daño a equipos médicos		x															0
6	Cableado inadecuado	Sobrecarga y calentamiento	Incendios		x															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
7	Ubicaciones húmedas y Eléctricas	Corto circuito	Incendio y quemaduras	x		10						15				6				900
8	Aislamientos dañados	Contacto eléctrico directo	Quemaduras		x															0
Área: Sección Eléctrica																				
1	Alta o medio tensión - Cargas eléctricas	Contacto eléctrico directo	Muerte		x															0
2	Baja tensión - cargas eléctricas	Contacto eléctrico directo	Muerte	x		10							5					1		50
3	Electricidad estática	Descargas Eléctricas	Quemaduras	x			6					15						1		90
4	Equipos Eléctricos	Sobre carga de circuitos	incendios y daños de equipo médico	x			6					15					3			270
5	Electromagnetismo	Interferencia electromagnética	Daño a equipos médicos		x															0
6	Cableado inadecuado	Sobrecarga y calentamiento	Incendios		x															0
7	Ubicaciones húmedas y Eléctricas	Corto circuito	Incendio y quemaduras		x															0
8	Aislamientos dañados	Contacto eléctrico directo	Quemaduras		x															0
Área: Sección de Limpieza																				
1	Alta o medio tensión - Cargas eléctricas	Contacto eléctrico directo	Muerte		x															0
2	Baja tensión - cargas eléctricas	Contacto eléctrico directo	Muerte	x					1					1			3			3
3	Electricidad estática	Descargas Eléctricas	Quemaduras		x															0
4	Equipos Eléctricos	Sobre carga de circuitos	incendios y daños de equipo médico		x															0
5	Electromagnetismo	Interferencia electromagnética	Daño a equipos médicos		x															0
6	Cableado inadecuado	Sobrecarga y calentamiento	Incendios		x															0
7	Ubicaciones húmedas y Eléctricas	Corto circuito	Incendio y quemaduras	x			6						5					1		30

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
8	Aislamientos dañados	Contacto eléctrico directo	Quemaduras		x															0
Área: Sección de Mantenimiento																				
1	Alta o medio tensión - Cargas eléctricas	Contacto eléctrico directo	Muerte		x															0
2	Baja tensión - cargas eléctricas	Contacto eléctrico directo	Muerte	x			6					15				6				540
3	Electricidad estática	Descargas Eléctricas	Quemaduras	x		10						15				6				900
4	Equipos Eléctricos	Sobre carga de circuitos	incendios y daños de equipo médico	x			6					15					3			270
5	Electromagnetismo	Interferencia electromagnética	Daño a equipos médicos		x															0
6	Cableado inadecuado	Sobrecarga y calentamiento	Incendios		x															0
7	Ubicaciones húmedas y Eléctricas	Corto circuito	Incendio y quemaduras		x															0
8	Aislamientos dañados	Contacto eléctrico directo	Quemaduras		x															0
RIESGO ERGONOMICO																				
Área: Archivo																				
1	Carga física por postura parado o sentado	Sobre esfuerzo	Trastornos musculo esquelético	X			6						5				3			90
2	Carga física por levantar/manejar objetos pesados o hacerlos inadecuadamente	Sobre esfuerzo	Lumbalgia	X			6						5					1		30
3	Problema de diseño del lugar de trabajo	Daño a motricidad fina	Síndrome del túnel carpiano	X			6						5				3			90
4	Postura inadecuada	Daño o espasmos al cuerpo	Trastorno musculo esqueléticos		X															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
5	Altura inadecuada de los escritorios y sillas de trabajo	Mala postura, tensión muscular, dolor de espalda, cuello y hombros	Malestar físico, fatiga, dificultad para concentrarse, disminución de la productividad, riesgo de lesiones a largo plazo	X				3					5					1		**15**
6	Iluminación deficiente	Fatiga ocular, dolores de cabeza, dificultad para concentrarse, errores en el trabajo	Disminución en la precisión, aumento del riesgo de accidentes, fatiga visual, molestias, pérdida de la calidad del trabajo	X				3					5				3			**45**
7	Trabajo en espacios confinados o con posturas incomodas	Estrés físico, fatiga muscular, lesiones musculoesqueléticas	Malestar generalizado, aumento del riesgo de accidentes, dificultad para concentrarse, ausentismo laboral	X			6						5				3			**90**
8	Exposición a vibraciones durante largos periodos	Daño en tejidos blando, trastornos circulatorios, lesiones musculares	Entumecimiento, dolor crónico, pérdida de sensibilidad en las extremidades, síndrome de Raynaud		X															0
9	Uso prolongado de teclado y ratones no ergonómicos	Tendinitis, síndrome del túnel cartesiano, dolor en las muñecas y manos	Dificultad para realizar tareas que requieren el uso de las manos, pérdida de destreza, necesidad de terapia	X		10							5			6				**300**
10	Tareas repetitivas	Daño o espasmos al cuerpo	Trastorno musculo esqueléticos	X			6							1			3			**18**
Área: Sección Eléctrica																				
1	Carga física por postura parado o sentado	Sobre esfuerzo	Trastornos musculo esquelético	X			6						5					1		**30**

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
2	Carga física por levantar/manejar objetos pesados o hacerlos inadecuadamente	Sobre esfuerzo	Lumbalgia	X			6					15					3			270
3	Problema de diseño del lugar de trabajo	Daño a motricidad fina	Síndrome del túnel carpiano	X			6					15					3			270
4	Postura inadecuada	Daño o espasmos al cuerpo	Trastorno musculo esqueléticos		X															0
5	Altura inadecuada de los escritorios y sillas de trabajo	Mala postura, tensión muscular, dolor de espalda, cuello y hombros	Malestar físico, fatiga, dificultad para concentrarse, disminución de la productividad, riesgo de lesiones a largo plazo		X															0
6	Iluminación deficiente	Fatiga ocular, dolores de cabeza, dificultad para concentrarse, errores en el trabajo	Disminución en la precisión, aumento del riesgo de accidentes, fatiga visual, molestias, pérdida de la calidad del trabajo		X															0
7	Trabajo en espacios confinados o con posturas incomodas	Estrés físico, fatiga muscular, lesiones musculoesqueléticas	Malestar generalizado, aumento del riesgo de accidentes, dificultad para concentrarse, ausentismo laboral	X		10							5		10					500
8	Exposición a vibraciones durante largos periodos	Daño en tejidos blando, trastornos circulatorios, lesiones musculares	Entumecimiento, dolor crónico, pérdida de sensibilidad en las extremidades, síndrome de Raynaud		X															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
9	Uso prolongado de teclado y ratones no ergonómicos	Tendinitis, síndrome del túnel cartesiano, dolor en las muñecas y manos	Dificultad para realizar tareas que requieren el uso de las manos, pérdida de destreza, necesidad de terapia	X			6						5					1		30
10	Tareas repetitivas	Daño o espasmos al cuerpo	Trastorno musculo esqueléticos	X			6						5			6				180
Área: Sección de Limpieza																				
1	Carga física por postura parado o sentado	Sobre esfuerzo	Trastornos musculo esquelético	X			6						5			6				180
2	Carga física por levantar/manejar objetos pesados o hacerlos inadecuadamente	Sobre esfuerzo	Lumbalgia	X		10						15			10					1500
3	Problema de diseño del lugar de trabajo	Daño a motricidad fina	Síndrome del túnel carpiano	X			6					15				6				540
4	Postura inadecuada	Daño o espasmos al cuerpo	Trastorno musculo esqueléticos	X				3					5			6				90
5	Altura inadecuada de los escritorios y sillas de trabajo	Mala postura, tensión muscular, dolor de espalda, cuello y hombros	Malestar físico, fatiga, dificultad para concentrarse, disminución de la productividad, riesgo de lesiones a largo plazo	X		10							5			6				300
6	Iluminación deficiente	Fatiga ocular, dolores de cabeza, dificultad para concentrarse, errores en el trabajo	Disminución en la precisión, aumento del riesgo de accidentes, fatiga visual, molestias, pérdida de la calidad del trabajo	X					1			15				6				90

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
7	Trabajo en espacios confinados o con posturas incomodas	Estrés físico, fatiga muscular, lesiones musculoesqueléticas	Malestar generalizado, aumento del riesgo de accidentes, dificultad para concentrarse, ausentismo laboral	X				3				15				6				270
8	Exposición a vibraciones durante largos periodos	Daño en tejidos blando, trastornos circulatorios, lesiones musculares	Entumecimiento, dolor crónico, pérdida de sensibilidad en las extremidades, síndrome de Raynaud																	0
9	Uso prolongado de teclado y ratones no ergonómicos	Tendinitis, síndrome del túnel cartesiano, dolor en las muñecas y manos	Dificultad para realizar tareas que requieren el uso de las manos, pérdida de destreza, necesidad de terapia		X															0
10	Tareas repetitivas	Daño o espasmos al cuerpo	Trastorno musculo esqueléticos	X			6							1	10					60
Área: Sección de Mantenimiento																				
1	Carga física por postura parado o sentado	Sobre esfuerzo	Trastornos musculo esquelético	X			6						5			6				180
2	Carga física por levantar/manejar objetos pesados o hacerlos inadecuadamente	Sobre esfuerzo	Lumbalgia	X					1					1				1		1
3	Problema de diseño del lugar de trabajo	Daño a motricidad fina	Síndrome del túnel carpiano	X		6							5			6				180
4	Postura inadecuada	Daño o espasmos al cuerpo	Trastorno musculo esqueléticos	X				3					5			6				90
5	Altura inadecuada de los escritorios y sillas de trabajo	Mala postura, tensión muscular, dolor de espalda, cuello y hombros	Malestar físico, fatiga, dificultad para concentrarse, disminución de la productividad, riesgo de lesiones a largo plazo		X															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
6	Iluminación deficiente	Fatiga ocular, dolores de cabeza, dificultad para concentrarse, errores en el trabajo	Disminución en la precisión, aumento del riesgo de accidentes, fatiga visual, molestias, pérdida de la calidad del trabajo		X															0
7	Trabajo en espacios confinados o con posturas incomodas	Estrés físico, fatiga muscular, lesiones musculoesqueléticas	Malestar generalizado, aumento del riesgo de accidentes, dificultad para concentrarse, ausentismo laboral		X															0
8	Exposición a vibraciones durante largos periodos	Daño en tejidos blando, trastornos circulatorios, lesiones musculares	Entumecimiento, dolor crónico, pérdida de sensibilidad en las extremidades, síndrome de Raynaud		X															0
9	Uso prolongado de teclado y ratones no ergonómicos	Tendinitis, síndrome del túnel cartesiano, dolor en las muñecas y manos	Dificultad para realizar tareas que requieren el uso de las manos, pérdida de destreza, necesidad de terapia	X		10							5					1		**50**
10	Tareas repetitivas	Daño o espasmos al cuerpo	Trastorno musculo esqueléticos	X			6						5					1		**30**
RIESGOS BIOLOGICOS																				
Área: Archivo																				
1	Virus	Contacto o exposición	Intoxicación/ Enfermedades virales	X		10						15					3			**450**
2	Hongos	Contacto o exposición	Intoxicación/ enfermedades	X			6						5			6				**180**
3	Bacterias	Contacto con ambiente o superficies contaminadas	Intoxicación, enfermedades	X				3					5				3			**45**

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
4	Parásitos	Contacto o exposición	Enfermedades intestinales, enfermedades del sistema digestivo	X			6						5				3			90
5	Virus Sears Cov2	Riesgo de contagio para el personal y pacientes	Contagio del virus COVID-19	X		10						15					3			450
6	No seguir protocolo de higiene y desinfección	Infecciones cruzadas, propagación de gérmenes	Aumento de infecciones entre pacientes y personal, complicaciones médicas, pérdida del prestigio para el hospital	X				3					5					1		15
7	Manejo inadecuado de desechos biológicos	Contaminación ambiental, riesgo de infección	Infecciones para el personal del hospital y público, impacto ambiental, multas y secciones regulatorias	X					1			15						1		15
8	Exposición a medicamentos peligrosos	Toxicidad, reacciones alérgicas, reacciones secundarias	Intoxicación aguda o crónica, daño orgánico, enfermedades ocupacionales, riesgos para la salud reproductiva	X						0.5		15						1		7.5
Área: Sección Eléctrica																				
1	Virus	Contacto o exposición	Intoxicación/ Enfermedades virales	X					1				5					1		5
2	Hongos	Contacto o exposición	Intoxicación/ enfermedades	X					1				5					1		5
3	Bacterias	Contacto con ambiente o superficies contaminadas	Intoxicación, enfermedades	X				3					5					1		15

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
4	Parásitos	Contacto o exposición	Enfermedades intestinales, enfermedades del sistema digestivo	X						1			5					1		5
5	Virus Sears Cov2	Riesgo de contagio para el personal y pacientes	Contagio del virus COVID-19	X				3				15					3			135
6	No seguir protocolo de higiene y desinfección	Infecciones cruzadas, propagación de gérmenes	Aumento de infecciones entre pacientes y personal, complicaciones médicas, pérdida del prestigio para el hospital	X				3					5			6				90
7	Manejo inadecuado de desechos biológicos	Contaminación ambiental, riesgo de infección	Infecciones para el personal del hospital y público, impacto ambiental, multas y sanciones regulatorias		X															0
8	Exposición a medicamentos peligrosos	Toxicidad, reacciones alérgicas, reacciones secundarias	Intoxicación aguda o crónica, daño orgánico, enfermedades ocupacionales, riesgos para la salud reproductiva		X															0
Área: Sección de Limpieza																				
1	Virus	Contacto o exposición	Intoxicación/ Enfermedades virales	X		10					25				10					2500
2	Hongos	Contacto o exposición	Intoxicación/ enfermedades	X		10							5		10					500
3	Bacterias	Contacto con ambiente o superficies contaminadas	Intoxicación, enfermedades	X		10						15			10					1500

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
4	Parásitos	Contacto o exposición	Enfermedades intestinales, enfermedades del sistema digestivo	X		10							5			6				300
5	Virus Sars Cov2	Riesgo de contagio para el personal y pacientes	Contagio del virus COVID-19	X		10					25					6				1500
6	No seguir protocolo de higiene y desinfección	Infecciones cruzadas, propagación de gérmenes	Aumento de infecciones entre pacientes y personal, complicaciones médicas, pérdida del prestigio para el hospital	X					1				5				3			15
7	Manejo inadecuado de desechos biológicos	Contaminación ambiental, riesgo de infección	Infecciones para el personal del hospital y público, impacto ambiental, multas y sanciones regulatorias	X		10						15				6				900
8	Exposición a medicamentos peligrosos	Toxicidad, reacciones alérgicas, reacciones secundarias	Intoxicación aguda o crónica, daño orgánico, enfermedades ocupacionales, riesgos para la salud reproductiva	X				3				15					3			135
Área: Sección de Mantenimiento																				
1	Virus	Contacto o exposición	Intoxicación/ Enfermedades virales	X				3				15					3			135
2	Hongos	Contacto o exposición	Intoxicación/ enfermedades	X					1				5				3			15
3	Bacterias	Contacto con ambiente o superficies contaminadas	Intoxicación, enfermedades	X				3				15						1		45

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
4	Parásitos	Contacto o exposición	Enfermedades intestinales, enfermedades del sistema digestivo	X					1				5					1		5
5	Virus Sears Cov2	Riesgo de contagio para el personal y pacientes	Contagio del virus COVID-19	X		10					25						3			750
6	No seguir protocolo de higiene y desinfección	Infecciones cruzadas, propagación de gérmenes	Aumento de infecciones entre pacientes y personal, complicaciones médicas, pérdida del prestigio para el hospital	X				3					5				3			45
7	Manejo inadecuado de desechos biológicos	Contaminación ambiental, riesgo de infección	Infecciones para el personal del hospital y público, impacto ambiental, multas y sanciones regulatorias	X					1				5					1		5
8	Exposición a medicamentos peligrosos	Toxicidad, reacciones alérgicas, reacciones secundarias	Intoxicación aguda o crónica, daño orgánico, enfermedades ocupacionales, riesgos para la salud reproductiva	X					1			15						1		15
RIESGO PSICOSOCIAL																				
Área: Archivo																				
1	Sobre carga de trabajo	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor	X		10							5			6				300
2	Hostigamiento	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor	X				3					5			6				90

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
3	Tensión mental	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor	X			6						5			6				180
4	Acoso laboral	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor		X															0
5	Conflicto interpersonal	Mal clima laboral, bullyn, acoso	Ansiedad, depresión, baja autoestima, aumento en rotación del personal	X						0.5			5					1		2.5
6	Ambigüedad de roles	Confusión de responsabilidades	Estrés, baja productividad, insatisfacción laboral		X															0
7	Carga emocional	Manejo de situaciones emocionales intensas	Estrés emocional, problemas de salud mental	X			6						5				3			90
8	Falta de recursos	Falta de personal, equipo y suministros	Estés, sobre carga laboral, baja calidad de servicio	X			6							1		6				36
Área: Sección Eléctrica																				
1	Sobre carga de trabajo	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor	X			6						5			6				180
2	Hostigamiento	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor		X															0
3	Tensión mental	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor	X			6						5			6				180
4	Acoso laboral	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor		X															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
5	Conflicto interpersonal	Mal clima laboral, bullyn, acoso	Ansiedad, depresión, baja autoestima, aumento en rotación del personal		X															0
6	Ambigüedad de roles	Confusión de responsabilidades	Estrés, baja productividad, insatisfacción laboral		X															0
7	Carga emocional	Manejo de situaciones emocionales intensas	Estrés emocional, problemas de salud mental	X			6						5			6				**180**
8	Falta de recursos	Falta de personal, equipo y suministros	Estés, sobre carga laboral, baja calidad de servicio	X			6					15				6				**540**
Área: Sección limpieza																				
1	Sobre carga de trabajo	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor	X			6						5				3			**90**
2	Hostigamiento	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor	X			6						5				3			**90**
3	Tensión mental	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor	X			6						5			6				**180**
4	Acoso laboral	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor		X															0
5	Conflicto interpersonal	Mal clima laboral, bullyn, acoso	Ansiedad, depresión, baja autoestima, aumento en rotación del personal		X															0
6	Ambigüedad de roles	Confusión de responsabilidades	Estrés, baja productividad, insatisfacción laboral		X															0

Nivel: Sub sótano				¿Está presente?		Exposición					Consecuencia				Probabilidad de Accidente					TOTAL
						10	6	3	1	0.5	25	15	5	1	10	6	3	1	0.5	
Realizado por: Equipo Tema 17						Continuamente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Irregularmente	Remotamente	Muerte	Lesión Grave	Incapacidad	Herida Leve	Resultado más probable	Ocurrirá Frecuentemente	Alguna vez ha Ocurrido	Remotamente Ocurre	Nunca Sucedido	
N°	Peligro	Riesgo	Efecto	Si	No															
7	Carga emocional	Manejo de situaciones emocionales intensas	Estrés emocional, problemas de salud mental	X			6						5			6				180
8	Falta de recursos	Falta de personal, equipo y suministros	Estés, sobre carga laboral, baja calidad de servicio	X			6					15					3			270
Área: Sección mantenimiento																				
1	Sobre carga de trabajo	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor	X				3				15					3			135
2	Hostigamiento	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor		X															0
3	Tensión mental	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor	X		10							5			6				300
4	Acoso laboral	Estrés laboral	Afectaciones al sistema de respuesta fisiológica, cognitivo y motor		X															0
5	Conflicto interpersonal	Mal clima laboral, bulín, acoso	Ansiedad, depresión, baja autoestima, aumento en rotación del personal		X															0
6	Ambigüedad de roles	Confusión de responsabilidades	Estrés, baja productividad, insatisfacción laboral		X															0
7	Carga emocional	Manejo de situaciones emocionales intensas	Estrés emocional, problemas de salud mental	X			6						5			6				180
8	Falta de recursos	Falta de personal, equipo y suministros	Estés, sobre carga laboral, baja calidad de servicio	X			6					15					3			270

Anexo 9: Programa de Gestión de Riesgos Ocupacionales del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Programa de Gestión de Riesgos Ocupacionales (PRGRO) está establecido en la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo (LGPRLT) y su reglamento.

Según la ley, el PRGRO es un instrumento técnico de planificación y control que deben elaborar e implementar los empleadores para identificar, evaluar, prevenir y controlar los riesgos ocupacionales presentes en los lugares de trabajo.

Este programa reúne todas las acciones, medidas y procedimientos que la institución desarrollará para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores.

El Programa de Gestión de Riesgos Ocupacionales tiene como finalidad:

Identificar los peligros y riesgos laborales existentes en la institución.

Establecer medidas de prevención y control para reducir accidentes y enfermedades laborales.

Planificar actividades de seguridad y salud ocupacional.

Dar cumplimiento a la legislación nacional en materia de prevención de riesgos laborales.

Promover condiciones de trabajo seguras y saludables para los trabajadores.

Qué debe incluir el PRGRO (según la normativa)

Generalmente el programa debe contemplar:

Identificación y evaluación de riesgos ocupacionales

Medidas de prevención y control

Capacitaciones en seguridad y salud ocupacional

Planes de emergencia y evacuación

Investigación de accidentes de trabajo

Vigilancia de la salud de los trabajadores

A continuación, se presenta el Programa de Gestión de Riesgos Ocupacionales del HNNBB:

Tabla 1. Reporte de accidentes de trabajo.

ACCIDENTES DE TRABAJO			
Fecha de verificación: Encargado: Firma:			
Indicador	**Resultados Períodos (Trimestrales)**		
	1er mes	**2do mes**	**3er mes**
Frecuencia			
Frecuencia de accidentes De trabajo con incapacidad.			
Frecuencia de accidentes De trabajo sin incapacidad			
Severidad en accidentes De trabajo.			
Lesiones incapacitantes De accidentes de trabajo			
Observaciones generales:			

Medicas cualitativas

El área de seguridad y salud ocupacional comprende las actividades de reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales que se generan en el lugar de trabajo y que pueden ocasionar enfermedades profesionales (higiene industrial) o accidentes de trabajo (seguridad industrial).

Actividades

- El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional realizara dos inspecciones por año, , con el objetivo de actualizar el diagnóstico de las instalaciones, las cuales serán analizadas e informadas al director del hospital, para proponer las medidas preventivas y correctivas correspondientes.

- Realizar evaluaciones trimestrales para verificar avances en el cumplimiento del programa.

- Monitorear el mantenimiento de un ambiente laboral seguro mediante el control de actos y condiciones ambientales potencialmente peligrosas.

- La presidenta del comité proporcionará un informe mensual del trabajo realizado a la Unidad Organizativa de la Calidad.

Para llevar a cabo la inspección, es necesario que las personas responsables de las diferentes dependencias involucradas tengan disponible la siguiente documentación:

- Programa de limpieza terminal, si aplica
- Registro documentado de entrega, revisión y mantenimiento del equipo de protección personal.
- Registro e investigación de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos, tanto a trabajadores directos como a subcontratados.
- Programa o evidencias de mantenimiento de equipos que no representen peligro para el trabajador o trabajadora.

Tabla 2. Medidas proactivas (preventivas)

Categoría	Medidas	Objetivos	Meta
Cuantitativas	Inspecciones de seguridad	Identificar los riesgos potenciales de las actividades	Dos inspecciones por año
	Gestión de riesgos	Controlar los riesgos identificados	Control del 90% de los riesgos identificados
	Reuniones ordinarias de Comité	Abordar los temas de SSO de las instalaciones	2 reuniones cada mes
	Inducción de seguridad	Realizar inducción a los trabajadores permanentes y temporales sobre identificación de riesgos y medidas de SSO	Realizar al menos una Inducción para trabajadores permanentes y temporales al año

Tabla 3. Medidas reactivas

Categoría	Medidas	Objetivo	Meta
Cuantitativas	Investigación de accidentes laborales	Realizar investigación de la ocurrencia de accidentes laborales y proponer medidas correctivas	Investigación del 100% de los accidentes laborales reportados
	Reuniones extraordinarias del CSSO	Desarrollar reuniones extraordinarias a solicitud de la presidencia u otro miembro del comité, de acuerdo a las necesidades presentadas.	Realizar el 100 % de las reuniones solicitadas.
	Acciones correctivas de investigación de accidentes laborales.	Implementar medidas correctivas propuestas en la investigación de accidentes laborales.	Implementar el 100% de las medidas propuestas en la fecha estipulada.

Tabla 4. Hoja de evaluación de riesgos por área del hospital

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA REALIZAR INSPECCIONES EN LAS INSTALACIONES DEL LUGAR DE TRABAJ0

Dependencia:

Nombre quien realiza inspección:
Firma:
Fecha:

C=Cumple NC=No cumple CP=Cumple parcialmente NA=No aplica

	Evaluación	**C**	**NC**	**CP**	**NA**	**Observaciones**
Programa en general						
Lugares de trabajo						
1	El lugar de trabajo es adecuado para las tareas que realiza el trabajador					
2	Cumplen los requisitos mínimos de superficie y ubicación					
3	Presentan orden y limpieza en general					
4	La cantidad de basureros es la adecuada para las necesidades del establecimiento					

5	Se mantiene el piso libre de objetos en todo momento					
6	Los pisos disponen de sistemas de drenaje que permita el mantenimiento y evite estancamiento de líquidos					
7	Los pasillos, áreas de trabajo y de almacenamiento son adecuados y están debidamente delimitados					
8	Todos los objetos se encuentran apilados adecuadamente					
9	Las escaleras de mano se utilizan adecuadamente					
10	Se provee de servicios higiénicos adecuados en cantidad de acuerdo al número de trabajadores, tanto para mujeres como para hombres					
11	Se cuenta con la adecuada iluminación y ventilación					
12	Se dispone de comedor o instalación adecuada para ingerir los alimentos y descansar.					
Prevención y extinción de incendios						
13	Los locales de riesgo de incendio están aislados de los restantes del centro de trabajo.					
14	Se cuenta con sistema de detección de incendios					
15	Se cuenta con sistema de extinción de incendios					
16	Se tiene extintores adecuados según a clasificación establecida en la norma					
18	El personal está entrenado en el uso del equipo de combate de incendios					
19	Están ubicados de manera visible y se les encuentra bien señalados					
20	Se recargan oportunamente					
21	Existen tomas de agua para los bomberos					
17	La cantidad de extintores es suficiente en relación con el riesgo en la Dependencia.					
22	Existen rótulos que indican la prevención y peligro de incendios.					
Sistema eléctrico						

23	Existe un mantenimiento adecuado que evite recalentamiento de la maquinaria/equipo					
24	Se tiene definidos los períodos de revisión del sistema eléctrico					

25	Los motores y equipos eléctricos tienen conexiones en tierra					
26	Las instalaciones eléctricas están en buenas condiciones, incluidas las cajas de distribución.					
27	Los tomacorrientes o uniones de cables están en buen estado.					
28	Se evita tener cajas de sistemas eléctricos descubiertas					
29	Todos los interruptores utilizados son de tipo cerrado y a prueba de fuego					
Señalización y salidas de emergencia						
30	Ausencia de una señalización de seguridad visible y de comprensión general. Art.79 num1					
31	Se colocan avisos en la maquinaria y equipo fuera de servicio por reparación y mantenimiento.					
32	Las puertas y salidas de emergencia están señalizadas.					
33	Hay avisos para restringir el acceso de personal ajeno a determinadas áreas de trabajo peligrosas.					
34	Hay avisos en los que se indican los riesgos presentes en el área de trabajo.					
35	La dependencia cuenta con salidas de emergencia debidamente identificadas.					

36	La cantidad de salidas de emergencia es adecuada.					
37	Las salidas de emergencias se abren y giran fácilmente en dirección hacia afuera.					
38	Las salidas de emergencia están libres de obstáculos.					
Almacenamiento, manipulación y transporte de materiales						
39	Los pasillos se encuentran libres de objetos					
40	Las salidas están libres de obstáculos y materiales apilados.					
41	Se deja espacio libre a ras del suelo para tener ventilación, hacer limpieza y control de roedores.					
42	Se cumple con la normativa respecto al transporte de sustancias peligrosas					
43	Se toman todas las precauciones necesarias para la manipulación y transporte de materiales					

Riesgos Físicos						
44	La limpieza del lugar de trabajo es suficiente y no implica un riesgo grave para la integridad y salud de los trabajadores y trabajadoras. Art.78 núm. 1 LGPRL					
45	La iluminación es suficiente para el buen desempeño de las labores. Art.79 núm. 12					
46	La ventilación es suficiente y adecuada conforme a lo establecido en la ley y su reglamento respectivo. Art.79 num13					

47	Dispone de sistemas de ventilación y protección que evitan la contaminación del aire en todo proceso industrial que origine polvos, gases y vapores Art.79 num14					
Riesgos químicos						
48	Se manejan y usan sustancias químicas peligrosas.					Si la respuesta es no, pasar al apartado de riesgos biológicos.
49	Se cuenta con un inventario de las sustancias químicas existentes debidamente clasificadas. Art.79 num16					
50	Se cuenta con información accesible referente a los cuidados a observar en cuanto al uso, manipulación y almacenamiento de sustancias químicas. LGPRLT Art.79 num17					
51	Se aplica normativa técnica en el control de contaminantes					
52	Se informa a los trabajadores sobre los riesgos del uso de sustancias químicas					
Riesgos biológicos						
53	El lugar de trabajo está libre de la presencia de vectores biológicos.					
54	Se manipulan productos que pueden dar lugar a contaminación biológica.					Si la respuesta es no, pasar al apartado de riesgos ergonómicos.
55	Se cuenta con el equipo de protección personal adecuado.					
56	Se tiene control de los riesgos biológicos.					
Riesgos ergonómicos						

57	Se proporcionan asientos de conformidad a la clase de labor que desempeñan. LGPRLT Art.78 num3					

58	El trabajador utiliza o mantiene la misma postura durante periodos prolongadas.					
59	Se realiza el trabajo a una altura conveniente para el trabajador (a la altura del codo)					
60	Se cuenta con el espacio suficiente y fácil acceso a cualquier cosa que se necesite					
61	Se mantiene un ambiente confortable de limpieza, iluminación y ventilación.					
	Protección personal					
62	El trabajador utiliza el equipo de protección personal asignado.					
63	Se utiliza equipo de protección del ruido en aquellas áreas donde se alcance una intensidad superior a los 85dB					
64	Se revisa periódicamente el estado del equipo de protección asignado.					
65	No resguardar de forma adecuada el equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales, y medios técnicos de protección colectiva de los trabajadores. Art.79 num6					
66	Se utiliza el equipo de protección para los ojos en las operaciones donde se manipulan sustancias tóxicas					
67	Los lentes protectores son resistentes a impacto					

68	Se utilizan mascarillas en las operaciones donde hay fuente de olores					
69	Se utilizan guantes en las actividades que se requieran					
70	Se revisa periódicamente el estado del equipo de protección personal.					
Ruidos						
71	Se utilizan máquinas y herramientas que generan ruido y vibraciones.					Si la respuesta es no, pasar al apartado de Iluminación y ventilación.
72	Se miden periódicamente los niveles de ruido a los que se exponen los trabajadores.					
73	Se tiene identificado las causas que originan el ruido y vibraciones.					
74	Se suministra equipo adecuado de protección auditiva.					
75	Se aplican los procedimientos técnicos de control de ruido en la fuente, en el medio y en el receptor.					

76	Se presentan casos de irritabilidad, dolor de cabeza, insomnio, etc. a causa del ruido existente.					
Iluminación y ventilación						
77	Se requiere agudeza visual para desarrollar las labores.					
78	Se tiene suficiente luz para realizar las tareas					
79	El tono de luz es confortable desde el punto de vista de la visión					
80	Se miden los niveles de iluminación.					

81	Se cuenta con un programa de mantenimiento de las luminarias.					
82	La dependencia cuenta con la debida ventilación.					
83	No existen focos de calor o elementos que ejerzan influencia sobre la temperatura ambiental o la humedad.					
Radiaciones						
84	Los trabajadores no se exponen a radiaciones ionizantes, infrarrojas, ultravioletas, microondas, radiofrecuencia					Si la respuesta es no, pasar al apartado siguiente.
85	Se utilizan métodos adecuados de control de las radiaciones.					
86	Los trabajadores utilizan equipos y prendas de protección personal					
87	Los trabajadores tienen conocimiento de los riesgos que suponen la exposición a las radiaciones					
Condiciones requeridas para la instalación de generadores de vapor.						
88	Los generadores de vapor o recipientes sujetos a presión existentes en el lugar de trabajo cuentan con su certificado de auditoria avalado por la Dirección General de Previsión Social. Art80 num13					
89	Poseer los datos de diseño, dimensiones y periodo de uso del generador de vapor, así como también información sobre los defectos notados con anterioridad y modificaciones o reparaciones efectuadas en el mismo. Art80 num14					

Acciones preventivas							
90	Se han implementado medidas para la manipulación de cargas o en aspectos ergonómicos						
91	Se han implementado medidas preventivas para los riesgos generales y por puesto						
92	Se han impartido capacitaciones relacionadas a seguridad ocupacional						
93	Se han desarrollado simulacros de acuerdo a los procedimientos y su planificación						
94	Se ha dado cumplimiento a la planificación en cuanto a los exámenes médicos al personal						
95	Se ha realizado una nueva identificación de riesgos cuando las condiciones de trabajo o infraestructura del establecimiento ha cambiado						
Mecanismos de prevención							
96	El empleador realiza los exámenes médicos y de laboratorio a sus trabajadores en los casos que lo estipula la presente ley. Art79 num18						
97	El empleador acata la recomendación de un médico del trabajo de destinar a un trabajador a un puesto de trabajo más adecuado a su estado de salud y capacidad física. Art79 num19						
98	Se brinda capacitación a los trabajadores acerca de los riesgos del puesto de trabajo susceptibles de causar daños a su integridad y salud. Art79 num20						

99	El lugar de trabajo cuenta con un plan de emergencia en casos de accidentes o desastres. Art 79 num23					
100	Se cuenta con el equipo y los medios adecuados para la prevención y combate de casos de emergencia. Art 80 num1					

ELEMENTO DOS: IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO PERMANENTE DE LOS RIESGOS OCUPACIONALES

El elemento número dos se divide en tres fases:

1. Identificación de riesgos.
2. Evaluación de riesgos.
3. Control y seguimiento de los riesgos.

Fase 1. Identificación de riesgos

Para realizar la identificación de los riesgos para cada puesto de trabajo, se deberán determinar los riesgos existentes, especificando procesos, condiciones peligrosas y número de trabajadores expuestos a los riesgos, para lo cual se deberá utilizar Ficha de evaluación general de riesgos.

Para la identificación de los riesgos por área de trabajo (instalaciones), se utilizará Lista de verificación de las condiciones generales de seguridad e higiene

Los tipos de riesgos a los que están expuestos los trabajadores pueden ser:

a) Físicos: ruidos, temperatura, iluminación, radiaciones ionizantes y no ionizantes.
b) Mecánicos: elementos de máquinas, herramientas, piezas de trabajo, entre otros.
c) Químicos: polvo, humos, sólidos, líquidos, vapor, entre otros.
d) Biológicos: agentes patógenos, bacterias, virus, mohos, hongos, entre otros.
e) Psicosociales: tensiones emocionales, acoso laboral, acoso sexual, problemas familiares, aspectos económicos, violencia social, entre otros.
f) Ergonómicos: posturas forzadas, esfuerzos físicos y movimientos repetitivos en el puesto de trabajo; así como también el uso de mobiliario en mal estado o no acorde al trabajo que se realiza.

Fase 2. Evaluación de riesgos

La evaluación de riesgos comprende el análisis y la estimación del valor del riesgo, considerando las variables siguientes:

a) Probabilidad del daño.
b) Severidad del daño.

Variable a: probabilidad del daño

Se puede clasificar con el siguiente criterio:

1. Alta (A): El daño ocurrirá siempre o casi siempre. Es posible que haya ocurrido en otras ocasiones anteriores.
2. Medio (M): El daño ocurrirá en algunas ocasiones. Aunque no haya ocurrido antes no sería extraño que ocurriera.
3. Baja (B): El daño ocurrirá raras veces.

Variable b: severidad del daño

Dos aspectos importantes deben de tenerse en cuenta:

1. Las partes del cuerpo que se verán afectadas.
2. La dimensión del daño, clasificándolo desde ligeramente dañino a extremadamente dañino. La clasificación se hace en 3 niveles:

a) Ligeramente dañino (LD): Lesiones leves no incapacitantes y/o una pérdida material leve. Daños superficiales (cortes y magulladuras pequeñas, irritación de los ojos por polvo), molestias o irritación.

b) Dañino (D): Capaz de causar incapacidades transitorias y/o pérdida de material grave. Laceraciones, quemaduras, conmociones, torceduras importantes, fracturas menores, sordera, dermatitis, asma, trastornos musculo esqueléticos, enfermedad que conduce a una incapacidad menor.

c) Extremadamente dañino (ED): Capaz de causar incapacidad permanente, pérdida de la vida y/o pérdida material muy grave. Amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales, cáncer y otras enfermedades crónicas que acorten severamente la vida.

Para la obtención del valor del riesgo, se deberá aplicar la siguiente tabla:

Tabla. N° 5: Tabla de valoración de riesgos.

		Consecuencia/severidad		
		Ligeramente dañino (LD)	Dañino (D)	Extremadamente dañino (ED)
PROBABILIDAD	Baja BB	Riesgo trivial TT	Riesgo tolerable TO	Riesgo moderado MO
	Media M	Riesgo tolerable TO	Riesgo moderado MO	Riesgo importante II
	Alta A	Riesgo moderado MO	Riesgo importante I	Riesgo intolerable IN

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad en Higiene en el Trabajo/ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España, año 1994.**Acciones en función del riesgo**

El valor del riesgo forma la base para decidir si se requiere mejorar los controles existentes o implementar nuevos, así como la temporización de las acciones. En la siguiente tabla se muestra un criterio sugerido para la toma de decisiones de la máxima autoridad de la institucion.

Tabla N° 6: Acción recomendada según el tipo de riesgo.

Riesgo	Acción recomendada
Trivial (T)	No se requiere acción específica
Tolerable (TO)	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo, se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control.
Moderado (M)	Se debe hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un período determinado. Cuando el riesgo moderado está asociado con consecuencias extremadamente dañinas, se precisará una acción posterior para establecer, con más precisión, la probabilidad de daño como base para determinar la necesidad de mejora de las medidas de control.
Importante (I)	No debe comenzar el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
Intolerable (IN)	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad en Higiene en el Trabajo/ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España, año 1994.

Las diferentes dependencias del hospital, deberán implementar medidas preventivas especiales para preservar de forma efectiva la seguridad y salud de las personas con discapacidad, según el artículo 8, numeral 2 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo; así mismo deberá evitar la exposición de las trabajadoras en estado de gravidez, post parto y lactancia a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en su salud y en la persona que está por nacer. De igual forma se deberá contar con espacios higiénicos dentro de cada centro de trabajo para que las madres puedan extraerse y conservar la leche materna, los cuales deben ser monitoreados para velar su cumplimiento.

Mapa de riesgos

En este apartado cada establecimiento deberá incluir el mapa general de riesgos, representando en forma gráfica los agentes generadores de riesgos que ocasionan accidentes o enfermedades profesionales en el trabajo; para proporcionar las condiciones que contribuyan a la preservación de la salud de las personas trabajadoras en un ambiente seguro y saludable logrando así un mejor desempeño en sus funciones.

Fase 3. Control y seguimiento de los riesgos

Una vez evaluados los riesgos por puesto de trabajo, se procederá a realizar la intervención en corto, mediano y largo plazo; para lo que se deberá utilizar el anexo n° 4: matriz de seguimiento de riesgos identificados.

Ficha de evaluación general de riesgos

Datos generales	Evaluación:	Inicial ☐	Monitoreo ☐
Establecimiento:		Dependencia:	
Cantidad de puestos de trabajo:		Puesto de trabajo a evaluar:	
Fecha:			

No.	Peligro	Riesgo Identificado	Consecuencia	Probabilidad			Severidad			Valor del Riesgo	Medidas preventivas actuales	Medidas Preventivas Recomendadas	Responsable de seguimiento y control	Tiempo de ejecución
				B	M	A	LD	D	ED					

Valoración del Riesgo: RT: Riesgo Trivial RTO: Riesgo Tolerable RMO: Riesgo Moderado

Probabilidad: B: Baja M: Media A: Alta

Severidad: LD: Ligeramente Dañino D: Dañino E: Extremadamente Dañino

Para dar seguimiento a los riesgos identificados por área de trabajo (instalaciones), se utilizará en anexo N° 5: informe, plan de acción y seguimiento de las condiciones generales de seguridad e higiene.

Matriz de seguimiento de riesgos identificados

Datos generales	Evaluación:	Inicial ☐	Monitoreo ☐		
Establecimiento:		**Dependencia:**			
Cantidad de puestos de trabajo:		**Puesto de trabajo a evaluar:**			
Fecha:					

No. de Peligro	Acción requerida	Responsable	Fecha de finalización estimada	Comprobación de eficacia de la acción	
				Fecha	Firma

De igual forma se efectuará un nuevo proceso de identificación, valoración y control de los riesgos, al darse las siguientes circunstancias:

a) Se diseñe, planifique o inicie una nueva actividad productiva.
b) Se modifique sustancialmente las condiciones de trabajo, al modificar algún aspecto relativo a instalaciones, equipos u organización del trabajo.
c) Detección de riesgos evidentes que puedan causar daño en los trabajadores.
d) Posterior a eventos de siniestralidad.

ELEMENTO TRES: REGISTRO ACTUALIZADO DE ACCIDENTES, ENFERMEDADES PROFESIONALES Y SUCESOS PELIGROSOS A FIN DE INVESTIGAR SI ESTOS ESTÁN VINCULADOS CON EL DESEMPEÑO DEL TRABAJO Y TOMAR LAS CORRESPONDIENTES MEDIDAS PREVENTIVAS

Para dar cumplimiento a lo establecido a este elemento se dispone del siguiente plan de acción:

Componente	Metas	Actividades	Tareas	Responsable de logística	Fechas
Registrar accidentes, incidentes y enfermedades profesionales	Captar el 100% de casos.	Fortalecer el sistema actual de registro de accidentes, incidentes y enfermedades profesionales.	Revisar el actual sistema de registro con el departamento de recursos humanos. Establecer los datos necesarios a incorporar. Revisar y actualizar los instrumentos de recolección de la información. Identificar a los actores involucrados	CSSO, departamento de recursos humanos	Permanente
	Registrar el 100% de los casos.	La persona afectada informara a su jefe inmediato dentro de las primeras 24 horas.	Jefe inmediato deberá elaborar informe para el CSSO	CSSO, departamento de recursos humanos	Permanente
		Informar accidentes, incidentes y enfermedades profesionales reportados a las autoridades del hospital	Dar seguimiento a los casos reportados	Personal afectado, miembros de CSSO	Permanente
		Se reportará al SNNAT	Departamento de recursos humanos	Departamento de recursos humanos	Permanente
		Se informará en las primeras 72 horas a presidenta o secretaria del CSSO	Enviar formulario	Jefaturas de las diferentes áreas y CSSO	Permanente
	Investigar el 100% de los accidentes laborales reportados al CSSO	Realizar investigación de accidente laboral.	Completar formulario de investigación	CSSO	Permanente
		Se informará a la jefatura inmediata y al director de las recomendaciones	Elaborar informe de resultados de la investigación	CSSO	Permanente
		Se entregará formalmente a jefatura del área involucrada las recomendaciones	Se dará seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones	Jefaturas de las diferentes áreas y CSSO	Permanente

1. Procedimiento para el seguimiento de los accidentes laborales

1) Una vez ocurrido un accidente laboral, la persona afectada informará de inmediato a la jefatura o responsable de la dependencia sobre lo sucedido.

2) La jefatura o responsable del área de trabajo donde se presentó el accidente laboral, debe informar inmediatamente a recursos humanos y al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, a través de la ficha de notificación de accidentes de trabajo; el departamento de recursos humanos del hospital debe registrar dichos accidentes en el Sistema Nacional de Notificaciones de Accidentes de Trabajo (SNNAT), de acuerdo a la documentación emitida por el ISSS; en un plazo no mayor de 72 horas; si el accidente fuese mortal, debe reportarse inmediatamente.

3) El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional realizará la investigación haciendo uso de la Ficha de investigación de accidentes, la cual deberá ser objetiva en la verificación de las causas que motivaron el accidente. Posterior a la investigación, se completará el Plan de seguimiento a las recomendaciones del CSSO en la investigación de accidentes, donde se proponen las medidas de seguridad necesarias para evitar su repetición. Posteriormente, se notificará a la máxima autoridad de las recomendaciones originadas de la investigación y la máxima autoridad del establecimiento registrará en la plataforma de SSO del SIS en el apartado de RRHH.

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA:	
NOMBRE DEL EMPLEADO:	**CÓDIGO DEL EMPLEADO:**
FECHA DE ACCIDENTE:	**HORA DEL ACCIDENTE:**
LUGAR DEL ACCIDENTE:	
FECHA DE LA INVESTIGACIÓN:	**HORA DE LA INVESTIGACIÓN:**
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN:	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE BRINDO LOS DATOS:	
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:	
RECONOCIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL LUGAR DEL ACCIDENTE:	

DETERMINACIÓN DE CAUSALES

1- CAUSAS INMEDIATAS:

ACTO INSEGURO: **SI** _____ **NO** _____ **EXPLIQUE:** _____

_____

CONDICIÓN INSEGURA: SI _____ NO _____ EXPLIQUE: _____

_____

2. CAUSAS BÁSICAS:

FACTORES PERSONALES: SI _____ NO _____ EXPLIQUE: _____

_____

FACTORES DE TRABAJO: SI _____ NO _____ EXPLIQUE: _____

_____

3. FALLOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

FECHA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES:

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:

IV. CLASIFICACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

Forma del accidente: _____

Agente Material: _____

Tipo de lesión: _____

Parte del cuerpo lesionada: _____

V. ATENCIÓN MÉDICA

Se brindaron primeros auxilios en el lugar: _____

Se recibió atención médica: _____

Centro de atención médica al que fue referido: _____

_____

VI. PERSONA RESPONSABLE DE NOTIFICAR

Nombre completo: _____

Cargo en la empresa: _____

DUI: _____

Fecha y hora de notificación: _____

Teléfono del notificador: _____

Correo del notificador: _____

_____

Firma del notificador

sello patronal

USO EXCLUSIVO DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Fecha y hora de recepción: _____

Oficina que recibe: _____

Nombre de persona que recibe: _____

_____

Firma de quien recibe

sello institucional

2. Procedimiento ante la notificación de recomendación médico laboral y enfermedades profesionales

A la persona trabajadora que se le emita recomendación médico laboral, o sea diagnosticada con una enfermedad profesional por el médico de trabajo del ISSS, deberá informar y presentar copia a la jefatura inmediata y al departamento de recursos humanos, para lo cual se recomienda el siguiente procedimiento:

1) El departamento de recursos humanos convocará a reunión a través de la máxima autorida, al empleado, jefatura inmediata y al CSSO donde:

   a) Se verificará el puesto de trabajo
   b) Se dará lectura a las recomendaciones médico laboral.
   c) Se analizará las funciones o actividades actuales del empleado.
   d) Se levantará y firmará acta de acuerdos tomados para el cumplimiento de las recomendaciones médico-laborales del ISSS.

2) La jefatura inmediata será la responsable de garantizar el cumplimiento de las recomendaciones médico-laborales o carta de medicina del trabajo del ISSS.

3) El CSSO actualizará la matriz de riesgos específica del personal que cuenta con recomendaciones médico-laborales o carta de medicina del trabajo y velará por el cumplimiento.

4) La persona trabajadora que cuenta con recomendaciones médico-laborales o carta de medicina del trabajo deberá dar cumplimiento a las funciones asignadas por la jefatura inmediata.

5) En caso de que no se cumpla con las recomendaciones del médico de trabajo, se realizará lo siguiente:

   a) Incumplimiento por parte del empleado:
      - La jefatura inmediata, procederá de acuerdo con lo establecido en la Ley del Servicio Civil y la Ley General de Prevencion de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
   b) Incumplimiento por parte de la jefatura:

- El trabajador notificará inmediatamente al CSSO y a la jefatura de recursos humanos, sobre el incumplimiento de las recomendaciones médico laboral.
- El CSSO investigará y emitirá recomendaciones a la máxima autoridad del para tomar las acciones pertinentes del caso.

3. Procedimiento para el seguimiento de los sucesos peligrosos

En cuanto al accionar ante un suceso peligroso que no derivó en accidente laboral, el procedimiento a seguir es el siguiente:

a) Una vez ocurrido un suceso peligroso, la persona afectada deberá reportarlo al jefe inmediato.
b) El jefe inmediato deberá notificar al departamento de recursos humanos y al CSSO, utilizando ficha de notificación de sucesos peligrosos.
c) El CSSO realizará la investigación del suceso y las causas que lo motivaron, utilizando ficha de investigación de sucesos peligrosos.
d) El CSSO presentará el informe recomendando las medidas de seguridad necesarias a la máxima autoridad, utilizando el plan de seguimiento a las recomendaciones del CSSO en la investigación de sucesos peligrosos.
e) El departamento de recursos humanos registrará los sucesos peligrosos

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Ficha de notificación de Sucesos peligrosos

Región: _____

SIBASI: _____

Establecimiento : _____

Dependencia: _____

Fecha del reporte: _____

Nombre del trabajador					
Edad:		**Sexo:**		**DUI**	
Cargo					
Descripción del suceso peligroso:					
Fecha de ocurrencia					
Hora de ocurrencia:					

_____

Nombre, firma y sello de jefatura que reporta

anexo n° 12: ficha de investigación de sucesos peligrosos.

Nombre de la persona que brindó los datos:	
Espacio para fotografías (o en todo caso se pueden colocar anexas a esta hoja, si fuere necesario)	
Acciones tomadas al momento del suceso	
Análisis del suceso: (Aplicación de la metodología de investigación)	
Medidas propuestas por el CSSO para evitar la repetición del suceso.	
Firmas de los que realizaron la investigación	

el anexo n° 13: plan de seguimiento a las recomendaciones del CSSO en la investigación de sucesos peligrosos.

Dirección de Recursos Humanos

Plan de seguimiento a las recomendaciones del CSSO en la investigación de sucesos peligrosos

No.	Recomendación	Responsable	Fecha de implementación	Seguimiento	Observaciones	Firma de quien da el seguimiento
1						
2						
3						
4						
5						

ELEMENTO CUATRO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom cuenta con un **comité para Desastres, Emergencias y Contingencias (CDEC),** conformado por personal multidisciplinario, quienes son los responsables de actualizar, desarrollar e implementar **el plan de preparativos e intervenciones en emergencias y desastres**; además de socializar con los empleados del hospital el referido plan, el cual se anexa al presente documento.

El plan de emergencia incluye lo requerido en el artículo 49 del Decreto 86, que reza:

- Medidas de respuesta a emergencias internas y externas a las que está expuesta el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, definiendo el alcance del plan.
- Responsables de su implementación, definiendo roles de todo el personal del lugar de trabajo durante la emergencia.
- Mecanismos de comunicación y alerta a ser utilizados
- Detalle de equipos y medios para la respuesta ante emergencias.
- Mapa del lugar de trabajo, rutas de evacuación y puntos de reunión.
- Procedimientos de respuesta, de acuerdo con cada tipo de emergencia.
- Plan de capacitación a brigadistas.
- Calendarización y registro de simulacros, de tal forma que todas las personas trabajadoras participen puntual o gradualmente en el lapso de un año, a partir de la adopción del plan.
- Métodos de revisión y actualización del plan de emergencia.

Al momento no se cuenta con un plan de evacuación escrito, para el presente año la Unidad Organizativa de la Calidad ha gestionado a través de la Universidad de El

Salvador su elaboración, con estudiantes de Ingeniería Industrial, posteriormente con el apoyo de la Brigada de evacuación se socializará e implementará con los brigadistas y el personal del hospital.
Las 4 brigadas que coordina el CSSO son: Prevención y control de incendios, evacuación, primeros auxilios y salud mental y están conformadas por personal multidisciplinario de las diferentes dependencias.
La Unidad Organizativa de la Calidad en colaboración con el comité elaboro los programas de trabajo de cada una de las brigadas, con el objetivo de mejorar la comunicación y asesoría de los enlaces del comité con las diferentes brigadas institucionales. El cual contiene: objetivos, funciones, reglamento y cronograma de actividades; los cuales se anexan al presente PGPRO.

ELEMENTO CINCO: ENTRENAMIENTO TEÓRICO Y PRÁCTICO, EN FORMA INDUCTORA Y PERMANENTE A LOS TRABAJADORES SOBRE LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS Y RIESGOS ESPECÍFICOS DE SU PUESTO DE TRABAJO

El departamento de recursos humanos informará al CSSO, sobre las nuevas contrataciones, estudiantes en servicio social y traslados de personal, a fin de coordinar los procesos de entrenamiento de manera teórica y práctica, en forma permanente a las personas trabajadoras sobre las competencias técnicas y riesgos específicos de sus puestos de trabajo, según se detalla:

a) El departamento de recursos humanos será el responsable de proporcionar la inducción general de la institucion.
b) El CSSO es el responsable de capacitar sobre la prevención de riesgos de SSO.
c) Cada jefatura será la responsable de capacitar sobre las competencias técnicas y riesgos específicos de cada puesto de trabajo.

La información correspondiente a las capacitaciones para el desarrollo de competencias técnicas y riesgos específicos de puesto de trabajo deberá complementarse en la Matriz de registro de entrenamiento de manera teórica y práctica, en forma inductora y permanente a los trabajadores sobre las competencias técnicas y riesgos específicos de su puesto de trabajo.

Así mismo, el Ministerio de Salud, tiene a disposición de todas las personas trabajadoras videoconferencias relacionadas a la seguridad y salud ocupacional en el siguiente enlace https://www.salud.gob.sv/comites-de-seguridad-y-salud-ocupacional-csso/. Y el canal de YouTube: https://www.youtube.com/user/comunicacionesminsal

MINISTERIO DE SALUD

Dirección de Recursos Humanos

Matriz de registro de entrenamiento de manera teórica y práctica, en forma inductora y permanente a los trabajadores sobre las competencias técnicas y riesgos específicos de su puesto de trabajo

Establecimiento _____

Persona responsable: _____

No.	TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESPONSABLE	FECHA	TIEMPO
1						
2						
3						
4						

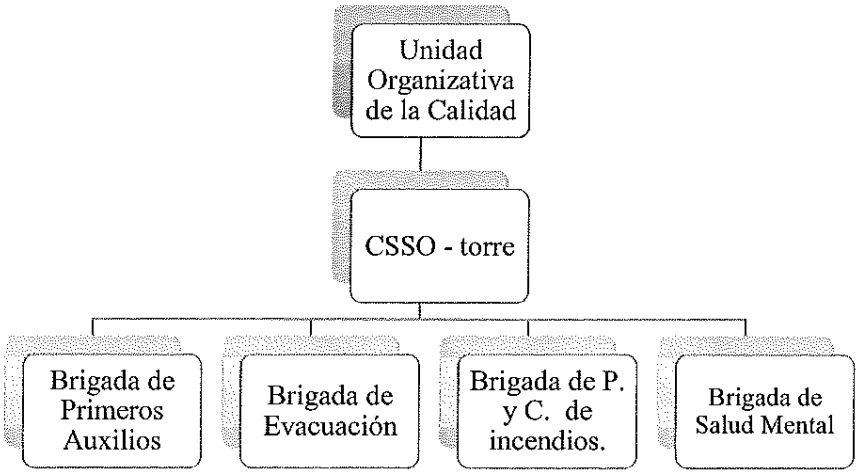
ELEMENTO SEIS: ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA DE EXÁMENES MÉDICOS Y ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS EN EL LUGAR DE TRABAJO

ELEMENTO OCHO: PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y REUNIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Dentro de la organización del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, se establecen las siguientes jerarquías:

a) En el hospital, el CSSO depende técnicamente de la Unidad Organizativa de la Calidad (UOC) quien vela por el funcionamiento de los comités institucionales; y las brigadas evacuación, primeros auxilios, prevención de incendios y salud mental son coordinadas por el Comité.

8.1. Organigrama de csso edificio torre

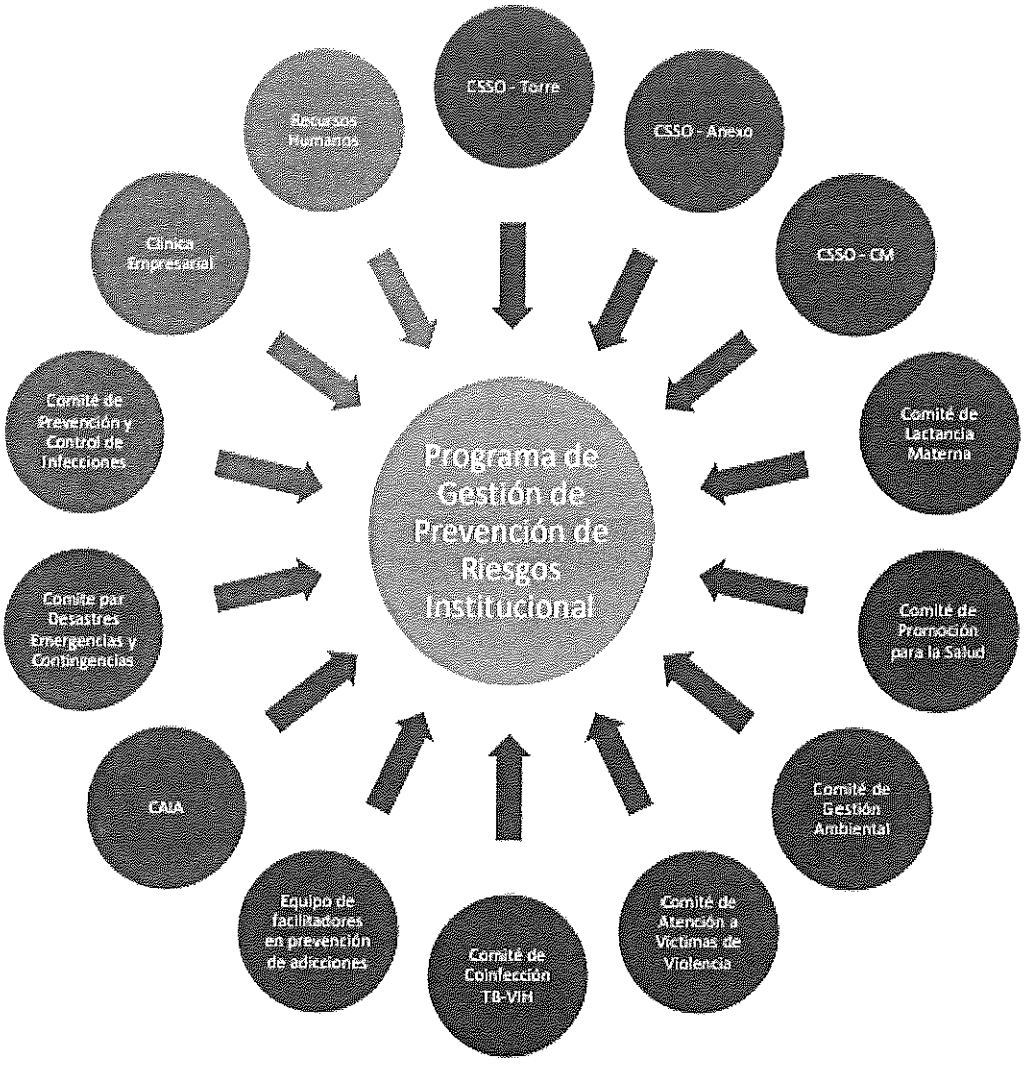


- Jefe UOC:
- Presidenta CSSO Torre:
- Secretaria CSSO Torre:

Brigada de Primeros Auxilios:

Brigada de Evacuación:

Dependencias y comités que dan respuesta al programa de gestión de prevención de riesgos institucional.



8.2. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

CONSIDERANDO: Que lo estipulado en la Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo y sus Reglamentos, regula todo lo relativo en materia de seguridad y salud ocupacional de los trabajadores.

POR TANTO: esta Institución, ACUERDA, Promulgar, la siguiente:

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

i. Principios de la Política

Los principios y postulados de esta Política son aplicables a las diferentes áreas del Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom Torre, y su cumplimiento será supervisado a través del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.

ii. Los principios de la presente Política son:

- Velar, impulsar y fortalecer el cumplimiento de la política y sus instrumentos de aplicación, así como la normativa vigente relativa a seguridad y salud ocupacional en las diferentes áreas, para asegurar el éxito de las actividades preventivas y/o correctivas.
- Contribuir a mantener o disminuir un ambiente libre de riesgos psicosociales para lograr un mejor desempeño de las y los trabajadores en su lugar de trabajo.
- Garantizar la consulta y participación de los trabajadores en el desarrollo de las actividades que contempla el sistema de gestión.
- Mantener una actitud proactiva en el manejo de los riesgos y seguridad laboral, junto a la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, con un enfoque de prevenir, investigar y corregir.
- Facilitar la información correcta, clara y oportuna a los trabajadores y trabajadoras; así como proporcionar formación apropiada a los mismos sobre Seguridad y Salud Ocupacional.
- - Asegurar que ningún trabajo de emergencia justifique que un trabajador o trabajadora se exponga a riesgos no controlados.
- Respeto, aceptación y valoración a las diferencias entre los seres humanos, independientemente de su sexo, orientación sexual, raza, religión, posición social, política, ocupación o capacidades especiales.
- Difundir y promover los compromisos de la presente Política entre sus trabajadores.

iii. Objeto de la Política

Promover la Seguridad y Salud Ocupacional como uno de los valores de la Institución, que permita formar una cultura preventiva en la reducción de riesgos, daños y accidentes a la salud de los trabajadores y usuarios.

iv. Ámbito de Aplicación

Los principios y postulados de esta política son aplicables a todas las dependencias del Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom Torre, estableciéndose como la base indispensable para la definición de estrategias y diseño, que estén en equilibrio con el medio ambiente, para su aprobación e implementación de las regulaciones sobre seguridad y salud ocupacional.

v. Ejes de la Política

Marco Regulatorio Nacional en materia de Seguridad y Salud Ocupacional, (Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y sus Reglamentos) Impulsar y Fortalecer el cumplimiento de la Política, sus instrumentos de aplicación y la normativa de seguridad y Salud Ocupacional, en las dependencias de la Institución.

FUNCIONES DEL COMITÉ

Según el Art. 17 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, tendrá principalmente las siguientes funciones:

1. Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de la política y programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales del hospital.

2. Promover iniciativas sobre procedimientos para la efectiva prevención de riesgos, pudiendo colaborar en la corrección de las deficiencias existentes.

3. Investigar objetivamente las causas que motivaron los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales proponiendo las medidas de seguridad necesarias para evitar su repetición en caso de que el empleador no atienda las recomendaciones emitidas por el comité, cualquier interesado podrá informarlo a la Dirección General de Previsión Social, quien deberá dirimir dicha controversia mediante la práctica de la correspondiente inspección en el lugar de trabajo.

4. Proponer al empleador, la adopción de medidas de carácter preventivo, pudiendo a tal fin efectuar propuestas por escrito.

5. Instruir a los trabajadores sobre los riesgos propios de la actividad laboral, observando las acciones inseguras y recomendando métodos para superarlas.

6. Inspeccionar periódicamente los sitios de trabajo con el objeto de detectar las condiciones físicas y mecánicas inseguras, capaces de producir accidentes de trabajo, a fin de recomendar medidas correctivas de carácter técnico.

7. Vigilar el cumplimiento de la presente ley, sus reglamentos, las normas de seguridad propias del lugar de trabajo y de las recomendaciones que emita.

8. Elaborar su propio reglamento de funcionamiento, a más tardar sesenta días después de su conformación. Otras funciones de los miembros del CSSO que deberán realizarse según las circunstancias lo requieran son:

9. Gestionar la formación o capacitación permanente, para los miembros del Comité en materia de salud e higiene ocupacional y otras temáticas afines.

10. Gestionar la implementación de la estrategia de producción más limpia en los procesos y servicios, con anuencia de los titulares, direcciones o jefaturas.

11. Establecer programas complementarios a los de prevención de riesgos sobre prevención del consumo de alcohol y sustancias adictivas.

12. Actualizar el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional

13. Promover campañas y cursos motivacionales para prevenir riesgos ocupacionales.

14. Informar sobre condiciones físicas o mecánicas inseguras, así como conductas o acciones inseguras de los trabajadores.

15. Investigar e informar con prontitud los accidentes graves reportados al Comité.

16. Contribuir con ideas y sugerencias para el buen desarrollo de los programas preventivos, con el objetivo de minimizar los accidentes e incidentes que pueden ocurrir en las diferentes áreas del hospital.

17. Informar todos los accidentes e incidentes de trabajo para que sean del conocimiento del Comité.

8.3. FUNCIONES ESPECÍFICAS

Corresponde al presidente(a):

- Gestionar los insumos y materiales necesarios para el funcionamiento del Comité.
- Presidir las reuniones previa verificación de quórum.
- Proponer y someter la agenda de las reuniones a discusión y votación.
- Redactar junto al secretario el acta de las reuniones.
- Coordinar las labores de prevención e inspección con funcionarios que requieren información relacionada con el Comité.
- Velar por el cumplimiento de las funciones del Comité.
- Representar al Comité en reuniones fuera del mismo.
- Delegar las actividades de apoyo y representación en caso de ausencia o incapacidad.
- Resguardar la documentación impresa elaborada por el Comité.
- Otras Funciones que sean en beneficio de la seguridad y medio ambiente de trabajo.

Corresponde a la secretaria:

- Elaborar las actas.
- Lectura y revisión del acta anterior.
- Redactar y firmar las actas juntamente con la presidenta y los miembros del comité participantes en las reuniones respectivas.
- Revisar la correspondencia que reciba el comité.
- Redactar Juntamente con él o la presidenta el informe mensual de trabajo del comité y el informe anual de labores.
- Otras funciones que sean delegadas por el mismo comité, según las necesidades en el desarrollo de las funciones.

Corresponde a los Vocales:

- Representar a cualquier miembro directivo del Comité (presidente y secretario) en caso de ausencia o incapacidad.
- Participar en la elaboración y puesta en práctica del Plan de trabajo anual del Comité.
- Cumplir funciones delegadas por presidenta y secretaria.

Corresponde a los Delegados de Prevención, las funciones descritas en el artículo 14 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y además las siguientes:

- Dar seguimiento y evaluación de resultados, respecto a las actas de inspección emitidas por los Inspectores del Ministerio de Trabajo.
- Gestionar el desarrollo de capacitaciones para el entrenamiento del personal respecto a la extinción de incendios y la prevención de riesgos según su puesto de trabajo en las diferentes áreas del hospital.
- Informar las acciones de prevención de riesgos a los trabajadores a través de carteleras, trípticos, boletines, correo electrónico y otros medios.
- Gestionar el entrenamiento en medidas de prevención para las personas expuestas a riesgos y exigir la autoprotección personal, con base a las normas respectivas.

Corresponde a los enlaces de las diferentes brigadas las siguientes funciones:

- Representar al Comité en reuniones fuera del mismo.
- Delegar las actividades de apoyo y representación en caso de ausencia o incapacidad.
- Resguardar la documentación impresa elaborada por el Comité.
- Otras Funciones que sean en beneficio de la seguridad y medio ambiente de trabajo.

8.4 REGLAMENTO INTERNO DEL COMITÉ

CONSIDERANDO: Que en la Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo artículo 17, literal h establece que el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional debe elaborar su propio reglamento interno de funcionamiento.

POR TANTO: este comité, ACUERDA, establecer, el siguiente:

REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO DEL CSSO – TORRE

1. Trabajar según las normas de seguridad establecidas en cada área de trabajo y motivar a los compañeros para que trabajen con seguridad.

2. Demostrar un desempeño personal coherente con la finalidad y funciones del comité.

3. El Comité se reunirá de preferencia dos veces al mes, ordinaria y extraordinariamente según necesidad, en un horario de 08:00 a 03:00 pm. Dentro de ese horario se realizará una pausa activa de 10 minutos en la jornada de la mañana y se tomará una hora de receso al medio día.

4. Asistir a todas las reuniones y actividades relacionadas con el Comité.

5. Asistir puntualmente a las convocatorias ordinarias y extraordinarias, así como a capacitaciones que se programen, dentro y fuera del hospital.

6. Las reuniones podrán dar inicio sin necesidad de existir quórum, siempre y cuando los presentes así lo decidan.

7. Se podrá suspender o cancelar una reunión siempre y cuando no se llegase a alcanzar el quórum para tomar decisiones, por no contar con un espacio físico para desarrollarla u otro motivo de fuerza mayor.

8. En cada reunión se llevará registro de la hora de entrada y salida de cada uno de los miembros del comité.

9. La toma de decisiones deberá ser aprobada en consenso por todos los miembros del comité, o en caso contrario, se decidirá sobre la base de la mitad más uno, lo cual quedará registrado en acta.

10. En cada reunión se deberá elaborar acta según el formato aprobado por la UOC y adaptado por el comité.

11. Al inicio de cada reunión deberá leerse el acta anterior.

12. Notificar anticipadamente 24 horas a la secretaria o presidenta del comité su inasistencia a las reuniones y en caso de emergencia lo más pronto posible.

13. Posterior a tres ausencias sin justificación deberá evaluarse su continuación en el comité.

14. Después de cada reunión se notificará al jefe inmediato por medio de un memorando la inasistencia al trabajo del comité.

15. Si uno de los integrantes se ve imposibilitado para continuar en el trabajo del comité debe notificarlo por medio escrito, para tomar las medidas pertinentes.

16. Todos los integrantes del comité deben participar activamente en todas las actividades programadas.

17. Los integrantes del comité deben gestionar, coordinar e impartir, si es necesario, capacitaciones según programación anual, para los empleados de la institución.

18. Los integrantes del comité deberán actualizar la o las carteleras asignadas según programación de cada mes con el tema correspondiente.

19. El tiempo establecido para cada reunión deberá aprovecharse exclusivamente para el desarrollo de la agenda y otras actividades relacionadas al quehacer del comité.

20. Todos los miembros del comité deben mostrar respeto, ante las opiniones y trabajo de los demás.

21. Los miembros del comité deben mantener la confidencialidad y respeto al trabajo que se realice y todas aquellas situaciones y resoluciones acordadas en las reuniones.

22. Toda documentación deberá ser para uso interno, tanto en medio físico o digital; resguardando la confidencialidad y discreción de cada caso.

23. Los integrantes del comité deberán poner el celular en vibrador y si necesita atender una llamada deberá salir del salón de reuniones, para no interrumpir el trabajo que se esté desarrollando en ese momento.

24. Al realizar las inspecciones en las diferentes áreas del hospital deberá portar su identificación respectiva, equipo y papelería necesaria.

25. Se atenderán solicitudes por denuncia verbal, escrita, telefónica o a través de cualquier medio electrónico.

26. Al realizar las inspecciones en las diferentes dependencias del hospital se dará seguimiento según la necesidad de cada caso y por el periodo que sea necesario.

27. Cada equipo de trabajo deberá firmar los reportes de las inspecciones que realicen.

28. Todos los miembros del comité deberán hacer uso responsable y eficiente de los insumos, materiales y mobiliario que utilicen o se les asigne.

29. Al finalizar el periodo de trabajo dentro del comité deberá hacer entrega del equipo de seguridad suministrado.

30. Cada equipo deberá promover el reporte de accidentes o incidentes laborales y realizar visitas periódicamente para registro y seguimiento, en las áreas de su responsabilidad.

31. Al cumplir el periodo de acreditación en el comité los representantes de los trabajadores pasarán a formar parte de las diferentes brigadas institucionales.

8.5 CREDENCIALES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ.

El comité de seguridad y salud ocupacional cuenta con acreditación del Ministerio de Trabajo del 22 de septiembre 2023 al 22 de septiembre 2025; se adjunta copia al presente programa

A continuación, se presentan la programación de actividades del comité para el periodo enero - diciembre 2024:

ACTIVIDADES / Semanas	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				Informe Cumplimiento Enero
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Reuniones del CSSO dos veces al mes		12		26		9		23	8		22			12		26		8		22		7		21	
Reuniones administrativas de presidenta y secretaría del CSSO.																									
Reuniones Estratégicas Comités Institucionales			18					21			20			6						22				26	
Elaboración de memoria de labores 2024		12																							
Elaboración de programa educativo 2023				26																					
Elaboración de programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales 2024				26																					
Aprobación del PGPRO 2024											22														
Desarrollo de programa educativo						X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Entrega de informe mensual a UOC	8				1				1				1				3				3				
Evaluación del PGPRO																									
10 y 11 ferias seguridad y salud ocupacional																26									
segundo concurso de mejores prácticas de seguridad y salud ocupacional																									
Investigación de accidentes laborales y sucesos peligrosos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Actualización de carteleras		15								8				12				8				7			
Participación en feria de salud de Clinica empresarial																									
Participación en el simulacro de evacuación ante evento sísmico.																									
Inspección de riesgos en cada dependencia y por puesto de trabajo.											22													21	
Elaboración de informe de inspección de riesgos.											22													21	
Evaluación final del PGPRO																									
Elaboración de memoria de labores 2023																									

Vacaciones

ACTIVIDADES	JULIO				AGO				SEPT				OCT				NOV				DIC				Informe cumplimiento Enero
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Reuniones del CSSO dos veces al mes		5		19		9		23	9		23		4		16			8		22		6			
Reuniones administrativas de presidenta y secretaría del CSSO.																									
Reuniones Estratégicas Comités Institucionales				24				28				25				23				27		11			
Elaboración de memoria de labores 2024																						6			
Elaboración de programa educativo 2023																									
Elaboración de programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales 2024																									
Aprobación del PGPRO 2024																									
Desarrollo de programa educativo	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Entrega de informe mensual a UOC	1					9			2				4				1				1				
Evaluación del PGPRO		5											4												
10 y 11 ferias seguridad y salud ocupacional															16										
segundo concurso de mejores prácticas de seguridad y salud ocupacional															17										
Investigación de accidentes laborales y sucesos peligrosos	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Actualización de carteleras		5				9			9				4					8				6			
Participación en feria de salud de Clinica empresarial	X																								
Participación en el simulacro de evacuación ante evento sísmico.														10											
Inspección de riesgos en cada dependencia y por puesto de trabajo.											23											6			
Elaboración de informe de inspección de riesgos.											23											6			
Evaluación final del PGPRO																						6			
Elaboración de memoria de labores 2023																						6			

VACACION

ELEMENTO NUEVE: FORMULACIÓN DE PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LOS LUGARES DE TRABAJO

Son muchos los factores que contribuyen a causar lesiones, accidentes y enfermedades ocupacionales en las personas trabajadoras, entre los cuales cabe señalar, las deficiencias en las capacidades de las personas trabajadoras, la falta de control de los factores de riesgo ocupacional en el sitio de trabajo, la falta de capacitación necesaria y las limitadas fuentes de información confiables.

A continuación, se describen estrategias para difundir y promover las actividades preventivas en los ambientes de trabajo, diseñadas para ayudar en todos los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de la institución.

a) Objetivo general

Proporcionar información relacionada a los aspectos básicos de seguridad y salud ocupacional para la prevención de riesgos laborales.

b) Objetivos específicos

1. Socializar la Política Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional.
2. Difundir actividades orientadas a la prevención de riesgos ocupacionales, a través de charlas, afiches, trípticos, correo electrónico, entre otros.

Metodología del programa de sensibilización en prevención de riesgos en los lugares de trabajo

Para dar respuesta a este elemento tenemos el siguiente plan de acción donde se definen las actividades a realizar, el período programado y los responsables de llevarlo a cabo.

La información detallada a continuación deberá colocarse específicamente en una cartelera informativa ubicada en un área visible, además se utilizarán los medios electrónicos disponibles para su difusión.

Tabla: Plan de acción del elemento nueve.

Actividades	**Periodo**	**Responsable**
Colocar carteles, afiches, trípticos, y otros medios de información.		CSSO.
Socialización y colocación de Política Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional.	Anualmente.	CSSO.

Difusión de información de SSO a través de medios tecnológicos.	Permanente.	CSSO.

ELEMENTO DIEZ: FORMULACIÓN DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES, ACOSO SEXUAL Y DEMÁS RIESGOS PSICOSOCIALES

Programa preventivo de violencia contra la mujer, acoso sexual y demás riesgos psicosociales

De acuerdo con los Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia, se debe hacer la promoción de estilos de vida libres de violencia, implementando procesos de información, educación, comunicación social y de capacitación en forma permanente, para incidir a nivel individual y relacional.

A nivel individual: para incidir en factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de una persona, tales como: impulsividad, nivel educativo, patrones culturales y antecedentes de comportamiento agresivo, de forma tal que permite sensibilizar, modificar conductas y disminuir la probabilidad de ser afectada o perpetradora de actos de violencia.

A nivel relacional: en el ámbito laboral con el objeto de mejorar el clima organizacional entre jefaturas, colaboradores técnicos y administrativos, así como, entre compañeros de trabajo, promoviendo relaciones laborales saludables y libres de violencia.

Desde esta perspectiva, resulta imprescindible analizar conceptos básicos como son la discriminación por razones de género, edad, religión, condición social y otras manifestaciones socio culturales, violencia contra la mujer y dentro de ello el acoso sexual.

a) Objetivo general

Promover un clima laboral libre de todas formas de discriminación y violencia, incluyendo el acoso sexual en el ámbito laboral, en el Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom.

b) Objetivos específicos

1. Desarrollar capacidades en el personal del hospital, para la prevención de todas las formas de discriminación y violencia incluyendo el acoso sexual.
2. Divulgar el abordaje de atención a las personas afectadas por cualquier forma de violencia en el hospital, de acuerdo con los Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia[4].
3. Desarrollar en Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom, actividades para la prevención de violencia y promoción de la convivencia pacífica en el ámbito laboral.

Marco legal relacionado al tema

La Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV), regula lo siguiente:

Art. 23.- El Ministerio de Salud, será el responsable de:

a) Garantizar las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud, para la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres.

b) Incorporar las medidas necesarias para el seguimiento y evaluación del impacto en la salud de las mujeres afectadas por la violencia, dando especial atención a la salud mental y emocional.

c) La prevención y detección temprana de las situaciones de violencia contra las mujeres, será un objetivo en el ámbito de los servicios de salud pública.

d) Garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de los mismos.

---

4 http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientosatencionintegralpersonasafectadasviolencia2019.pdf

Plan de acción preventivo de violencia contra la mujer, acoso sexual y demás riesgos psicosociales.

Tema	Objetivo específico	Participantes	Metodología	Responsable
Violencia causas y consecuencias.	Reconocer la problemática de la violencia y las repercusiones en la salud de las personas.	Personal multidisciplinario de los diferentes niveles organizativos del Ministerio de Salud.	Ponencias Cine fórum	CSSO, Referentes del tema en regiones, SIBASI, establecimientos de salud y hospitales
Relaciones laborales, acoso sexual y acoso laboral.	Que los participantes obtengan un marco legal y conceptual de relaciones laborales, acoso sexual y acoso laboral, aplicando sus derechos y deberes como funcionarios y funcionarias del sector público.		Ponencias Cine fórum	CSSO, Comité de atención a víctimas de violencia y programa responsable.

Tema	Objetivo específico	Participantes	Metodología	Responsable
Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia.	Dar a conocer el abordaje a las personas afectadas por diferentes tipos violencia de los diferentes niveles organizativos del Ministerio de Salud.	Personal multidisciplinario de los diferentes niveles organizativos del Ministerio de Salud.	Ponencias, Lectura de Lineamientos, trabajos grupales y resolución de casos, videos, ejercicios físicos, aromaterapia, arteterapia, entre otros.	CSSO, referente de salud mental y referente de prevención de violencia.
Desarrollar jornadas de pausas activas.	Realizar una pausa en las actividades del personal, para fomentar el ejercicio físico y mental con ejercicios prácticos.	Personal de los diferentes niveles organizativos del Ministerio Salud.	Pausas activas.	Jefatura, CSSO, y referente de salud mental.
Taller de prevención violencia contra las mujeres.	Sensibilizar a las personas trabajadoras sobre la violencia contra las mujeres.		Utilizar la metodología problematizadora de la enseñanza.	CSSO en coordinación con referente de prevención de violencia.
Taller de masculinidades.	Sensibilizar a los trabajadores sobre la modificación de conductas machistas.	Personal de los diferentes niveles organizativos del Ministerio Salud.	Utilizar la metodología problematizadora de la enseñanza.	CSSO en coordinación con referente de prevención de violencia.

Programa de salud mental

En cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Gestión de la Prevención de Riegos en los Lugares de Trabajo, en el Art. 55 "Los programas preventivos y de sensibilización sobre riesgos psicosociales deberán incluir acciones educativas con la participación de un conocedor de la materia, que contribuyan al desarrollo de una cultura organizacional basada en el ser humano, para favorecer un ambiente de trabajo saludable, además de establecer un mecanismo de investigación y detección temprana de este tipo de riesgos".

El CSSO en coordinación con el referente de salud mental, propone el desarrollo del presente programa, el cual pretende que la gestión del trabajo se realice con criterios preventivos fomentando pausas activas, conforme a las exigencias psicofisiológicas de las tareas y a las características individuales de la población trabajadora.

Por tal motivo implicará las siguientes medidas preventivas concretas:

a) Minimizar los efectos negativos del trabajo monótono y repetitivo.

b) Proponer alternativas para que las relaciones laborales sean beneficiosas y respetuosas, en busca de la comunicación eficaz.

a) Objetivo general

Proporcionar estrategias que contribuyan al desarrollo de una cultura organizacional en el personal del hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom, que favorezca un ambiente de trabajo saludable.

b) Objetivos específicos

1. Desarrollar jornadas de auto cuido al personal de las áreas que se consideren críticas o con sobrecarga de trabajo.
2. Fomentar la realización de pausas activas durante la jornada laboral.
3. Promover ambientes saludables en el ámbito laboral.

Metodología

El comité realizará coordinaciones con los referentes de salud mental, a fin de programar las actividades y gestionar el apoyo logístico pertinente para su ejecución. También podrá coordinar con las diferentes universidades la asignación de estudiantes de psicología en horas sociales, para apoyar en el desarrollo del presente programa.

Evaluación

El comité realizará las coordinaciones pertinentes a fin de evaluar el cumplimiento y los resultados de las actividades programadas en los períodos estimados a fin de realizar los ajustes y modificaciones pertinentes.

Tabla: Plan de acción de salud mental

Tema	Objetivo Especifico	Dirigido	Periodo	Metodología	Responsable
Desarrollar jornadas de auto cuidado para el personal de las diferentes dependencias del hospital	Promover en el personal de salud prácticas que beneficien la salud física y mental	Personal de los diferentes dependencias del hospital	Segundo, tercer y cuarto trimestre del año	Coordinar con Brigada de Salud Mental	CSSO y Brigada de Salud Mental
Desarrollar pausas activas	Realizar pausas en las actividades del personal para fomentar el ejercicio físico y mental con ejercicios prácticos	Personal de los diferentes dependencias del hospital	Diariamente	Coordinar con Brigada de Salud Mental	CSSO y Brigada de Salud Mental
Manejo del estrés y control del enojo	Promover ambientes saludables en el ámbito laboral	Personal de los diferentes dependencias del hospital	Segundo, tercer y cuarto trimestre del año	Coordinar con Brigada de Salud Mental	CSSO y Brigada de Salud Mental

Anexo 10: Plan de Emergencia del HNNBB

El Plan de Emergencia es un instrumento de planificación que establece las acciones, procedimientos y responsabilidades que deben seguirse para prevenir, atender y controlar situaciones de emergencia que puedan presentarse en una institución o lugar de trabajo. Su finalidad principal es proteger la vida y la integridad de las personas, así como reducir los daños a las instalaciones, equipos y al medio ambiente.

Este plan permite que la organización esté preparada para responder de manera rápida, ordenada y eficiente ante eventos inesperados como incendios, sismos, fugas de sustancias peligrosas, fallas eléctricas u otras situaciones que puedan poner en riesgo a los trabajadores, usuarios o visitantes. Para ello, el plan establece procedimientos de actuación, rutas de evacuación, puntos de reunión y la organización de brigadas de emergencia, las cuales tienen funciones específicas durante la atención de una emergencia.

Además, el Plan de Emergencia contempla la disponibilidad de recursos y equipos necesarios, así como la capacitación del personal y la realización de simulacros, con el fin de asegurar que todos conozcan cómo actuar ante una situación de riesgo. De esta manera, el plan contribuye a fortalecer la prevención y la capacidad de respuesta institucional, garantizando condiciones más seguras dentro del lugar de trabajo y cumpliendo con la normativa de seguridad y salud ocupacional.

A continuación, se presenta el Plan de Emergencia del HNNBB:

3.1. Capacidad hospitalaria

- ✓ Para la dotación de camas se anexa reporte 2021, al momento por la situación de COVID sin posibilidades de expansión de cunas en la torre. **(anexo 4)**
- ✓ En el edificio anexo se atiende a diario aproximadamente 900 pacientes más el acompañamiento de un cuidador, hacen un total de 1800 personas.
- ✓ **(ANEXO 5 y 6)** y el Índice de ocupación de camas en situaciones normales en hemodiálisis en hospital anexo: 14 por día. Los ambientes susceptibles para utilizar en caso de emergencia atender pacientes son:

TABLA 1. AMBIENTES PARA POSIBLE EXPANSION ANEXO							
Ambiente	**Agua**		**Luz**		**Teléfono**		**Observaciones**
	sí	no	Sí	no	sí	no	
Pasillos del 1er. nivel							Son áreas amplias
Área de procedimientos de ojos y otorrino							Tienen equipo de emergencia
Consultorios de neurología y cardiología							Tienen equipo de emergencia

FUENTE: Comité de Seguridad y Salud Ocupacional Anexo

También se puede ubicar el triage en pasillo de espera de citas, del primer nivel, el área de observación puede funcionar en los diferentes consultorios, atención ambulatoria en los pasillos del primer nivel; los consultorios están equipados con mesa de emergencia, área de información, en el quiosco entrada del primer nivel, el segundo nivel del edificio no es conveniente ni seguro.

La torre cuenta con 12 quirófanos y un área de pequeña cirugía equipados y disponibles para ser utilizados en el momento necesario, a continuación, detalle:

TABLA 2. EXISTENCIA DE QUIROFANOS			
Tipo de quirófano	**Número de quirófanos**	**Capacidad adicional**	**Observaciones**
Centrales	6	0	Segundo nivel
Edificio de cirugía plástica (COVID)	2	0	Primer nivel
Emergencia	3	0	Primer nivel
UCIN	1	0	Tercer nivel
Pequeña cirugía	1	0	Con tres cubículos

FUENTE: Comité de Seguridad y Salud Ocupacional Torre

4.2. Oferta de servicios

Es el único hospital pediátrico a nivel centroamericano que atiende pacientes de 0 a 11 años con 364 días, y en algunas especialidades hasta los 18 años, como nefrología, oncología, neurocirugía, neurología, endocrinología, hematología, reumatología y pacientes con inmunodeficiencia adquirida. Se reciben pacientes de los 14 departamentos del país, así como de los diferentes países centroamericanos, como: Belice, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Con una capacidad instalada de 401: camas censables 277, no censables 124, 45 cuidados críticos y 79 hospital de día. En el hospital anexo se atiende pacientes de consulta externa de las especialidades de medicina: neurología, psiquiatría, psicología, cardiología, neumología, gastroenterología, dermatología, alergología, endocrinología, hematología, reumatología, nefrología, infectología, algología y pediatría general; en las especialidades de cirugía: urología, ortopedia, cirugía general, cirugía plástica, otorrinolaringología, neurocirugía, oftalmología, cirugía oncológica y pediatría de cirugía. Además, se realizan procedimientos de: hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria, urodinamia, toma de biopsias de piel, extracción de cuerpo extraño de otorrinolaringología, oftalmología y gastroenterología, retiros de puntos, colocación y retiro de yesos, endoscopias, video endoscopías, cauterización de verrugas, pruebas de alergias y preparación de vacunas antialérgicas y cumplimiento de medicamentos especiales. También se cuenta con servicios de apoyo como farmacia, imágenes médicas, electroencefalografía, electrocardiografía, documentos médicos, laboratorio de citogenética, terapia respiratoria, trabajo social e INFOCA. Se cuenta con una clínica empresarial para atención de los empleados y el Centro de Excelencia para niños con inmunodeficiencia (CENID). En el primero y segundo nivel existen 4 estaciones de enfermería haciendo un total de 8, para la atención y preparación de pacientes para la consulta médica. Algunos médicos proporcionan enseñanza a médicos internos o residentes en proceso de especialización.

Las áreas que cuentan con residentes son neurología, cardiología, cirugía general, otorrinolaringología, oftalmología, nefrología y a ortopedia que se presentan

médicos internos diariamente a realizar retiro de yesos. También funcionan oficinas administrativas como: Dpto. de Recursos Humanos, Unidad Jurídica, Unidad Financiera, Unidad de adquisiciones y contrataciones institucionales, Unidad de Auditoría Interna, Activo fijo, División Administrativa, almacén de insumos diversos, almacén de insumos médicos, Costureria, carpintería, Dpto. de impresiones y reproducciones, fundación Inocencia, SITHBLOOM y ludoteca Gloria de Kriete; la cual, funciona para dar apoyo emocional y psicológico con actividades lúdicas a los pacientes hospitalizados y sus padres y/o cuidadores.

En el edificio de la torre se cuenta con hospitalización para las especialidades de: ortopedia, servicios por convenio, oncología, oftalmología y otorrinolaringología, neurocirugía, cirugía general, hematología, Infectología, medicina interna, nefrología, neonatología, sala de operaciones, cirugía plástica, emergencia y las unidades de cuidados intensivos neonatales, pediátrica y quirúrgica.

En el año 2020 durante el periodo de pandemia por COVID 19 la administración del hospital se vio en la necesidad de adaptar el edificio donde funcionaba cirugía plástica para recibir pacientes de COVID.

3.3. Servicios de apoyo

El Hospital cuenta con los servicios de apoyo como: Fisiatría y fisioterapia, farmacia, lavandería, Central de Esterilización y Equipos, patología, Fórmulas Lácteas, Alimentación y Dietas, transporte, almacén de medicamentos y reactivos, laboratorio y banco de sangre, entre otros. También cuenta con los servicios de Trabajo Social, Pediatría Social y la Escuela de Educación Especial Reinaldo Borjas Porras; cuya función es apoyar la escolarización de los pacientes hospitalizados.

3.4. Servicios administrativos

En estos servicios se encuentran la Dirección, Subdirección, División médica, División Quirúrgica, División de Enfermería, División de Diagnóstico y Servicios de, Unidad de Planificación, Unidad de Enseñanza y Desarrollo Profesional, Documentos médicos, Epidemiologia y Estadística, entre otros.

TABLA 4. EXISTENCIA DE ASCESORES				
Bloque	**N° de pisos**	**Ubicación**	**Tipo de estructura (material)**	**Año de Construcción**
Edificio A	3	Sótano – nivel 2	Concreto	1992
Edificio B	5	Subsotano – nivel 3	Concreto	1992
Edificio C	4	Subsotano – nivel 2	Concreto	1992
Edificio D	13	Sótano, azotea y sala de maquinas	Concreto	1992
Edificio E	4	Subsotano – nivel 2	concreto	1992
Edificio COVID	2	Primero y segundo nivel	concreto	2010
Anexo	2	Sótano – nivel 2	concreto	2013 – 2014
Fuente: Departamento de Mantenimiento sección Electromecánica				

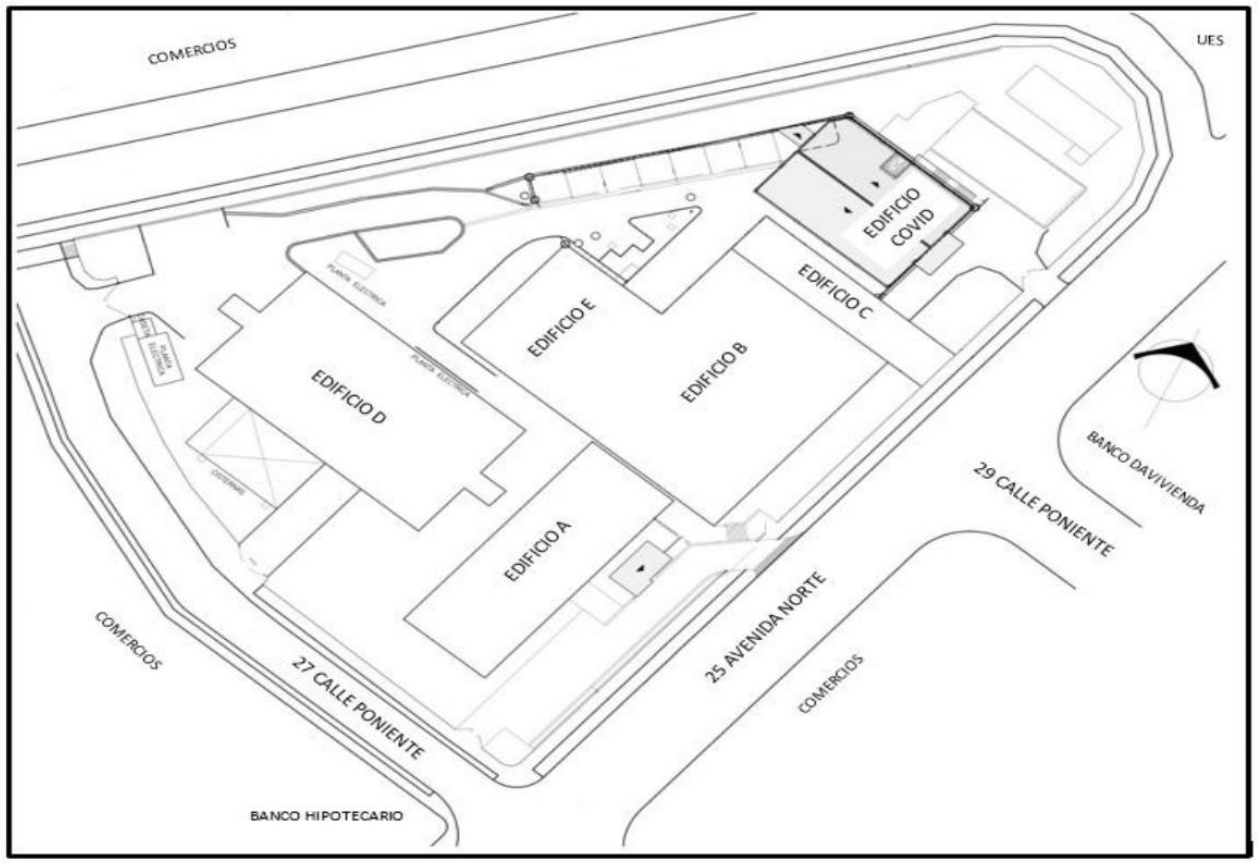
3.5 Descripción de la infraestructura

TABLA 3. ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL	
ESTRUCTURA DEL HOSPITAL	Sistema de marcos, vigas y columnas de concreto armado. Las principales características son juntas de dilatación antisísmicas, paredes inferiores contra ruidos y fuegos. Estructuras secundarias de ladrillo de calavera.
AREA TOTAL DEL TERRENO	16,636.28 M2
AREA DE CONSTRUCCION	16,220 M2
DESCRIPCION DE LA INFRAESTRUCTURA TORRE	Compuesto por un complejo de edificios con una torre principal de 12 niveles y tres edificios de 4 niveles cada uno. Están interconectados por medio de puentes antisísmicos, también cuenta con un edificio anexo de 2 niveles, conformado de marcos, vigas y columnas de concreto, antisísmico con estructuras secundarias de ladrillo de calavera.
DESCRIPCION DE LA INFRAESTRUCTURA ANEXO	Está conformado por 9 edificios antiguos donde funcionan las oficinas administrativas en su mayoría y algunas áreas de atención clínica, siendo el más moderno el edificio de la consulta externa construido en el año 2013-2014 El edificio de consulta externa tiene un sistema resistente a cargas gravitacionales y laterales, compuesto por marcos de acero combinado, con paredes de concreto reforzado entre pisos de losas densas de 13 cms de espesor.
AREA TOTAL DEL TERRENO ANEXO	9,823 m2
AREA DE CONSTRUCCION ANEXO	6,074 m2

Fuente: Comité de Seguridad y Salud Ocupacional Torre y Anexo

TABLA 5. CAPACIDAD Y RECORRIDO DE ASCENSORES							
	N° de pisos	Capacidad (Pasajeros o kilos)	Transporte de camas		Sistema eléctrico de emergencia		Estado de funcionamiento*
			Sí	No	Sí	No	
Torre	12	21 pasajeros	X		X		Optimo
4	12	21 pasajeros	X		X		Optimo
5	12	21 pasajeros	X		X		Optimo
6	12	21 pasajeros	X		X		Optimo
7	9	21 pasajeros		X	X		Optimo
8	1 y 3	21 pasajeros		X	X		Optimo
1	4	21 pasajeros	X		X		Optimo
2	3	6 pasajeros		X	X		Optimo
3	3	carga		X	X		Optimo
COVID	2	6 pasajeros	x		x		Optimo
Anexo	3	15 pasajeros	x		x		Optimo
Anexo	3	15 pasajeros	x		x		Optimo
Fuente: Departamento de Mantenimiento sección Electromecanica							

3.5.1 Torre Hospitalaria1



[1] Fuente: comité de seguridad ocupacional de la torre.

3.6 Evaluación de la capacidad

3.6.1. Recursos Médicos disponible:

Por su horario escalonado estarán en consulta externa en diferente día y hora. ANEXO 7.

Descripción	Nombrados	Contratados	Total
Total de médicos de diferentes especialidades	218	60	278
Total de personal técnico de diferentes especialidades de torre y anexo	779	110	889
Total de Personal asistencial no medico de torrey anexo	146	15	151
Total de personal administrativo de torre y anexo	180		183
Total de personal de consulta externa	191	21	212
Personal de mantenimiento, servicios generales y transporte, trabaja en torre y anexo	134		134

3.6.2 Evaluación de la capacidad instalada[3]

TABLA 6. CAPACIDAD INSTALADA	
AREA	**AUTONOMIA DEL AREA**
CISTERNAS PARA SUMINISTRO DE AGUA POTABLE	El hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom cuenta con tres cisternas. Dos en la torre las cuales tienen una capacidad de 2,150 M 3. Con un consumo promedio por día de 275 M3 y una en el hospital anexo con una capacidad de 600 M3.
SUMINISTRO DE GASES MEDICOS	Tanque de oxígeno líquido de 3,000 galones, además de 57 cilindros de 220 pc y 49 de 23 pc (portátiles), 32 de aire comprimido la recarga se realiza cada mes. También se cuenta con 2 compresores, se cuenta con diferentes tomas empotrados para: Oxigeno 287, aire comprimido 107, Óxido Nitroso 10, Nitrógeno 6 y de vacío 69. En el anexo Oxigeno 8, aire comprimido 6. **ANEXO 8**
PLANTA ELECTRICA	Contamos con 3 plantas eléctricas en la torre, con una capacidad total de 700 Kw/hr y de 5000 galones de Diesel, (**1993 - 3412)** con un tiempo de arranque de 10 segundos y 10 minutos de enfriamiento. Con lo cual se logra un abastecimiento de 15 horas de energía eléctrica del sistema de emergencia la cual existe en todas las áreas de los diferentes edificios (tomas color rojo) priorizando las áreas críticas de hospitalización anexo 9. En el anexo 2 con capacidad de 125 Kw/hr y 270 Kw/hr con una capacidad de reserva de 500 gal.
COMBUSTIBLE	Se cuenta con un tanque de almacenamiento de combustible de 5000 galones con una autonomía de 10 días, para abastecer funcionamiento de las calderas y plantas eléctricas.
COMUNICACIÓN	Al momento se cuenta con la existencia de 65 aparatos de telefonía celular. 4 módulos E1, con capacidad de 50 canales cada uno aproximadamente, se cuenta con una cantidad de entre 400 y 500 extensiones. No se tiene radios portátiles disponibles, ni otra comunicación alterna

[3] Fuente: jefaturas de diferentes áreas del hospital . julio 2021.

AREA	AUTONOMIA DEL AREA
ALIMENTACIÓN Y DIETAS	Cuenta con una cámara refrigerante vertical de 1 puerta FOGEL, tres cuartos fríos en un recinto, alimentos perdurables 15 días, no perdurables 8 días. Se puede abastecer del Mercado San Miguelito, Super Selectos y Dólar City. No hay un presupuesto asignado para emergencias. cuartos fríos, carros y cocinas ya cumplieron su vida útil.
FARMACIA	No existe reserva permanente de suministros necesarios para uso de emergencia masiva. Se puede abastecer en Farmacia CEFAFA, por convenio ya establecido y gestiones interhospitalarias e ISSS. Si se cuenta con cuadro básico de medicamentos, pero no se tiene establecido prioridades de evacuación de medicamentos en caso necesario
CENTRAL DE ESTERILIZACION Y EQUIPOS	Cuenta con dos esterilizadores a vapor con una capacidad de 680 litros, con fuente de energía eléctrica; 1 esterilizador hibrido vapor/gas capacidad de 697 litros, eléctrico, funcionando bien. Cajas de instrumental y equipos disponibles: cajas de traumatología 5, cajas de neurocirugía 4, cajas de laparotomía 14: 9 pediátricas, 3 neonatales y 2 de adulto; cajas para traqueostomía 3, cajas para cirugía cardiovascular 3, caja de vejiga 1, caja de riñón 1, cajas de cirugía menor 33, cajas de pequeña cirugía 5, equipos de disección vascular 22.
BANCO DE SANGRE	Capacidad 20 Lts y reserva promedio 20 Lts. Cuenta con 1 freezer, 1 refrigerador, 3 vitrinas refrigerantes, tiene un listado de donantes tipificados de acuerdo a su grupo sanguíneo, se cuenta con tipificaciones para prioridades de evacuación en caso de emergencia; abastece hemoderivados a otros hospitales. Anexo **10**

AREA	AUTONOMIA DEL AREA
LABORATORIO CLINICO	Cuenta con una capacidad de análisis hematológicos de 2,300 pruebas por día y 100 pruebas/hora, y bioquímicos de 27,600 pruebas por día y 1,200 / hora. Reserva de reactivos para emergencia 30 días. No cuenta con equipos portátiles. Los gasómetros de UCI; UCIN; COVID Y Unidad de Emergencia pueden hacer pruebas de PH, PCO2, Na, K, O2, Glucosa, Lactato, HCT, PO2, SO2, TCO2, bicarbonato, podrían transportarse microscopios y centrifugas del laboratorio. Los equipos son muy grandes para ser transportados, deben ser desarmados para ser retirados.
EQUIPO MEDICO	Electrocardiógrafos 24, carros para atención de paro cardiorrespiratorio 36, ventiladores mecánicos 72, monitores de signos vitales 211, bombas de infusión 200, aparatos de succión 83.
ANATOMIA PATOLOGICA	Capacidad 5 cadáveres, se dispone de materiales para exámenes anatomopatológicos, cuenta con cámaras frigoríficas, no hay fundas plásticas de polietileno y no se ha designado áreas para recepción masiva de cadáveres.
LAVANDERIA	Cuenta con 4 máquinas lavadoras con una capacidad de 90 Kg. Por carga, no se tiene ropa de reserva.
EXTINTORES	Se cuenta con un inventario de 163 extintores, entre torre y el anexo desde 5 Lb hasta 20 Lb según el área asignada de polvo químico seco ABC y de CO 2, las capacitaciones se realizan una vez al año. Desde el año 2018 a la fecha se ha capacitado aproximadamente a 350 personas. La última fue realizada en el mes de mayo 2021 en cuatro grupos los días 4, 5, 6 y 7. Anexos **11, 12 Y 13**
VEHICULOS INSTITUCIONALES	**ANEXO 14**

FUENTE: jefaturas de las diferentes áreas y/o servicios

V. SITUACIÓN DE DESASTRES

TABLA 7. ANTECEDENTES		
AÑO	**EVENTOS**	**DAÑOS**
10 de octubre 1986	Terremoto magnitud de 7.5 escala de Richter	- Derrumbe de edificio de consulta externa - Daños moderados de la torre - Pacientes heridos por sismo
1992	Epidemia de Cólera	- Sobre saturación de pacientes habilitando áreas para atención
2000 - 2001	Epidemia Rotavirus	- Sobre saturación de pacientes habilitando áreas para atención
13 de enero 2001	Terremoto magnitud de 7.6 escala de Richter	- Caída de cielos falsos, estanterías, vidrios botiquines, cilindros de gases médicos, entre otros.
13 de febrero 2001	Terremoto magnitud de 6.6 escala de Richter	Sin daños
2000, 2002 y 2008	Epidemia de Dengue	Sobre saturación de pacientes habilitando áreas para atención
2009	Epidemia H1 N1	Sobre saturación de pacientes habilitando áreas para atención
17 noviembre 2014	Conato de incendio en el Servicio de Lavandería	Sabanas de pacientes

4.1 Amenazas Externas

TABLA 8. AMENAZAS EXTERNAS		
AMENAZAS	**VULNERABILIDAD**	**RIESGO**
Sanitarias por enfermedades endémicas	Grupo etario Tipo de microrganismo Zona geográfica	De padecer discapacidades, que pueden ser leves, moderadas o severas. De muerte
Sanitarias por enfermedades emergentes	Grupo etario Tipo de micoorganismo	De padecer discapacidades, que pueden ser leves, moderadas o severas. De muerte Sobresaturación de los servicios.
Sanitarias Por intoxicaciones	Factor educativo y cultural Grado de exposición Grupo Etario	Complicaciones y discapacidades neurológicas muerte
Sismos de gran magnitud	Movimiento de placas tectónicas (subducción) * Ruptura de la corteza terrestre (Falla local) * De origen volcánico	Destrucción de viviendas, desorganización de la distribución de alimentos, alto número de víctimas y de heridos, en particular fracturas, minusválidos, huérfanos. Falta de suministros básicos agua, luz. Daños sicológicos en la población afectada.
Accidentes de transito	Grupo etario Medio de transporte inadecuado Conducción temeraria Sistema de transporte público en mal estado Único hospital pediátrico especializado para la atención de pacientes politraumatizados en estado crítico a nivel nacional	Atención masiva de víctimas con múltiples traumas Sobrepasar la capacidad de atención Referencia de pacientes a otros hospitales
Explosión por productos volátiles e inflamables	Grupo etario Trabajo infantil Negligencia de los padres y/o cuidadores manipulación inadecuada de los productos volátiles e inflamables	Atención masiva de víctimas con múltiples quemaduras y traumas Sobrepasar la capacidad de atención Referencia de pacientes a otros hospitales.

4.2 Amenazas Internas

TABLA 9. AMENAZAS INTERNAS		
AMENAZAS	**VULNERABILIDAD**	**RIESGO**
Falla en el mantenimiento de los equipos generadores de vapor	Tiempo prolongado de uso	- Sobrecalentamiento del equipo - Explosión
Derrame de sustancias químicas	Error humano Inadecuado almacenamiento Sello deteriorado	Intoxicaciones quemaduras
Conatos de incendio	Sobrecarga de energía por uso de equipos Equipo que excede su vida útil	Corto circuitos Variaciones frecuentes de voltaje Deterioro de equipos

VI. HIPÓTESIS

Debido que el hospital se ve afectado por diferentes amenazas externas e internas que pueden presentarse incendios, explosiones, accidentes de tránsito, terremotos, deslizamientos, epidemias, etc., que afectan a la población infantil de nivel nacional generando al hospital una gran cantidad de pacientes por dichas emergencias.

TABLA 10. HIPOTESIS	
EVENTO	**HIPOTESIS**
Sismos de gran magnitud	Incremento de consultas pediátricas de emergencia producto de un sismo en el área de San Salvador o en otros departamentos del país.
Sanitarias por enfermedades emergentes o endémicas e intoxicaciones	Incremento de consultas producto de un virus con expansión exponencial; así como por intoxicación por alimentos o sustancias químicas
Conato de incendio	En Área de calderas, Almacén, cocina, central de esterilización, lavandería, subestación eléctrica, y otros
Falla en el mantenimiento de los equipos generadores de vapor	El tiempo prolongado de uso o la falta de mantenimiento preventivo puede producir recalentamiento y/o explosión

Derrame de sustancias químicas	Almacenaje o manipulación inadecuado que implique evacuación de personal y pacientes según el químico y área de riesgo

VII. MISION

Somos un hospital público de referencia que brinda atención a la población pediátrica a través de servicios especializados, con recursos humanos multidisciplinarios, desarrollando una gestión basada en valores que garantizan la satisfacción del usuario.

VIII. ORGANIZACION PARA LA RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS.

7.1. Acciones iniciales

- ✓ De acuerdo con la hipótesis, de este documento los objetivos primordiales son: asegurar que el hospital continúe con su funcionamiento ordinario y extraordinario y mantener el control de la situación.
- ✓ Realizar una rápida evaluación de las instalaciones hospitalarias, y consolidar información.
- ✓ Una vez aseguradas las instalaciones el encargado de gestión de riesgos procederá a obtener con los medios disponibles la información necesaria con el objeto de conocer la magnitud y localización del evento.
- ✓ Coordinadora Comité para Desastres, Emergencias y Contingencias, apoyándose en el comité, presentaran un informe de situación al director del hospital.
- ✓ De acuerdo con la información anterior y los datos técnicos del evento se decidirá la pertinencia de activar la **sala de crisis**, la cual deberá estar funcionando en la Unidad de Emergencia del Hospital, para el manejo de la emergencia. Si la situación no amerita dichas activaciones, la coordinadora del comité, mantendrá el seguimiento de la situación hasta que se decida lo contrario.

- ✓ El jefe de la Unidad de Emergencia procederá a comunicar a coordinadora del Comité para Desastres, Emergencias y Contingencias
- ✓ Quien a su vez comunicara al director del hospital para evaluar y autorizar la activación del Plan de Emergencia
- ✓ El director del hospital comunicara a jefes de División médica, quirúrgica, de Enfermería, medios de Diagnóstico y Servicios de apoyo, así como a la División administrativa.
- ✓ Los jefes de División convocarán a las respectivas Jefaturas; para que se presenten al Hospital.
- ✓ El coordinador de los equipos de trabajo ya formados ejecutará las funciones de su tarjeta de acción.
- ✓ Si la alerta es roja se presentarán a sus respectivos puestos de trabajo todo el personal del Hospital.
- ✓ Se acordonará áreas si es necesario
- ✓ Se preparará y habilitará áreas de contingencia para seguridad y atención directa.
- ✓ Se deberá valorar la activación de las diferentes brigadas de primeros auxilios, evacuación y de prevención y control de incendios según necesidad.

7.2 Acciones continuas

Si el evento es de magnitud importante, se seguirán las siguientes acciones continuas hasta cerrar la fase de emergencia:

- ✓ Realizar una evaluación estructural de las instalaciones hospitalarias, y consolidar información.
- ✓ Una vez aseguradas las instalaciones la coordinadora del Comité para Desastres, Emergencias y Contingencias, procederá a obtener con los medios disponibles la información necesaria con el objeto de conocer la magnitud y localización del evento.
- ✓ Coordinadora y comité, presentaran un informe de situación al director del hospital.

- ✓ De acuerdo a la información anterior y los datos técnicos del evento se decidirá la pertinencia de activar la **sala de crisis** para el manejo de la emergencia. Si la situación no amerita dichas activaciones, el encargado de Gestión de Riesgos y Desastres, mantendrá el seguimiento de la situación hasta que se decida lo contrario.

7.2.1 Nivel de Dirección

- ✓ Establecer los periodos operacionales dentro de la **Sala de Crisis.**
- ✓ Realizar una identificación correcta de las prioridades a fin de canalizar el apoyo necesario.
- ✓ Establecer comunicación y coordinación nacional de hospitales para gestionar las necesidades de apoyo
- ✓ Desarrollar acciones de seguimiento de la situación por medio del responsable de Gestión de Riesgos y Desastres.
- ✓ Evaluar la efectividad de las acciones de apoyo a cada área

7.2.2 Nivel de ejecución

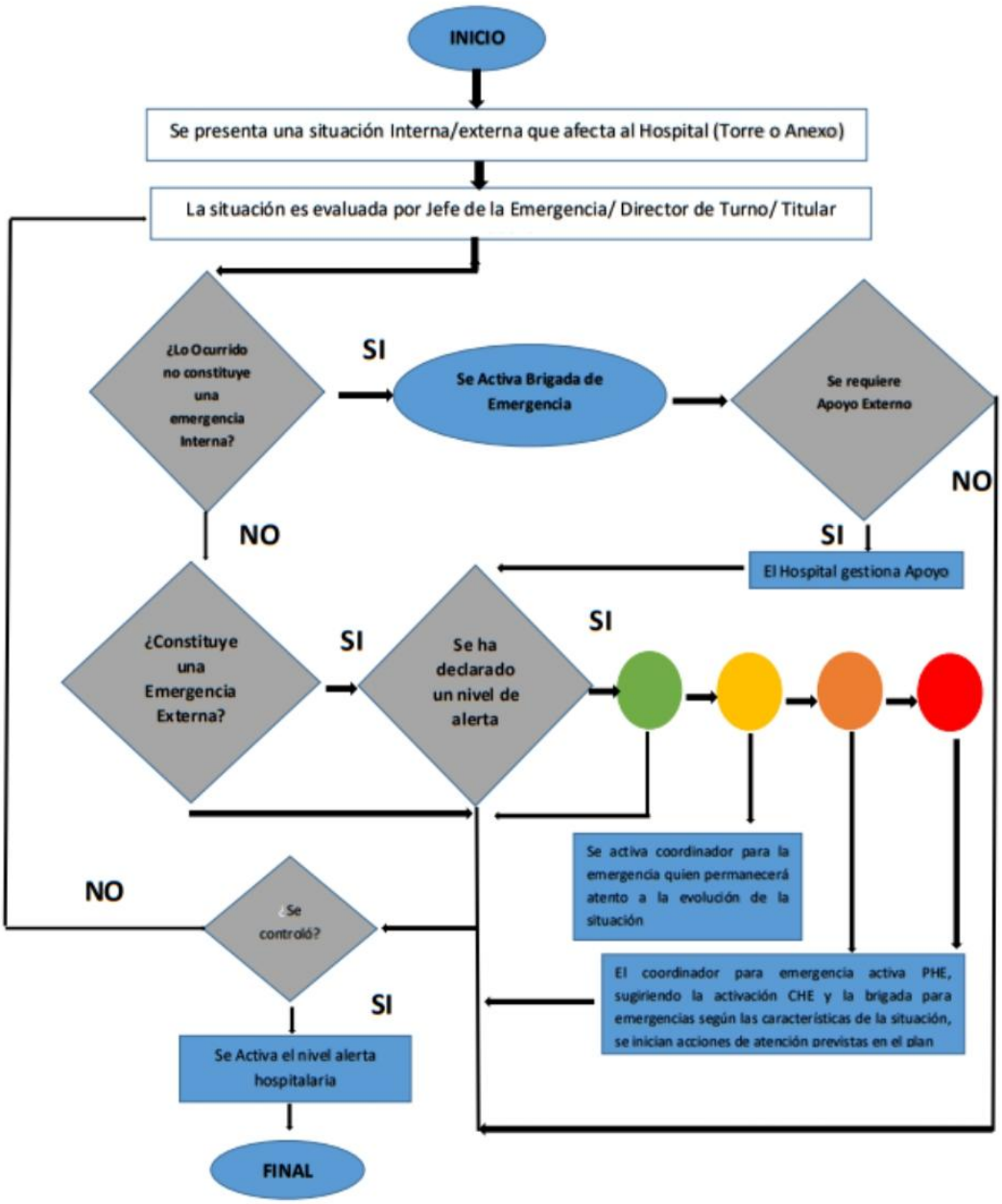
a) Canalizar el apoyo de manera expedita y eficaz a las diferentes áreas según prioridades.

b) Mantener informado al nivel de dirección sobre situaciones nuevas, imprevistas o
necesidades de apoyo no consideradas.

c) Acudir a la **sala de crisis** con los resultados de las acciones de apoyo y con nuevas necesidades si las hubiere.

El Hospital cuenta con un Comité para Desastres, Emergencias y Contingencias; el cual, está coordinado por un médico pediatra y un equipo multidisciplinario, quienes son los encargados de coordinar y dirigir la ejecución del Plan de Emergencia Hospitalario.

Proceso de la emergencia



Proporcionar atención médica inmediata, con estabilización y protección de lesiones a las víctimas que lo ameriten.	
TELÉFONOS ÚTILES:	**ÁREA DE TRABAJO:** En áreas del hospital en que ocurra el evento
CANTIDAD DE RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES **25**	**RECURSOS MATERIALES DISPONIBLES:** Ropa hospitalaria, botiquín conteniendo férulas, tijeras, curaciones, vendajes triangulares, cinta adhesiva, papelería, carro de transporte, tablas espinales, cuellos ortopédicos y equipo de protección personal, entre otros.

IX. ACTIVACIÓN DEL PLAN

Se refiere a la descripción de los pasos a realizar en forma regular para notificar la situación de emergencia que compromete la integridad física de las personas, el hospital y/o el medio ambiente interno o externo. El plan será activado, en horas de oficina por el medico jefe de la Unidad de Emergencia y las noches, fines de semana, días festivos por el director de turno.

8.1 Secuencia de la activación del plan

8.1.1. Notificación del evento y responsable

El Hospital cuenta de forma permanente con sistemas de comunicación (líneas telefónicas móviles y fijas, correo electrónico) que permite recibir el aviso de la ocurrencia o probable ocurrencia de una emergencia sea esta externa o interna, así como conocer el lugar, la magnitud y las circunstancias de este posible evento.

En horario diurno la notificación de la emergencia se hará por el jefe de la Unidad de emergencia y en horario nocturno, fines de semana y días festivos el director de turno, quien notificará a la coordinadora del comité, quien informara al director del hospital para la evaluación y/o activación del Plan de Emergencia, a la vez notificara a los 5 jefes de División; luego la coordinadora del Comité de Desastres, procederá a la activación de los equipos de emergencia.

En ausencia del jefe de la Unidad de emergencias del Hospital, dicha función será asumida por la persona que le sigue en orden jerárquico y que se encuentre, está el comité de Desastres y se activará la cadena de llamadas

NIVELES DE ALERTA

ALERTA VERDE PREVENCION VIGILANCIA Se aplica a situaciones controladas sin afectación de las actividades normales del hospital	**ALERTA AMARILLA PREVENCION SEGUIMIENTO Se debe alistar los recursos necesarios para intervenir de acuerdo a la evolución del evento.**	**ALERTA NARANJA ALARMA RESPUESTA PROGRAMADA Cuando se han concretado las condiciones del fenómeno/evento. Personal listo para actuar en próximas horas/minutos**	**ALERTA ROJA AFECTACION RESPUESTA INMEDIATA Afectación en curso. Personal dando respuesta.**

8.1.2. Declaración de Emergencia

Es el mecanismo que permite informar oportuna y adecuadamente a todas las personas del Hospital involucradas en la situación generada y la activación del plan de emergencia.

Una vez verificada la situación de emergencia interna o externa y analizadas sus implicaciones en la funcionalidad del hospital, el director o director de turno, presente en ese momento en el hospital, determinará la necesidad de activar el Plan de Emergencia y el Comité para Desastres, emitiendo la declaratoria de alerta y adoptando para ello uno de los cuatro estados: Verde, Amarillo, Naranja o Rojo, de acuerdo a los niveles de alerta de protección civil y al código definido en ese momento; así dar inicio a la cadena de llamadas.

Para actuar oportunamente ante una emergencia interna la persona responsable del área afectada deberá llamar a telefonía y solicitar que perifoneen el código y el área donde se produce la emergencia, según cuadro siguiente:

8.1.3. Códigos de emergencia

Amenaza o incidente	Código	Descripción
Paro cardiorrespiratorio	1	Atenderá médico y enfermera más cercano
Evacuación a zonas seguras	2	Personal de áreas específicas, activación de brigada de evacuación
Llegada masiva de víctimas a la Unidad de Emergencia	3	Movilización del personal médico y de Enfermería hacia la Unidad de Emergencia según equipos de trabajo
Conato de incendio	4	Movilización de Brigadistas para prevención de incendios más cercano al área.
Riesgo de explosión	5	Movilización de Brigadista para prevención de incendios más cercano al área
Derrame de soluciones químicas	6	Inspectora de saneamiento deberá presentarse al área Investigar qué tipo de químico se derramo para tomar acciones. Movilización del CSSO más cercano al área de desastre

Atención de Primeros Auxilios a usuario interno o externo	7	Movilización de medico enfermera y brigadista de primeros auxilios más cercano al área
Secuestro de paciente	8	Cierre de portones por vigilantes no dejar salir a nadie sin identificación y llamar a la PNC
Hurto de material o equipo	9	Cierre de portones por vigilantes no dejar salir a nadie sin identificación, revisión de bolsas, maletines y vehículos, llamar a la PNC
Agresión física al personal con arma blanca o de fuego	10	Presencia de personal de vigilancia al área y llamar a la PNC

Cadena de llamada por evento Externo o interno

Esta se activará cuando la máxima autoridad o la persona autorizada en tomar decisiones, hayan analizado la situación de emergencia o desastre. La llamada se realizará vía telefónica, en orden jerárquico descendente, según detalle a continuación:

Cadena de Llamadas

N°	NOMBRE	TELEFONO
1	Jefe unidad de emergencia/ director de turno	
2	Coordinadora comité de desastres	
2A	Medico director	
3	Jefes de División	
3 A	Jefe de emergencia quirúrgica y medica	
4	Coordinadores de equipos	
5	Coordinadora de brigadas	
FECHA DE ACTUALIZACIÓN 24 de septiembre de 2021		

Cada Jefe de División será el responsable de convocar a las jefaturas bajo su cargo, y estas a su vez convocaran al personal bajo su responsabilidad, haciendo uso de una cadena funcional de llamadas al interior del grupo de trabajo, que permita alertar en un corto tiempo a las personas responsables de activar los procedimientos de respuesta en relación con situaciones críticas al interior o exterior del hospital. Esta cadena será usada igualmente en eventos internos o externos, según necesidad.

X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Al presentarse situaciones de emergencia o desastre el hospital hará la coordinación con el SEM u otras instituciones según el evento que se presente interno o externo que afecten el hospital.

XI. RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

La responsabilidad de la gestión de camas estará a cargo del Equipo de Hospitalización, para establecer el procedimiento de referencias y/o contra referencias en caso que el Hospital supere su capacidad instalada, si es factible y no está colapsada el resto de la red. En caso de una contingencia como incendio o terremoto se definirá si es pertinente la evacuación en caso que la afectación sea generalizada.

XII. FIN DE LA EMERGENCIA

Una vez se ha declarado el final de la emergencia, se deben realizar las siguientes acciones:

1.- consolidar la información de las personas atendidas para preparar los informes y estadísticas básicas pertinentes.

2.- Complementar los registros médicos y la documentación requerida para trámites administrativos.

3.- Dar salida a los pacientes que estén en condiciones estables.

4.-Gestionar la atención de entidades de bienestar social para los pacientes que lo requieran. (albergues, CONNA, u otros según necesidad)

5.- Reubicar los pacientes de las áreas de expansión hacia las áreas de atención normal.

6.- Normalizar los turnos del personal asistencial, administrativo y de apoyo.

7.- Reiniciar la prestación de los servicios que se hayan suspendido por el evento, como; cirugías programadas y consulta externa

8.- levantar un inventario de necesidades que se deban cubrir a corto, mediano y largo plazo.

9.- Gestionar recursos para reparaciones o adecuaciones, teniendo en cuenta las medidas de mitigación y de gestión del riesgo.

10.- Evaluar el plan con el propósito de realimentarlo y ajustar sus contenidos.

11.- Coordinadora de Comité de Desastres elaborará acta de finalización de emergencia; la cual será firmada por el director como representante legal.

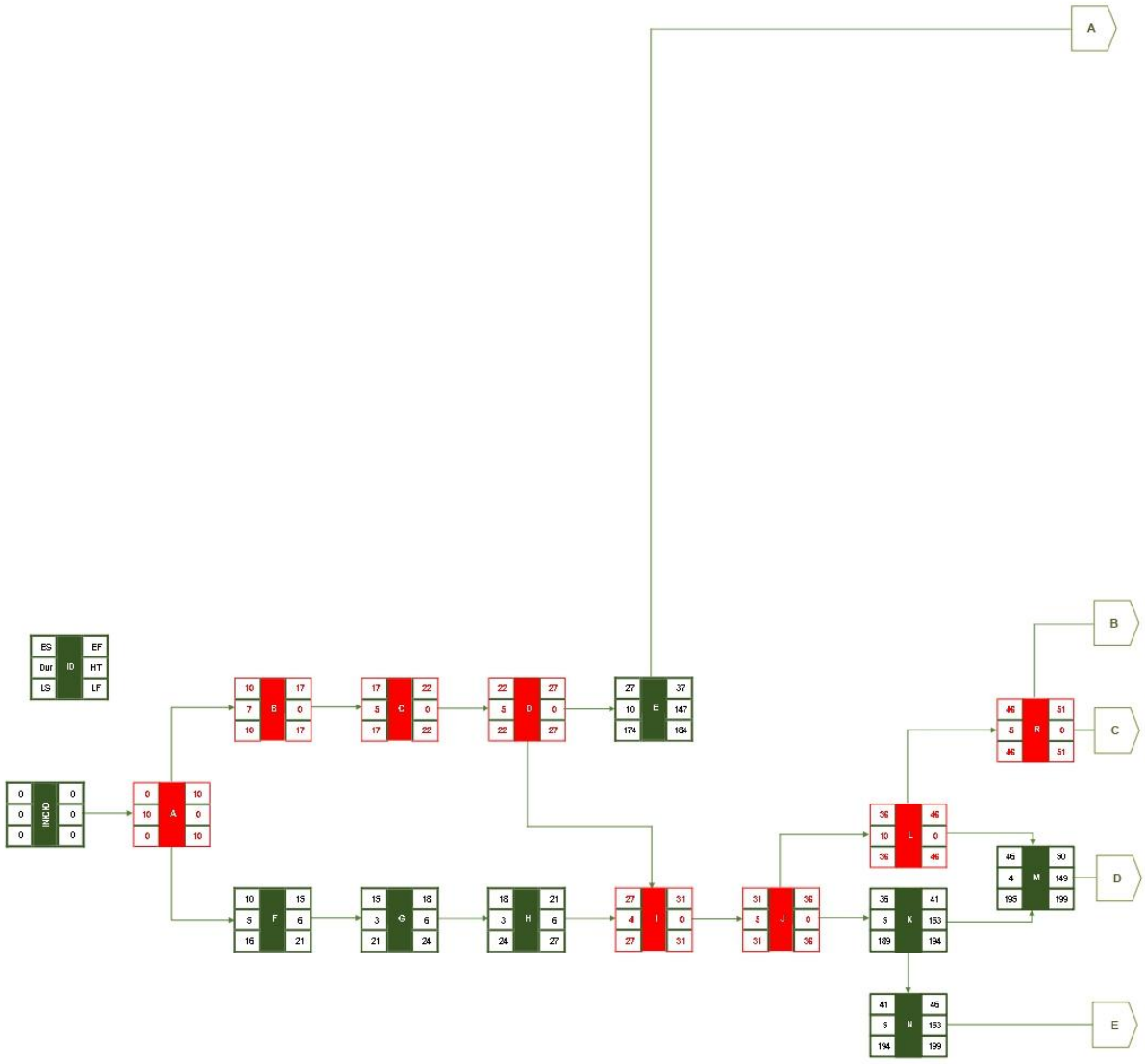
Anexo 11: Diagrama de Red del Proyecto

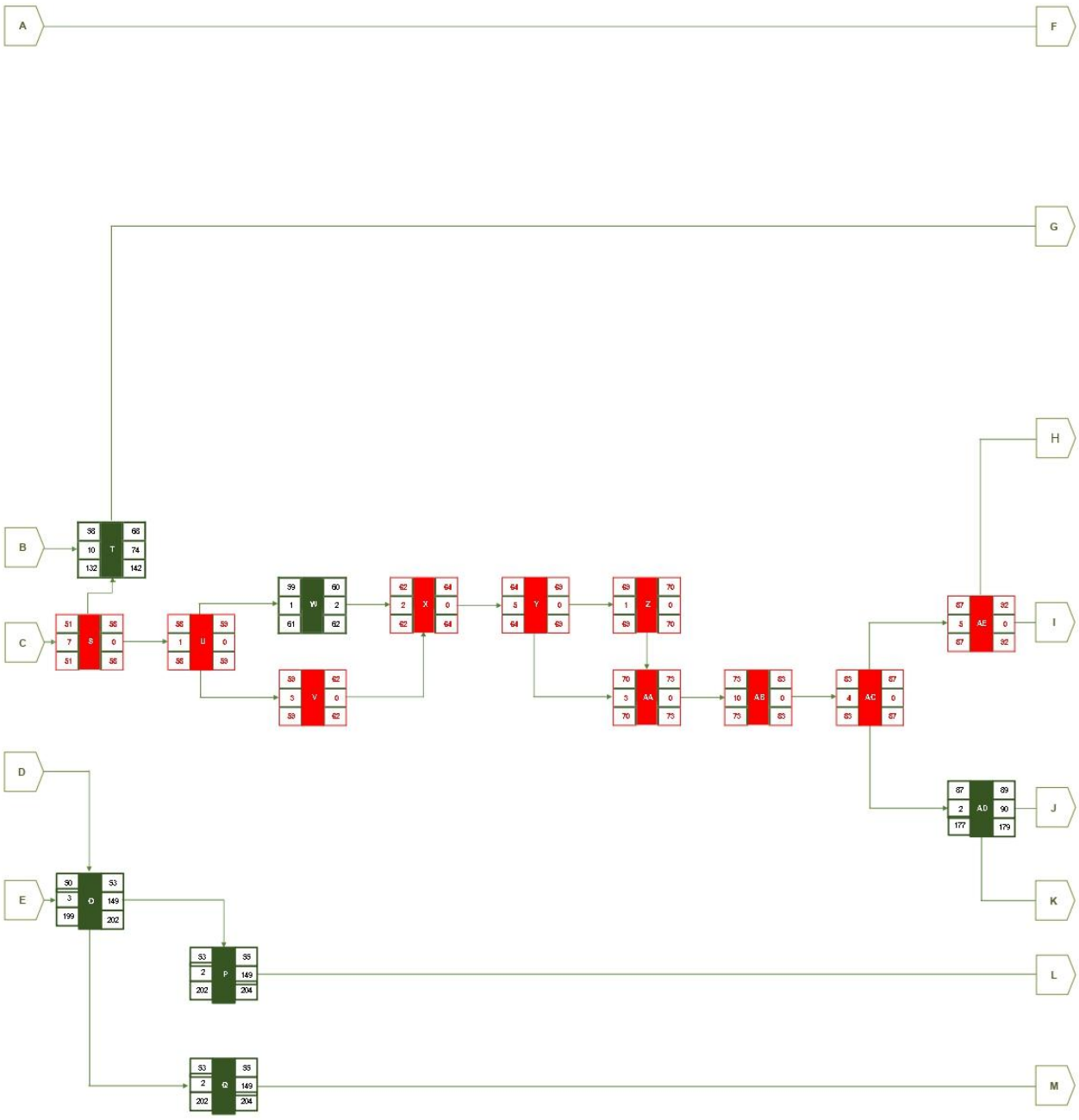
El análisis del diagrama de red del proyecto, el cual está compuesto por 81 actividades, permitió identificar dos rutas críticas principales que concentran la mayor dependencia temporal dentro de la programación. La Ruta Crítica 1 presenta un índice de criticidad de 46.91%, mientras que la Ruta Crítica 2 alcanza un 48.15%, lo que evidencia que casi la mitad de las actividades del proyecto tienen un alto grado de influencia sobre el tiempo total de ejecución.

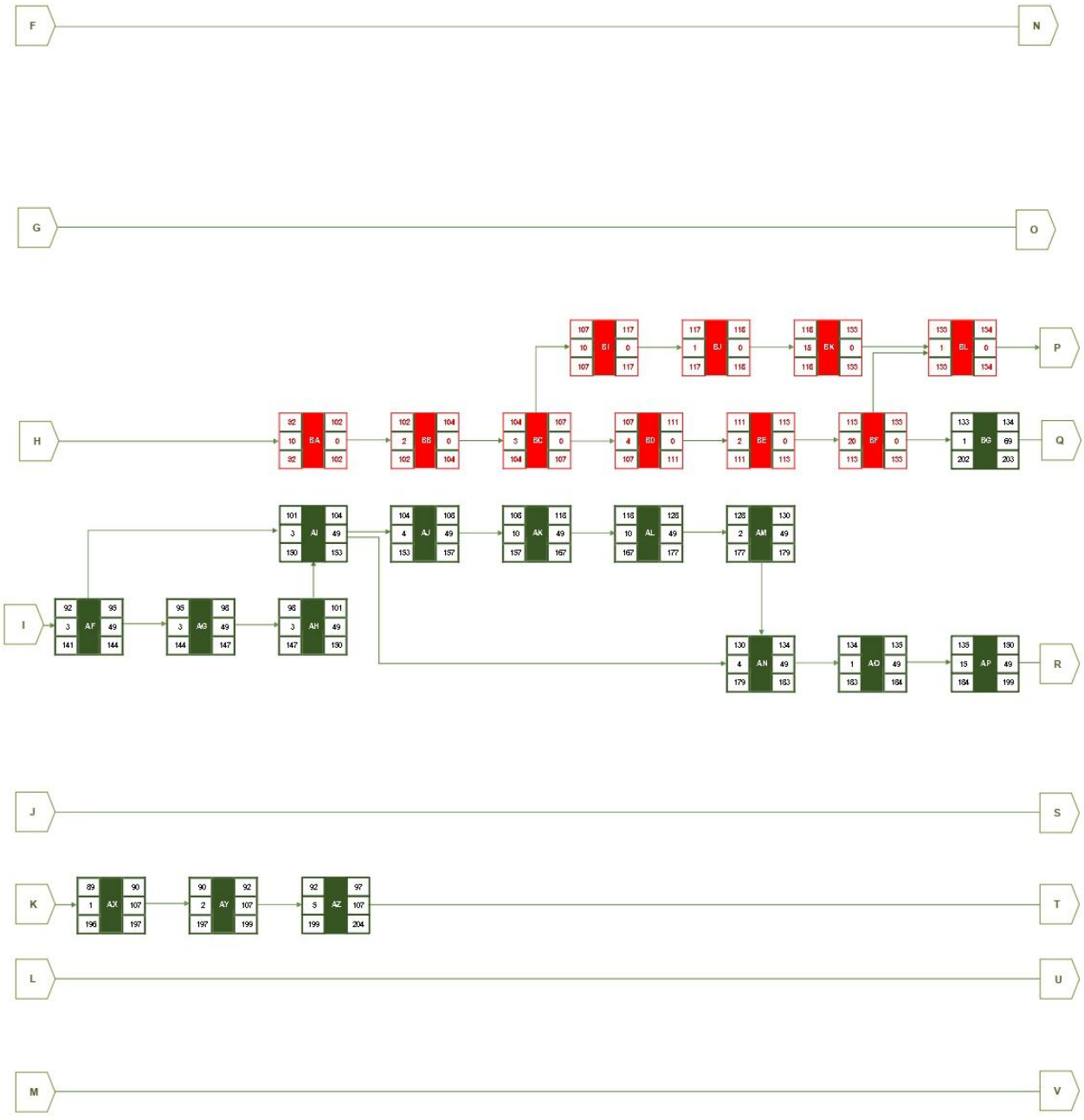
La existencia de más de una ruta crítica indica que el proyecto posee varias secuencias de actividades con muy poco margen de holgura, por lo que cualquier retraso en alguna de estas tareas podría impactar directamente en la duración total del proyecto. En este sentido, las actividades que conforman dichas rutas requieren un seguimiento y control más estricto, ya que representan los procesos más sensibles dentro de la planificación.

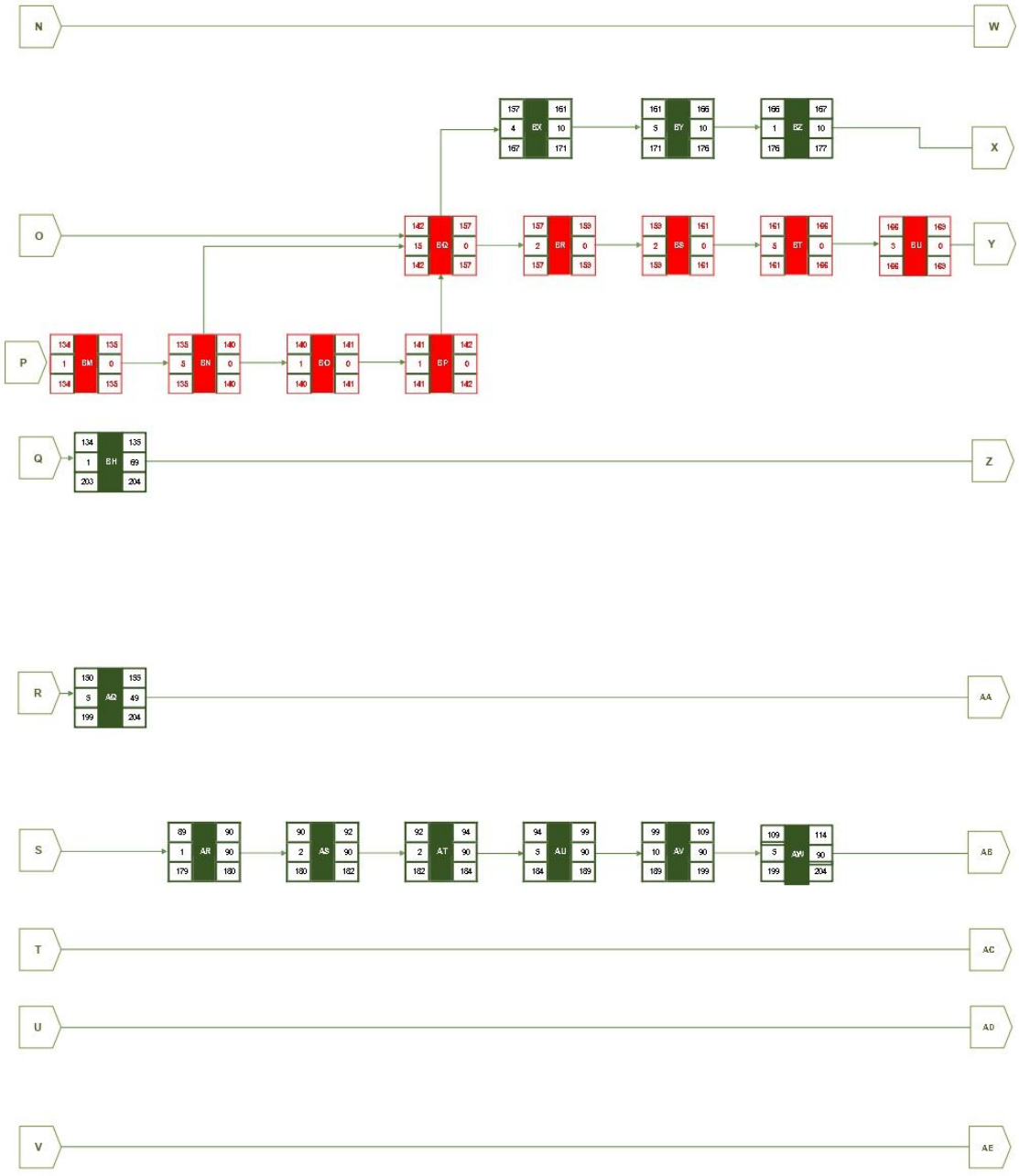
Asimismo, estos resultados permiten identificar los puntos clave donde deben concentrarse los esfuerzos de gestión, asignación de recursos y supervisión, con el fin de evitar retrasos y asegurar el cumplimiento del cronograma establecido. Por lo tanto, el análisis de las rutas críticas constituye una herramienta fundamental para optimizar la gestión del tiempo del proyecto y garantizar una ejecución eficiente de las actividades planificadas.

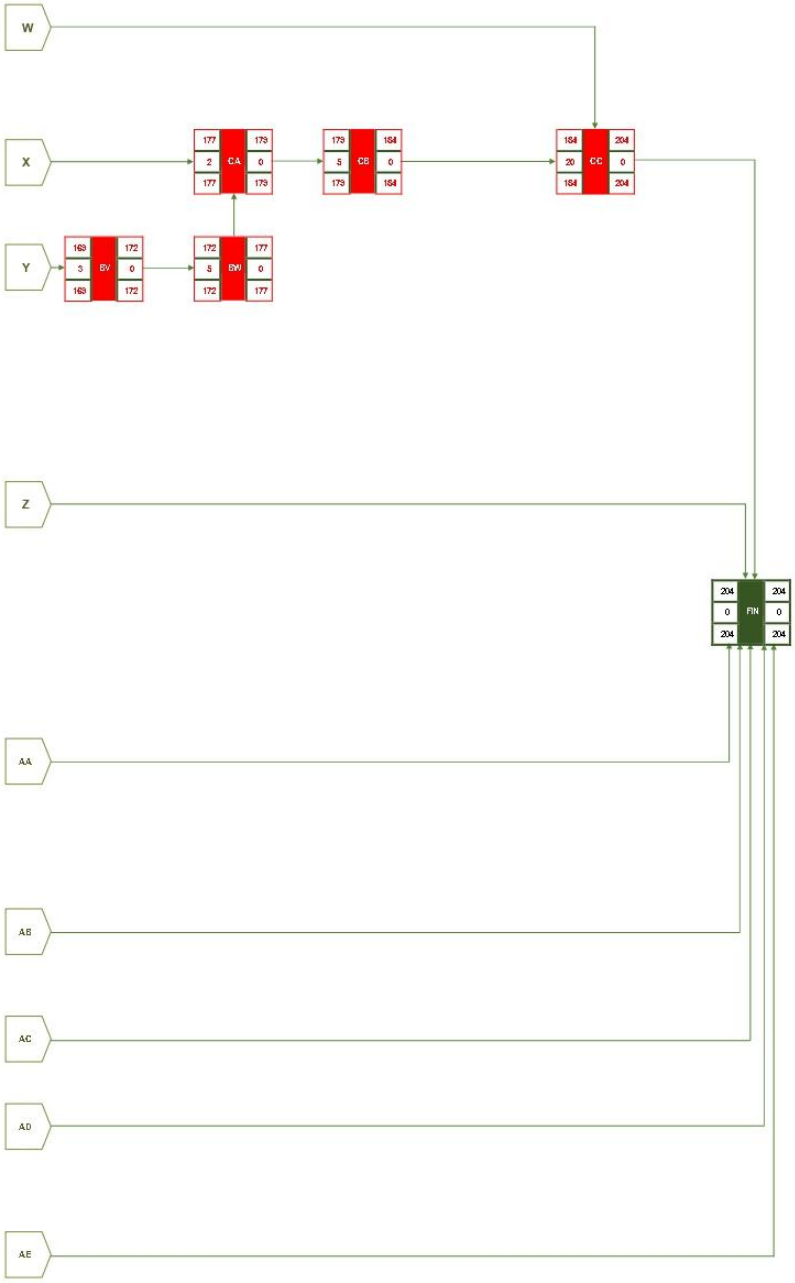
A continuación, se presenta el Diagrama de Red del Proyecto:


A
B
C
D
E
ES
EF
ID
Dur
HT
LS
LF
INICIO
A
B
C
D
E
F
G
H
I
J
K
L
M
N
R


A
F
G
H
B
T
C
S
U
W
X
Y
Z
AA
AB
AC
AE
I
D
AD
J
E
O
K
P
L
Q
M


F
N
G
O
H
Q
P
I
R
J
S
K
T
L
U
M
V
BA
BB
BC
BD
BE
BF
BG
BH
BI
BJ
BK
BL
AI
AJ
AK
AL
AM
AN
AO
AP
AF
AG
AH
AX
AY
AZ


N
W
X
O
Y
P
Q
Z
R
AA
S
AB
T
AC
U
AD
V
AE


W
X
Y
Z
AA
AB
AC
AD
AE
177 2 177
CA
173 0 173
173 5 173
CB
164 0 164
164 20 164
CC
204 0 204
163 3 163
BV
172 0 172
172 5 172
BW
177 0 177
204 0 204
FIN
204 0 204