



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TEMA:

Diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional bajo la norma ISO 45001:2018 en el hospital especialidades CREHVITAL de la parroquia Izamba, cantón Ambato

AUTOR:

Fabián Patricio Santi Poveda

TUTOR:

MSC. Juan Carlos Buñay Garcés

Milagro-Guayas-Ecuador

2026

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Santi Poveda Fabian Patricio**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizado como requisito previo para la obtención de mi grado de **Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional**, como aporte a la línea de investigación en salud ocupacional. De conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 03 de abril del 2026



Santi Poveda Fabian Patricio

C.I.: 1850371301

Aprobación del tutor del trabajo de titulación

Yo, **Buñay Garces Juan Carlos**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Santi Poveda Fabian Patricio**, cuyo tema es Diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional bajo la Norma ISO 45001:2018 en el Hospital Especialidades CREHVITAL de la parroquia Izamba, cantón Ambato, que aporta a la Línea de Investigación Salud pública y bienestar humano integral,, previo a la obtención del Grado Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo, trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 03 de abril del 2026



Validado digitalmente en FirmadEC.
Firmado electrónicamente por:
**JUAN CARLOS BUNAY
GARCES**

MSc. Buñay Garces Juan Carlos

C.I.: 0703815340

FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintiocho días del mes de agosto del dos mil veintiseis, siendo las 08:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ING. SANTI POVEDA FABIAN PATRICIO, a defender el Trabajo de Titulación denominado " DISEÑO DE UN SITEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL BAJO LA NORMA ISO 45001:2018 EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL DE LA PARROQUIA IZAMBA, CANTON AMBATO", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Msc. CARPIO ARIAS MARCELA MARICELA, Presidente(a), Mscshiso ALFARO LEON WASHINGTON DAVID en calidad de Vocal; y, YANEZ RUIZ MARIA GABRIELA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	45.83
DEFENSA ORAL	33.60
PROMEDIO	83.43
EQUIVALENTE	BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 09:00 horas.



Validado electrónicamente en FirmadEC.
Firmado electrónicamente por:
**MARCELA MARICELA
CARPIO ARIAS**

MSC. CARPIO ARIAS MARCELA MARICELA
PRE SIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**WASHINGTON DAVID
ALFARO LEON**

MSCSHISO ALFARO LEON WASHINGTON DAVID
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**MARIA GABRIELA
YANEZ RUIZ**

YANEZ RUIZ MARIA GABRIELA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**FABIAN PATRICIO
SANTI POVEDA**

SANTI POVEDA FABIAN PATRICIO
MAE STRANTE

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, quien me otorgó la vida para poder llevarla a cabo y quien con este éxito me ha proporcionado otra base en mi vida. A mis padres, quienes siempre han sido mi ejemplo por su arduo trabajo diario y por inculcarme valores que me han orientado en esta senda. Esos principios serán un legado para todos los que vendrán a seguir mis pasos durante mi ciclo de vida. A mis amigos y hermanos de toda la vida, por soportarme siempre sin condiciones en cada fase.

A mi hija menor, Katherine Santi, quien es el respaldo más importante que tengo para continuar proponiéndome objetivos en la vida; ella es mi amor verdadero y la persona que llena de momentos de alegría mi corazón. Y a mi esposa, que es el soporte firme en todo este trayecto, por su apoyo incondicional diario, por ser la energía con la que combato para avanzar y vivir.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, me gustaría expresar mi gratitud a Dios, quien es el soporte esencial para continuar con mis estudios y por brindarme la fortaleza y las bendiciones que necesito para concluir este trabajo de grado.

En segundo lugar, a mi familia, ya que son la fuerza y el soporte para continuar hacia adelante a lo largo de mi vida.

A mi tutor de licenciatura, el MSC. A Juan Carlos Buñay Garcés, por confiar, ser paciente y demostrar sabiduría y conocimiento en este proyecto, así como por ofrecerme una gran ayuda durante esta etapa laboral.

Quiero expresar también mi agradecimiento a la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI) por ofrecerme la oportunidad de convertirme en magíster en Seguridad y Salud Ocupacional.

Al Hospital de Especialidades CREHVITAL por ofrecerme la oportunidad y la ayuda necesarias para llevar a cabo este proyecto. Por último, agradezco a todos los docentes que participaron en mi formación durante este ciclo de maestría.

Resumen

El estudio presenta la estructura de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, fundamentado en las normas ISO 45001:2018, con la finalidad de implementarlo en el Hospital CREHVITAL, situado en Ambato. La propuesta es el producto de la necesidad de disminuir las altas tasas de accidentes y los riesgos psicosociales que enfrenta el personal sanitario en Ecuador. Con el objetivo de convertir el ambiente de trabajo en un lugar seguro para los trabajadores y para los pacientes, a través de la integración de normas nacionales e internacionales.

La investigación es de carácter descriptivo y cualitativo, y se lleva a cabo por medio de un censo de sus 27 trabajadores con el fin de examinar la seguridad laboral. El objetivo de este diagnóstico es definir su trayectoria en relación con los requerimientos de la Norma ISO 45001:2018, con el fin de mejorar la gestión de riesgos. Emplea la observación directa, las encuestas y la matriz GTC 45 para detectar los riesgos en diversas áreas del hospital, y posteriormente los estudia junto con las pautas de la lista de verificación de esa norma.

Según los resultados, el Hospital CREHVITAL cumple con el 51% de la normativa legal del Ecuador respecto al Anexo 1 del Acuerdo Ministerial 196-2024. A pesar de que existe una base normativa, la situación con la matriz GTC 45 es preocupante en sectores como quirófanos, emergencias y UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), evidenciando un peligro biológico grave (Nivel I). La implementación de la propuesta creada es relevante, ya que el 70 % de los empleados no conoce los riesgos y se demuestra que los controles son insuficientes.

Palabras clave: Seguridad y Salud Ocupacional, ISO 45001:2018, Sistema, PHVA, gestión

Abstract

The study presents the structure of an Occupational Health and Safety Management System based on the ISO 45001:2018 standard, with the purpose of implementing it at CREHVITAL Hospital, located in Ambato. The proposal is driven by the need to reduce the high accident rates and psychosocial risks faced by healthcare personnel in Ecuador. The objective is to transform the work environment into a safe place for both workers and patients through the integration of national and international standards.

The research is descriptive and qualitative in nature, conducted through a census of the hospital's 27 workers to examine occupational safety. The purpose of this diagnosis is to define the hospital's current standing regarding the requirements of the ISO 45001:2018 Standard in order to improve risk management. It employs direct observation, surveys, and the GTC 45 matrix to detect risks in various hospital areas, subsequently analyzing them alongside the guidelines of the standard's checklist.

According to the results, CREHVITAL Hospital complies with 51% of Ecuador's legal regulations regarding Annex 1 of Ministerial Agreement 196-2024. Despite the existence of a regulatory foundation, the results from the GTC 45 matrix are concerning in sectors such as operating rooms, the emergency department, and the ICU (Intensive Care Unit), evidencing a severe biological hazard (Level I). The implementation of the proposed system is highly relevant, as 70% of the employees are unaware of the risks and it demonstrates that current controls are insufficient.

Keywords: Occupational Health and Safety, ISO 45001:2018, System, PDCA, management

Lista de figuras

Figura 1 Bernardino Ramazzini, Padre de la Salud.....	40
Figura 2: Principios fundamentales sobre la seguridad y salud del trabajador.....	44
Figura 3 Pirámide de Kelsen, jerarquía de Normativa aplicado para Ecuador.....	48
Figura 4 Ciclo de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.....	95
Figura 5: Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas del Hospital CREHVITAL.....	99
Figura 6 Mapa de Procesos Del Hopsital CREHVITAL.....	101
Figura 7 Organigrama del Hospital CREHVITAL.....	104
Figura 8 Flujograma De Gestión De Riesgos SST-Hospital CREHVITAL.....	109
Figura 9 Formato De Plan De Acción.....	111
Figura 10 Planificación de acciones para cumplir objetivos.....	113
Figura 11 Formato Para la Comunicación Interna y Externa.....	116
Figura 12 Proceso para el control de peligros en el Hospital Creh vital.....	120
Figura 13 Proceso Para la Realización De Compras de Compras en el Hospital Creh vital.	122

Lista de tablas

Tabla 1: Resumen sobre los factores de riesgo, origen y agentes comunes.....	24
Tabla 2 Estructura de la norma ISO 45001:2018.....	31
Tabla 3: Resumen de la legislación internacional y nacional aplicada para la seguridad y salud laboral en el Ecuador.....	49
Tabla 4: Significado sobre el nivel de riesgo.....	68
Tabla 5: Resultado de la evaluación del nivel de cumplimiento del SST bajo las Normas ISO 45001:2018 en el Hospital Creh vital.....	71
Tabla 6: Comprensión de la organización y contexto del Hospital CREHVITAL.....	98
Tabla 7: <i>Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y otras partes interesadas del Hospital CREHVITAL</i>	100
Tabla 8: Constitución del comité de seguridad y salud en el trabajo para el Hospital CREHVITAL.	107
Tabla 9. Matriz para la información documentada del Hospital Crevital	11
8	
Tabla 10: Matriz de recomendaciones, plan de acciones, responsables y plazos de SST en el Hospital CREHVITAL	12
7	

Lista de gráficos

Gráfico 1: Cantidad de personas que han sufrido un accidente dentro del área de trabajo: ...	59
Gráfico 3: Disponibilidad de personal formado en SST para atención de accidentes laborales	60
Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre los riesgos laborales.....	61
Gráfico 5: Opinión del personal sobre la formación para la prevención de riesgos en el trabajo.....	61
Gráfico 6: Opinión sobre la entrega de EPP básica para la realización de sus actividades.....	62
Gráfico 7: Conocimiento de simulacros para actuar ante un accidente laboral.....	63
Gráfico 8: Conocimiento de normas o medidas de prevención de riesgos laborales.....	63
Gráfico 9: Opinión acerca de la importancia de la seguridad y salud laboral en el Hospital CREHVITAL.....	64
Gráfico 10: Opinión de la importancia de tener un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional basado en las Normas ISO 45001:2018 en el Hospital CREHVITAL.....	65
Gráfico 11: Cumplimiento y obligaciones de seguridad y salud ocupacional en el Hospital CREHVITAL.....	66
Gráfico 12: Niveles de evaluación de la matriz GTC45 encontrados en el Hospital CREHVITAL.....	67
Gráfico 13: Cumplimiento de la cláusula 4 de la Norma ISO 45001:2018.....	72
Gráfico 14: Cumplimiento de la cláusula 5 de la Norma ISO 45001:2018.....	73
Gráfico 15: Cumplimiento de la cláusula 6 de la Norma ISO 45001:2018.....	74
Gráfico 16: Cumplimiento de la cláusula 7 de la Norma ISO 45001:2018.....	75

Gráfico 17 Cumplimiento de la cláusula 8 de la Norma ISO 45001:2018.....	76
Gráfico 18 Cumplimiento de la cláusula 9 de la Norma ISO 45001:2018.....	77
Gráfico 19 Cumplimiento de la cláusula 10 de la Norma ISO 45001:2018.....	78

Lista de anexos

Anexo 1 Modelo de encuesta utilizado para evaluar el conocimiento del personal del Hospital CREHVITAL.....	138
Anexo 2 Lista de verificación de cumplimiento de SST en el Hospital Crehvital de Acuerdo al Anexo 1 del Acuerdo 196 MDT.....	140
Anexo 3 Matriz de peligros y valoración de los riesgos en el Hospital CREHVITAL:l.....	<u>147</u>
Anexo 4 Lista de verificación de cumplimientos bajo los lineamientos de la Norma ISO 45001:2018.....	<u>155</u>

INDICE/SUMARIO

1. CAPITULO I El problema de la investigación.....	5
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Objetivos.....	10
1.2.1. Objetivo general.....	10
1.2.2. Objetivos específicos.....	10
1.3. Justificación.....	10
1.4. Declaración de las variables (operacionalización).....	13
2. CAPITULO II Marco teórico referencial.....	14
2.1. Antecedentes referenciales.....	14
2.2. Marco conceptual.....	21
2.3. Marco teórico.....	37
3. CAPITULO III Diseño metodológico.....	50
3.1. Selección de la muestra o fuentes de la información.....	51
3.2. Los métodos y las técnicas.....	52
3.3. Procesamiento estadístico de la información.....	57
4. CAPITULO IV Análisis e interpretación de resultados.....	58
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	58
4.1.1. Levantamiento de información base referente a la gestión de seguridad y salud en el trabajo del Hospital CREHVITAL.....	58
4.1.2. Evaluación inicial de la situación actual del Hospital CREHVITAL.....	65

4.1.3. Identificación de peligros y evaluación de riesgos en el trabajo en el Hospital de Especialidades CREHVITAL, tomado como base la GTC 45 para el diseño de un sistema de gestión en conformidad con la ISO 45001:2018.....	67
4.1.4. Resultado de la evaluación del nivel de cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud laboral bajo los requisitos de la Norma ISO 45001:2018 en el Hospital CREHVITAL.....	70
4.1.5. Diseño del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, bajo la Norma ISO 45001:2018.....	78
4.2. Discusión de resultados.....	79
5. CAPITULO V Conclusiones y recomendaciones.....	82
5.1. Conclusiones.....	82
5.2. Recomendaciones.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85

Introducción

La globalización, los cambios sociales y el continuo desarrollo tecnológico ha repercutido en los Hospitales de todo el mundo. Por las malas condiciones en el trabajo estos procesos han implicado la aparición de nuevos riesgos laborales para los trabajadores sanitarios. Riesgos que pueden dañar su salud física, mental o social. Como también la calidad del servicio que prestan, llegando a influir negativamente en los pacientes (Chaguay Jaime et al., 2025).

De acuerdo con los últimos informes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se considera que anualmente mueren 2,78 millones de trabajadores debido a enfermedades relacionadas con el trabajo y accidentes laborales (de los cuales 2,4 millones son por enfermedades). Además, se estima que 374 millones de empleados sufren accidentes en el trabajo que no son mortales. En ciertos países, se calcula que se pierden hasta el 6% del PIB mundial, o incluso un porcentaje mayor, en días de trabajo. (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2019; Hämäläinen et al., 2017; Takala et al., 2014).

Las organizaciones están obligadas en la actualidad a crear políticas y estrategias de gestión que se basen tanto en la seguridad ocupacional de sus empleados como en la de los visitantes que acuden a sus instalaciones. Esto es esencial para optimizar el trabajo y el rendimiento dentro de las áreas laborales, respaldado por regulaciones tanto nacionales como internacionales que buscan salvaguardar la vida y los derechos del trabajador, garantizando así un bienestar mutuo entre empleado y empleador.

El no seguir las normas relacionadas con la seguridad y la salud ocupacional puede traer efectos negativos para la empresa y sus trabajadores. Por esta razón, es fundamental llevar a cabo una adecuada administración de la seguridad y la salud en el trabajo, fundamentada en metas específicas que se establezcan para alcanzar resultados sobresalientes. Esto nos ayuda a planificar, organizar y supervisar las tareas dentro de una organización.

La escasez de datos sobre la salud y la seguridad en el trabajo en América Latina y el Caribe provoca que, cada año, surjan enfermedades en los centros laborales. Esto restringe las operaciones y perjudica negativamente a la economía de las empresas y de sus empleados, a causa de la falta de conciencia y de la negligencia en cumplir con condiciones laborales adecuadas. Como consecuencia, estas organizaciones experimentan pérdidas en su productividad. (Silva-Peñaherrera et al., 2020).

El sistema para gestionar la salud y la seguridad en el trabajo, de acuerdo con la norma ISO 45001:2018, actúa como un recurso que establece pautas, requisitos y orientaciones. Con esto, ofrece un marco de referencia que es reconocido a nivel internacional. Así, la norma permite a las empresas crear y conservar entornos seguros y saludables, buscando eliminar amenazas y disminuir riesgos para aprovechar chances y mejorar la SST dentro de la organización.

La globalización, los cambios sociales y el continuo desarrollo tecnológico han repercutido en los hospitales de todo el mundo. Por las malas condiciones en el trabajo, estos

procesos han implicado la aparición de nuevos riesgos laborales para los trabajadores sanitarios. Riesgos que pueden dañar su salud física, mental o social. Como también la calidad del servicio que prestan, llegando a influir negativamente en los pacientes.(Chaguay Jaime et al., 2025).

Las organizaciones en el Ecuador, sin importar su tamaño, sean estas públicas o privadas, están obligadas a cumplir un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, así mismo reducir accidentes e incidentes que cumpla con los derechos de buen vivir, asegurando ambientes sanos y promoviendo una cultura de prevención, como lo establecen ciertos esquemas normativos del país (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 33).

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es la entidad encargada de administrar la seguridad social de los trabajadores afiliados y sus familias; según cifras de enero hasta finales del mes de octubre en 2025, reporta 12 863 accidentes y 44 enfermedades profesionales, con mayor incidencia en las provincias de Guayas, Pichincha y Manabí. Actualmente, 14 500 personas reciben una pensión del IESS por accidentes de trabajo, lo que representa un pago anual superior a los 50 millones de dólares (IESS, 2025).

Dentro del Estado, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es responsable del sistema de salud ecuatoriano. Su labor implica la gestión, como la definición de políticas públicas, la regulación normativa y la vigilancia técnica, con el fin de proteger el derecho constitucional a

la salud. La SST juega un rol fundamental, pues es la institución responsable de coordinar la salud ocupacional, con la prevención de enfermedades relacionadas con el trabajo.

Las casas de salud, que son locales donde se brinda asistencia médica y sanitaria con la finalidad de preservar la salud de las personas que las visitan, también son lugares de trabajo. En esta clase de establecimientos, los empleados corren riesgos diversos relacionados con el trabajo y que pueden causarles enfermedades profesionales o accidentes de trabajo.

La presente investigación está orientada a diseñar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional bajo la Norma ISO 45001:2018, en el Hospital de Especialidades Médicas CREHVITAL, ubicado en el centro del país, precisamente en la parroquia de Izamba del cantón Ambato.

CAPÍTULO I:

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

El Hospital CREHVITAL es un establecimiento médico privado de nivel tres, que se enfoca en ofrecer atención integral en cirugía, hospitalización y cuidados intensivos. La empresa tiene en la actualidad un total de 27 colaboradores, que se dividen entre personal administrativo y operativo. Cada personal tiene sus derechos y deberes funcionales claramente establecidos. Aunque la institución cuenta con la infraestructura física necesaria para prestar servicios, se detectaron fallas serias en lo que respecta a la administración efectiva de la salud y seguridad ocupacional (SSO).

En la actualidad, la institución posee un sistema de gestión SSO que, en su mayoría, es formal y documental. La administración del sistema está a cargo de un técnico externo que trabaja bajo el modelo de facturación y su principal función ha sido atender las solicitudes documentales de las entidades reguladoras. Este movimiento ha dejado un vacío entre lo que se dice que se cumple en términos regulatorios y la realidad de las operaciones, lo cual ha revelado la falta de una supervisión real, continua y eficaz sobre las condiciones de trabajo y salud de los empleados.

La falta de supervisión técnica constante se evidencia en fallas específicas en la operación, como la segregación y disposición final inadecuadas de los desechos especiales y

peligrosos durante la ejecución de procedimientos clínicos. Cuando no hay una socialización adecuada de los protocolos o reglas internas estandarizadas, y se utiliza de forma inconsistente e incorrecta el Equipo de Protección Personal (EPP) por parte del personal médico y enfermero, los empleados están expuestos continuamente a riesgos biológicos e infectocontagiosos.

A la vulnerabilidad biológica se le suman graves factores de riesgo ergonómicos y psicosociales. El personal asistencial realiza turnos agotadores y jornadas laborales continuas de 24 horas, lo que provoca que se generen niveles altos de estrés, fatiga física y cansancio acumulado.

Además, si hay muebles dañados o inadecuados, en particular sillas que no satisfacen las exigencias mínimas de ergonomía, esto propicia el surgimiento repetido de trastornos musculoesqueléticos y enfermedades laborales a medio y largo plazo. La ausencia de vigilancia continua en las instalaciones, por otro lado, impacta la seguridad física y la capacidad de respuesta ante situaciones imprevistas. La falta de un control estricto sobre los accesos posibilita que visitantes y personal no autorizado transiten sin restricciones por zonas limitadas, lo cual crea inseguridad y aumenta el riesgo de robos en la unidad. Además, durante situaciones de emergencia, el bloqueo o la ausencia de supervisión en las puertas de salida y vías de evacuación aumenta significativamente la probabilidad de que sucedan accidentes laborales.

La convergencia de estos factores, a saber: riesgos ergonómicos, biológicos, psicosociales y locativos, junto con una gestión de SSO únicamente administrativa, crea un ambiente laboral expuesto dentro del Hospital CREHVITAL. Si no se aborda de forma sistemática y operativa esta problemática, la siniestralidad laboral, las ausencias y el deterioro de la salud integral del personal seguirán aumentando, lo que a su vez afectará la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios médicos.

El Hospital satisface formalmente, mediante documentación, los compromisos requeridos por las autoridades para salvaguardar a su personal y a los visitantes; sin embargo, ello crea una significativa discrepancia entre lo que dicta la Norma ISO 45001:2018 y la realidad de la práctica cotidiana en la institución. Todo esto suscita la siguiente pregunta: ¿Cómo se puede modificar el sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional del hospital, que actualmente está casi exclusivamente enfocado en la documentación, en un modelo verdaderamente eficaz y alineado con la ISO 45001:2018? Este nuevo modelo debería ser capaz de involucrar a los 27 trabajadores, asegurar la prevención de riesgos y reforzar la cultura de seguridad dentro del establecimiento.

Delimitación del problema

La investigación se llevó a cabo en el Hospital de Especialidades CREHVITAL, localizado en el centro del país, más precisamente en la provincia de Tungurahua, parroquia Izamba del cantón Ambato. Este hospital es una moderna edificación donde se prestan más de 35 servicios especializados de máxima complejidad.

Por este motivo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada en Ecuador (ACCESS) establecieron su clasificación en la categoría de nivel 3. Por el motivo relevante de la institución, se considera como centro de estudio para el proyecto de titulación; la relevancia de sus servicios médicos y administrativos expone al personal a diversos peligros y riesgos, representando un enorme desafío para la gestión organizacional.

La investigación se enfocó en un periodo comprendido entre finales del año 2025 y mediados del 2026. Este tiempo se aprovechó para realizar el diagnóstico de la situación actual, búsqueda de bibliografía y otros elementos relevantes que permitan dar con el objetivo principal, que es la implementación inmediata de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional basado en la Norma ISO 45001:2018.

La población objeto de estudio está conformada por todo el personal médico, administrativo, operacional y de apoyo del Hospital de Especialidades CREHVITAL, representando como el eje principal de investigación, ya que son quienes enfrentan diariamente los riesgos derivados de los servicios hospitalarios y de las actividades de soporte institucional.

La delimitación del problema se enfoca en la formación de la estructura de un sistema de gestión de SSO documentada, mas no practicada. Esto refleja la falta de supervisión, seguimiento y mejora continua en su sistema, lo que genera la presencia de accidentes e

incidentes y, sobre todo, enfermedades debido a riesgos biológicos, químicos, físicos, psicosociales, etc., presentes en las actividades diarias.

Formulación del problema

¿Cómo puede el diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional bajo la Norma ISO 45001:2018 contribuir en la mejora de condiciones de trabajo y en el fortalecimiento de la cultura preventiva en el Hospital de Especialidades CREHVITAL de la parroquia Izamba, cantón Ambato?

Preguntas de investigación

- ✓ ¿Cuáles son los riesgos en los diferentes puestos de trabajo que se localizan en las áreas operativas del Hospital de Especialidades CREHVITAL y cómo afectan directamente al personal asistencial y administrativo?
- ✓ ¿Qué requisitos de la Norma ISO 45001:2018 pueden ser aplicables al contexto del hospital?
- ✓ ¿Qué políticas, procedimientos y protocolos deben ser desarrollados para el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 45001:2018, para mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable?
- ✓ ¿De qué manera la propuesta de implantación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo basado en la Norma ISO 45001:2018 puede mejorar continuamente las condiciones de trabajo en el Hospital CREHVITAL?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Diseñar un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional bajo la Norma ISO 45001:2018 en el Hospital de Especialidades CREHVITAL de la parroquia Izamba, cantón Ambato.

1.2.2. Objetivos específicos

- ✓ Realizar un diagnóstico actual de la gestión de seguridad y salud en el trabajo en el Hospital de Especialidades CREHVITAL.
- ✓ Identificar principales riesgos laborales presentes en las áreas operativas del Hospital CREHVITAL.
- ✓ Evaluar el nivel de cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional frente a la Norma ISO 45001:2018, en el Hospital CREHVITAL.
- ✓ Diseñar políticas, procedimientos y controles necesarios para cumplir con los lineamientos de la Norma ISO 45001:2018.

1.3. Justificación

En gran parte, la satisfacción de los pacientes determina la reputación de un hospital o una clínica; no obstante, el servicio médico tiene que seguir reglas de calidad que ya estén

normalizadas en el país, para asegurar que la satisfacción sea auténtica; no pueden improvisar.

Sin embargo, hay aspectos internos que a veces se pasan por alto y es la salud de quienes brindan los servicios de atención al paciente; por tal razón, se hace énfasis en el cuidado y protección de sus colaboradores para garantizar la seguridad en los entornos laborales y no es para menos que los empleados de la salud están expuestos a todo tipo de riesgo, desde químico, biológico, físico, ergonómico y psicosocial, etc.

Estos riesgos son importantes no solo por el perjuicio físico que pueden ocasionar a un individuo, sino también porque constituyen un factor de perturbación que disminuye la productividad en el trabajo y amenaza de manera sistemática la seguridad de toda la operación.

Establecer un diseño de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital CREHVITAL no es solamente un documento burocrático; al contrario, es esencial para reducir la exposición a peligros laborales, para optimizar la gestión interna de la institución, ganando eficiencia, que genera un impacto positivo directo en el bienestar de todo el personal.

Desde la perspectiva teórica, esta investigación no se restringe a sugerir modificaciones independientes; su fundamento se basa en la necesidad de implementar una

metodología sistemática y bien organizada. Para el Hospital de Especialidades CREHVITAL, esto quiere decir que la administración de la salud y seguridad ocupacional pasará de ser reactiva a estructurarse en conformidad con la Norma ISO 45001:2018. Con el objetivo de que la prevención de riesgos sea un proceso organizado y, principalmente, sostenible en el ámbito hospitalario, se basa la investigación en este estándar internacional. (ISO, 2018).

El plan, en términos operativos, es desarrollar un diagnóstico real del hospital sobre SST. Con el propósito de crear soluciones que sean viables desde un punto de vista técnico y económico para la organización. Al llevar a cabo este esquema, el Hospital CREHVITAL busca no solo disminuir la tasa de enfermedades ocupacionales y accidentes, sino también efectuar una transformación significativa en su cultura de prevención. Además, esta internalización reforzada se manifiesta en un equipo de personas que tiene mayor conciencia de su seguridad, lo cual también se expresa en la calidad y el trato amable al atender a los pacientes.

A fin de que esta propuesta no quede en la mera formulación teórica, el diseño contempla política, procedimientos, responsabilidades y recursos para su ejecución. Otro punto clave será la validación con los responsables de área, para garantizar la viabilidad técnica y financiera del plan que posibilite una implementación sistemática y, sobre todo, sostenible en el tiempo.

1.4. Declaración de las variables (operacionalización)

Variable independiente: Se define como el diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional basado en la norma internacional ISO 45001:2018. Esta variable representa la parte proactiva de la investigación. Se centra en la creación técnica de políticas, planificación de riesgos y procesos de mejora continua.

La función principal es efectuar modificaciones en el hospital; esto se consigue con una organización que actúa metódicamente para evitar problemas y para la mejora de calidad del servicio. La meta es que el hospital sea uno de los mejores del centro del país.

Variable dependiente: corresponde a la seguridad de trabajo y salud de los 27 colaboradores del Hospital CREHVITAL. Esta variable se tiene como objetivo mostrar los resultados que se esperan durante la aplicación del proyecto. Abarcando la integridad física como el bienestar mental del personal.

El objetivo es reducir los accidentes y minimizar las enfermedades laborales relacionadas con riesgos presentes en el área de trabajo; el éxito depende de la forma en que se implementen y cumplan los controles de seguridad recomendados.

Variable interviniente: Está compuesta por la normativa vigente en Ecuador y los factores internos de la entidad; los representantes del universo normativo actúan como mediadores en la relación entre el diseño y su impacto en el mundo. El Decreto Ejecutivo

2585, las resoluciones del IESS y la disponibilidad presupuestaria del hospital son puntos clave.

Estas variables son importantes porque establecen el marco regulatorio y administrativo que puede facilitar o dificultar el cambio; el objetivo es que el cambio pueda pasar de ser una simple propuesta teórica a convertirse en una cultura de prevención sólida y sostenida dentro de la institución. La normativa vigente en Ecuador y los factores internos de la entidad juegan un papel crucial en este proceso.

CAPÍTULO II:

2. Marco teórico referencial

2.1. Antecedentes referenciales

En la investigación realizada por Silverio y Guamán (2021), en el año 2021, titulada Diseño de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para el “Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) Central Loja” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, basado en la Norma ISO 45001:2018, su recopilación de información la realizó mediante observación directa, encuestas a las diferentes áreas de la institución y revisión bibliográfica existente en el centro, lo cual le permitió desarrollar cada una de las cláusulas de la Norma ISO 45001:2018.

La arquitectura del sistema se consolidó mediante un esquema de control documental estandarizado que garantiza la trazabilidad, autoría y validación jerárquica de cada proceso.

Esta estructura técnica permitió la generación de 17 protocolos operativos alineados a la ISO 45001:2018, cuya implementación y socialización sistemática actúan como el principal eje de mitigación de riesgos dentro del entorno clínico. (Silverio & Guamán2021).

El estudio del SG-SST en el Hospital Psiquiátrico San Lázaro, conforme a la ISO 45001:2018, revela importantes vacíos en la cultura de prevención. Se realizó un estudio de tipo mixto en 63 trabajadores, y se observó que la adherencia al uso de EPP era alta entre los médicos (92 %) y el personal de enfermería (87 %), pero bajaba significativamente entre los empleados de oficina (60 %) y el personal de apoyo (74 %). El hecho de que un 53 % del personal no tenga conocimiento sobre los protocolos de emergencia y que un 64 % cuestione la señalización existente, en combinación con estos resultados, evidencia una desconexión entre la operatividad clínica y las normas internacionales de seguridad. (Anchapaxi, 2025).

Según el diagnóstico técnico, que se apoya en una matriz de riesgos, los niveles de vulnerabilidad eran altos en enfermería y servicios generales, con una prevalencia de amenazas ergonómicas, biológicas y psicosociales. Las principales deficiencias del hospital son la falta de un sistema documentado de gestión y la ausencia de auditorías internas basadas en el ciclo PHVA. La investigación sugiere una aplicación paulatina de la norma ISO, enfocándose en mejorar el ambiente físico-laboral y en robustecer la capacitación constante, con el objetivo de proporcionar un sistema en mejora continua (Anchapaxi, 2025).

Rodríguez sugiere una administración fundamentada en la norma ISO 45001:2018 para el año 2025, utilizando como caso de estudio el laboratorio acuícola Larpen, situado en

Santa Elena, Ecuador. Esta institución no tenía políticas de prevención y la entrega de equipos de protección integral (EPI) era inconsistente, lo que afectó su funcionalidad; esto fue revelado por el análisis situacional. El escritor utilizó una metodología cuantitativa no experimental para aplicar herramientas de verificación técnica y encuestas, que fueron analizadas por medio de SPSS. De esta manera, se aseguró la fiabilidad de los resultados (Rodríguez, 2025).

Los hallazgos de la investigación generan una paradoja operacional: aunque el personal tiene capacidades empíricas para conocer los peligros de su entorno, la organización carece de un sistema organizado. Para convertir ese conocimiento en protección frente al daño físico. A manera de respuesta, el proyecto de diseño normativo aquí presentado no es producto de la mera elaboración burocrática, sino que aspira a fungir como palanca para la transformación de una gestión reactiva hacia la prevención proactiva. En definitiva, esta homologación bajo estándares internacionales pretende disminuir los índices de siniestros en el cultivo larvario y establecer protocolos de alto nivel en materia de salud ocupacional (Rodríguez, 2025).

La investigación de Morales (2024), llevada a cabo en el Laboratorio de Agroindustria de la UTC, muestra que se ha pasado de un modelo elemental de cumplimiento normativo a uno robusto y sólido, fundamentado en la norma ISO 45001:2018. Cuando se realizó el diagnóstico de campo, se halló una enorme brecha administrativa: la institución solo estaba alineada en un 17% con los protocolos de seguridad técnica. En respuesta a esta vulnerabilidad, el estudio propuso elaborar un manual de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) que incluyera los requerimientos de la normativa internacional (Morales, 2024).

Morales (2024) lo interpreta no solo como un éxito estadístico, sino también como la creación de una infraestructura preventiva. Esta intervención llevó a que la conformidad global se incrementara significativamente hasta el 67%, que anteriormente no existía. Sin embargo, el autor subraya que este progreso no es más que el punto de partida; la sostenibilidad del proyecto implica que la organización evolucione hacia una cultura de mejoramiento continuo y vele por un programa de auditorías permanentes para asegurar la protección del personal indefinidamente (Morales, 2024).

En la titulación de Huete Sombra, se menciona "Propuesta de mejora del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en la Norma ISO 45001:2018 para reducir los costos referentes a seguridad y salud en el trabajo de una clínica privada. La meta de esta investigación es plantear una propuesta de mejora del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de una clínica privada conforme a la Norma ISO 45001:2018 (Huete, 2019).

A tal fin, se pretende disminuir los costes relacionados con la seguridad y salud mediante la mejora del sistema de gestión de seguridad y salud por la introducción de diferentes requisitos de la Norma ISO 45001:2018, tales como formación en accidentes e incidentes laborales, investigación de accidentes e incidentes laborales y una programación mensual de inspecciones de seguridad (Huete, 2019).

En la propuesta menciona que se logró reducir en un 15,989 % el costo relacionado a la seguridad y salud en el trabajo, por el período de prueba de la implementación de las medidas propuestas. Según los resultados, se puede notar que la recomendación para mejorar el sistema de gestión de seguridad ocupacional basado en la Norma ISO 45001:2018 reduce tanto el número de accidentes como el costo generado por los accidentes laborales y los descansos médicos (Huete, 2019).

El estudio realizado por Lucelly Perea Cano con el tema Formulación de un sistema integrado de gestión de seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente, basado en las normas NTC-ISO 45001:2018 de 2018 y NTC-ISO 14001 de 2015, para el servicio de unidad de cuidados intensivos adulto - UCIA, en la clínica San Francisco S.A., del municipio de Tuluá, Valle del Cauca, tuvo como objetivo estructurar un Sistema Integrado de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SIGSSTA) en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto (UCIA) de la Clínica San Francisco S.A., basado en las normas NTC-ISO 45001:2018 y NTC-ISO 14001:2015 (Cano, 2021).

El diseño del SIGSSTA tiene varias fases: una inicial enfocada en el análisis y revisión de los sistemas de gestión integrados, con foco en los sistemas de SST y medio ambiente y las ventajas y desventajas que implica que una empresa emprenda el desafío de integrar sus sistemas; en un segundo ítem se expone el diagnóstico de la situación en SST y medio ambiente del servicio de UCIA; una tercera, que realiza la revisión de los requisitos de la Norma NTC-ISO vigente; y la cuarta y última parte, que expone las deficiencias ambientales y de SST del servicio con el fin de formular alternativas para solucionarlas, junto con la contribución que significaría la implementación del SIGSSTA para la mejora del

desempeño ambiental y el compromiso con la salud de los trabajadores de la clínica objeto de esta investigación (Cano, 2021).

En los resultados se presentan los aspectos e impactos ambientales y los peligros y riesgos para la SST del servicio de UCIA, de acuerdo a su nivel de valoración y priorización, y el porcentaje de cumplimiento con relación a la comparación de los requisitos de la legislación NTC-ISO 14001 de 2015 y NTC-ISO 45001:2018 de 2018 con los de la clínica (Cano, 2021).

Con la información anterior, se puede afirmar que hay amenazas ambientales y de SST que ponen en riesgo el servicio de UCIA y precisan acciones de intervención y mejora, y que estas, tratadas integralmente, podrían brindar beneficios en la disminución de la duplicidad de recursos económicos, humanos y tiempo, contribuir a la concepción global de la organización y fomentar el trabajo en equipo (Cano, 2021).

Contreras Aciar, Eliana Beatriz. El presente trabajo estudia la situación actual de seguridad y salud en El informe presentado trata sobre la relevancia de la seguridad y salud ocupacional en el Sanatorio Prof. Se desarrolla un análisis pormenorizado de la realidad del sanatorio que le imposibilita contar con un servicio de seguridad e higiene y con un sistema de gestión que le asegure la aplicación de normas de seguridad en El trabajo; además, enfatiza la necesidad de la gestión para el control, mejora continua y promoción de competencias para proteger la integridad física y mental de los trabajadores en un ámbito de prestación de servicios en medicina especializada en salud mental (Contreras, 2021).

Se hizo hincapié en que se debe fomentar la cultura de seguridad y se debe comprometer a todos los niveles del personal a participar de manera activa en la identificación y solución de problemas relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo. También se propone desarrollar un sistema de gestión que contemple políticas, procedimientos y protocolos para asegurar un ambiente de trabajo seguro y saludable de pensamiento (Contreras, 2021).

Se plantea un plan de diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en el Sanatorio Prof. León Morra, el cual incluye objetivos puntuales tales como el respeto a la normativa legal, la prevención de accidentes, el fomento de una cultura de seguridad y la continua mejora (Contreras, 2021).

Además de recomendar la contratación de un profesional en seguridad e higiene laboral que dirija la implementación del sistema. Se describen los recursos necesarios, las funciones del personal, los procedimientos y protocolos, y se establece un plan anual de cursos para asegurar la capacitación del personal. Por último, se proponen acciones de control y mejora continua, con la incorporación de indicadores de desempeño, auditorías internas y revisión sistemática del sistema (Contreras, 2021).

2.2. Marco conceptual

Siendo para el Ministerio de Trabajo la conformidad de una lista de chequeo para el cumplimiento de la normativa legal en Seguridad y Salud en el Trabajo, en donde se encuentran una serie de ítems a evaluar, estos nos permiten evaluar la Gestión de Talento Humano, Gestión Documental, Gestión en Prevención de Riesgos Laborales, Amenazas Naturales, Riesgos Antrópicos, Gestión en el trabajo y Servicios permanentes. En cada uno de estos ejes se pueden distinguir diferentes requisitos para realizar una evaluación de inicio en la empresa, en la cual se debe indicar si se cumple, no se cumple o no aplica cada indicador para el tipo y tamaño de la empresa (Lema, 2022).

Los ejes temáticos deben ser el pilar fundamental para una gestión activa de la seguridad y salud en el trabajo; por ello, la entidad debe planificar actividades preventivas con base en la identificación, evaluación y control del riesgo, y para adoptar estas acciones, es preciso considerar los siguientes aspectos (Lema, 2022).

Seguridad y salud ocupacional

La administración de la salud y la seguridad en el trabajo tiene como objetivo proteger a los empleados ante los riesgos inherentes a su jornada laboral, mediante la detección y control adecuados de dichos peligros. Con el paso del tiempo, este campo pasó de ser una herramienta de reacción tardía frente a los contratiempos a convertirse en un proceso orientado hacia la prevención y la mejora continua. La experiencia indica que organizar estos

procesos de manera ordenada no solo disminuye la frecuencia de accidentes, sino que también mejora el rendimiento institucional y la estabilidad del equipo de trabajo (Liu et al., 2020).

La salud y seguridad laboral constituye una línea estratégica fundamental en el sector sanitario: todos los días, el personal asistencial y médico se enfrenta a complejos riesgos biológicos, químicos, ergonómicos y psicosociales. La protección de su integridad física y mental va más allá de evitar accidentes o enfermedades laborales; tiene un efecto directo en la estabilidad operacional del centro sanitario y en la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes. Por eso, la administración actual se basa en modelos de mejora continua y prevención que reemplazan los antiguos enfoques reactivos, evidenciando que una estructura firme disminuye la siniestralidad y robustece el ambiente laboral. (Mengistu et al., 2022).

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional

La ejecución de un modelo estructurado de seguridad laboral incluye los lineamientos, herramientas y distribución de responsabilidades que aseguran un ambiente seguro en el trabajo. Este esquema, más allá de ser un simple procedimiento administrativo, posibilita el análisis de riesgos en tiempo real, la intervención antes de que los incidentes sucedan y la fundamentación de las decisiones directivas mediante métricas objetivas del rendimiento. Además, fomenta un ambiente en el que la prevención se vuelve una costumbre colectiva. (Moran-Fuentes et al., 2022).

Riesgo laboral

La idea de riesgo laboral ha cambiado en consonancia con los nuevos procesos laborales, la digitalización de procedimientos y el fortalecimiento de los sistemas de gestión en materia de seguridad. El análisis del riesgo en la actualidad va más allá de la mera prevención de accidentes individuales, ya que incluye también el riesgo de padecer enfermedades laborales debido a una exposición prolongada a distintos factores ambientales.

Al respecto, Ortiz Díaz et al. (2022) Aclarar que cuando una amenaza latente en el entorno laboral tiene la capacidad de poner en riesgo la salud de los empleados, se genera una condición de riesgo. Según estos autores, el riesgo representa la probabilidad real de que ese peligro provoque un accidente o una enfermedad laboral. Ellos enfatizan que identificar a tiempo estas circunstancias es esencial para organizar cualquier plan preventivo.

En este sentido, Gusqui Llamuca y Zambrano Zambrano (2022) La definición se extiende al incorporar el efecto que tienen sobre la dimensión física, mental y social del empleado. Se hace énfasis en que una gestión metódica de estos elementos reduce la siniestralidad, mejora el bienestar general e influye directamente en el desempeño de la organización. El riesgo laboral debe ser evaluado en cada una de las áreas o procesos donde el trabajador desempeña su función para minimizar la posibilidad de que sufra un accidente laboral o una enfermedad. Responsabilidad, información y capacitación, protección, principios fundamentales sobre la primacía de la realidad, cooperación, seguridad y salud del trabajador,

Factores de riesgo

Es el fenómeno, acción o elemento físico, químico, psicológico, social cuya presencia o ausencia se asocia de manera directa con la aparición de enfermedades que pueden afectar la salud del trabajador a corto o a largo plazo (Ibarra, 2021).

Tabla 1 Resumen sobre los factores de riesgo, origen y agentes comunes.

Grupo de riesgo	Definición / Origen	Agentes o elementos comunes
Físicos	Factores ambientales de naturaleza física.	Ruido, vibraciones, iluminación, temperatura, humedad, radiaciones, electricidad y fuego.
Mecánicos	Relacionados con objetos, máquinas y herramientas.	Maquinaria, herramientas manuales, aparatos de izar, superficies de trabajo, orden y aseo.
Químicos	Presencia de sustancias orgánicas o inorgánicas.	Polvos (minerales/vegetales), humos metálicos, aerosoles, nieblas, gases, vapores y líquidos.
Biológicos	Contacto con organismos vivos o sus derivados.	Virus, bacterias, hongos, parásitos, venenos y microorganismos transmitidos por insectos o roedores.
Ergonómicos	Falta de adaptación del entorno al trabajador.	Posiciones incorrectas, sobreesfuerzo, levantamiento inseguro y herramientas no adaptadas al usuario.
Psicosociales	Relacionados con la organización y control del trabajo.	Monotonía, inestabilidad laboral, jornadas extensas, turnos rotativos, remuneración y relaciones interpersonales.

Elaboración: Propia

Prevención de riesgos laborales

La prevención de riesgos laborales incluye las estrategias e intervenciones que se implementan para salvaguardar la salud de los trabajadores antes de que ocurra un daño o un accidente. Su eficacia se basa en un procedimiento sistemático: identificar las amenazas en el

ambiente, evaluar su posible impacto y desplegar con antelación controles operativos eficientes. Así, la acción preventiva se establece como el fundamento operativo de cualquier sistema moderno de salud y seguridad laboral (García, 2022).

Es uno de los focos críticos en una organización, ya que mediante este proceso es posible evitar que los trabajadores se accidenten o enfermen mientras desarrollan sus labores, dentro del cual se llevarán a cabo un conjunto de actividades preventivas a todas las etapas del proceso de actividad empresarial (Williams Ibarra, 2021).

De acuerdo con Ruiz-Frutos et al. (2022), La prevención de riesgos laborales es un proceso sistemático creado para prever los peligros, diagnosticarlos, evaluar su impacto y establecer controles operativos en el lugar de trabajo. Los autores subrayan que, desde esta perspectiva multidisciplinaria, la acción preventiva va más allá de simplemente disminuir los accidentes. Su objetivo es proteger la salud total del personal y mejorar constantemente las condiciones laborales.

La norma ISO 45001:2018 considera la prevención laboral a través del razonamiento fundamentado en riesgos y el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar). Para que la salud ocupacional no sea un módulo aislado y se incorpore a las operaciones generales de la entidad, es necesario que el personal intervenga activamente y que la dirección superior esté comprometida directamente. La organización previene la aparición de siniestros o enfermedades y mejora el rendimiento global de su sistema al actuar con anticipación ante las desviaciones del entorno (García, 2022).

Sistemas de gestión

La implementación de un sistema de gestión implica la articulación de varios elementos organizacionales para establecer políticas, definir objetivos claros y normalizar procesos que garanticen los resultados previstos. Este esquema, además de ser un marco procedimental, orienta la planificación, el desarrollo operacional, el seguimiento y la optimización continua del organismo. Así, no solamente se responde sistemáticamente a los requerimientos reglamentarios y legales, sino que también se consolidan las metas estratégicas de la entidad.

Tal como señalan Zimon et al. (2023), Los sistemas de gestión funcionan como instrumentos estratégicos que tienen la capacidad de unir las diferentes áreas operativas, emplear los recursos de manera más eficaz y basar las decisiones institucionales en datos verificables. Los autores sostienen que la capacidad de estos esquemas para aumentar el rendimiento organizacional es lo que les da su valor. Esto se logra mediante la homologación de los procedimientos, la revisión continua de las metas y la implementación gradual de ajustes para mejorar.

Al respecto, Martin-Navarro et al. (2018) Aseguran que organizar la gestión de una institución en función de procesos mejora la coordinación de las tareas cotidianas, aumenta la eficiencia operativa y potencia la habilidad institucional para reaccionar frente a contextos cambiantes. Además, los investigadores subrayan que la sistematización y el seguimiento

constante de estas actividades tienen un impacto directo en el rendimiento general y en los niveles de calidad del servicio.

Objetivo de un sistema de gestión de la SST

Basado en la Norma ISO 45001:2018, se enfoca en brindar un marco para la gestión de riesgos y oportunidades de SST. Igualmente, una de las finalidades es evitar lesiones y daños a la salud vinculados con el trabajo y proveer de un ambiente laboral saludable. Por consiguiente, la organización tiene que eliminar los peligros y minimizar los riesgos para la SST mediante una eficaz acción preventiva y de protección para que tome acciones para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la salud y seguridad en el trabajo antes de que afecte (Hermenejildo Mendoza & Hermenejildo Mendoza, 2020).

La gestión de la seguridad y salud en el trabajo es proactiva, busca evitar los incidentes y accidentes de trabajo, antes que reaccionar ante accidentes o enfermedades ocupacionales (Hermenejildo Mendoza & Hermenejildo Mendoza, 2020).

NORMA ISO 45001:2018 para empresas públicas y privadas

La norma ISO 45001:2018, como referente internacional en el campo de la salud laboral, establece las directrices para estructurar, implementar, sostener y perfeccionar los

sistemas de gestión preventiva. El objetivo principal de esta estructura operativa es fortalecer ambientes laborales apropiados a través del manejo activo de amenazas y la contención de riesgos, apoyándose en el compromiso firme de la dirección y en la participación activa del personal. La literatura más reciente concuerda en que la adopción de esta estándar mejora el desempeño del sistema, ya que acelera la identificación de riesgos, optimiza la estructura organizativa y reduce constantemente la tasa de accidentes laborales (Mena Mejía et al., 2022).

La necesidad básica que origina este marco es proporcionar a la organización un esquema operativo robusto, elaborado a la medida para la mitigación de riesgos y prevención de enfermedades o accidentes relacionados con el trabajo. Al implementar esta perspectiva, la compañía se asegura no solo de que el ambiente laboral para todos sus empleados sea íntegro, sino que también se instituye un ciclo de mejora preventiva que refuerza el desempeño institucional en el largo plazo (Minchán Yopla & León Fernández, 2022).

Ciclo PHVA

La arquitectura de la ISO 45001:2018 no es estática; se dinamiza a través del Ciclo de Deming (PHVA), el cual actúa como el motor de un enfoque sistémico orientado a la resolución de problemas y la validación de soluciones eficaces. Más que una simple hoja de ruta corporativa, el método PHVA se inserta en la microestructura de cada proceso, garantizando que la prevención no se detenga y se perfeccione de manera cíclica. No obstante, este engranaje técnico carece de tracción sin el liderazgo y compromiso de la alta

dirección, quienes actúan como el eje central que sostiene todo el sistema de gestión (Minchán Yopla & León Fernández, 2022).

Beneficios de la NORMA ISO 45001:2018

La adopción de la Norma ISO 45001:2018 no representa únicamente un cumplimiento administrativo, sino una transformación en la arquitectura operativa de la organización. Sus beneficios se manifiestan en tres ejes fundamentales:

Fortalecimiento del Marco Legal y reputacional

Implementar este estándar proporciona un respaldo internacional de alto prestigio, permitiendo que la alta dirección ejerza su deber de protección bajo un esquema organizado y coherente. Al alinear los objetivos de seguridad con la visión corporativa, la empresa no solo asegura el cumplimiento normativo, sino que proyecta ante clientes, proveedores y socios globales una imagen de responsabilidad ética y compromiso sólido con su capital humano (Dueñas Valcárcel et al., 2024).

Optimización del desempeño operativo y preventivo

El sistema de gestión actúa como un catalizador para la mejora continua de las condiciones laborales. A través de un liderazgo visible y la integración con otros modelos (como ISO 9001 o 14001), se fomenta una cultura preventiva que trasciende el papel. Esta estructura permite optimizar recursos y procesos, logrando una eficiencia superior en la mitigación de riesgos y enfermedades ocupacionales (Dueñas Valcárcel et al., 2024).

Cohesión interna y dinamismo participativo

Uno de los pilares más disruptivos de la norma es la capacidad de motivar y comprometer al personal mediante mecanismos reales de consulta y participación. Al involucrar activamente a los trabajadores en la toma de decisiones sobre su propia seguridad, se genera un sentido de pertenencia que fortalece el clima organizacional. Además, la norma es lo suficientemente flexible como para servir de herramienta de autoevaluación, permitiendo mejoras sustanciales incluso en etapas previas a una certificación formal (Dueñas Valcárcel et al., 2024).

Estructura de la NORMA ISO 45001:2018

La operatividad de la Norma ISO 45001:2018 se sustenta en el Anexo SL, una estructura de alto nivel diseñada para estandarizar la terminología y la secuencia de las cláusulas en todos los sistemas de gestión modernos. Esta arquitectura se despliega en diez secciones fundamentales:

Tabla 2 Estructura de la Norma ISO 45001:2018.

Requisito	Descripción / Nombre del apartado
4	CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN
4.1	Comprensión de la organización y de su contexto
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas
4.3	Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST
4.4	Sistema de gestión de la SST
5	LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES
5.1	Liderazgo y compromiso
5.2	Política de la SST
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización
5.4	Consulta y participación de los trabajadores
6	PLANIFICACIÓN
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades
6.1.1	Generalidades
6.1.2	Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades
6.1.3	Determinación de los requisitos legales y otros requisitos
6.1.4	Planificación de acciones
6.2	Objetivos de la SST y planificación para lograrlos
6.2.1	Objetivos de la SST

Requisito	Descripción / Nombre del apartado
6.2.2	Planificación para lograr los objetivos de la SST
7	APOYO
7.1	Recursos
7.2	Competencia
7.3	Toma de conciencia
7.4	Comunicación (Generalidades, Interna y Externa)
7.5	Información documentada (creación, actualización y control)
8	OPERACIÓN
8.1	Planificación y control operacional
8.1.1	Generalidades
8.1.2	Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST
8.1.3	Gestión del cambio
8.1.4	Compras
8.2	Preparación y respuesta ante emergencias
9	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño
9.2	Auditoría interna (Programa y generalidades)
9.3	Revisión por la dirección
10	MEJORA
10.1	Generalidades

Requisito	Descripción / Nombre del apartado
10.2	Incidentes, no conformidades y acciones correctivas
10.3	Mejora continua

Elaboración: ISO 45001:2018

Contexto de la organización

La organización debe identificar las cuestiones externas e internas que son relevantes para su propósito y que influyen en su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la SST (Organización Internacional de Normalización [ISO], 2018). Y es que la organización debe entender y estudiar en profundidad todas las necesidades de sus usuarios, clientes y empleados para poder diseñar y planificar, ejecutar, mantener y mejorar el sistema de gestión de SST para lograr los resultados deseados previamente establecidos.

Liderazgo

La alta dirección debe liderar y comprometerse con el sistema de gestión de SST; además, deben ser los representantes de la institución, por ello están comprometidos con el sistema de gestión de la SST, y deben hacer valer cada uno de los requisitos que sean de aplicación a los trabajadores, a través de políticas de SST que les faculten para ello y que les permitan ofrecer condiciones de trabajo seguras y saludables (Organización Internacional de Normalización [ISO], 2018).

Planificación

La institución debe preguntarse en esta sección sobre el contexto de la organización, las partes interesadas y el alcance del sistema de gestión de SST para determinar tanto los riesgos como las oportunidades que se presentan; con ello garantizará que el sistema de gestión de SST podrá dar lugar a resultados positivos, anticiparse a los riesgos y mejorar continuamente (Organización Internacional de Normalización [ISO], 2018).

Para obtener esos resultados, se debe conocer claramente todos los peligros a los que están expuestos los trabajadores de forma diaria, así como las oportunidades de mejora que se puedan presentar para la SST; o sea, se trata de un proceso de mejora continua que se anticipa a las condiciones cambiantes y al mismo tiempo identifica los riesgos y oportunidades para los trabajadores, proponiendo acciones que permitan ser eficaces en ello, la que debe apuntar a establecer metas congruentes y medibles continuamente (Organización Internacional de Normalización [ISO], 2018).

Apoyo

Para que el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST) pueda estar en constante funcionamiento y evolución, no basta solo con tenerlo en el papel, sino que la organización se compromete a proveer y administrar los recursos necesarios para llevarlo a la práctica. Eso significa que la organización aporta todos sus recursos humanos, financieros, tecnológicos y de infraestructura para cumplir con los requisitos de ISO 45001:2018.

Ahora bien, los recursos físicos de nada sirven sin el adecuado factor humano; por eso es fundamental garantizar que cada colaborador no solo sea apto en cuanto a formación académica, sino que esté alineado de verdad con la cultura preventiva. Estamos detrás de un equipo responsable que comprenda las políticas de seguridad y se identifique con los objetivos, para que sean ellos el pilar principal que hace que el sistema de gestión se plasme en la realidad y no quede como un simple trámite administrativo.

Operación

La gestión de la SST no se hace efectiva por sí sola; se necesita que la organización desempeñe un papel activo en la planificación y control de cada uno de sus procesos. En el contexto de la ISO 45001:2018, el enfoque deberá superar el cumplimiento formal, pasando a la aplicación de medidas preventivas que realmente transformen el ambiente laboral (Organización Internacional de Normalización [ISO], 2018).

Esto se traduce en el desarrollo permanente de estrategias técnicas que protejan la integridad de sus empleados. No es solo cumplir con normativas, sino implementar protocolos de bioseguridad y controles de ingeniería que ataquen a los peligros en raíz, o al menos que los reduzcan al mínimo para asegurar un lugar de trabajo seguro y protegido (Organización Internacional de Normalización [ISO], 2018).

Evaluación del desempeño

Conseguir un impacto real en seguridad no es cuestión de instalar y olvidar, sino que implica la vigilancia de cada engranaje del sistema de gestión. No es suficiente que los requisitos de la SST existan en el papel; es necesario ponerlos a prueba a través de inspecciones directas y, sobre todo, por medio de auditorías internas. Son estas revisiones las que realmente nos marcan el punto donde estamos con respecto a la norma y nos permiten encontrar brechas para que el sistema no sea solo una declaración de buenas intenciones, sino una práctica institucional congruente (Organización Internacional de Normalización [ISO], 2018).

Mejora

Este es el procedimiento que obliga a la entidad a hacer introspección y analizar elemento por elemento que afecta a sus índices de éxito; esto no es simplemente una revisión, sino que es una profunda evaluación de desempeño y una auditoría interna con propósito, que intenta encontrar fallas antes que estas se materialicen en incidentes. Solamente partiendo de un diagnóstico real se pueden tomar acciones correctivas que no sean paliativas, sino que alimenten un ciclo de mejora continua, elevando los estándares de seguridad de la organización de modo sustentable (Organización Internacional de Normalización [ISO], 2018).

2.3.Marco teórico

Conceptualización de la seguridad industrial y salud ocupacional

Proteger la seguridad en el trabajo es mucho más que obedecer reglas; es el compromiso de cuidar el cuerpo y la mente de quienes hacen posible que una empresa opere cada día. Cuando hacemos caso de esas prácticas sin frivolidad, no solo evitamos que ocurran accidentes o maltratemos chatarra y máquinas, sino que conseguimos algo aún máspreciado: instaurar una auténtica cultura de la prevención. Después de todo, queremos que cada trabajador se sienta seguro y respaldado, y que tenga la confianza de que hay formas de manejar lo imprevisto, y de que todos saldrán juntos y volverán a casa sanos y salvos (Hudson, 2019).

Tal como sostiene Loor Macías et al. (2024), la seguridad y salud en el trabajo debe entenderse, ante todo, como un imperativo ético y social que trasciende la fría ejecución de normas técnicas. Bajo esta óptica, el núcleo del sistema no es el cumplimiento legal, sino la protección integral del ser humano en sus dimensiones física y psicosocial. Se parte de una premisa fundamental: el bienestar de quien trabaja es el motor que condiciona el progreso de cualquier sociedad. Por ello, las instituciones tienen la responsabilidad de implementar políticas activas de mitigación de riesgos, transformando el entorno laboral en un espacio digno donde la prevención no sea una tarea secundaria, sino una prioridad innegociable y permanente.

Para Carrera-Salazar y Rojas-Luján (2024), la seguridad laboral no puede entenderse como una concesión voluntaria de las empresas, sino como un derecho constitucional con profundas raíces históricas. No obstante, el autor pone de manifiesto una contradicción alarmante: la existencia de una brecha profunda entre el rigor de los estándares internacionales y la realidad operativa de las organizaciones.

La seguridad es confundida con una pesada carga administrativa o un procedimiento burocrático, lo que causa que su esencia deba ser el núcleo de una cultura institucional fuerte y bien sustentada. La gestión de riesgos se convierte únicamente en un asunto superficial cuando se incurre en esta negligencia. Lo triste de esta perspectiva superficial es que, al final del día, los trabajadores son los que quedan expuestos y vulnerados de forma sistémica, sin protección frente a las amenazas reales y cotidianas que subyacen en su campo laboral (Carrera-Salazar & Rojas-Luján, 2024).

Construir ambientes protectores no puede ser responsabilidad de un solo actor; requiere un trabajo conjunto entre el sector empresarial, el Estado y la comunidad para que los tres caminen en la misma dirección. Las compañías tienen el reto de estandarizar prácticas que cumplen con la norma, pero que también ayuden a generar una verdadera sensación de pertenencia y confort, mientras que el Estado cumple su función de vigilancia y control (Moreno, 2023).

Al final, la seguridad en el trabajo debe cambiar de ser considerada como un trámite burocrático o llenar una serie de formularios vacíos a ser un compromiso humano y tangible.

Después de todo, estamos protegiendo la salud mental y la integridad física de las personas que hacen funcionar día a día cualquier institución. Las organizaciones deben dejar atrás la perspectiva del “trámite técnico” y adoptar un posicionamiento ético, donde la preocupación por el bienestar de las personas sea el verdadero motor del desarrollo (Ministerio del Trabajo, 2024).

Antecedentes de la seguridad y salud en el trabajo (SST)

La Seguridad y Salud en el Trabajo ha evolucionado desde los estudios pioneros de Ramazzini hasta las actuales normas ISO, buscando siempre proteger al trabajador. En Ecuador, aunque el camino ha sido lento y algo tardío, la adopción de estos sistemas de gestión se ha vuelto una prioridad urgente. Este cambio responde al aumento de accidentes laborales y a una nueva conciencia sobre el bienestar humano. Hoy, más que un trámite legal, gestionar la salud ocupacional es una necesidad vital para cualquier industria (Herrera, 2025).

Trabajar en el sector salud implica enfrentar riesgos constantes que van mucho más allá de lo evidente. Entre la exposición a agentes infecciosos, el contacto con sustancias químicas, el agotador desgaste emocional y el manejo de equipos de alta complejidad, el entorno hospitalario no da tregua. Por esto, la seguridad laboral en este campo no es un simple trámite burocrático, sino una necesidad vital para blindar a quienes, precisamente, están dedicados a salvaguardar la vida de los demás (García, 2021).



Figura 1 *Bernardino Ramazzini, Padre de la Salud*
(Villamar, 2025)

Desde ese punto, la metodología en Salud Ocupacional dio un salto cualitativo, dejando de ser intuitiva para volverse técnica y estandarizada. Se diseñaron normas y protocolos específicos que permiten medir con precisión tanto el entorno laboral como el bienestar físico de los empleados. La clave ha sido adaptar estos parámetros a la realidad de cada sector, entendiendo que los riesgos varían drásticamente según el campo de acción (García, 2021).

Aunque Ecuador destaca como uno de los países con mayor biodiversidad en Latinoamérica, su realidad social y económica cuenta una historia muy distinta. Los indicadores actuales en salud y empleo dibujan un panorama crítico; de hecho, investigaciones de Gómez (2016) ya advertían un aumento preocupante en la mortalidad respecto a años previos. A esto se suma una recesión que no da tregua, elevando el desempleo y empujando a miles hacia la informalidad. En este contexto de precariedad, el resultado es inevitable: una gran parte de la población queda desprotegida, trabajando al margen de cualquier derecho o seguridad social (Gómez, 2011).

Las condiciones de trabajo en Ecuador comenzaron a regularse a inicios del siglo XX, desde la óptica de la compensación. Entre 1916 y 1927, se produjeron hitos en nuestra legislación laboral con las primeras leyes de accidentes y con las reformas de la Revolución Juliana. En ese momento no se trataba de evitar el peligro, sino de garantizar una forma de reparación tras el daño. Entonces, fue en ese momento cuando el Estado asumió su responsabilidad y dictó leyes básicas para proteger al trabajador frente al desmedido crecimiento de la industria (Martínez & Yandún, 2017).

Con la llegada del Marco Andino en 2004, Ecuador dio un giro radical en su cultura laboral: dejamos atrás el simple cumplimiento de reglas fijas para adoptar sistemas de gestión mucho más integrales. Este cambio no solo nos puso a la par de los estándares regionales, sino que obligó al sector empresarial a entender la seguridad como un proceso vivo de planificación y auditoría constante. Así, la prevención dejó de ser una tarea suelta o un trámite molesto para consolidarse como un pilar estratégico dentro de cualquier organización (Martínez Barranco & Yandún Burbano, 2017).

Hoy en día, este avance se ha materializado gracias a la digitalización y a un control mucho más estricto a través del Sistema Unificado de Trabajo (SUT). El modelo actual para el bienio 2024-2025 va un paso más allá: ya no basta con llenar formularios sobre riesgos físicos; ahora el enfoque central está en la salud mental, el manejo de factores psicosociales y, sobre todo, en bajar los índices de accidentes de forma real. Es el punto donde la tecnología y

la prevención activa se encuentran para crear espacios de trabajo que sean, al mismo tiempo, seguros y eficientes (MDT, 2023).

Importancia de la seguridad y salud ocupacional

Para asegurar condiciones laborales apropiadas y salvaguardar el bienestar de los empleados, la salud y seguridad en el trabajo es un componente esencial. Es esencialmente importante porque, a través de la identificación, evaluación y control de las amenazas en el ambiente laboral, previene accidentes, lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. Según Peña Díaz (2018), la salud y seguridad en el trabajo han progresado hacia una perspectiva preventiva, que no solo busca actuar después de un accidente, sino también adelantarse a los peligros y fomentar la salvaguarda de la salud física, mental y social del personal.

También, con el fin de prevenir riesgos durante el trabajo, las empresas deben fomentar un ambiente seguro en el que participen tanto la dirección como los empleados. Para mantener ambientes de trabajo seguros, son esenciales la formación, el cumplimiento de los protocolos, la utilización apropiada del equipo protector y la identificación temprana de las amenazas. Por lo tanto, la seguridad industrial no debe considerarse solamente como un deber, sino también como un instrumento que sirve para resguardar la salud física y mental de los empleados y optimizar las condiciones laborales. (Blanco Silva & Sarmiento Díez, 2022).

Una gestión apropiada de la seguridad posibilita que los empleados realicen sus tareas en condiciones más óptimas, lo que mejora su bienestar y ayuda a alcanzar las metas de la organización. Por lo tanto, la salud y la seguridad en el trabajo deben ser vistas como un proceso constante de prevención y mejora continua dentro de las organizaciones. (Villamizar Rodríguez et al., 2022).

Identificación de peligros y evaluación de riesgos en Hospitales

La administración de riesgos dentro del entorno clínico trasciende la salvaguarda de los profesionales sanitarios; su impacto es determinante en la integridad y seguridad del paciente. Las instituciones hospitalarias representan ecosistemas de alta complejidad, donde convergen múltiples variables que pueden derivar en eventos adversos (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Este fenómeno, definido bajo el concepto de multicausalidad, no solo explica la naturaleza de los incidentes, sino que también ofrece un marco métrico para evaluar la vulnerabilidad de los servicios médicos. En consecuencia, resulta imperativo robustecer las políticas de vigilancia y los protocolos de mitigación dentro de la infraestructura hospitalaria para minimizar cualquier margen de error adverso (OMS, 2017).

Es imperativo reconocer que, a pesar de no ser complejos industriales químicos, los centros hospitalarios operan mediante el uso intensivo de insumos peligrosos esenciales para su funcionamiento diario. El problema crítico no radica en el empleo de estas sustancias, sino en la omisión de protocolos rigurosos que deben supervisar su trazabilidad completa: desde el

ingreso a los almacenes hasta la disposición final de los desechos biológicos y químicos (Mantuano et al., 2021).

La ausencia de una práctica consciente no solamente compromete la salud del personal al hacerlo susceptible a enfermedades crónicas, sino que también perjudica el ambiente de trabajo. Con esta suposición de partida, la gestión de riesgos deja de ser una recomendación ética para convertirse en un requerimiento operativo. La efectividad de esta gestión se mide en función de 2 ejes de vulnerabilidad: el riesgo del compuesto en sí y la posibilidad de que el mismo entre en contacto con otros agentes (Mantuano et al., 2021).

Principios fundamentales sobre la seguridad y salud del trabajador



Figura 2 Principios fundamentales sobre la seguridad y salud del trabajador.
Elaboración: Propia

Principio de responsabilidad

En definitiva, el empleador es el responsable directo y debe responder en plenitud por las consecuencias de un accidente o enfermedad ocupacional. Ese compromiso no se agota en la erogación económica, sino que sobre todo supone enfrentar las consecuencias legales y humanas que implica vulnerar al trabajador en su vida. En este sentido, la dirigencia dejará de ser un trámite administrativo voluntario para convertirse en un mandato inexorable de protección y respuesta inmediata a los riesgos del ambiente laboral (IESS, 2016).

Principio de cooperación

La seguridad no es una tarea aislada; exige una sincronía total entre el Estado, los empleadores y los propios trabajadores. Solo mediante una colaboración estrecha y una coordinación real se pueden aplicar con éxito las normas establecidas. Al final, el cumplimiento de los protocolos depende de que todas las partes actúen como un engranaje unido, donde la comunicación fluida sea la base para prevenir cualquier riesgo en el entorno laboral (MDT, 2024).

Principio de información y capacitación

Asegurarse de que cada miembro del equipo tenga el criterio y el recurso técnico para reconocer peligros es una prioridad mucho mayor que solo el envío de manuales. La información no es igual a capacitación; rodearse de datos es lo menos difícil; lo realmente

desafiante es formar a la gente con un método práctico y contundente, para que cada trabajador pueda reaccionar con suficiencia ante cualquier imprevisto en su lugar de trabajo (Decreto Ejecutivo No. 255, 2024).

Principio de Gestión Integral

Cualquier organización tiene la responsabilidad de estructurar su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo siguiendo el marco legal vigente. Más allá del cumplimiento normativo, se trata de alinear los procesos internos con los estándares que garantizan el bienestar real de la plantilla (MDT, 2024, p. 9).

Principio de Atención Integral de la Salud

Conforme al Artículo 11 del Decreto Ejecutivo 255 (2024), cuando un empleado se enfrenta a una lesión o enfermedad de origen profesional, la respuesta de la organización debe ser inmediata. No se trata solo de cumplir un protocolo, sino de garantizar que el afectado acceda a una asistencia médica integral y a los procesos de rehabilitación necesarios para su total recuperación.

Principio de consulta y participación

La seguridad no es un estado estático, sino un proceso que exige auditorías constantes tanto a la gerencia como a la plantilla. Solo mediante una evaluación crítica y bidireccional es posible identificar fallas a tiempo y transformar la prevención en una estrategia de mejora continua que se adelante a los riesgos (Herrera Montesdeoca, 2025).

Principio de primacía de la realidad

Tanto el sector público como el privado tienen la obligación ineludible de actuar con total transparencia en lo que respecta a la seguridad laboral. Cumplir con la normativa vigente implica, necesariamente, facilitar todo el flujo informativo que la ley exige para garantizar que la protección de los trabajadores no sea solo una meta, sino una realidad documentada (IES, 2016).

Principio de Protección

Todo trabajador merece un entorno que trascienda la simple operatividad. Es un derecho fundamental que tanto el Estado como las empresas unan esfuerzos para asegurar espacios dignos, donde la salud y la integridad física no sean negociables, permitiendo que cada colaborador se desempeñe en un clima de bienestar auténtico (Ibarra 2021).

Marco legal y jerarquía normativa en SST

El sustento de la seguridad laboral reside en un ordenamiento de niveles interconectados que actúan de forma sistémica. Al jerarquizar estas normas, se construye un blindaje contra la vulnerabilidad del trabajador y se define un terreno de juego transparente para las empresas.



Figura 3 Pirámide de Kelsen, jerarquía de Normativa aplicado para Ecuador (Galindo, 2018)

Tabla 3 Resumen de la legislación internacional y nacional aplicada para la seguridad y salud laboral en el Ecuador.

Nivel de autoridad	Cuerpo normativo	Enfoque y aplicación estratégica	Referencias técnicas y legales
Constitucional	Carta Magna de la República	La normativa jerarquiza el trabajo como una prerrogativa esencial, obligando al Estado a tutelar y certificar que toda actividad laboral se desarrolle bajo condiciones de plena dignidad y seguridad.	Arts. 33, 42, 66 y 326 (num. 5).
Legislativo	Código del Trabajo	Constituye el eje normativo de los vínculos laborales, priorizando la gestión técnica de la higiene y los protocolos de reparación económica ante contingencias.	Arts. 410, 430, 434 y 435.
Ejecutivo	Decreto Ejecutivo n.º 255	Establece la hoja de ruta operativa mediante la conformación de organismos paritarios, el despliegue de estrategias preventivas y el fortalecimiento de capacidades técnicas.	Arts. 11, 14, 21, 33 y 45.
Protección social	Ley de Seguridad Social / IESS	Constituye el régimen prestacional encargado de la tutela médica y económica, además de actuar como el ente técnico que califica y convalida los siniestros profesionales.	Ley (Arts. 2, 94, 95); Res. C.D. 513 y 584.
Normalización	Estándares INEN	Define los parámetros técnicos para la prescripción de equipos de protección individual y el rediseño antropométrico de las estaciones de control.	INEN 2024 (Protección) e INEN 2025 (Ergonomía).
Global	Convenios de la OIT	Consolida la adhesión a normativas transnacionales que robustecen los mecanismos de fiscalización y auditoría laboral bajo parámetros de cumplimiento global.	Convenios 81, 115, 121, 155 y 187.

Elaboración: Propia

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

El Hospital CREHVITAL, situado en la parroquia de Izamba, es actualmente un prestigioso hospital privado de tercer nivel ubicado en la región central del país, con 35 años de consolidación. Su valor agregado es apoyado por una robusta infraestructura e innovación tecnológica, como lo son las unidades de hemodinámica y tomografía de alta resolución (128 cortes). Además de disponer de la instrumentación necesaria, cuenta con la actual acreditación de ACESS, lo que certifica la calidad en más de 35 especialidades, como en sus cirugías. Donde le establece como una de las mejores del centro del país.

Tipo y diseño de investigación

La investigación está diseñada en base al enfoque cualitativo en un nivel descriptivo; esta opción metodológica es fruto de una necesidad para el Hospital CREHVITAL, QUE no necesita solamente un balance frío de sus riesgos, sino una mayor comprensión de las dinámicas cotidianas que los producen.

El enfoque cualitativo está justificado porque la seguridad en el trabajo no es solo números, sino también comportamientos y cultura, mediante la observación directa y entrevista que permita acceder a información en los lugares de trabajo y así determinar su nivel de riesgo al que están expuestos los colaboradores de la institución (Dekker, 2017).

El diseño se aterrizó en dos fases clave:

Investigación de campo: Esta investigación fue realizada en el Hospital CREHVITAL, convirtiéndose en una prioridad estratégica para la obtención de información directa mediante preguntas y observación de desempeño en sus actividades y constatar el clima laboral a partir del quehacer y no solo justificarse en reglamentos o términos legales ya escritos.

Esta actividad en campo da validez a la investigación del proyecto, ya que permite detectar debilidades de seguridad laboral que solo se obtienen al observar y entrevistar al personal desempeñándose en sus lugares de trabajo.

Investigación documental: Esta investigación fue desarrollada a través de la consulta de documentos que obtiene el Hospital CREHVITAL para saber la situación en la que se encuentra actualmente y saber detalladamente sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para dar una propuesta detallada a los problemas que se enmarquen dentro de la organización.

3.1. Selección de la muestra o fuentes de la información

Considerando las características de la organización, se decidió hacerlo con la totalidad del personal, conformando así una población de 27 trabajadores en nómina. Siendo que era

un grupo reducido y operativo, se evitó la aplicación de técnicas de muestreo para, en cambio, hacer un censo total. Esta determinación metodológica asegura que los resultados no sean meras proyecciones estadísticas, sino una situación real y concreta de cada trabajador en la entidad.

La decisión de realizar un estudio con toda la población de trabajadores se justifica con base en los argumentos vertidos por Arias (2012) y Hernández-Sampieri (2014), quienes establecen que en poblaciones pequeñas el censo total constituye la forma para eliminar errores de representatividad y asegurar una validez plena.

En la práctica, la participación de los 27 colaboradores del Hospital CREHVITAL llevó la propuesta a ser un proceso integrador y robusto. Este procedimiento no solo da confianza en los resultados, sino que también satisface estrictamente las demandas de participación de la ISO 45001:2018, y permite tener un mapa detallado sin el sesgo que pueden producir la toma de muestras aleatorias.

3.2. Los métodos y las técnicas

Recolección de datos

El diagnóstico del Hospital CREHVITAL no consistió únicamente en la revisión de archivos que en la mayoría de los casos son creados, pero no cumplidos; la prioridad es conocer cómo viven diariamente los colaboradores en sus áreas de trabajo y obtener

información directamente desde el punto de desarrollo de sus actividades y así observar la cultura institucional de prevención en sus verdaderos términos. Para eso se efectuaron las siguientes técnicas.

Técnicas de observación: Por medio de la observación directa en las instalaciones, se realizó el seguimiento de los riesgos laborales y biológicos de todas las áreas internas del Hospital CREHVITAL. Esta etapa de campo fue clave para entender la cultura y el conocimiento sobre la prevención de los colaboradores y saber aquellos peligros y riesgos a los que están expuestos diariamente dentro de sus actividades.

Identificación de riesgos por áreas operativas: La toma fue separada por área para no dejar por fuera los riesgos particulares de cada tipo de labor, haciendo uso de la matriz GTC 45 de la norma Colombia. El diagnóstico concentro la atención en el área de Emergencias y Cuidados Intensivos; por la hipertensa laboriosidad, la recolección de datos en estos puntos críticos reveló una correlación directa entre un alto recuento de pacientes y un incremento en riesgos biológicos, resaltando la relevancia de intervenciones preventivas hacia el personal permanente en turno.

Con respecto al servicio de hospitalización, se investigó la ergonomía y la mecánica corporal del personal de enfermería durante las maniobras de movilización del paciente. Se analizó además la interacción técnica con electrodomésticos biomédicos de alta complejidad, y se determinó la influencia de la postura física y fatiga muscular en la probabilidad de incidentes osteomusculares durante jornadas de cuidado directo.

En oficinas y servicios al público, el diagnóstico es la higiene postural relacionada con el trabajo sedentario y con el uso prolongado de terminales de video. Además, se analiza el impacto de las consecuencias de los factores psicosociales, en especial la carga mental y el estrés derivado del trato directo con el público, según la organización del espacio y la gestión de turnos de trabajo.

Durante las tareas de limpieza se consideró la seguridad química vinculada al empleo de desinfectantes industriales y a la gestión integral de residuos hospitalarios; se diagnosticó que los trabajadores se enfrentan a importantes retos biomecánicos y biológicos al manejar bolsas de residuos peligrosos, más de una limpieza superficial, lo que implica una formación continua en bioseguridad y prevención de derrames.

En las áreas de Diagnóstico por Imagen y Quirófanos, la atención se centró en monitorear el cumplimiento de los protocolos de radio protección asociados al equipo tomógrafo de 128 cortes. Además, se verificó la seguridad eléctrica y la asepsia en las salas de operaciones, constatando que la tecnología de punta exige un riguroso control de la exposición a radiaciones ionizantes y un mantenimiento preventivo severo para mantener la integridad del paciente y del operador.

Participación total del personal en encuestas: La aplicación de encuestas se llevó a cabo para el personal que consta en nómina; la investigación fue capaz de obtener las

opiniones de 27 trabajadores del centro. La eliminación de cobertura total en lugar de muestreo parcial elimina incertidumbre, sustituyendo las proyecciones con verdaderos y verificables números. Para que ningún empleado se quedase atrás en el proceso, la investigación está en consonancia con los niveles de participación establecidos por la ISO 45001:2018, y los resultados esperan proporcionarle una instantánea exacta del sistema actual de gestión de seguridad.

Consulta documental e histórica: El estudio concluyó con una comparación entre las exigencias de la ISO 45001:2018 y la legislación nacional ecuatoriana y su aplicación en el hospital. No solo se nos antojaba mirar el ahora; de pronto había que buscar patrones en la evolución del sistema de seguridad en 35 años de historia institucional que guardamos en Ambato. Es esta intersección entre la teoría jurídica y los hechos contenidos en las propias actas lo que dota de sentido y validez a la propuesta de gestión del riesgo que se plantea.

Variables y categorías de análisis

Variables (Enfoque cualitativo) Por encima de las métricas, la indagación construía categorías de interpretación para considerar la dimensión humana en la gestión del riesgo. A partir de observación, entrevistas de la rutina y cotejo con los documentos institucionales, se elaboraron ejes temáticos que muestran cómo el personal interioriza los protocolos de seguridad y cuáles son las barreras invisibles para su cumplimiento.

Cultura de prevención: Se consideró la cultura de seguridad en una visión de conjunto, analizando cómo se consolidaron las percepciones y actitudes del personal a lo largo de los 35 años que tiene la institución. Este análisis ayuda a revelar inercias conductuales y paradigmas profundos que determinan directamente la posibilidad de aceptación de nuevos protocolos y, también, la manera en que se responde a los riesgos cotidianos.

Respuesta institucional: Se evaluó la posibilidad del Hospital CREHVITAL para adaptar sus normativas vigentes basándose en la detección de riesgos en el sitio. Más que una simple mirada a los riesgos, esta señal indica la disponibilidad de la jerarquía para cambiar sus recursos y procedimientos basándose en las amenazas no hipotéticas que vive el personal en sus lugares de trabajo.

Integración de procesos: Este estudio evaluó la interacción entre seguridad y salud en el trabajo y los demás ejes de gestión en el Hospital CREHVITAL, no desde una revisión al tanteo, sino para averiguar si la toma de decisiones en áreas críticas, finanzas y recursos humanos, incorpora verdaderamente criterios de prevención de manera transversal. Se quiso determinar si la integridad del personal se ha constituido como un valor propio en el servicio de salud o si, por el contrario, la seguridad laboral se mantiene operando delegada en una lógica de cumplimiento formal y quizás secundario.

3.3.Procesamiento estadístico de la información

Métodos estadísticos utilizados

Con respecto al manejo de las evidencias, se optó por una sistematización basada en la estadística descriptiva, para que las evaluaciones de los 27 colaboradores pudieran tener un enfoque analítico. No se trataba solamente de estructurar datos, sino de mostrar tendencias esenciales que buscan estar presentes en la gestión del riesgo institucional. De este modo, la estadística se vuelve un producto estratégico y comprensible para la administración del hospital, que puede tener impacto en las decisiones. Las siguientes operaciones corresponden a la complejidad:

Análisis de frecuencias absolutas: Se registró el número preciso de respuestas para cada categoría; por ejemplo, ¿cuántos de los 27 trabajadores consideran que el riesgo biológico en Emergencia es "Alto"?

Cálculo de frecuencias relativas (porcentajes): La conversión de la información original en valores porcentuales no fue más que un simple cálculo, sino que respondía a la necesidad de determinar una prioridad relativa en el impacto de cada factor de riesgo en el ambiente hospitalario. Esta ponderación se requiere para analizar estadísticamente el grado en que las prácticas internas se encuentran alineadas con lo que la Norma ISO 45001:2018 exige y, en consecuencia, para identificar con precisión las áreas de incumplimiento.

Tabulación cruzada: Se llevaron a cabo cruces de variables para comparar, entre otros, el nivel de percepción del riesgo entre el personal administrativo y el operativo.

Herramientas tecnológicas: La sistematización de los cálculos se llevó a cabo en Microsoft Excel, lo que permitió organizar la información mediante gráficos dinámicos. Se privilegió dicho recurso por su eficacia estadística, que permite mostrar las debilidades del sistema de gestión de manera directa y sencilla. Este apoyo técnico fue crucial para que los descubrimientos se comunicaran a la dirección, mostrando dónde la norma difería de la realidad operacional.

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

4.1.1. Levantamiento de información base referente a la gestión de seguridad y salud en el trabajo del Hospital CREHVITAL.

La información se obtuvo a través de la realización de encuestas a los 27 empleados que conforman bajo nómina en el Hospital CREHVITAL, las mismas que fueron aceptadas por el personal y alta gerencia. Esta actividad se efectuó para conocer el estado de conocimiento que tienen los empleados respecto a la seguridad y salud laboral, la misma que es importante para buscar soluciones y la toma de decisiones de la organización, por ende, buscar una mejora para la calidad del personal que labora en la institución.

- **¿HA TENIDO ALGÚN ACCIDENTE DENTRO DEL HOSPITAL CREHVITAL EN EL ÁREA DE TRABAJO?**

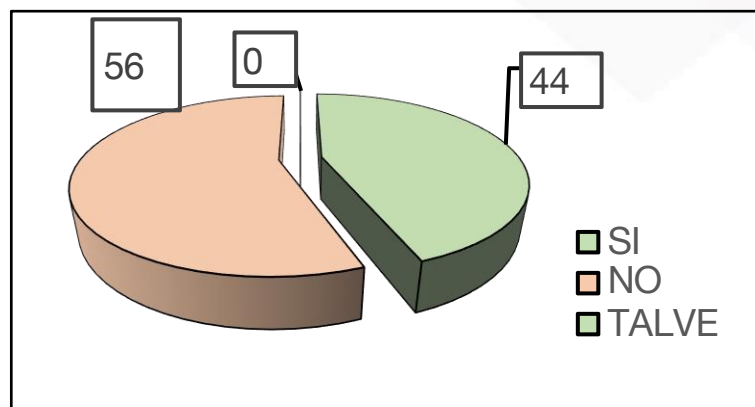


Gráfico 1 Cantidad de personas que han obtenido un accidente dentro del área de trabajo
Elaboración: Propia

En el Gráfico 1 se evidencia que el 56% del personal encuestado indica que no ha tenido un accidente laboral en el área de trabajo, mientras que el 44% se manifiesta que sí ha obtenido un accidente laboral.

- **¿CONOCE LOS RIESGOS LABORALES DONDE DESEMPEÑA SU LABOR?**

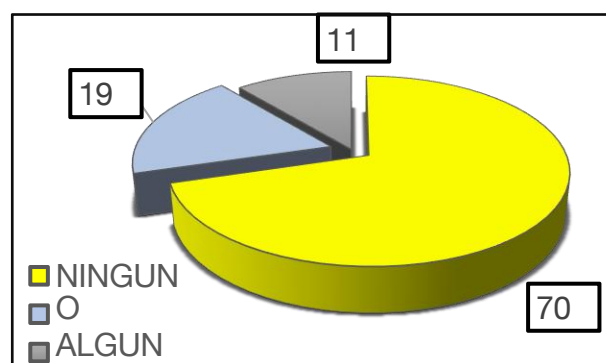


Gráfico 2 Conocimiento del personal del Hospital Crehvitall sobre riesgos laborales.
Elaboración: Propia

En el Gráfico 2 podemos observar que el 70% del personal que labora no conoce los riesgos asociados a su lugar de trabajo, mientras el 19% del personal manifiesta que solo algunos riesgos conocen y un porcentaje menor del 11% menciona que sí conoce todos los riesgos laborales en su lugar de desempeño de actividades.

- **¿DISPONE LA EMPRESA DE PERSONAL FORMADO PARA ATENDER LOS ACCIDENTES DE TRABAJO?**

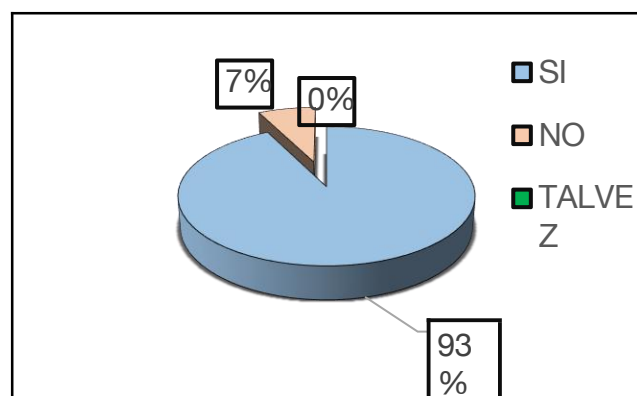


Gráfico 3 Disponibilidad de personal formado en SST para atención de
Elaboración: Propia

El Gráfico 3 indica que el 93% del personal encuestado conoce que el Hospital CREHVITAL sí dispone de un personal formado en seguridad laboral para atender accidentes suscitados en el área de trabajo, mientras que el 7% del personal no conoce al personal formado para la atención de algún accidente.

- **¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SEGURIDAD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL CREHVITAL?**

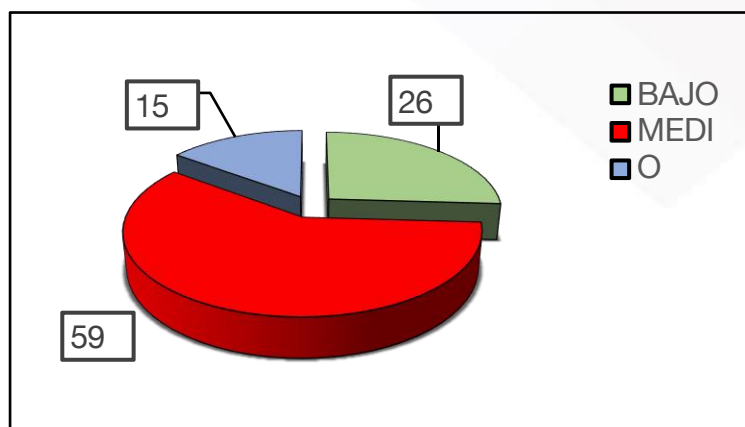


Gráfico 4 Nivel de conocimiento sobre los riesgos laborales
Elaboración: Propia

El Gráfico 4 presenta el nivel de conocimiento que presenta el personal del Hospital CREHVITAL sobre la seguridad ocupacional de la institución, reflejando que el 59% tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que el 26% del personal tiene un conocimiento bajo y con un 15% conoce sobre la seguridad laboral de la institución.

- **¿EL HOSPITAL CREHVITAL HA PROPORCIONADO FORMACIÓN PARA PREVENIR RIESGOS DE TRABAJO?**

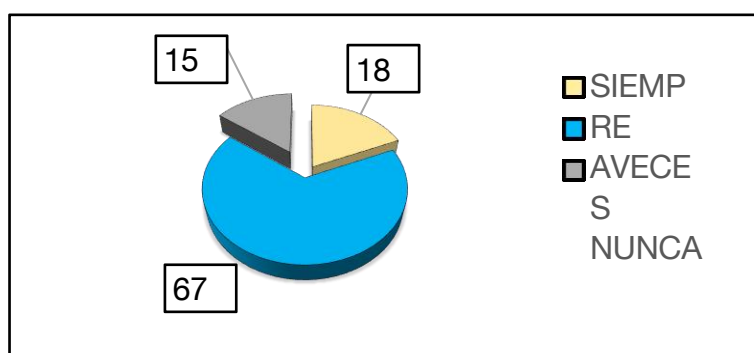


Gráfico 5 Opinión del personal sobre la formación para la prevención de riesgos en el trabajo.
Elaboración: Propia

El Gráfico 5 indica la opinión sobre la formación que ha proporcionado el Hospital CREHVITAL acerca de la prevención de riesgos laborales. Del 100% del personal, un 67% manifiesta que la formación de prevención solo se la realiza algunas veces, un 18% manifiesta que siempre se la realiza y un porcentaje del 15% decreta que nunca.

¿EL HOSPITAL CREHVITAL ENTREGA EQUIPOS DE PROTECCIÓN BÁSICA PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO?

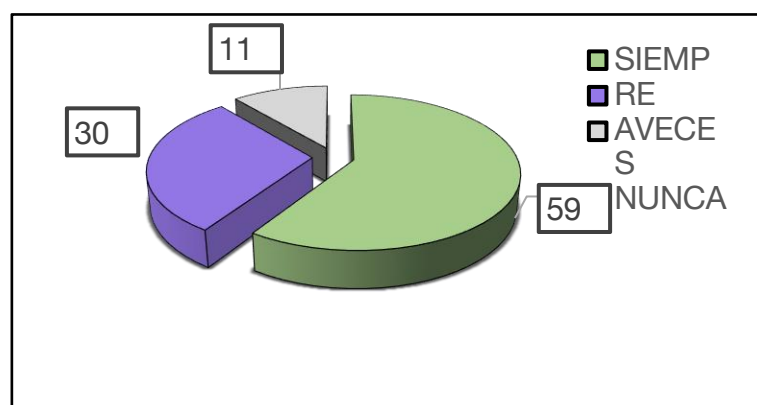


Gráfico 6 Opinión sobre la entrega de EPP básica para la realización de sus actividades
Elaboración: Propia

El Gráfico 6 indica la opinión del personal que labora en la institución acerca de la entrega de equipos de protección personal básico para ejercer sus actividades, contando con un 59% mencionando que siempre se realiza la entrega para ejercer su actividad, un 30% da aviso de que casi no siempre se entrega el equipo de protección personal y con un 11% refleja que nunca se da la entrega.

- **¿REALIZA EL HOSPITAL CREHVITAL SIMULACROS PARA ACTUAR ANTE UN ACCIDENTE LABORAL?**

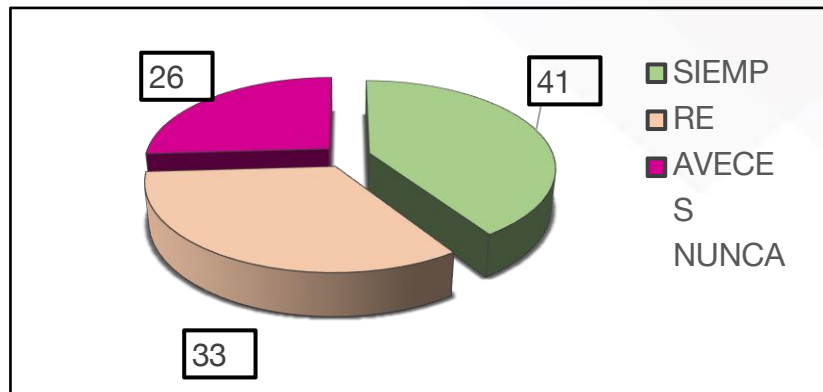


Gráfico 7 Conocimiento de simulacros para actuar ante un accidente laboral
Elaboración: Propia

El Gráfico 7 muestra el conocimiento de simulacros ante accidentes en la institución: el 41% del personal menciona que siempre realiza simulacros, el 33% dice que a veces el hospital lo realiza y un 26% da aviso de que nunca se lo realiza.

- **¿SABE USTED SI EL HOSPITAL CREHVITAL CUENTA CON NORMAS O MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES?**

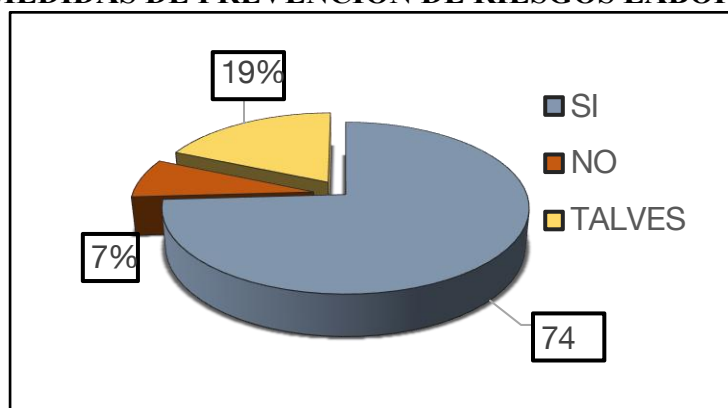


Gráfico 8 Conocimiento de Normas o medidas de prevención de riesgos laborales
Elaboración: Propia

En el Gráfico 8 afirma que el 74% sí conocen sobre normas o medidas de prevención de riesgos laborales, el 19% menciona que tal vez tengan algún conocimiento sobre alguna medida o norma, mientras que el 7% no conocen sobre una medida o norma acerca de prevención de riesgos laborales.

- **¿CREE USTED QUE ES IMPORTANTE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL EN EL HOSPITAL CREHVITAL?**

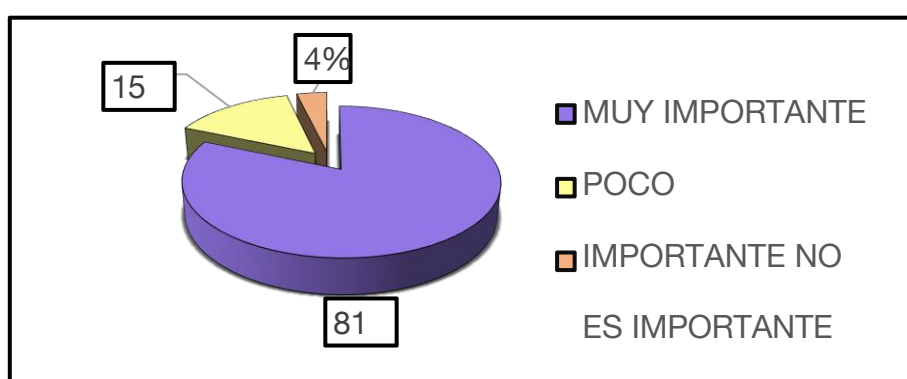


Gráfico 9 Opinión acerca de la importancia de la seguridad y salud laboral en el Hospital Creh vital.
Elaboración: Propia

El Gráfico 9 nos revela el conocimiento acerca de la importancia de seguridad y salud ocupacional en el Hospital CREHVITAL, reflejándose que del 100%, el 81% menciona que es importante, mientras que el 15% es poco importante y el 4% no considera tan importante la seguridad y salud laboral en la institución.

- **¿CONSIDERA QUE ES IMPORTANTE TENER UNA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL BASADA EN LA NORMA ISO 45001:2018 EN EL HOSPITAL CREHVITAL?**

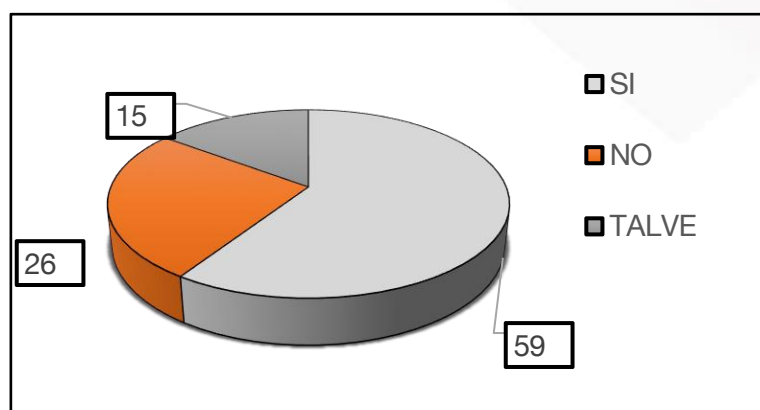


Gráfico 10 Opinión de la importancia d tener un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional basado en las Normas ISO 45001:2018 en el Hospital CREHVITAL

Elaboración: Propia

El Gráfico 10 muestra la opinión del personal que labora en el Hospital CREHVITAL acerca de la importancia de tener un sistema de gestión basado en la Norma ISO 45001:2018, obteniendo del 100% que el 59% del personal piense que sí es importante, el 26% piensa que no es tan importante y un 15% talvez se ha importante en tener.

4.1.2. Evaluación inicial de la situación actual del Hospital CREHVITAL.

Para conocer la situación actual del Hospital CREHVITAL sobre las normas y requisitos legales de tipo nacional, se realizó una evaluación mediante un checklist tomado del Acuerdo Ministerial 196-2024, Anexo 1 del Ministerio de Trabajo, la cual permitió dar los siguientes resultados. Ver Anexo 2.

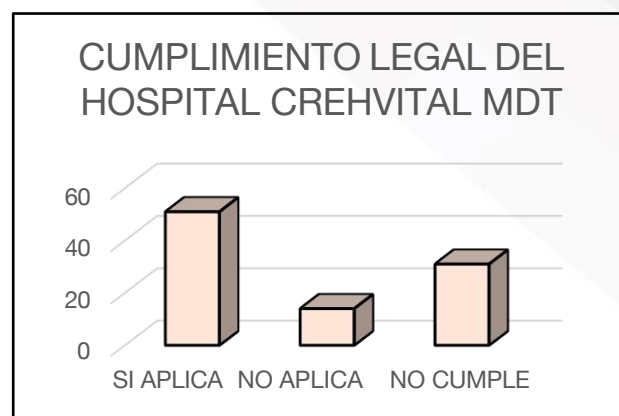


Gráfico 11 cumplimiento y obligaciones de seguridad y salud ocupacional en el Hospital Creh vital
Elaboración: Propia

El uso de esta lista de verificación permitió realizar un análisis crítico en áreas como la administrativa, técnica y operativa, sin dejar de lado el factor humano. En el gráfico 11 se puede observar el nivel de cumplimiento de las obligaciones de seguridad y salud ocupacional del Hospital CREHVITAL, dando como resultado, mediante la tabulación de datos, que el 51 % del total cumpliría con la legislación ecuatoriana; por otro lado, el 14 % del listado no aplicaría, debido a que está enfocado en otros sectores que no corresponden al área de la salud; mientras que el 31 % refleja incumplimiento.

Los hallazgos obtenidos no son favorables, ya que el nivel de cumplimiento se encuentra alrededor del 50 %. Esto permite entender que existen varias debilidades que pueden comprometer la seguridad y salud de los colaboradores y pacientes que visitan el establecimiento, además del riesgo de recibir sanciones por parte de los entes rectores de control.

El presente estudio permitió establecer una línea base para el diseño de un sistema de gestión en la institución, basado en la Norma ISO 45001:2018, cuyos elementos son fundamentales para mejorar el servicio hospitalario.

4.1.3. Identificación de peligros y evaluación de riesgos en el trabajo en el Hospital de Especialidades CREHVITAL, tomado como base la GTC 45 para el diseño de un sistema de gestión en conformidad con la ISO 45001:2018.

El análisis de la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos, elaborada bajo la metodología de la GTC 45, permitió evidenciar la existencia de diversos factores de riesgo en las distintas áreas del Hospital CREHVITAL. Ver Anexo 3.

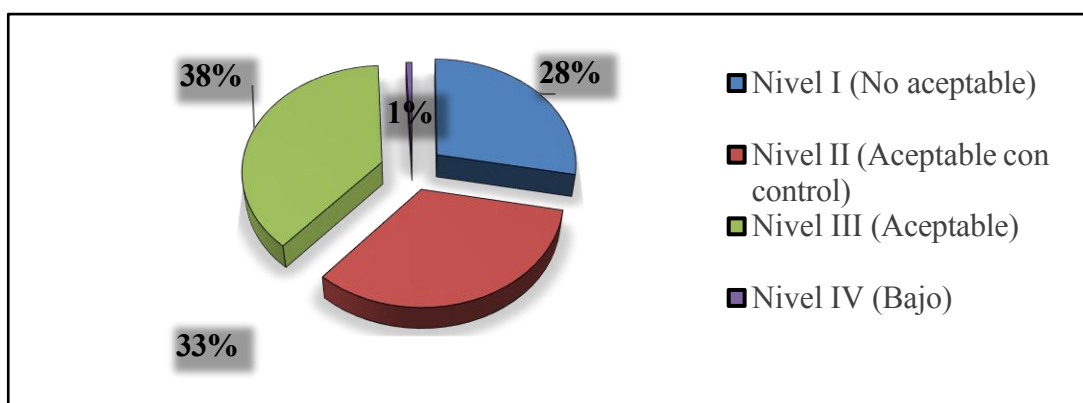


Gráfico 12 Niveles de evaluación de la matriz GTC45 encontrado en el Hospital Crehvitall.
Elaboración: Propia

Los resultados de la matriz GTC 45 reflejan los niveles de riesgo (I, II, III y IV). El nivel IV representa un riesgo aceptable, siempre que se respeten las indicaciones y se apliquen las medidas adecuadas, asegurando su control y evaluaciones periódicas para mantener dicho nivel.

Por otro lado, el nivel III también es considerado aceptable, siempre que se contemplen mejoras en las actividades. El nivel II refleja un riesgo que puede ser aceptable o no aceptable; por lo tanto, se recomienda implementar medidas de control de manera inmediata.

Finalmente, el nivel I representa un riesgo no aceptable, debido a condiciones críticas que pueden afectar el área; lo más recomendable es suspender las actividades hasta que se establezcan controles adecuados.

Tabla 4 Significado Sobre el Nivel De Riesgo

Nivel de Riesgo	Significado
I	No aceptable
II	No aceptable o aceptable con control específico
III	Aceptable
IV	Aceptable

Elaboración: Matriz GTC 45

En el Gráfico 12 señala la cantidad porcentual que tiene el Hospital CREHVITAL de acuerdo a la evaluación de nivel de riesgo identificado, donde con un 38% demuestra que el nivel es aceptable, siguiendo con el 33% la condición aceptable y no aceptable si no se aplican controles. Un 28% da un tipo de aceptabilidad nulo; por tanto, necesita un alto control emergente. Por último, un 1% se visualiza completamente aceptable. Estos niveles están divididos en diferentes áreas de trabajo, como también en tipos de peligros como:

- ✓ Biomecánico
- ✓ Mecánicos
- ✓ Biológico
- ✓ Psicosocial
- ✓ Químico
- ✓ Ergonómico

Los resultados encontrados en la matriz describen a las áreas críticas como laboratorio clínico, emergencia, cuidados intensivos y quirófanos categorizados como inaceptables

(Nivel I), asociados con la exposición a agentes biológicos, contacto con fluidos corporales, uso de objetos cortopunzantes, esfuerzo físico excesivo y alta carga mental.

Estos hallazgos exponen que el personal de la institución está en alto riesgo de enfermedades ocupacionales, como también de incidentes relacionados con el trabajo y problemas psicosociales, comprometiendo no solo la seguridad del trabajador, sino también la calidad de su servicio.

Asimismo, en farmacia, lavandería, fisioterapia, hospitalización y recepción también se identificaron riesgos asumibles con control (Nivel II), destacando que existen medidas preventivas; sin embargo, no son suficientes para eliminar los peligros. Los riesgos más importantes son la exposición a productos químicos, la manipulación manual de cargas, las posturas mantenidas y los movimientos repetitivos. Si no se manejan correctamente estos riesgos, pueden causar trastornos dermatológicos y musculoesqueléticos.

Por otro lado, los sectores administrativos y de apoyo mostraron riesgos mucho más controlados (categorías III y IV), lo cual tiene sentido debido a su escasa repercusión en la operación. Esta disparidad contrasta claramente con los sectores asistenciales, donde el contacto constante con pacientes enfermos y diversos agentes de riesgo biológico conduce ineludiblemente a un nivel más alto de gravedad comparado con el trabajo administrativo.

Los hallazgos generales evidencian una insuficiente gestión preventiva en dicho centro, donde la ausencia de controles efectivos perpetúa la latencia de riesgos críticos. A esta situación se suma un clima psicosocial deteriorado, con estrés permanente y agotamiento (burnout) en áreas claves como emergencia y UCI. Dicho contexto no solo pone en riesgo la salud del personal, sino que es un factor directo para el error humano.

En fin, esta evaluación es un informe del nivel de seguridad laboral en el Hospital CREHVITAL que indica que los controles vigentes no son suficientes. Se hace vital el cambio a un sistema de gestión bajo el estándar ISO 45001:2018, no solo por la normativa, sino porque es el camino para estructurar un ambiente que elimine riesgos desde su raíz y garantice el bienestar de cada colaborador de la institución de manera integral.

4.1.4. Resultado de la evaluación del nivel de cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud laboral bajo los requisitos de la Norma ISO 45001:2018 en el Hospital CREHVITAL

Se realizó una revisión de los requisitos de la ISO 45001:2018 en el Hospital CREHVITAL con un diagnóstico exhaustivo. La herramienta principal fue un checklist por capítulos, pero el verdadero valor estuvo en el trabajo de campo: confrontamos documentos con entrevistas y observación en las mismas áreas de trabajo.

Al contrastar estas evidencias con los puntos de la norma, pudimos identificar exactamente qué nos faltaba para estar a nivel. Además de ser un simple chequeo, este

análisis nos indicó cuáles eran las debilidades operativas y las oportunidades a las que el hospital debería apuntar para mejorar su sistema de seguridad.

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	46%
4.1 Comprensión de la organización y su contexto	33%
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	33%
4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST	75%
4.4 Sistema de gestión de la SST	43%
5. LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES	67%
5.1 Liderazgo y compromiso	42%
5.2 Política de la SST	78%
5.3 Roles, Responsabilidades y autoridades en la organización	67%
5.4. Consulta y participación de los trabajadores	53%
6. Planificación.	76%
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	57%
6.2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos.	47%
7. Apoyo	66%
7.1 Recursos	50%
7.2 Competencia	50%
7.3 Toma de conciencia	33%
7.4 Comunicación	69%
7.5 Información documentada	73%
8. Operación.	89%
8.1 Planificación y control operacional.	24%
8.2 Preparación y respuesta ante emergencias.	63%
9. Evaluación del desempeño	98%
9.1 Evaluación, medición, análisis y evaluación del desempeño.	66%
9.2 Auditoría interna.	63%
9.3 Revisión por la dirección.	23%
10. Mejora	42%
10.1 Generalidades	50%
10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas	57%
10.3 Mejora continua	20%

Tabla 5 Resultado de la evaluación del nivel de cumplimiento del SST bajo las Normas ISO 45001:2018 en el Hospital Crehvitel.

Elaboración: Propia

Si revisamos la situación de la empresa en la tabla 5 según la Norma ISO 45001:2018, podemos observar que su grado de cumplimiento roza el conformismo. Aunque hay buenos resultados en la operación y en la forma en que miden el desempeño, hay fallas serias, que no pueden pasarse por alto, principalmente en lo que se refiere a liderazgo y a la gestión de los procesos.

Si es que realmente quieren satisfacer los requisitos de ISO 45001:2018 y que el sistema sea útil, tendrán que cambiar el enfoque de forma urgente hacia mejora continua y contexto de la organización.

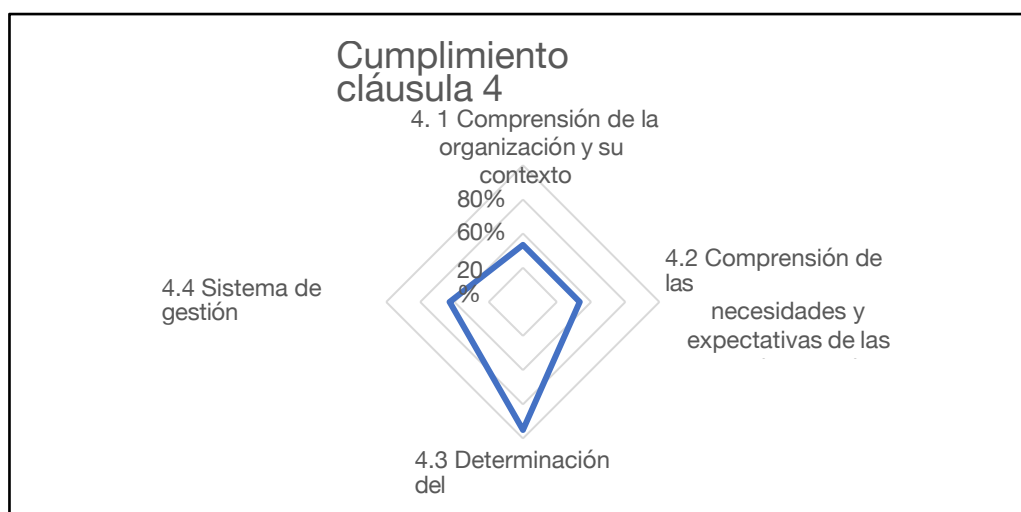


Gráfico 13 Cumplimiento de la cláusula 4 de la Norma ISO 45001:2018

Elaboración: Propia

El Gráfico 13 en forma de radar muestra la categoría de la cláusula 4 de la Norma ISO 45001:2018, presentando una variación en sus valores, indicando que no todos los requisitos que conforman el contexto de la organización se desarrollan de igual manera. Los numerales 4.1, que es comprensión de la organización y su contexto, y la categoría 4.2, Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, obtuvieron valores bajos, ambos con un 33% de cumplimiento.

Estas vulnerabilidades en el análisis del ambiente interno y la identificación de agentes reflejan un problema que limita a la organización para que pueda desarrollar un sistema de gestión acorde a su realidad. El numeral 4.3, que trata sobre la determinación del

alcance del sistema de gestión de la SST, alcanza un 75%, que evidencia que la organización ha conseguido establecer límites relativamente claros en el sistema. Sin embargo, este resultado pone en relieve un mayor desajuste porque la transparencia no está completamente apoyada en un sólido análisis de contexto y de las partes afectadas.

Mientras que para el 4.4 Sistema de gestión SST se obtiene un cumplimiento intermedio cercano al 43%, denotando que el sistema se encuentra establecido de manera parcial y que aún presenta deficiencias en su integración y estructuración.

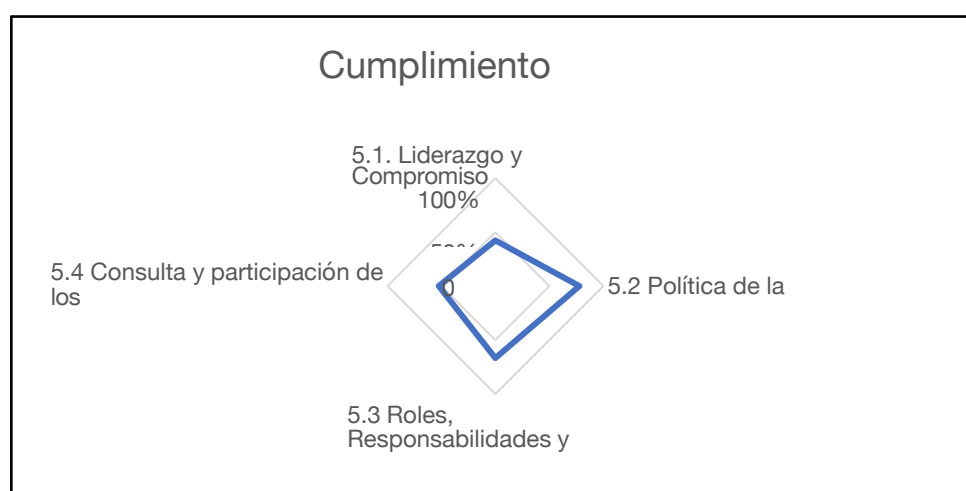


Gráfico 14 Cumplimiento de la cláusula 5 de la Norma ISO 45001:2018

Elaboración: Propia

En la información del Gráfico 14 de la sección 5, se observa un gran contraste; por un lado, la política de SST está bien, con un 78%, que es un resultado bueno. Pero las cifras bajan drásticamente cuando miramos el liderazgo y compromiso, que es de un 42%, y la consulta y participación de los trabajadores, con un 53%. Esto indica que, si bien el hospital cuenta con los manuales escritos, hace falta que todo el personal se involucre o la política se queda solo en el papel y no se convierte en una cultura preventiva en forma real.

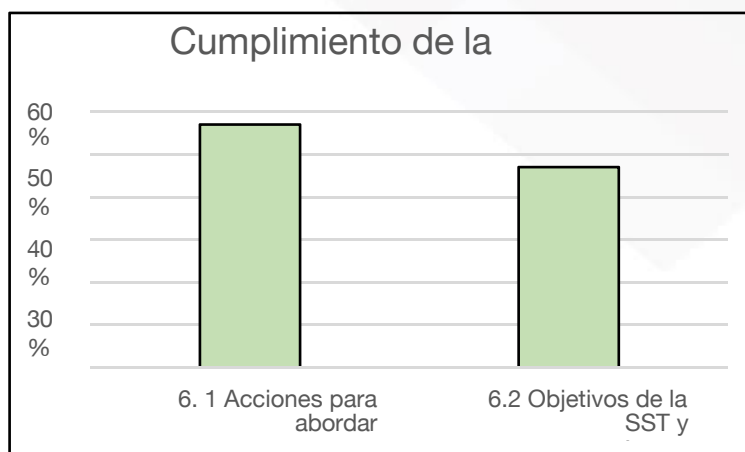


Gráfico 15 Cumplimiento de la cláusula 6 de la Norma ISO 45001:2018.

Elaboración: Propia

Los indicadores de gestión en SST, dentro del marco de la cláusula 6, se encuentran en el Gráfico 15. En este, observamos que el apartado 6.1, que se ocupa de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, está ubicado en el 57%. A pesar de haber espacio para mejorar, no es suficiente con tener las acciones mapeadas para lograr un rendimiento óptimo; también es necesario garantizar su implementación con más rigor.

Los indicadores de gestión en SST, dentro del marco de la cláusula 6, se encuentran en el Gráfico 15. En este, observamos que el apartado 6.1, que se ocupa de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, está ubicado en el 57%. A pesar de haber espacio para mejorar, no es suficiente con tener las acciones mapeadas para lograr un rendimiento óptimo; también es necesario garantizar su implementación con más rigor.

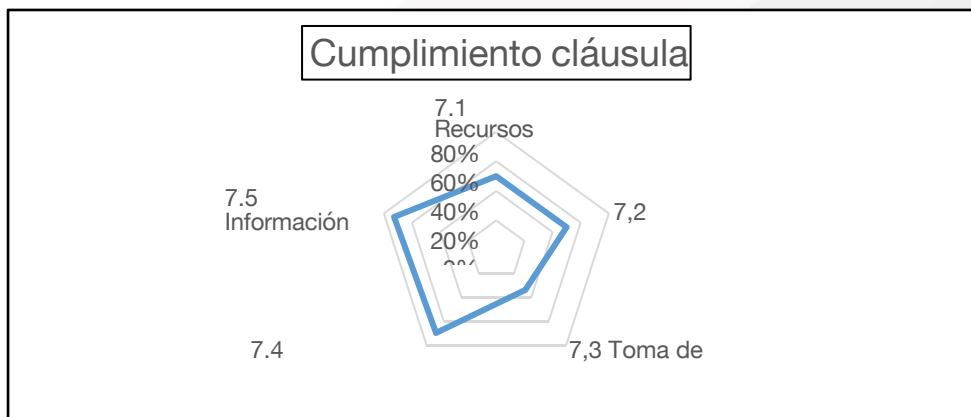


Gráfico 16 Cumplimiento de la cláusula 7 de la Norma ISO 45001:2018

Elaboración: Propia

Al examinar el Gráfico 16 de la cláusula 7, lo primero que destaca es una conducta bastante diversa entre los indicadores; lo más positivo, sin duda, es el 7.4 Comunicación, con una puntuación de 69%. Se puede considerar que la organización sabe cómo transmitir sus necesidades o expectativas; esto significa que los canales internos están funcionando y que la gente, en líneas generales, sabe lo que está pasando.

A su vez, el apartado 7.5, que trata de la información documentada, cuenta con un nivel bastante bueno de 73%, lo que indica que se da un tratamiento aceptable a documentos y registros. El valor mínimo se encuentra en el apartado 7.3, que es la toma de conciencia, con un valor de 33%. Esta información pone en debilidad, puesto que el personal podría no estar completamente concienciado sobre sus funciones, responsabilidades y la relevancia del sistema de gestión. Esta deficiencia puede impactar directamente a las demás áreas.

Finalmente, la sección 7.1 Recursos, con alrededor del 50%, y 7.2 Competencia, con un 50%, muestran niveles medios; esto indica que, aunque haya recursos y capacidad en la organización, estos pueden no estar siendo utilizados de forma óptima.

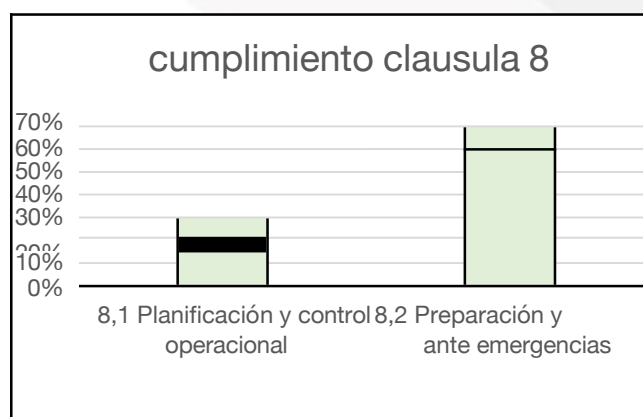


Gráfico 17 Cumplimiento de la cláusula 8 de la Norma ISO 45001:2018.

Elaboración: Propia

El Gráfico 17 muestra que el contexto 8.1, Planificación y control operacional, tiene un bajo porcentaje del 24%. Esto sugiere que los procesos no están completamente alineados y carecen de un control estricto. Esto podría ser resultado de errores en la ejecución de actividades o falta de estandarización, lo cual representa un riesgo para la realización de las tareas del personal operativo.

En cambio, en el contexto 8,2, la preparación y respuesta ante emergencia es del 63%, con un desempeño más favorable; esto indica que la entidad ha tomado medidas para hacer frente a emergencias, como planes, capacitación o manuales; sin embargo, puede mejorar estos mecanismos para que todo el personal esté preparado para actuar si se presenta algún evento.

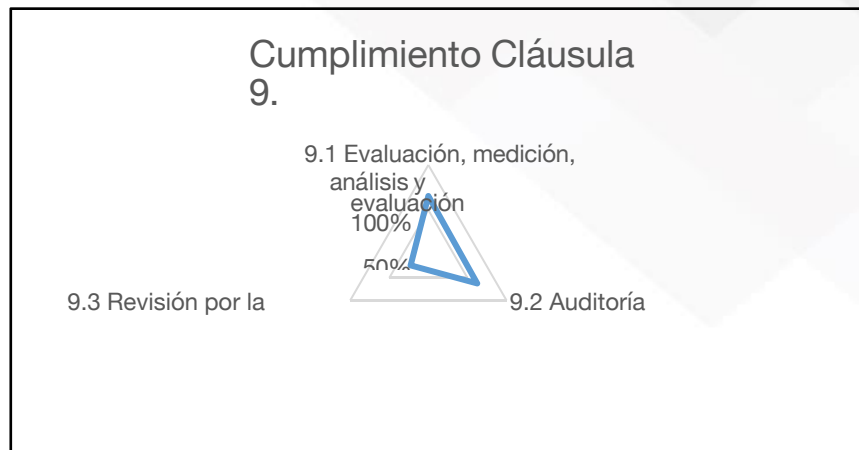


Gráfico 18 Cumplimiento de la cláusula 9 de la Norma ISO 45001:2018.

Elaboración: Propia

El Gráfico 18 muestra resultados dispares entre los elementos analizados. El punto 9.1, evaluación, análisis y medición, llega al 66%, lo que indica que la organización tiene una base para medir y monitorear procesos, pero no es completamente sólida ni uniforme todavía. Por otro lado, el contexto 9.2, auditoría interna, se sitúa con un 63%, en un nivel medio, porque se están realizando auditorías, pero probablemente no con la profundidad o frecuencia necesarias para asegurar mejoras.

Finalmente, el ítem 9.3 (revisión por la dirección) muestra el porcentaje más bajo, cerca del 20%. Este resultado pone de manifiesto una debilidad significativa, ya que sugiere que la alta dirección no está participando lo suficiente en la evaluación del sistema. En resumen, parece que existe un seguimiento operacional; sin embargo, aún es necesario mayor compromiso estratégico para culminar el ciclo de mejora.

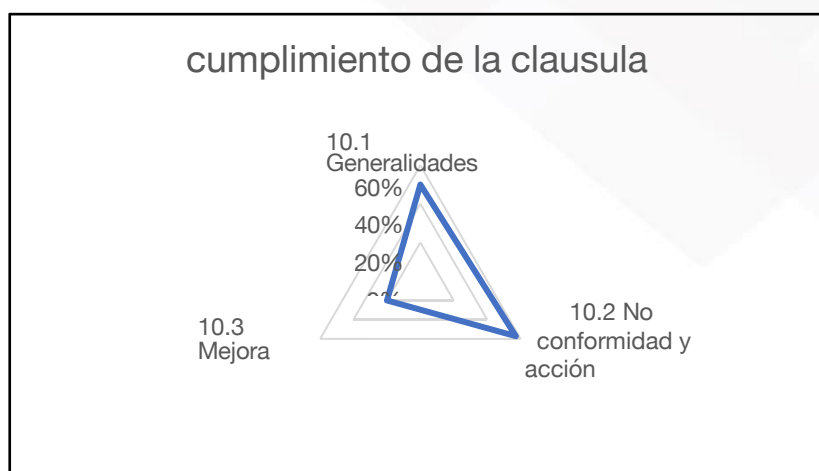


Gráfico 19 Cumplimiento de la cláusula 10 de la Norma ISO 45001:2018.

Elaboración: Propia

El Gráfico 19 muestra que hay una diferencia notable de rendimiento entre los tres componentes de la cláusula 10. Por un lado, el contexto 10.2, que se ocupa de la no conformidad y las medidas correctivas, alcanza el porcentaje más alto con un 57%. Esto significa que la entidad toma medidas cuando hay problemas. En el contexto 10.1, que se refiere a las generalidades, se alcanza un 50%, lo que indica una aceptación adecuada.

Mientras que el contexto 10.3, que trata de la mejora continua, roza el 20%. Esto significa que, aunque es corregido, no se está trabajando lo suficiente para ponerlo en práctica o mejorar continuamente.

4.1.5. Diseño del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, bajo la Norma ISO 45001:2018.

El diseño del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad Ocupacional del Hospital CREHVITAL se obtuvo mediante un estudio que está acorde a la realidad operativa del

mismo; se centralizó en la evaluación general de los riesgos laborales a los que está expuesto el personal y los clientes que lo visitan, considerando los riesgos graves y críticos. La evaluación se realizó de forma técnica, centrándose en los requisitos de la Norma ISO 45001:2018.

De esta manera, se logró una alineación que abarcó desde el contexto organizacional hasta la mejora continua (cláusulas del 4 al 10). El diseño se centró en los peligros con el mayor impacto, y como resultado, el sistema ya no se trataba únicamente de cumplir con un montón de papeles, sino que se convirtió en una herramienta dinámica que protege la vida del personal de salud y administrativo de la institución.

4.2. Discusión de resultados

Los resultados de este estudio muestran la diferencia real entre lo que se está haciendo ahora en el Hospital de Especialidades CREHVITAL en términos de salud y seguridad laboral y los requerimientos establecidos por la norma ISO 45001:2018. Cuando se cruzan los datos de siniestralidad, la percepción del personal y el diagnóstico normativo, emergen los elementos que están detrás de la accidentabilidad observada: una cultura preventiva débil, deficiencias en el seguimiento e implicación directiva que aún no está a la altura de las necesidades del servicio.

Según el estudio, el 44% de los empleados indicó que ha tenido un accidente laboral en su lugar de trabajo. Es también muy preocupante que el 70% de sus colaboradores no sepa

a qué riesgos se expone cada día. Estos números son bastante más altos de lo que normalmente se observa en otras entidades sanitarias de la región.

Comparando estas cifras con las reportadas por Gómez et al. (2021) en un hospital público de tercer nivel, el contraste es bastante claro: la tasa de accidentabilidad fue solo del 18,5% y más del 65% del personal estaba bien informado sobre los riesgos biológicos y ergonómicos de su área. En el caso de CREHVITAL, la alta tasa de accidentabilidad parece estar directamente relacionada con la falta de formación preventiva continua, ya que el 67% del equipo cree que la formación solo se realiza de forma ocasional.

Los datos cualitativos y cuantitativos confirmaron que, luego de examinar las áreas asistenciales (UCI, Emergencia, Quirófanos y Laboratorio Clínico) utilizando la metodología GTC 45, todas ellas están en un Nivel I de Riesgo (No Aceptable). Esto es resultado de la exposición continua a riesgos biológicos, objetos afilados y punzantes, sobrecarga física y presiones psicosociales elevadas.

Esta circunstancia concuerda con lo que Pérez y Salazar (2022) descubrieron en hospitales de alta complejidad: Urgencias y las unidades críticas son las áreas más peligrosas debido a la exposición biológica y el síndrome de burnout.

Sin embargo, tanto el estrés psicosocial crítico como los elementos biológicos se combinan y se potencian mutuamente en el Hospital CREHVITAL. Esto contrasta con lo que

Ramírez (2020) planteó, ya que él sostenía que el riesgo ergonómico era el más relevante para la salud. La falta de controles operativos claros en el día a día, combinada con esto, aumenta considerablemente las probabilidades de que ocurran errores humanos.

El diagnóstico de cumplimiento legal ante el Acuerdo Ministerial 255-2024 arrojó un índice de conformidad que apenas alcanzó el 51%. Respecto a la Norma ISO 45001:2018, si bien la institución presenta aspectos positivos en cuanto a la redacción de la Política de SST (78%), la comunicación interna (69%) y el registro documentado (73%), revela defectos considerables en áreas fundamentales:

- ✓ Liderazgo y compromiso (Cláusula 5.1): 42%
- ✓ Planificación y control operacional (Cláusula 8.1): 24%
- ✓ Revisión por la dirección (Cláusula 9.3): 23%
- ✓ Mejora continua (Cláusula 10.3): 20%

Estos datos son congruentes con lo que Martínez et al. (2023) encontraron cuando examinaron sistemas de gestión en PYMES del sector salud: es frecuente que las empresas cumplan "en el papel" con documentos o vías de comunicación, pero no logran asignar recursos y conseguir un compromiso auténtico por parte de la alta dirección. Silva y Torres (2022) indican que, si un sistema de SST se limita a formalismos y no tiene un control operativo sólido ni un liderazgo activo por parte de la dirección, es imposible que se pase de una actitud reactiva a una cultura real de prevención

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones.

5.1.Conclusiones

La salud y la seguridad ocupacional en el Hospital CREHVITAL son deficientes, debido a que su sistema es rudimentario, confuso y no tiene una buena comunicación. Por otro lado, los trabajadores administrativos y operativos no tienen la capacitación necesaria, lo que los hace más vulnerables a los riesgos laborales.

Las zonas de Urgencias, Quirófano, Cuidados Intensivos y Laboratorio Clínico se determinaron como las más críticas en términos institucionales después de identificar los peligros y evaluar los riesgos. Estas fueron clasificadas como de riesgo intolerable debido a las diferentes deficiencias en la infraestructura y en el modo de trabajo, por lo que se insiste en implementar medidas de inmediato para disminuir los riesgos para los empleados.

El Hospital CREHVITAL tiene serios problemas en su sistema de salud ocupacional y seguridad, principalmente por la falta de apoyo y la desorganización interna. De acuerdo con la verificación de la Norma ISO 45001:2018, los resultados muestran respuestas bajas en términos de entender las expectativas y necesidades de las partes interesadas, con un 33% en el punto 4.2 o un 42% en el punto 5.1 (liderazgo y compromiso). Estos resultados indican que el personal no está adecuadamente preparado para enfrentar cualquier eventualidad desfavorable que pueda presentarse en el área inferior.

El Hospital CREHVITAL considera indispensable implementar un modelo de gestión orientado a la seguridad y la salud en el trabajo, tal como lo determina la norma ISO 45001:2018. La finalidad de este proyecto no es únicamente institucionalizar acciones, sino también generar un ambiente de trabajo que ponga en primer lugar el bienestar de sus miembros.

La propuesta se basa en un detallado diagnóstico que abarca la identificación de necesidades críticas, análisis de riesgos y alineación con estándares internacionales. Esta medida posibilita brindar una seguridad real a los estudiantes y al personal técnico.

5.2.Recomendaciones

Para corregir el 33% que se identificó en la toma de conciencia durante la primera evaluación, se aconseja que el Hospital de Especialidades CREHVITAL desarrolle un programa de formación en el que participen todos sus empleados y la alta gerencia.

Dado que son zonas críticas y tienen un nivel de riesgo inaceptable, la institución debe dar prioridad a la atención técnica en el quirófano, emergencias, cuidados intensivos y laboratorio clínico. Para ello, es necesario aplicar controles administrativos e ingenieriles, entre los cuales se incluyen la renovación de la infraestructura, el uso riguroso de equipos de protección personal, la capacitación constante del personal y la asignación de recursos.

El presente trabajo sugiere que la alta dirección del Hospital CREHVITAL implemente y evalúe de inmediato el Sistema de Gestión de Seguridad Laboral, conforme a la Norma ISO 45001:2018. Para salvaguardar la salud de los empleados y prevenir accidentes y enfermedades que puedan surgir en sus lugares de trabajo mientras están trabajando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anchapaxi, J. (2025). *Evaluación de la madurez del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la Norma ISO 45001:2018 en el Hospital Psiquiátrico San Lázaro* [Trabajo de titulación de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4a7c2af6-d534-42b9-871f-0c566aaa84d0/content>
- Anwar, Z., Mustafa, A., & Ali, M. (2019). Appraisal of process safety management practices in refining sector of Pakistan. *Process Safety and Environmental Protection*, 128, 36–40. <https://doi.org/10.1016/j.psep.2019.05.036>
- Carrera-Salazar, R. D., & Rojas-Luján, V. W. (2024). El derecho a la seguridad y salud ocupacional de trabajadores en las empresas: Regulación normativa en la legislación peruana. *Cienciamatria. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 10(19), 108–125. <https://doi.org/10.35381/cm.v10i19.1354>
- Cartagena Lema, E. D. (2022). *Modelo de gestión de seguridad y salud ocupacional para la empresa IMETHEC Cía. Ltda., basado en el sistema ISO 45001:2018* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional UNACH.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9818/1/Cartagena%20Lema%20%2C%20E%282022%29%20Modelo%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20seguridad%20y%20salud%20ocupacional%2C%20para%20la%20empresa%20IMETHEC%20c%C3%ADa%20Ltda%2C%20basado%20en%20el%20sistema%20SIO%2045001-2018%28Tesis%20de%20Pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%20%2C%20Ecuador.pdf>
- Chaguay Jaime, M. E., & Luján Johnson, G. L. (2025). Gestión de salud integral: Riesgos psicosociales del profesional de salud en un hospital público. *Revista Científica*, 10(35), 321–342. <https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2025.10.35.15.321-342>

- Chau Lam, J. A., & Muña Mariscal, C. J. (2024). La norma ISO 45001:2018 y su relación con la ley de seguridad y salud en el trabajo. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 28(123), 162–171. <https://doi.org/10.47460/uct.v28i123.798>
- Contreras Aciar, E. B. (2021). *Propuesta de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional en el Sanatorio Prof. León Morra* [Seminario final de graduación, Universidad Siglo 21]. Repositorio Institucional Siglo 21. <https://repositorio.21.edu.ar/server/api/core/bitstreams/7fd739f8-396d-4962-8638-7eecf4c8e2d1/content>
- Dekker, S. (2017). *The safety anarchist: Relying on human expertise and innovation, reducing bureaucracy and compliance*. Routledge.
- Drucker, P. F. (1954). *The practice of management*. Harper & Row.
- Franco, R., Morales, N., Lis, A., & Nardelli, R. (2007). Salud y seguridad. *Revista de la CEPAL*, 12–17. <https://doi.org/10.18356/6dd6fe59-es>
- García, A. R. (2021). Seguridad y salud en el trabajo en Ecuador. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(3), 232–239. <https://doi.org/10.12961/aprl.2021.24.03.01>
- Gómez García, A. R., Algorta Buenafé, A. F., Suasnavas Bermúdez, P. R., Silva Peñaherrera, M. G., & Vilaret Serpa, A. (2016). Notificación de accidentes de trabajo y posibles enfermedades profesionales en Ecuador, 2010–2015. *Ciencia & Trabajo*, 18(57), 166–172. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492016000300166>
- Gómez, R., Morales, L., & Cárdenas, P. (2021). Evaluación de la siniestralidad laboral y percepción del riesgo en el personal de salud de instituciones de tercer nivel. *Revista Latinoamericana de Salud Ocupacional*, 15(2), 45–58.
- Gusqui Llamuca, N. M., & Zambrano Zambrano, E. J. (2022). La seguridad y salud ocupacional y su incidencia en los riesgos laborales en el sector cooperativista de

- Portoviejo. *Revista UNIANDES Episteme*, 9(2), 177–190.
<https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/2514>
- Hernández, M. L. (2020). El futuro de la seguridad y salud en el trabajo: Perspectiva política y normativa. *E-Journal of International and Comparative Labour Studies*, 8(1).
https://ejcls.adapt.it/index.php/rlde_adapt/article/view/832
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Hudson, P. (2007). Implementing a safety culture in a major multi-national. *Safety Science*, 45(6), 697–722.
- Huete Sombra, B. M. (2019). *Propuesta de mejora del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en la Norma ISO 45001:2018 para reducir los costos referentes a seguridad y salud en el trabajo de una clínica privada* [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional Cybertesis.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/217b0337-5197-42d0-9ef7-2fcfd0dc28d8/content>
- Ibarra López, W. M. (2021). *Diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional en la empresa “Yogur Don Lalo” basado en la Norma ISO 45001:2018* [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UTA.
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32410>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. (2012). *Guía Técnica Colombiana GTC 45: Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional* (2.ª ed.). ICONTEC.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2016). *Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo: Resolución C.D. 513*.
https://sart.iess.gob.ec/DSGRT/Norma_interactiva/IESS_Normativa.pdf

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2025, 27 de octubre). *45 años promoviendo la prevención y el trabajo seguro en Ecuador*. Sala de Prensa IESS. https://www.iess.gob.ec/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/45-anos-promoviendo-la-prevencion-y-el-trabajo-seguro-en-ecuador/
- International Organization for Standardization. (2018). *Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo—Requisitos con orientación para su uso (ISO 45001:2018)*. <https://www.iso.org/standard/63787.html>
- Liu, R., Liu, H.-C., Shi, H., & Gu, X. (2023). Occupational health and safety risk assessment: A systematic literature review of models, methods, and applications. *Safety Science*, 160, 106050. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.106050>
- Loor Macías, M. G., Mendoza Cevallos, M. G., & Alcívar Catagua, M. A. (2024). Perspectivas sobre seguridad, salud ocupacional de los trabajadores y el mejoramiento del medio ambiente laboral en el período 2019–2023. *Revista InveCom*, 4(2), e040203. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10558648>
- Mantuano, M. J., Sornoza, J. A., & Bague, A. S. (2021). Evaluación de factores de riesgos laborales en el Hospital General de Especialidades Portoviejo. *Polo del Conocimiento*, 6(11), 1141–1156. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219268>
- Martínez Barranco, M. P., & Yandún Burbano, E. D. (2017). Seguridad y salud ocupacional en Ecuador: Contribución normativa a la responsabilidad social organizacional. *INNOVA Research Journal*, 2(3), 58–68. <https://doi.org/10.33890/innova.v2.n3.2017.135>
- Martínez, F., Delgado, H., & Vargas, M. (2023). Brechas de cumplimiento en la implementación de la ISO 45001:2018 en prestadores de servicios de salud. *Salud, Trabajo y Ambiente*, 29(1), 88–102.

- Martín-Navarro, A., Lechuga Sancho, M. P., & Medina-Garrido, J. A. (2018). BPMS para la gestión: Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Española de Documentación Científica*, 41(3), e213. <https://doi.org/10.3989/redc.2018.3.1532>
- Mena Mejía, S. A., Muyulema Allaica, J. C., Bermeo García, M. V., & Reyes Soriano, F. E. (2022). La norma ISO 45001:2018 y la reducción de accidentabilidad en empresas resilientes: Una revisión sistemática. *AlfaPublicaciones*, 4(3.1), 187–213. <https://doi.org/10.33262/ap.v4i3.1.247>
- Mengistu, D. A., Dirirsa, G., Mati, E., Ayele, D. M., Bayu, K., Deriba, W., Alemu, F. K., Demmu, Y. M., Asefa, Y. A., & Geremew, A. (2022). Global occupational exposure to blood and body fluids among healthcare workers: Systematic review and meta-analysis. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, 2022, Article 5732046. <https://doi.org/10.1155/2022/5732046>
- Minchán Yopla, P., & León Fernández, C. (2022). Beneficios de implementar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo bajo la Norma ISO 45001:2018 en empresas floricultoras para reducir accidentes. *Revista del Instituto de Investigación de la Facultad de Minas, Metalurgia y Ciencias Geográficas*, 25(49), 259–266. <https://doi.org/10.15381/iigeo.v25i49.21312>
- Ministerio del Trabajo del Ecuador. (2024). *Acuerdo Ministerial MDT-2024-196: Normativa para la gestión de la seguridad y salud en el trabajo*. Registro Oficial de la República del Ecuador.
- Ministerio del Trabajo del Ecuador. (2024). *Anexo 3: Norma Técnica de Seguridad e Higiene del Trabajo*. https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/11/Anexo-3_Norma-Tecnica-de-Seguridad-e-Higiene-del-Trabajo-signed.pdf
- Ministerio del Trabajo del Ecuador. (2024, septiembre). *Preguntas frecuentes: Decreto Ejecutivo No. 255 Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Gobierno del

- Ecuador. https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/09/Preguntas-Frecuentes_Sep2024.pdf
- Moran-Fuentes, J. J., Carlos-Ornelas, C. E., & Soto-Morones, H. (2022). Prácticas de gestión de seguridad y salud en el trabajo: Una revisión sistemática de la literatura. *Ciencias Administrativas. Teoría y Praxis*, 18(1), 89–104. <https://doi.org/10.46443/catyp.v18i1.304>
- Moreno Villa, R. E. (2023). *La acción preventiva en la normativa laboral ecuatoriana vigente en torno a los riesgos laborales, seguridad y salud ocupacional* [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. Repositorio Institucional UASB-DIGITAL. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9161/1/T4010-MDLSS-Moreno-La%20accion.pdf>
- NQA. (s. f.). *ISO 45001:2018: Guía de implantación para la seguridad y salud en el trabajo*. <https://www.nqa.com/medialibraries/NQA/NQA-Media-Library/PDFs/Spanish%20QRFs%20and%20PDFs/NQA-ISO-45001-Guia-de-implantacion.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo & Organización Mundial de la Salud. (1995). *Informe del Comité Mixto OIT/OMS sobre salud ocupacional (12.ª reunión)*. OIT/OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Patient safety: Making health care safer*. <https://www.who.int/es/tools/occupational-hazards-in-health-sector>
- Ortiz Díaz, M. P., Aguirre Andrade, J. E., Chugchilán Quimbata, H. V., & Vega Davila, A. D. (2022). Identificación de riesgos laborales: ¿Es posible prevenirlos en su totalidad? *Polo del Conocimiento*, 7(7), 1633–1650.
- Perea Cano, L. (2021). *Propuesta de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en la Norma ISO 45001:2018 para la empresa Construcciones y Consultorías S.A.S.* [Trabajo de grado, Unidad Central del Valle del Cauca]. Repositorio Institucional

UCEVA.

<https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/3885/T00032191.pdf>

Pérez, A., & Salazar, J. (2022). Riesgos psicosociales y biológicos en áreas de alta complejidad hospitalaria: UCI y emergencias. *Revista Iberoamericana de Medicina del Trabajo*, 11(3), 112–127.

Presidencia de la República del Ecuador. (2024, 2 de mayo). *Decreto Ejecutivo No. 255: Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Registro Oficial.

Rodríguez Cruz, L. R. (2025). *Propuesta de un modelo de gestión basado en la Norma ISO 45001:2018 para la prevención de accidentes laborales en el laboratorio Larpen de la provincia de Santa Elena* [Tesis de grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio Institucional UPSE.
<https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/81f8ead1-d2b6-4866-81ac-8fadc989972e/content>

Silva, E., & Torres, K. (2022). Liderazgo directivo y su impacto en la transición hacia una cultura preventiva en organizaciones de salud. *Gestión y Seguridad Ocupacional*, 8(2), 34–49.

Silva-Peñaherrera, M., Merino-Salazar, P., Benavides, F. G., López-Ruiz, M., & Gómez-García, A. R. (2020). La salud ocupacional en Ecuador: Una comparación con las encuestas sobre condiciones de trabajo en América Latina. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e20. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000010019>

Silverio Encalada, P. A., & Guamán Caraguay, J. M. (2021). *Diseño de un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el Hospital del Día Central Loja del IESS, basado en la Norma ISO 45001:2018* [Trabajo de titulación de grado, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio Institucional UTPL.
<http://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/27554>

- Zimon, D., Madzik, P., & Domingues, P. (2020). Development of key processes along the supply chain by implementing the ISO 22000 standard. *Sustainability*, 12(15), 6176. <https://doi.org/10.3390/su12156176>
- Blanco Silva, F., & Sarmiento Díez, O. (2022). La importancia de la seguridad industrial en la prevención de riesgos laborales. *REICIT*, 2(1), 101–113. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/REICIT/article/view/3059/2725>
- Peña Díaz, I. J. (2018). *La importancia de la seguridad y salud en el trabajo como factor de la responsabilidad social en las empresas* [Trabajo de diplomado, Universidad Militar Nueva Granada]. Repositorio Institucional UMNG. <https://repository.umng.edu.co/server/api/core/bitstreams/1e8bef0d-bd5b-42a5-84ab-1fa8e347a5ea/content>
- Villamizar Rodríguez, J. P., Vargas Araque, E. N., & Montes Martínez, L. N. (2022). Importancia de la elaboración e implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. *Formación Estratégica*, 2(2), 48–65.



MANUAL SG-SST

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y
SALUD EN EL TRABAJO

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 94 de 177	

INTRODUCCIÓN

La propuesta de diseño del Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional bajo la Norma ISO 45001:2018 del Hospital de Especialidades CREHVITAL está redactada de forma parcial y estratégica, alineada a normas internacionales, haciendo énfasis en los requerimientos y directrices que establece la ISO 45001:2018.

La iniciativa de este documento no es únicamente que se enmarque en lo administrativo ni que quede como un documento más, sino que busca plantear una base que contribuya a la prevención y a la transformación de la cultura organizacional en todas las áreas, adaptándose de manera real a las actividades operacionales del hospital. Esta herramienta estratégica impulsa el crecimiento organizacional, permitiendo que la institución sea más responsable y plenamente coherente en su gestión.

OBJETIVO Y ALCANCE

Objetivo

La propuesta está diseñada para exponer de manera sencilla y lógica la mejora en el Hospital de Especialidades CREHVITAL a través de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional basado en la Norma ISO 45001:2018, decidiendo cómo se cumplirán los

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 95 de 177	

requisitos a través de la identificación de peligros, la evaluación de riesgos y control a que se exponen los colaboradores, y que de una u otra forma se ven apoyados básicamente.

Alcance

Este documento abarca el diseño de programas, que conforman el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Basado en ISO 45001:2018 y la legislación ecuatoriana vigente en SST para la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo del Hospital CREHVITAL, aplicable a todo el personal administrativo, operativo y demás partes interesadas de la organización.

ESQUEMA SG-SST

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Figura 4 Ciclo de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

(ISO45001:2018)

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 96 de 177	

La propuesta de sistema de gestión en SST se presenta en forma circular para la mejora continua, considerándose la Seguridad y Salud en el Trabajo más que un concepto estático, un proceso dinámico y preventivo. Todo inicia con la política institucional, la cual, a través de una organización y planificación técnica, permite anticiparse ante los riesgos críticos del ambiente hospitalario, como las exposiciones biológicas o ergonómicas.

Este nivel de estrategia es lo que a nivel de aplicación diaria en las áreas hospitalarias se menciona como éxito verdadero; en él dependerá de una verificación constante y auditoría que encuentre espacios de mejora antes de que estos se transformen en incidentes. Finalmente, el ciclo se cierra con la Mejora, fase de retroalimentación indispensable, que permite que el sistema se desarrolle y adapte a las cambiantes necesidades del hospital, haciendo que el cuidado del personal se centre en el desarrollo de un crecimiento organizacional responsable y congruente totalmente con la Norma ISO 45001:2018.

POLÍTICA DE SG SST

POLÍTICA EMPRESARIAL DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL, dedicado a la consulta y tratamiento por médicos generales y especialistas en consultorios privados, reconoce la importancia de la seguridad y salud en el trabajo, por lo cual asignará recursos para el manejo

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 97 de 177	

adecuado de la higiene y seguridad en el trabajo en los distintos procesos administrativos y operativos, comprometiéndose con la vida y el bienestar de los trabajadores, manteniendo un ambiente y condiciones de trabajo seguros, a través de los respectivos lineamientos de mejora continua y verificando la legislación vigente con su respectivo control.

Consciente de los riesgos laborales que genera a consecuencia de sus actividades administrativas y operativas, preocupándose en forma permanente por la seguridad y salud de sus trabajadores, EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL se compromete a:

- ✓ Cumplir con la legislación vigente aplicable tanto en el Código de Trabajo como en lo que se refiere a Higiene y Seguridad, así como con los compromisos adquiridos con las partes interesadas.
- ✓ Gestionar y prevenir los riesgos laborales de salud, ambientales y de calidad que se generan como parte de las actividades del trabajo ejecutado, tomando en cuenta los considerados como significativos: riesgos ergonómicos, psicosociales, físicos, químicos y mecánicos.
- ✓ Promover la creación de una cultura basada en el compromiso con la seguridad, la salud y el ambiente, mediante la continua información y supervisión de las tareas propias de la ejecución de los trabajadores solicitados.
- ✓ Compromiso de optimizar los recursos económicos, técnicos y humanos.

REGLAMENTO INTERNO DE HIGIENE Y SEGURIDAD

- ✓ Promover la mejora continua en la gestión de seguridad y salud ocupacional, como variable fundamental del desempeño de la empresa.

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 98 de 177	

- ✓ Brindar un ambiente en calidad de higiene y seguridad, orientado a mejorar el bienestar de sus empleados.
- ✓ Asignar los recursos necesarios, tanto económicos, materiales y humanos, para la implementación, control y mejoramiento de la gestión de seguridad, a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos.
- ✓ Difundir y promover la presente Política entre sus trabajadores, proveedores y clientes, así como la revisión periódica de la Política en caso de que se lo amerite EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL.

4. Contexto de la organización

4.1. Comprensión de la organización y de su contexto.

Tabla 6 Comprensión de la organización y contexto del Hospital CREHVITAL.

RAZÓN SOCIAL	Hospital de Especialidades CREHVITAL
SECTOR	Privado
ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades de consulta y tratamiento por médicos de medicina general o especializada (incluidos cirujanos).
MISIÓN	Cumplir con las expectativas de brindar una atención eficaz, eficiente, moderna y humanista al servicio de todos los pacientes sin excepción, mejorando su salud y calidad de vida.
VISIÓN	Ser reconocidos en poco tiempo como la mejor institución médica de la región, con un crecimiento sostenido y sustentable, bajo principios éticos, morales y altamente profesionales.
VALORES INSTITUCIONALES	Respeto, transparencia, liderazgo, disciplina, calidad.
PRINCIPIOS Y POLÍTICA INTERNA	Solidaridad - Obligatoriedad - Equidad - Suficiencia
OBJETIVO GENERAL	Reafirmar el compromiso de nuestra Casa de Salud con afiliados, pensionistas y jubilados, brindando servicios con un enfoque moderno, participativo, inclusivo y libre de contaminación, a través de una repotenciación en infraestructura, talento humano y equipamiento.
ANÁLISIS SITUACIONAL	Cuenta con una infraestructura moderna con más de 30 especialidades médicas y atención 24/7; además, tiene certificado Nivel 3 (Tercer Nivel) otorgado por el ACCESS.

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 99 de 177	

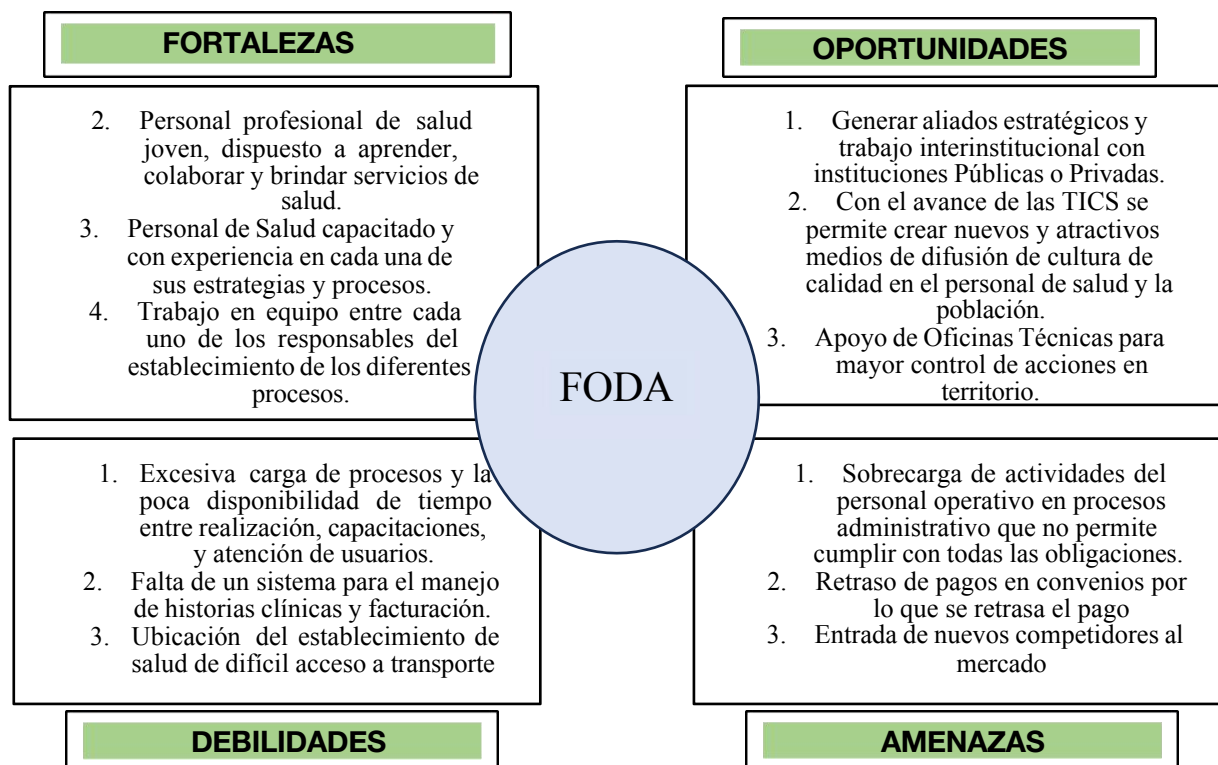


Figura 5 *Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas del Hospital CREHVITAL.*

Elaboración: Propia

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y otras partes interesadas

Para evidenciar el cumplimiento del apartado 4.2, el Hospital de Especialidades CREHVITAL

Ha identificado como partes a los siguientes:

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 100 de 177	

Tabla 7 *Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y otras partes interesadas del Hospital CREHVITAL.*

TIPO	PARTES INTERESADAS	NECESIDADES	EXPECTATIVAS
INTERNAS	Alta Dirección	Rentabilidad y sostenibilidad operativa del hospital.	Cumplimiento total de la normativa legal y obtención de certificaciones de calidad/SST.
	Personal médico y de enfermería	Protocolos de bioseguridad claros y suministro constante de EPP de alta calidad.	Reducción de la carga laboral y protección efectiva ante riesgos biológicos y radiológicos.
	Personal administrativo y de apoyo	Entornos de trabajo ergonómicos y herramientas digitales funcionales.	Estabilidad laboral y programas de capacitación en prevención de riesgos de oficina.
	Comité de Seguridad e Higiene	Recursos y tiempo para realizar inspecciones y reuniones mensuales.	Autonomía para implementar medidas correctivas y apoyo de la gerencia.
EXTERNAS	Pacientes y familiares	Atención médica segura, oportuna y en instalaciones asépticas.	Trato humanizado, instalaciones confiables y respuesta inmediata ante emergencias.
	Ministerio de Salud Pública (MSP)	Reporte de indicadores epidemiológicos y cumplimiento de estándares de habilitación.	Transparencia en la gestión de salud y protocolos clínicos actualizados.
	IESS / Riesgos del Trabajo	Reporte oportuno de accidentes laborales y enfermedades profesionales.	Reducción de la siniestralidad y cumplimiento de la normativa de seguridad social.
	Proveedores (Insumos médicos/gases)	Especificaciones técnicas claras y procesos de pago definidos.	Relaciones a largo plazo y logística de entrega eficiente en áreas críticas.
	Comunidad y vecinos	Gestión adecuada de desechos infectocontagiosos y control de ruidos.	Seguridad ambiental y colaboración en simulacros o planes de contingencia externos.
	ACCESS	Cumplimiento de permisos de funcionamiento y estándares de infraestructura.	Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y áreas quirúrgicas.

Elaboración: Propia

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 101 de 177	

4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST.

Para la determinación del alcance del SGSST en el Hospital CREHVITAL, se delimitó bajo una perspectiva de mejora continua, integrando las necesidades de los colaboradores y partes interesadas clave. Por medio de los procesos de identificación de peligros y evaluación de riesgos, se definieron los límites operativos del sistema para incluir todas las áreas y procesos del hospital.

4.4 Sistema de gestión de la SST



Figura 6 Mapa de Procesos Del Hospital CREHVITAL. (HEC, 2023)

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital CREHVITAL es planteado como un sistema dinámico e interactivo que vincula el direccionamiento

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 102 de 177	

estratégico con las actividades asistenciales, asegurando que todos los procesos de atención al usuario, desde urgencias hasta cuidados críticos y cirugía, se desarrollen bajo condiciones de riesgos controlados. Esta conformación se soporta en un mecanismo de mejora continua en donde el apoyo logístico (manejo de recursos físicos, humanos y financieros) sirve como el fundamento preventivo necesario para convertir las necesidades y expectativas de los colaboradores y pacientes en resultados seguros, pudiendo así operar institucionalmente en la que menoscabe la accidentalidad laboral en todas las áreas de diagnóstico y tratamiento.

5. Liderazgo y participación de los trabajadores

5.1. Liderazgo y compromiso

La aplicación y ejecución de la cultura de prevención dentro del Hospital CREHVITAL está en función de qué tan capaz es su gerencia para guiar y comprometerse en implantar las Normas de SST para generar un ambiente de confianza en todo el personal colaborativo interno y externo, lo que convierte a cada uno en cuidador de su propia seguridad y se reporten puntualmente incidentes y condiciones de riesgo inmediatamente al técnico de seguridad laboral, y efectuando a través de sus canales de comunicación el conocimiento de estos riesgos en su totalidad. Así, la dirección hace de la normativa un hábito de protección total para todo el personal que labora y que lo visita.

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 103 de 177	

5.2 Política de la SST

La política de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital de Especialidades CREHVITAL está basada en el compromiso de la dirección con el bienestar de su personal de administración y operación. La institución destina recursos económicos, técnicos y humanos, orientados a la sustentabilidad ambiental, para generar ambientes laborales seguros en medio de una cultura de mejora continua.

El Hospital se adhiere estrictamente a la legislación nacional vigente orientada a la prevención en riesgos ergonómicos, psicosociales, físicos, químicos y mecánicos. Supervisar y capacitar está orientado a minimizar incidentes y posicionar la salud ocupacional como eje estratégico en el quehacer institucional.

En último término, esta política es de cumplimiento obligatorio y se le comunica proactivamente a trabajadores, proveedores y usuarios para mantener un ambiente clínico de calidad y seguridad.

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 104 de 177	

5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.

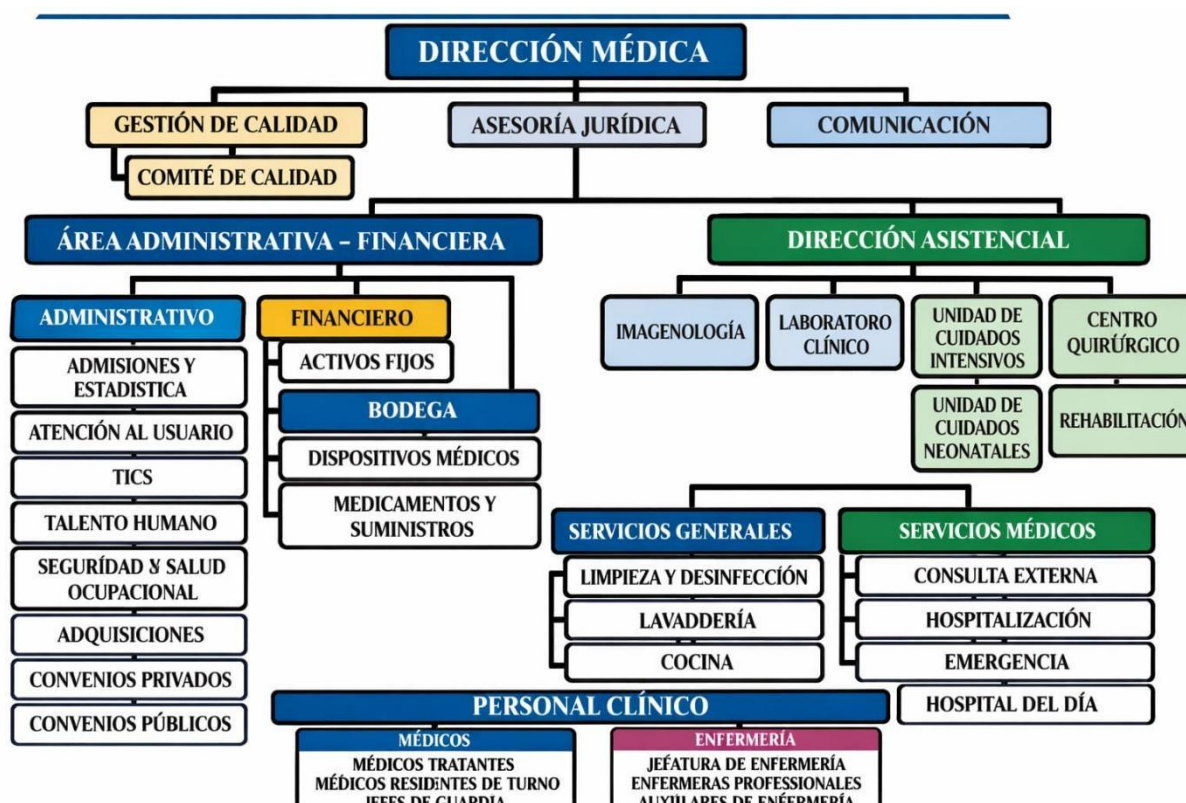


Figura 7 Organigrama del Hospital CREHVITAL.

Elaboración: Propia

La organización del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se basa en una estructura con jerarquía definida, teniendo la Alta Dirección como el papel central de este sistema. En donde recae toda la responsabilidad, quien le conforma es el doctor Diego Velasco, quien, como director del hospital, lidera las decisiones estratégicas. De igual forma, en apoyo directo se encuentra la Dra. Paulina Vaca como asesora jurídica, en conjunto con la Ing. Andrea Velasco, encargada de la calidad, quienes se aseguran de que el sistema esté conforme a la normativa vigente. De igual manera, la información y difusión de

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 105 de 177	

políticas institucionales están a cargo del área comunicacional a cargo del Lic. Rusbell Simbaña.

En lo que se refiere a la administración, corre a cargo del Ing. Diego Carrillo la cabeza del área operativa del Hospital, de quien dependen procesos críticos como Admisión y Estadística, dirige la Ing. Andrea Mariño, y atención al usuario, a cargo de la Ing. Michelle Moya. Asimismo, debe destacarse que áreas transversales como TICs y Talento Humano también tienen respaldo legal de la Dra. Paulina Vaca y la representación en la gestión de convenios públicos y privados es llevada por la Dra. Daniela Castro. La viabilidad económica del hospital es controlada por Finanzas, quien está a cargo del ingeniero Edison Quisintuña; la gestión logística en bodega está a cargo del Ing. Juan Pérez.

Desde la perspectiva de la asistencia y de la clínica hospitalaria, el Hospital ofrece una potente capacidad operativa con más de 30 especialidades. En diagnóstico y análisis de imágenes contamos con el Lic. Wilson Baño, el cual es el encargado de imagenología. Siguiendo, tenemos el laboratorio clínico; disponemos de un equipo de especialistas liderados por la Lic. Paulina Aldaz y con él Con el apoyo de la licenciada Keyla Millan en las áreas críticas como Emergencia y Servicios Generales, tenemos el respaldo de la Dra. Angélica Muñoz, Edison Mazon, Cesar Toscano; además, se cuenta con la participación del señor Italo Torres y Patricia Hidalgo, quienes son responsables de la limpieza directa del hospital.

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 106 de 177	

Además, la señora Tatiana Salazar y Olivia Monte tienen las funciones de cafetería y limpieza.

Por último, la atención directa en el área de Hospitalización se halla asegurada por un equipo de enfermería altamente capacitado, conformado por las licenciadas Liliana Bustamante, Alejandra Padilla, Michelle Coro, Jiménez y Carolina Urbano. No solamente es necesario asignar funciones, sino que cada trabajador debe interiorizar una cultura de prevención para que cuide su integridad física. En tal sentido, la dirección tiene el ineludible compromiso de hacer conocer transparentemente los riesgos existentes para que el personal y los usuarios puedan hacerlo en un ambiente seguro mediante la oportuna adopción de medidas preventivas.

5.4 Consulta y participación de los trabajadores

En cumplimiento del requisito 5.4 de la Norma, se ha constituido el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Este organismo no es un simple ente administrativo, sino el apoyo sobre el que se sostiene la responsabilidad operacional de la seguridad y salud en el trabajo del hospital completo, el cual tendrá la responsabilidad de reunirse de forma mensual y por algún suceso como un accidente e incidente, el cual tendrá que ser reportado. Tal como nos señala la cláusula. 5.1.

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 107 de 177	

CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Tabla 8: Constitución del comité de seguridad y salud en el trabajo para el Hospital CREHVITAL.

Miembros principales	Miembros suplentes	Unidad Técnica / Apoyo
Ing. Diego Carrillo (Representante empleador)	Ing. Michelle Moya (Representante empleador)	
Presidente Ing. Diego Dominguez (Representante de trabajadores)	Presidente suplente Ing. Andrea Mariño (Representante de trabajadores)	Ing. Andrea Velasco
Secretario Lic. Liliana Bustamante (Representante empleador)	Secretario suplente Dra. Daniela Castro (Representante empleador)	
Primer vocal Lic. Wilson Baño (Representante de trabajadores)	Primer vocal suplente Lic. Paulina Aldaz (Representante de trabajadores)	Lic. Rusbell Simbaña
Primer vocal Dra. Angélica Muñoz (Representante empleador)	Primer vocal suplente Ing. Michelle Moya (Representante empleador)	
Segundo vocal	Segundo vocal suplente	

Elaboración: Propia

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 108 de 177	

6. Planificación

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

6.1.1 Generalidades

En esta sección, el Hospital CREHVITAL plantea que el análisis evaluativo es la base para la toma de decisiones estratégicas. Tal como lo indica su nombre, este procedimiento no solo sirve para realizar un análisis técnico de los datos, sino que, además, funciona como un medio de supervisión que permite a la alta dirección evaluar la efectividad de las acciones preventivas ejecutadas.

6.1.2. Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y las oportunidades

Identificación de peligros.

En este apartado, la organización. Debe identificar todos los peligros. Y riesgos existentes en los puestos de trabajo. Para llegar al análisis. Y así eliminarlos o reducirlos. En la figura siguiente podemos observar precisamente un proceso de gestión de riesgos para su posterior eliminación o mitigación dentro de un sistema de gestión de salud y seguridad ocupacional correspondiente al Hospital CREHVITAL. Se evaluó en cada área del Hospital CREHVITAL peligros y riesgos que viven a diario los colaboradores de la organización. Ver Anexo 3.

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 109 de 177	

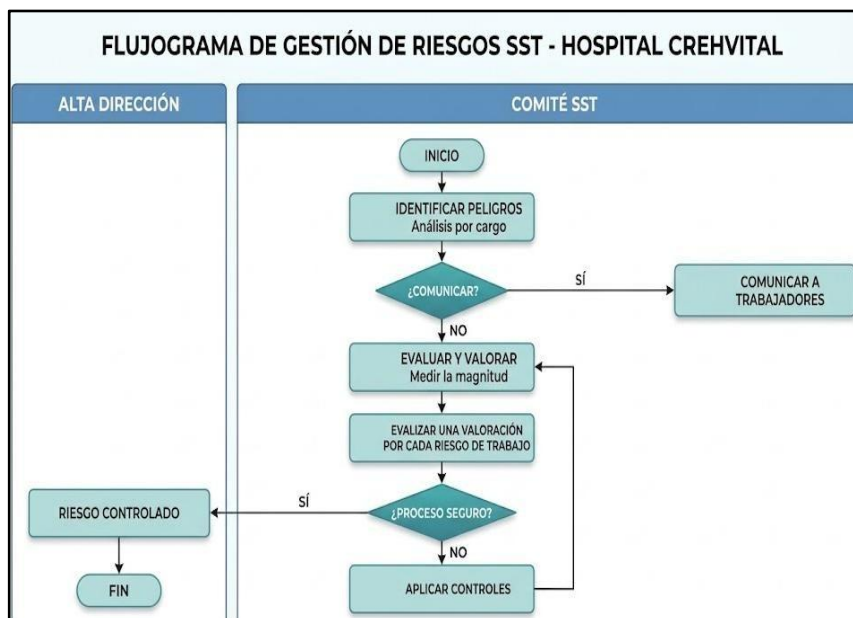


Figura 8 *Flujograma De Gestión De Riesgos SST-Hospital CREHVITAL.*
(Zambrano, 2022)

6.1.3. Evaluación de oportunidades y otras oportunidades

Esta sección se concentra en administrar estratégicamente las oportunidades de mejora, las que tienen por origen el análisis del entorno organizacional y los procesos críticos de identificación de peligros y evaluación de riesgos. El propósito es convertir esa información en acciones que no solo aporten al cumplimiento normativo, sino también al impulso a la mejora continua y a la eficiencia operativa. Para dar trazabilidad y seguimiento a estas oportunidades, se instauró una matriz de gestión de oportunidades, que permite documentar, priorizar y capitalizar cada mejora identificada, fortaleciendo con ello la resiliencia y desempeño preventivo de la institución.

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 110 de 177	

Determinación de los requisitos legales aplicables y otros requisitos

La definición correcta de las obligaciones normativas es el primer paso para poder establecer medidas correctivas efectivas para la organización. Este procedimiento de identificación va más allá de la mera obtención de datos, adecuando sistemáticamente la legislación aplicable, los decretos, las directivas sectoriales y los compromisos contractuales; esto incluye los acuerdos colectivos logrados con el conjunto del personal.

Para una mejor gestión y trazabilidad del cumplimiento, se ha optado por desarrollar una matriz de identificación y evaluación de requisitos legales. Esta herramienta no solo ayuda a tener un orden documental, sino que posibilita una interpretación técnica con enfoque preventivo dirigida a minimizar los riesgos jurídicos y operativos, garantizando que por cada norma exista una práctica preventiva concreta en el hospital Ver Anexo 2.

6.1.4 Planificación de acciones

El Hospital CREHVITAL se compromete con la planificación estratégica como eje transversal en su gestión de prevención. Este compromiso se refleja en la organización de actividades sistemáticas dirigidas no solo a un estricto cumplimiento de la normativa legal vigente y los requisitos técnicos aplicables, sino también a superar los estándares institucionales.

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 111 de 177	

Al coordinar la planificación con los objetivos de seguridad, el centro se asegura de que el Sistema de Gestión de SSO esté en funcionamiento bajo el principio de mejora continua, convirtiendo las responsabilidades reglamentarias en una cultura de prevención sólida, que protege la integridad de los empleados y la calidad en el servicio.

Ejemplo de matriz de plan de acciones:

SSO							
PLAN DE ACCIONES							
Participantes					Código:		
					Fecha:		
Objetivo	Verificar la eficacia de las acciones realizadas en el sistema de gestión.						
No. DE ACCION	PRIORIDAD	ESTADO	FECHA INICIO	RESPONSABLES	VERIFICACION	FECHA FIN	%COMPLETADO

Figura 9 Formato De Plan De Acción
(Velasco, 2020)

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 112 de 177	

6.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos

6.2.1 Objetivos de la SST.

La formulación de los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) es un acto de alineación estratégica, que deberá estar en plena sintonía con la política institucional. Para que estos objetivos no se queden en el papel y tengan un verdadero efecto, deben ser informados en todos los niveles de la organización y revisados a medida que cambie el ambiente operativo.

Siguiendo estándares de excelencia y rigor técnico, se toma la metodología SMART, garantizando que cada objetivo sea específico, medible, alcanzable y relevante, además de encontrarse estrictamente limitado en un período de tiempo determinado. Tal estructura posibilita convertir las aspiraciones de seguridad en indicadores de gestión específicos, que permiten realizar seguimiento y mejora continua del sistema.

6.2.2. Planificación de acciones para cumplir los objetivos.

La efectividad del Sistema de Gestión de SST en el Hospital CREHVITAL se basaba en una ejecución cuidadosa de la planificación operacional. Este proceso va más allá de la mera declaración de intenciones; se requiere la definición precisa de rutas de trabajo, la distribución adecuada de los recursos técnicos, financieros y humanos, y la designación de responsables con autoridad para llevar a cabo.

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 113 de 177	

Bajo esta consideración, la institución se compromete a llevar a cabo sus objetivos y metas a través de un cronograma de cumplimiento limitado en el tiempo. Para garantizar la trazabilidad y el buen fin de estas intervenciones, el Hospital desarrolla las siguientes líneas estratégicas:



Figura 10 Planificación de acciones para cumplir objetivos
ISO 45001: 2018

7. Apoyo

Gestión de recursos para el sistema de gestión de la SSO.

7.1 Recursos

Para que el Sistema de Gestión de SST esté operativo y sea efectivo, la Dirección del Hospital CREHVITAL se responsabiliza de la asignación y manejo de los recursos financieros que se requieran. Esta inversión estratégica busca no solo estar a la altura de las

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 114 de 177	

exigencias y el cumplimiento legal, sino para la construcción de un ambiente de trabajo seguro y resiliente. En este sentido, el presupuesto institucional se destinará preferentemente a financiar las siguientes líneas de actuación:

- ✓ Fortalecimiento de competencias:
- ✓ Sustentabilidad tecnológica y ergonómica:
- ✓ Gestión de barreras de protección:
- ✓ Vigilancia técnica del entorno
- ✓ Capacitación del personal
- ✓ EPPS

7.2 Competencia

El Hospital CREHVITAL considera que el recurso humano es la base para la prevención; por tanto, la gestión SST contempla de manera obligatoria el desarrollo de competencias específicas. Este enfoque garantiza que cada empleado tenga el conocimiento técnico y las habilidades críticas del trabajo necesarias para ejercerlo con seguridad, lo que les permite identificar peligros y valorar riesgos de forma proactiva en sus lugares de trabajo.

7.3 Toma de conciencia.

La implantación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en Hospital CREHVITAL está directamente relacionada con el grado de concientización y sensibilización de sus servidores. Este procedimiento requiere que todos los colaboradores hagan suya la Política de Seguridad y con ello los objetivos y metas instruccionales para que estos se conviertan en lineamientos para su actuar diario. En promover este nivel de comprensión, el

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 115 de 177	

Hospital no solo busca cumplir con los requisitos, sino también capacitar al personal para que identifique y reduzca riesgos.

La prevención consciente se configura como la modalidad de cultura preventiva más efectiva para impedir la ocurrencia de eventos en el trabajo, asegurando un ambiente laboral seguro para el personal asistencial y para los usuarios de la institución.

7.4 Comunicación.

7.4.1 Generalidades

El Hospital CREHVITAL se compromete a nivel estratégico a desarrollar, ejecutar y mantener canales de comunicación sólidos, que aseguren la integridad de la información a todos sus niveles. Conscientes de que la comunicación es el aspecto que atraviesa y sostiene el funcionamiento de la institución, se han institucionalizado protocolos que garantizan una transmisión de información en dos vías y con transparencia entre las diferentes áreas clínicas y administrativas.

Esta visión global hace que el personal sepa a qué debe hacer frente y cómo puede hacer para prevenirlo, promoviendo el consenso que reduce los fallos y afina la respuesta común frente a los riesgos propios del trabajo en un hospital.

7.4.2 Comunicación interna

Con el fin de garantizar que la comunicación institucional sea adecuada, oportuna y oficial, la Alta Dirección es responsable de nombrar de manera formal a un responsable de comunicaciones.

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 116 de 177	

Esta función asegura que cualquier directriz de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) se priorice y se conduzca por el correo electrónico institucional, convirtiéndolo en el medio de notificación con prueba de recibo. Asimismo, el sistema de actas también se aplicará en sesiones de trabajo y comités para potenciar la transparencia y seguimiento de los compromisos. Este seguimiento documental hace posible la trazabilidad de los compromisos contraídos y es la evidencia objetiva que se requiere durante los procesos auditor y en la evaluación del desempeño del sistema.

SSO			
MATRIZ DE COMUNICACIONES			
Participantes			
	Codigo:		
	Fecha:		
Objetivo	Regular el flujo de las comunicaciones internas y externas relacionadas con el Sistema de Gestión de SSO		
¿Qué se comunica?	¿Quién lo comunica?	¿A quien le comunica?	¿Cuándo lo comunica?

Figura 11 Formato Para la Comunicación Interna y Externa.

7.4.3 Comunicación externa.

Toda comunicación externa del Hospital CREHVITAL se realizará únicamente a través de los canales oficiales de la institución. Para asegurar su transparencia y validez

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREH VITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 117 de 177	

jurídica, las interacciones con organismos externos y los acuerdos obtenidos en juntas técnicas deberán ser documentadas obligatoriamente. Este control permite asegurar la trazabilidad de la información y obtener evidencia para auditoría y cumplimiento del sistema.

7,5 información documentada

7.5.1 Generalidades.

La gestión de la información documentada en el Sistema de Gestión de SST no debería limitarse a almacenar la información; esta debe ser un recurso dinámico y controlado. Se deben implantar mecanismos de comprobación de que toda la documentación técnica, legal y operativa es adecuada, está al día y se encuentra en todo momento en los puntos de uso críticos del hospital. Esta revisión garantiza que el personal que haya que llamar (por cualquier contingencia o proceso decisorio) tenga unas directrices claras y actualizadas, protegiendo de esta manera los datos y facilitando la trazabilidad requerida en los ciclos de auditoría y mejora continua.

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 118 de 177	

Tabla 9 Matriz para la información documentada del Hospital Crevital

Documento	Código	Versión	Formato	Disponibilidad y parte interesada
Política de seguridad y salud en el trabajo	PO-SST-001	001	Digital/Físico	Todo el personal, pacientes, dirección
Matriz de identificación de peligros	MIP-SST-001	001	Digital	Responsable SST, jefes de área, médicos
Matriz de Requisitos Legales (Sector Salud)	MRL-SST-001	001	Digital	Alta Dirección, Jurídico
Plan de emergencias y contingencias hospitalarias	PE-SST-001	001	Digital/Físico	Brigadas, todo el personal, bomberos
Protocolo de bioseguridad y manejo de residuos	PR-SST-001	001	Digital/Físico	Personal asistencial, Servicios generales
Formato de Reporte de Accidente de Trabajo (ATEL)	RAT-SST-001	001	Digital	Trabajadores, ARL, Talento Humano
Matriz de Elementos de Protección Personal (EPP)	MEPP-SST-001	001	Digital	Enfermería, médicos, personal de limpieza
Acta de Comité Paritario de SST (COPASST)	AC-SST-001	001	Digital	Miembros del comité, Alta Dirección
Programa de Vigilancia Epidemiológica	PVE-SST-001	001	Digital	Médico Laboral, Responsable SST
Formato de Inspección de Equipos Biomédicos	IEB-SST-001	001	Digital	Mantenimiento, jefes de piso
Matriz de comunicación y notificación de riesgos	MCI-SST-001	001	Digital	Todo el personal, contratistas
Objetivos y metas del SG-SST	OB-SST-001	001	Digital	Alta Dirección, Responsable SST

Elaboración: Propia

8. Operación

8.1 Planificación y control operacional.

8.1.1 Generalidades.

El Hospital CREHVITAL basa su política de mejora continua en una monitorización sistemática y activa de sus procesos operativos. Este tratamiento va más allá de la monitorización reactiva y provee un control dinámico sobre las actividades y procedimientos establecidos dentro del sistema de gestión. Con la incorporación de mecanismos de

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 119 de 177	

monitoreo permanente, la institución garantiza la pronta detección de desviaciones y posibilidades de mejora, asegurando que el SG-SST vaya adaptándose a los desafíos del entorno hospitalario y fortaleciendo paulatinamente la seguridad de sus colaboradores.

8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST

El Hospital CREHVITAL incluye en su modelo de gestión la elaboración y aplicación de controles operacionales de alta eficiencia, con el objetivo de contrarrestar los riesgos identificados y valorados anteriormente. En el marco de la ISO 45001:2018 y la legislación nacional, la institución se compromete ética y legalmente a actuar frente a los factores críticos identificados en las distintas áreas. Dicho compromiso se plasma en una jerarquía de controles que prioriza la eliminación del peligro y la reducción de los riesgos residuales, de modo que cada acción técnica derive en una disminución cuantificable de la ocurrencia de incidentes en el ambiente hospitalario.

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 120 de 177	

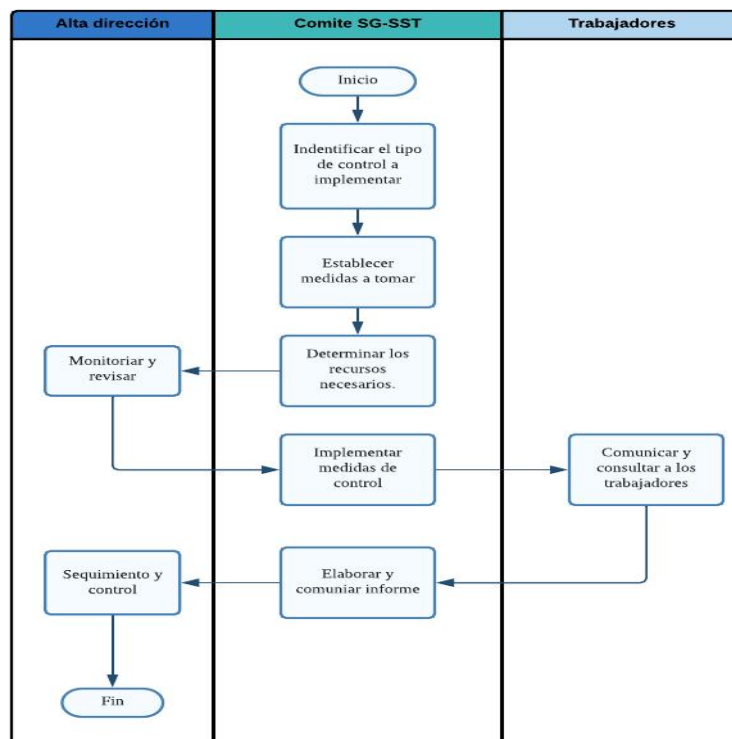


Figura 12 Proceso para el control de peligros en el Hospital Creh vital
ISO 45001:2018

8.1.3 Gestión del cambio.

El Hospital CREHVITAL se compromete estratégicamente a asegurar el cumplimiento de condiciones de trabajo técnicamente adecuadas, priorizando en todo momento la protección física y el bienestar de sus servidores.

Bajo esta línea de liderazgo preventivo y excelencia operativa, la institución se caracteriza por el estricto cumplimiento de los estándares internacionales de la Norma ISO 45001:2018. Este compromiso se refleja en una administración ágil y efectiva de la

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 121 de 177	

infraestructura hospitalaria, garantizando que cada área de servicio no solo se adhiera a la normativa legal vigente, sino que funcione como un ecosistema seguro que mitigue de manera proactiva los riesgos críticos inherentes a la actividad asistencial.

8.1.4 Compras

El CREHVITAL se adhiere a la seguridad y salud en el trabajo dentro de sus procesos de compra a través de la evaluación técnica de riesgos en la etapa previa a la adquisición de cualquier tipo de equipo, insumo o servicio. Se asegura, bajo estándares ISO 45001:2018, que toda contratación se adecúe a la legislación aplicable para eliminar riesgos en la fuente. Este control preventivo es muy importante para proteger a los trabajadores y garantizar la calidad en la atención de los usuarios.

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 122 de 177	

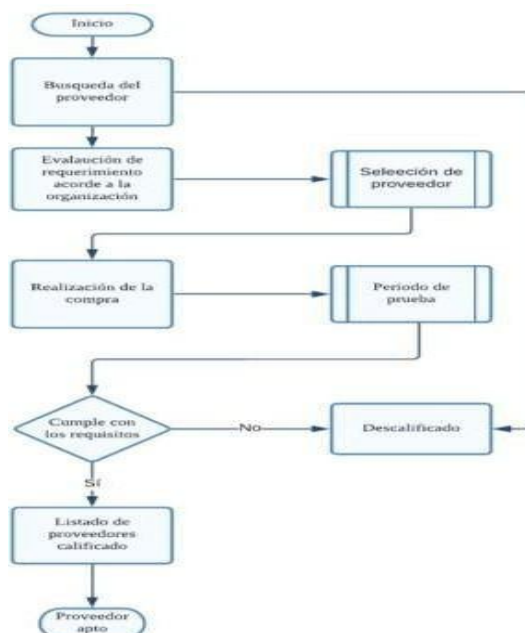


Figura 13 Proceso Para la Realización De Compras de Compras en el Hospital Creh vital.

ISO 4001:2018

8.2 Preparación y respuesta ante emergencia.

El Hospital CREHVITAL tiene también la responsabilidad crucial de desarrollar y mantener un sólido Sistema de Respuesta ante Emergencias y Contingencias. Este compromiso está basado en un estudio detallado de los riesgos multiamenazas que podrían afectar la operatividad de sus distintas áreas, lo que permite una respuesta técnica, rápida y responsable.

Conforme a las directrices de la ISO 45001:2018, la Institución se encuentra comprometida a implementar protocolos de intervención que, además de proteger la integridad física de funcionarios, pacientes y usuarios, incluyen el soporte emocional ante

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 123 de 177	

situaciones de crisis. Este trabajo integral nos permite garantizar que el hospital esté siempre en condiciones de responder y proteger al hombre ante cualquier hecho adverso o eventualidad operativa.

9. Evaluación del desempeño

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño.

9.1.1 Generalidades.

El Hospital CREHVITAL asegura la efectividad de su SG-SST a través de un sistema de evaluación del desempeño con base en indicadores cualitativos y cuantitativos. Mediante la supervisión sistemática de objetivos, metas y actividades, la entidad supervisa la consolidación de sus estándares de seguridad. Este procedimiento proporciona la base técnica para la toma de decisiones y permite la mejora continua del sistema en relación con los riesgos hospitalarios.

9.1.2 Evaluación del cumplimiento.

El Hospital CREHVITAL asegura su seguridad jurídica con la revisión del cumplimiento de los requisitos legales aplicables en SST. Este procedimiento se concreta en informes de cumplimiento técnico para acreditar el cumplimiento institucional frente a la legislación nacional y/o los estándares de la ISO 45001:2018.

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 124 de 177	

Esta es una supervisión continua y forma parte del seguimiento con el cual es posible detectar y corregir oportunamente brechas legales, ya que se provee de evidencia objetiva para los procesos de auditoría y mejora continua del sistema.

9.2 Auditoría interna.

9.2.1 Generalidades

El Hospital CREHVITAL realiza auditorías internas periódicas e independientes conforme a la ISO 45001:2018 con el fin de corroborar la efectividad de su sistema de gestión. Mediante visitas de inspección y revisiones documentales, la organización comprueba que se cumplan todas las áreas con los requisitos legales y técnicos. Este procedimiento de control activo detecta oportunidades para fortalecerse y asegurar ambientes laborales seguros donde la transparencia y el mejoramiento continuo quedan institucionalizados.

9.2.2 Programa de auditoría interna

El Plan de Auditoría del Hospital CREHVITAL sirve como herramienta técnica para constatar si el SG-SST está de acuerdo con la planificación y política de la institución. Este procedimiento examina la capacitación del personal, respuesta a emergencias y seguridad en

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 125 de 177	

las compras. Además, revisa la investigación de sucesos y compromiso de la Alta Dirección, asegurando una comunicación efectiva y una gestión del cambio en concordancia con la excelencia operativa.

9.3 Revisión por la dirección

La Dirección General del Hospital CREHVITAL encabeza una revisión sistemática de los resultados de la auditoría interna, consolidándola como el mecanismo máximo de gobernanza del SG-SST. Esta instancia de rendición de cuentas permite a la dirección técnica y administrativa disponer de un diagnóstico certero de la gestión institucional, con áreas de no conformidades y/o críticas de intervención.

Al ser el último filtro de validación antes de evaluaciones externas, esta revisión estratégica contribuye a una toma de decisiones informada para la ejecución de acciones correctivas y preventivas. La plena dedicación del equipo directivo asegura que las soluciones propuestas se materialicen en recursos y políticas que impulsen la mejora constante y la excelencia en seguridad en el hospital.

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 126 de 177	

10. Mejora

10.1 Generalidades

El éxito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el hospital radica en una cultura que apuesta por el compromiso mutuo entre la alta dirección y el personal operativo. Esta sinergia hace que los protocolos preventivos vayan más allá del cumplimiento documental y se reflejen en el bienestar integral de colaboradores y usuarios. Para afianzar la mejora continua, la institución articula sistémicamente las evaluaciones de desempeño con el seguimiento del cumplimiento legal y con las auditorías internas.

Estos mecanismos de control, también supervisados en las reuniones con sus directivos, garantizan que cada acción implementada mantenga una vinculación fuerte y estricta con los objetivos y metas estratégicas de SST, potenciando la resiliencia y la excelencia de atención en el Hospital.

10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas

El Hospital CREHVITAL informa que el SG-SST se expone bajo un enfoque sistemático para tratar incidentes y no conformidades observadas en la operatividad de este. En este sentido, el comité correspondiente tiene un papel de análisis para determinar las

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 127 de 177	

causas raíz de la desviación, y que pueden diseñar e implementar acciones correctivas para evitar que la misma se repita.

Esta mejora en respuesta está basada en la gestión de la evidencia documental, en la que cada intervención técnica y administrativa está registrada y considerada como cautivo del conocimiento institucional. Mediante la incorporación del análisis de hallazgos en la vigilancia permanente del sistema, el Hospital CREHVITAL garantiza que cada evento adverso será aprovechado para convertirse en una oportunidad estratégica de mejora para la seguridad y la salud de su capital humano.

Matriz de Recomendaciones, Plan de acciones, Responsables y Plazos para el Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional del Hospital CREHVITAL.

Tabla 10 *Matriz de recomendaciones, plan de acciones, responsables y plazos de SST en el Hospital CREHVITAL*

CAPÍTULO	RECOMENDACIONES	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
4.1 Contexto de la organización y su contexto	Llevar a cabo una evaluación PESTEL centrada en la industria sanitaria y la regulación del Ministerio de Trabajo.	Construir y actualizar semestralmente una matriz de contexto externo e interno.	Jefe de Seguridad y Salud (SST)	Semestral
	Establecer un cronograma de revisión trimestral del contexto organizacional por parte de la gerencia.	Establecer indicadores de alarma temprana sobre modificaciones en la normativa o riesgos biológicos en desarrollo.	Gerencia General / Responsable SST	Trimestral
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Identificar a todas las partes interesadas y conocer sus requerimientos legales y operativos en SSO.	Crear la matriz de las partes involucradas con sus requerimientos y modos de comunicación.	Responsable SST / Asesoría Legal	Anual
	Instaurar cuestionarios de satisfacción y buzones de	Realizar reuniones de revisión con representantes	Comité de SST	Mensual

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha: Ambato 05 de marzo del 2026
		Versión: 001
		Página 128 de 177

CAPÍTULO	RECOMENDACIONES	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
	sugerencias específicos para la seguridad en el trabajo.	de contratistas y delegados de los trabajadores.		
4.3 Determinación del alcance	Establecer y documentar los límites físicos y funcionales del sistema, incluyendo todas las áreas del hospital.	Elaborar el alcance oficial del SG-SST y presentarlo para su aprobación por parte de la alta dirección.	Gerencia / Responsable SST	Única (Revisión anual)
4.4 Sistema de gestión de SST	Elaborar un mapa de proceso que se relacionara con la estructura del área médica y administrativa.	Establecer el manual de procesos de SST, especificando las entradas, salidas y responsables en cada fase.	Jefe de Procesos / Responsable SST	60 días
	Generación de un diagrama de flujo para visualizar las dependencias preventivas entre procesos.	Verificar la secuencia de procesos con las jefaturas del departamento y publicar el diagrama de flujo a nivel institucional.	Responsable SST	30 días
	Realizar un presupuesto anual a partir del diagnóstico de riesgos y necesidades técnicas.	Presentar el Plan Operativo Anual de SST a la gerencia para asegurar la asignación de fondos.	Gerencia Financiera / SST	Anual (octubre/noviembre)
	Los perfiles de cargo deben actualizarse con las responsabilidades específicas de SST de cada trabajador.	Otorgar nombramientos oficiales para el jefe de seguridad laboral y los integrantes del Comité de SST.	Talento humano	45 días
	Crear un mecanismo de mejora continua a partir de auditorías y monitoreo de indicadores.	Realizar una revisión de parte de dirección anualmente y modificar el sistema en función de los resultados de las auditorías.	Alta Dirección	Anual
5.1 Liderazgo y compromiso	Formalización del compromiso de la dirección por medio de la firma de las actas de revisión y de asignación de recursos.	Organizar una sesión mensual obligatoria entre la gerencia y el responsable de SST.	Gerencia General	Mensual
	Elaborar campañas de prevención de riesgos laborales relativas a riesgos biológicos, ergonómicos y psicosociales.	Realizar el desarrollo de un programa de prevención y promoción anual con cronograma, responsable e indicadores de cumplimiento.	Médico ocupacional / SST	Anual
	Establecer vías formales de comunicación circulares, juntas, cursos en materia de SST.	Establecer un plan de comunicación interna con fundamento documental: actas, correos, carteles.	Comunicación Social / SST	Trimestral
	Definir KPIs de SST (tasa de accidentes, incidentes, ausentismo).	Implementar el control con monitoreo mensual y reporte gerencial.	Responsable SST	Mensual
	Fomentar el cumplimiento multidisciplinario, médico, administrativo y de seguridad para el manejo integral de riesgos.	Realizar reuniones mensuales de coordinación entre jefaturas con la inclusión de temas de SST dentro de la agenda institucional.	Dirección Médica y Administrativa	Mensual
	Desarrollar estrategias para fortalecer la cultura de seguridad a través del liderazgo visible, la capacitación continua y el reconocimiento de buenas prácticas.	Realizar campañas de cultura preventiva, programas de concienciación y actividades participativas para todo el personal.	Talento Humano / SST	Bimestral
	Establecer espacios formales de participación como encuestas, reuniones, comités y buzones para sugerencias.	Efectuar la constitución y fortalecimiento del Comité de SST, asegurando la realización de reuniones y el registro de actas.	Responsable SST	Mensual
	Asignación de recursos y apoyo directo de la alta dirección.	Designar presupuesto para las actividades de SST y documentar el seguimiento al 100% de las resoluciones contenidas en sus actas mensuales.	Gerencia General / Financiero	Continuo
5.2 Política de la SST	Revisar la política para reflejar el compromiso con la consulta y participación activa del personal.	Elaborar la política actualizada, socializarla a todos los niveles y aprobarla formalmente por la alta dirección.	Alta Dirección	Anual

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CEREbrovascular	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha: Ambato 05 de marzo del 2026
		Versión: 001
		Página 129 de 177

CAPÍTULO	RECOMENDACIONES	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	Establecer un responsable del sistema con autoridad clara.	Realizar un nombramiento con funciones, responsabilidades y nivel de autoridad previamente definidos.	Gerencia genera	Inmediato
	Establecer canales formales de reporte del SG-SST.	Establecer informes regulares con indicadores y oportunidades de mejora.	Responsable SST	Mensual
5.4 Consulta y participación de los trabajadores	Diseñar mecanismos que promuevan la participación en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).	Establecer procesos que contemplen reuniones, sondeos y comisiones.	Comité de SST	Trimestral
	Establecer un cronograma de actividades formativas por turnos y habilitar recursos tecnológicos (plataformas de e-learning) que permitan el acceso a la información en diferentes horarios.	Reservar horas del día laboral para las actividades del SST y proporcionar al Comité un presupuesto para material educativo.	Talento Humano / Finanzas	Semestral
	Promover una cultura justa que favorezca el aprendizaje en vez del castigo, y eliminar barreras idiomáticas o técnicas en la comunicación de riesgos.	Establecer un mecanismo de denuncia anónimo y llevar a cabo talleres de sensibilización sobre la relevancia de la notificación oportuna.	Responsable SST / Psicología	Continuo
	Incluir normas y regulaciones de cumplimiento de bioseguridad y uso de EPP en las evaluaciones anuales de desempeño del personal.	Elaborar una matriz de evaluación de las competencias en SST y realizar auditorías de conducta en las áreas consideradas de alto riesgo biológico.	Talento Humano / Infectología	Anual
	Establecer un programa anual de auditorías internas, conducidas por personal competente o consultores externos, para detectar no conformidades.	Preparar el Plan Anual de Auditorías Internas y dar seguimiento documentado al cierre de las acciones correctivas producidas.	Auditor Interno / Consultor	Anual
	Implementar metodologías participativas para la identificación de peligros que permitan a los trabajadores aportar sus percepciones basadas en los riesgos reales de su lugar de trabajo.	Ejecución de mesas técnicas de trabajo para cada servicio (Quirófano, Laboratorio, etc.) para actualizar la matriz de riesgos con los trabajadores.	Jefes de Área / SST	Trimestral
	Hacer un levantamiento de necesidades de capacitación, en base a las sugerencias de los trabajadores sobre los temas técnicos que consideran son necesarios para su seguridad.	Implemente encuestas diagnósticas de conocimientos y elabore una oferta de formación técnica a medida para cada perfil de riesgo hospitalario.	Responsable SST	Semestral
	Establecer protocolos para la comunicación bidireccional que garanticen que la información crítica sea transmitida en forma clara y oportuna a todos los niveles.	Actualizar la matriz de comunicación: qué, quién, cómo y a quién se comunica, y poner hojas de seguridad de los productos químicos en los sitios de uso.	Responsable SST / Jefes de Área	30 días
	El trabajador afectado y el representante del comité deben estar obligatoriamente en el equipo de investigación para que las causas raíz se determinen en forma integral.	Definir un proceso para la investigación del incidente que sea participativo y registrar el aprendizaje organizacional obtenido a partir de cada incidente.	Comité de SST	Según evento
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Establecer metas cuantificables para el desempeño de la SST en el hospital.	Elaborar el cuadro de mando integral con objetivos específicos para el periodo 2026.	Responsable SST / Planificación	Julio 2026
	Establecer ciclos de mejora continua derivados de los	Realizar las reuniones para analizar las brechas	Alta Dirección / SST	Semestral

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 130 de 177	

CAPÍTULO	RECOMENDACIONES	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
	resultados de la supervisión de la seguridad en áreas prioritarias.	semestrales y hacer los ajustes correspondientes en controles operacionales.		
	Incorporar un enfoque de gestión de riesgos que relacione la seguridad del trabajador con la seguridad del paciente y la seguridad de la clínica.	Compartir un taller de análisis de riesgos estratégicos con la dirección médica técnica para documentar oportunidades de mejora del servicio.	Dirección Médica / SST	Trimestral
	Crear un sistema de incentivos para la identificación temprana de oportunidades de mejora en procesos críticos.	Implementar un buzón de "Mejora Continua" y realizar sesiones de revisión de procesos con los jefes de área cada semestre.	Gerencia / Talento Humano	Semestral
	Utilizar instrumentos validados (ej. el cuestionario ISTAS-21) adaptados al ámbito de la salud pública y privada.	Realizar el programa de monitoreo de la epidemiología psicosocial, efectuar protocolos de prevención del "burnout" y del acoso en el trabajo.	Médico ocupacional / Psicología	Anual
	Formalizar el Análisis de Trabajo Seguro (ATS) para cada tarea no rutinaria identificada en el inventario del hospital.	Establecer un registro de trabajos especiales que requerirán permiso de riesgo alto y validación del responsable de SST.	Mantenimiento / SST	Continuo
	Consolidar una base de datos de lecciones aprendidas para los eventos adversos en el ámbito hospitalario en base a la experiencia nacional.	Comprobar el historial de incidentes previos cada tres meses para adaptar los controles preventivos de las áreas con mayor reincidencia.	Responsable SST	Trimestral
	Comprometer al departamento de SST a la etapa de planificación en cualquier remodelación o adquisición de equipo.	Elaborar un informe de validación técnica de seguridad previa a la recepción de obras o equipos médicos.	SST / Infraestructura	Según proyecto
	Definir un proceso de gestión de cambios para que se realice una evaluación de riesgos antes de cambiar cualquier proceso operativo.	Realizar auditorías de seguridad y salud laboral tras los primeros 30 días de implementación de un nuevo protocolo asistencial.	Responsable SST/Calidad	30 días
	Asignar un encargado de vigilancia tecnológica y epidemiológica que realice la actualización mensual de los mapas de riesgos.	Mantener las hojas de datos de seguridad actualizadas mensualmente con base en las alertas sanitarias.	Vigilancia epidemiológica / SST	Mensual
	Realizarse regularmente pruebas de ajuste y eficacia de barreras biológicas.	Realizar cada seis meses un proceso de validación de controles críticos con el personal de infectología.	Infectología / SST	Semestral
	Evaluar la vulnerabilidad administrativa del sistema y asegurar el respaldo de la información.	Elaborar un manual de continuidad del SG-SST y digitalizar toda la documentación en un servidor centralizado con acceso jerárquico.	Sistemas / SST	60 días
	Incorporar los criterios de SST en el comité de adquisiciones tecnológicas del hospital.	Elaborar los reportes trimestrales de la Tecnología Segura con recomendaciones para reemplazar procesos manuales con riesgo elevado por procesos automatizados.	Compras / SST	Trimestral
	Consolidar la red de colaboración institucional entre el Ministerio de Salud y el IESS para capacitación gratuita.	Coordinar dos capacitaciones externas al año como mínimo para el Comité de SST y brigadistas.	Responsable SST / Talento Humano	Semestral
	Crear boletines de información donde el personal pueda acceder tranquilamente a la información.	Actualizar la matriz legal mensualmente y divulgar los cambios normativos a los jefes de área mediante el sistema de comunicación.	Asesoría Jurídica / Responsable SST	Mensual

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 131 de 177	

CAPÍTULO	RECOMENDACIONES	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
	Priorizar las acciones legales pendientes en el presupuesto de mantenimiento.	Elaboración de un cronograma para el cumplimiento de los hallazgos legales con fechas límites y responsables financieros.	Gerencia Financiera / Mantenimiento	30 días
	Incluir cláusulas de seguridad en los procesos de contratación y en los términos de referencia de adquisiciones.	Cambiar los procesos de aprobación de compras para que el jefe de SST apruebe los materiales antes de emitir la orden de pago.	Jefe de Compras / Responsable SST	60 días
6.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos	Convertir los objetivos en indicadores específicos y medibles.	Definir tasas de medición e indicadores que ayude a tener claro las metas donde quiere llegar el hospital	Responsable SST / Planificación	Anual
	Implementar un panel de control mensual para observar el progreso de las metas	Realizar reuniones de revisión de indicadores con la dirección médica cada 30 días.	Dirección Médica / Responsable SST	Mensual
	Elaborar una estrategia visual participativa de comunicación sobre los objetivos de SST	Publicar por medios de comunicación interna del hospital los objetivos de SST que la organización quiere llegar	Comunicación Social / SST	Trimestral
	Implementar una revisión anual de objetivos a través del análisis del contexto hospitalario.	Actualizar la matriz del objetivo inmediatamente después de auditorías o cambios importantes en los procesos médicos.	Responsable SST / Calidad	Según hallazgo
	Descomponer cada objetivo estratégico con tácticas operativas concretas para cada departamento.	Formular una hoja de ruta por cada objetivo con inspecciones, monitoreo y capacitación.	Jefes de Área / Responsable SST	Semestral
	Asociar cada objetivo de seguridad a una partida presupuestaria particular en el POA del hospital.	Presentar un detalle de costos (financieros, humanos y tecnológicos) para la aprobación de la gerencia.	Gerencia General / Financiero	Anual
	Establecer niveles mínimos de cumplimiento y medios de verificación por medio de auditorías en terreno, encuestas, etc.	Realizar revisiones semestrales del desempeño de la institución para confirmar la efectividad de las medidas adoptadas.	Auditor Interno / SST	Semestral
	Conciliar los objetivos de SST con la calidad del servicio y seguridad del paciente para aprovechar la sinergia.	Incluir el logro de los objetivos de SST como elemento de evaluación de rendimiento en todas las funciones de jefatura.	Talento Humano / Gerencia	Anual
7.1 Recursos	Establecer un fondo de garantía para la seguridad que abarque desde la infraestructura hasta el bienestar emocional de los trabajadores.	Se debe aprobar el presupuesto para el SG-SST con monitoreo trimestral	Gerencia General	Trimestral
	Incorporar los requisitos de seguridad y salud en la evaluación para la aprobación de los proveedores externos.	integrar los requisitos de seguridad y salud en la gestión en el proceso de aprobación de los proveedores externos.	Compras / SST	90 días
	Valorar la carga de trabajo priorizando áreas y abandonar delegados/decisiones.	Nombrar un responsable de SST por turno hospitalario para asegurar la vigilancia 24/7	Talento Humano / SST	45 días
	Poner en la lista de compras equipos de medición para la SST	Comprar equipos de medición de riesgos para el hospital	Logística / Financiero	120 días
	Digitalizar y organizar los registros de mantenimiento y calibración para facilitar su consulta en auditorías.	Confeccionar una carpeta compartida (nube) con los certificados de idoneidad técnica de todos los recursos del SG-SST.	Sistemas / Mantenimiento	60 días
7.2 competencia	Establecer un conjunto de competencias que abarquen certificaciones en bioseguridad y gestión de crisis para cada rol.	Evaluar las deficiencias de conocimiento del personal y programar certificaciones técnicas obligatorias	Jefe de Talento Humano / Responsable SST	Semestral

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 132 de 177	

CAPÍTULO	RECOMENDACIONES	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
	implementar un sistema de certificación de habilidades laborales basado en la descripción del puesto.	Implementar un plan de formación técnica, con evaluación de aprobación (mínimo 80/100) para áreas críticas.	Responsable de Capacitación / Jefes de Área	Anual
7,3 toma de conciencia	Hacer talleres de sensibilización con juegos para que se asuman los compromisos de la política de SST.	Instalar infografías simplificadas de la política en las estaciones de enfermería y en las áreas de descanso.	Responsable SST / Comunicación	30 días
	Informar sobre casos de éxito y mejoras en la salud laboral producidas a través de la colaboración de los trabajadores.	Dar pláticas al inicio del turno de 5 minutos acerca de los beneficios de la prevención.	Jefes de Turno / Enfermería	Diario
	Publicar el Reglamento Interno de Higiene y Seguridad, haciendo hincapié en las obligaciones y en las consecuencias.	Incluir módulo sobre consecuencias legales y de salud derivadas del incumplimiento de normas en el plan de inducción.	Asesoría Legal / Talento Humano	Permanente
	Elaborar un boletín de Lecciones Aprendidas que resuma los hallazgos de incidentes anteriores sin revelar identidades.	Reportar semanalmente en cartelera una reseña de los eventos suscitados y las acciones correctivas realizadas.	Responsable SST	Semanal
7.4 Comunicación	Desarrollar un protocolo de comunicación de crisis donde se definan los voceros y tiempos de respuesta.	Desarrollar la Matriz de Comunicación dentro de las partes interna y externa especificando canales, responsables y frecuencias.	Gerencia General / SST	60 días
	Facilitar canales de comunicación a los proveedores y contratistas respecto a condiciones inseguras detectadas.	Incluir una sección de recomendaciones de SST en los contratos de servicios externos.	Jefe de Compras / Logística	Según contrato
	Integrar las bases de datos de salud laboral y seguridad industrial para asegurar información fidedigna.	Convenir una reunión de validación de la información antes de la salida del reporte de gestión anual.	Sistemas / Médico Ocupacional	Anual
	Establecer un sistema de recompensas por las mejores ideas de mejora en SST del personal.	Gestionar buzones de sugerencias tanto físicos como virtuales con respuesta obligatoria del Comité de SST.	Comité de SST	Mensual
7.5 Información documentada	Establecer un procedimiento de control de documentos que abarque la elaboración, revisión y aprobación de los mismos.	Desarrollado el Listado y Registros del SG-SST con sus versiones vigentes.	Responsable SST / Calidad	45 días
	Permitir el acceso instantáneo a documentos críticos instrucciones de emergencia al puesto de trabajo.	Instalación de códigos QR en estaciones Trabajo para acceso rápido a procedimientos y Hojas de Seguridad.	Sistemas / Jefes de Área	90 días
8,1 planificación y control operacional	Diseñar procedimientos operativos estándares que incluyan la seguridad durante el desempeño de la atención médica y las actividades de limpieza.	Documentar y difundir los procedimientos de SST por cada área crítica del hospital.	Jefes de Servicio / SST	Trimestral
	Establecer niveles de riesgo y criterios de aceptación para las actividades en zonas de alta exposición.	Desarrollar pautas de seguridad para la operación de los equipos y para el manejo de los pacientes.	Medicina del Trabajo / Infectología	Semestral
	Integrar la disponibilidad de medios proyectivos en la programación de turnos y servicios.	Garantizar un inventario mínimo de seguridad en bodega a través de alertas de inventario.	Jefe de Bodega / Logística	Mensual
	Hacer evaluaciones de ergonomía sobre un caso a caso para adecuar el mobiliario y utensilios al trabajador.	Aplicación de un plan de acondicionamiento de puestos de trabajo de acuerdo al análisis de postura y cargas	Médico Ocupacional / Ergónomo	Anual
	Hacer una mesa con los proveedores externos y consolidar protocolos de bioseguridad y atención en emergencias.	Concluir los convenios de cumplimiento de las normas de seguridad interinstitucionales antes de	Gerencia General / SST	Según convenio

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 133 de 177	

CAPÍTULO	RECOMENDACIONES	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
		iniciar las actividades conjuntas.		
	Evaluación anual Del mercado De insumo para reemplazar sustancias peligrosas por alternativas más amigables.	Sustitución progresiva de los productos químicos de limpieza agresivos por productos certificados de baja toxicidad.	Gestión Ambiental / Compras	Anual
	Dar prioridad a la inversión en los mantenimientos de extractores, cabinas de seguridad biológica y señalética luminosa.	Instalación de barreras físicas y sistemas de presión negativa en zonas de alto riesgo de contagio.	Jefe de Mantenimiento / SST	60 días
	Establecer un protocolo que requiera la aprobación de SST para todo cambio organizativo o técnico.	Utilice una lista de verificación de riesgos para cada cambio en la infraestructura y/o en la cartera de servicios.	Responsable SST / Calidad	Inmediato
	Incluir una evaluación de carga mental y física antes de ajustar los esquemas de turnos críticos.	Implementar un cuestionario sobre fatiga experimentada después de modificaciones en la estructura de los turnos en el hospital.	Psicología Ocupacional / Talento Humano	Trimestral
	Hacer mediciones ambientales preventivas en cada nueva ubicación física del hospital.	Redactar un acta de Entrega de Áreas con Garantía de Seguridad previa a la operación de locales nuevos.	Responsable SST / Infraestructura	Previo a ocupación
	Requerir al proveedor una inducción técnica de seguridad obligatoria anterior a la puesta en marcha.	Anotar las firmas de la formación en uso seguro para cada equipo médico nuevo instalado.	Ingeniería Biomédica / SST	Según compra
	Establecer un proceso de Incorporación de Seguridad para todos los empleados nuevos de la empresa, independientemente de su modalidad de contratación.	Hacer la inducción de SST en las primeras 24 horas de ingreso al hospital.	Talento Humano / SST	24 horas
	revisión trimestral de cumplimiento normativo.	Mantener actualizada la matriz legal del hospital al publicarse un nuevo acuerdo ministerial en materia de salud.	Asesoría Legal / SST	Trimestral
	Abrir línea de comunicaciones con epidemiología para actualización de mapas de riesgo biológico.	Generar alertas de seguridad una vez al mes en función del perfil epidemiológico vigente en el hospital	Vigilancia Epidemiológica / SST	Mensual
	incluir un técnico de SST en el comité de compras para que valide la toxicidad de los productos.	. Exigir las fichas de seguridad actualizada como requisito obligatorio para el pago a proveedores de químicos	Jefe de Compras / SST	Permanente
	Establecer una autorización de trabajo para contratistas que abarque la verificación de vacunas y EPP.	Ejecutar el Permiso de Trabajo Seguro firmado por el jefe de área y el contratista	Jefe de Área / SST	Diario (por trabajo)
	Identificar claramente los riesgos y entregar ficha de peligros a personal externo.	Realizar una charla de seguridad de 5 minutos antes de que el contratista inicie labores en zonas de riesgo.	Supervisor de Mantenimiento / SST	Diario
	Establecer límites físicos y una programación para el personal que no comprometa la seguridad del usuario.	Vigilar que el contratista mantenga el orden y la limpieza para evitar la caída de personas ajenas.	Responsable de Servicios Generales	Continuo
	Incluir cláusulas con obligaciones relativas a la SST en los contratos de tercerización.	Auditar semestralmente las carpetas de salud ocupacional de las empresas de servicios tercerizados	Compras / Auditor SST	Semestral
8.2 preparación y respuesta ante emergencia	Establecer una metodología de "Debriefing" obligatorio post simulacro para detectar cuellos de botella en sectores críticos.	Redactar el Informe de Evaluación del Ejercicio con el plan para cerrar brechas debe ser reportado en menos de 48 horas posteriores al evento.	Comité de Emergencias / SST	48 horas

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREH VITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha: Ambato 05 de marzo del 2026
		Versión: 001
		Página 134 de 177

CAPÍTULO	RECOMENDACIONES	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
	Elaborar el diseño de carteles universales y una cartilla informativa rápida tanto para visitantes como para el personal externo.	instalar mapas de evacuación y proporcionar hojas de seguridad en formato bolsillo a los contratistas de mantenimiento.	Comunicación Social / SST	90 días
	Elaborar Protocolos tanto de Desalojo para pacientes que son dependientes y la utilización de equipo médico vital.	Hacer un inventario de Recursos de evacuación sillas de Transporte, camillas etc, y capacitar a brigadistas en movilización de pacientes.	Líder de Brigada / Dirección Médica	Semestral
9,1 seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño	Elaborar listados de verificación técnicos que se fundamentan en la criticidad de cada ambiente dentro del hospital.	Establecer inspecciones mensuales que deben quedar documentadas con fotografías de las condiciones inseguras.	Responsable SST / Jefes de Servicio	Mensual
	Establecer revisiones del comportamiento y pruebas de efectividad de los equipos de protección colectiva.	Realizar muestreos aleatorios semanales de cumplimiento bioseguridad en estaciones de enfermería.	Infectología / SST	Semanal
	Establecer umbrales de cumplimiento (por ejemplo, no más de 2 incidentes de pinchazos accidentales al mes).	Desarrollar un tablero de control que muestre el desempeño real en función de las metas anuales.	Planificación / SST	Mensual
	Establecer un cronograma anual de monitoreo ambiental y de salud ocupacional.	Publicar el calendario de monitoreos (ruido, iluminación, carga biológica) y cumplirlo al 100%.	Responsable SST	Anual
9,2 auditoría interna	Diseñar las auditorías para que se centren en la eficiencia y eficacia de la actividad, no solo en la comprobación documental.	Realizar la primera revisión sobre cumplimiento operativo en segundo semestre 2026.	Responsable SST	Noviembre 2026
	Formular el Programa Anual de Auditorías en función del nivel de riesgo de cada servicio médico.	Desarrollar y aprobar el programa de auditoría interna para el presente ejercicio fiscal.	Responsable SST	30 días
	Formar auditores en la parte interna para las diferentes áreas o contratar u servicio externo para la garantía de imparcialidad.	Realizar el curso de formación auditores internos ISO 45:001 al personal administrativo y médico.	Talento Humano	90 días
9.3 Revisión por la dirección.	Definir una metodología para la revisión anual, mediante la cual la dirección verifique que el SG-SST contribuye al logro de los objetivos del hospital.	Programar secciones de revisión gerencial con autorización preferiblemente firmada por la alta autoridad	Gerencia General	Anual
	No hay un historial de compromisos de la gerencia previa debido a que es una implementación nueva o fragmentada.	Ejecutar el formato de Seguimiento de Acuerdo a Gerencia en la primera reunión del trimestre.	Responsable SST	Trimestral
	Elaborar un informe de éxito de los KPIs (indicadores) que compare la política con la realidad.	Generar un informe semestral de metas cumplidas en comparación con las programadas para presentación al comité directivo.	Planificación / SST	Semestral
	Reportar a través de canales informativos los peligros, causas y que acciones tomar durante un accidente	Presentar informes y Aser conocer al personal del hospital de forma inmediata	Comunicación	Inmediato
	Realizar un análisis exhaustivo de las mediciones y controlarlas a través de técnicos dando prioridad a la mejora de la infraestructura	Incluir en el informe técnico presupuestario el mantenimiento y mediciones de las áreas del hospital	Mantenimiento / Financiero	Trimestral
	Incluir un punto en la agenda de la reunión de dirección para examinar las propuestas de mejora que había planteado el personal operativo.	Presentar un resumen de las sugerencias principales consultando con el personal y entregarle a dirección esto se deberá realizar en un lapso de 6 meses	Comité de SST	Semestral

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha:	Ambato 05 de marzo del 2026
	Versión:	001
	Página 135 de 177	

CAPÍTULO	RECOMENDACIONES	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
	Realizar un análisis de las deficiencias en recursos humanos y financieros en comparación con los requisitos legales de la ISO 45001.	Realice una evaluación de la adecuación de los recursos antes de la aprobación del presupuesto para el año 2027.	Gerencia / Talento Humano	Octubre 2026
	Implantar un protocolo de comunicación para que los requisitos externos IESS/Ministerio de trabajo se comuniquen a la dirección	Registro de comunicaciones oficiales externas y respuestas validadas por la Dirección.	Asesoría Jurídica	Permanente
	Establecer un fondo específico para los proyectos de mejora que emergen de las revisiones por la dirección.	Documentar como mínimo dos proyectos anuales de innovación preventiva, que hayan sido producto de la revisión de la gerencia.	Gerencia Financiera	Anual
	Facultar las acciones que debe ejecutar para enviar al sistema de gestión para que emita una declaración de estado del sistema.	Publicar la declaración de cumplimiento del SG-SST después de la auditoría anual.	Responsable SST	Anual
	Establecer que cada modificación estructural en el hospital sea un motivo de revisión por parte de la dirección.	Actualizar el manual de gestión cuando en la revisión directiva se identifique una deficiencia estructural.	Infraestructura / SST	Por evento
	Anclar las decisiones de revisión a las partidas presupuestarias específicas dentro del POA.	Emitir una orden donde permita la asignación de recursos para las deficiencias críticas detectadas en la revisión.	Gerencia General	Trimestral
	Considerar la designación de responsables de alto nivel para el seguimiento de las acciones estratégicas de SST.	Elaboración de un cronograma de ejecución de acciones a cargo de los responsables de cada jefatura.	Direcciones de Área	45 días
	Incorporar los resultados de SST en el Plan Estratégico Institucional (PEI), del hospital.	Alineación de KPIs de seguridad con los de acreditación hospitalaria y calidad.	Calidad / Planificación	Anual
	Socializar los resultados y las conclusiones que tomaron durante las reuniones a todo el personal	Difundir los resultados a través de canales de comunicación para el personal	Comunicación Social	15 días post-reunión
10,1 generalidades	Mantener los archivos actualizados y firmados por la alta dirección	Mantener los archivos digitalizados en un programa oficial de sistema de gestión laboral	Sistemas / Gestión Documental	Permanente
	Definir un proceso de vigilancia tecnológica que permita conocer cuáles son los equipos médicos más seguros.	Generar un "Banco de Oportunidades de Mejora" a partir de las inspecciones y aportaciones del personal.	Responsable SST	Semestral
	Implementación de un sistema de reporte "No Punitivo" orientado al aprendizaje organizacional	Diseñar un reporte de incidentes simplificado y capacitar a las jefaturas para su uso.	Responsable SST / Talento Humano	60 días
	Emplear metodologías de análisis de causas bases como el diagrama de Ishikawa o los 5 Porqués.	Formar equipos de investigación multidisciplinarios que incluyan al trabajador afectado y a los delegados.	Comité de SST	Inmediato
	Relacionar de forma obligatoria el cierre de una investigación con la actualización de la matriz de riesgos.	Realizar la revisión y ajuste de los controles operacionales de la matriz de riesgos en el área del incidente.	Responsable SST	15 días post-investigación
	Establecer un seguimiento post implantación para confirmar la eliminación del riesgo.	Realizar auditorías de seguimiento a las acciones correctivas 90 días después de su implementación.	Auditor Interno / SST	90 días
	Actualizar los manuales y procedimientos operativos basándose en las experiencias de incidentes anteriores.	Actualizar el manual del SG-SST incluyendo las medidas de seguridad adicionales detectadas en las investigaciones.	Gestión de Calidad / SST	Semestral
10,2 incidentes, no conformidades y acciones correctivas	desarrollar boletines de Lección Aprendida que resuman el evento	Publicar en carteleros y medios digitales los	Comunicación	Mensual

 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREH VITAL	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	NIVEL 1: SG-SST:	SG-SST-001
	SG-SST	
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Fecha: Ambato 05 de marzo del 2026
		Versión: 001
		Página 136 de 177

CAPÍTULO	RECOMENDACIONES	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
	y las medidas preventivas aplicables.	cambios realizados tras incidentes para evitar recurrencia.		
10.3 Mejora continua	Realizar análisis comparativos con otros hospitales para adoptar mejores prácticas.	Realizar un ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) de los procesos críticos cada seis meses.	Responsable SST	Semestral
	Tener programas de reconocimiento para aquellos empleados que muestren comportamientos seguros.	Elaborar el programa de "Liderazgo Visible" donde la gerencia efectúe paseos de seguridad.	Gerencia General / Talento Humano	Trimestral
	Reforzar el papel del Comité de SST como enlace directo de relación entre los trabajadores y la gerencia superior.	Llevar a cabo talleres de "Círculos de Seguridad" para que cada departamento presente su proyecto de mejora.	Comité de SST	Cuatrimestral
	Producción de un informe sobre el rendimiento en SST al menos una vez al año, disponible para todo el personal del hospital.	Informar sobre los progresos del sistema en las asambleas generales y las reuniones de delegados de SST.	Responsable SST	Anual

ELABRACION: Propia



ANEXOS

Anexo 1 Modelo de encuesta utilizado para evaluar el conocimiento del personal del Hospital CREHVITAL.

GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL BASADO EN LA NORMA ISO 45001:2018 :2018

La presente encuesta se utiliza de carácter investigativo con fines académicos y servirá como fundamento en el diagnostico de sistema de gestión sobre la seguridad ocupacional en el Hospital CREHVITAL

¿Ha tenido algún accidente dentro del Hospital en el área de trabajo?

SI ☐

NO ☐

TALVES ☐

¿Conoce los riesgos laborales donde desempeña su labor?

NINGUNO ☐

ALGUNOS ☐

POCOS ☐

¿Dispone el Hospital de personal formado para atender los accidentes de trabajo?

SI ☐

NO ☐

TALVES ☐

¿Qué conocimiento tiene usted sobre los riesgos laborales en el Hospital?

BAJO ☐

MEDIO ☐

ALTO ☐

¿El Hospital CREHVITAL ha proporcionado formación para prevenir riesgos de trabajo?

SIEMPRE ☐

AVECES ☐

NUNCA ☐

¿El Hospital CREHVITAL entrega equipos de protección básica para la realización de su trabajo?

SIEMPRE ☐
AVECES ☐
NUNCA ☐

¿Realiza el Hospital CREHVITAL simulacros para actuar ante un accidente laboral?

SIEMPRE ☐
AVECES ☐
NUNCA ☐

¿Sabe usted si el Hospital CREHVITAL cuenta con Normas o medidas de prevención de riesgos laborales?

SI ☐
NO ☐
TALVES ☐

¿Cree usted que es importante la seguridad y salud laboral en el Hospital CREHVITAL?

MUY IMPORTANTE ☐
MODERADAMENTE ☐
POCOPORANTE ☐

¿Considera que es importante tener una propuesta de gestión de seguridad y salud ocupacional basada en la Normativa ISO 45001:2018 :208 en el Hospital CREHVITA?

SI ☐
NO ☐
TALVES ☐

Anexo 2 Lista de verificación de cumplimiento de SST en el Hospital Crehvitel de Acuerdo al Anexo 1 del Acuerdo 196 MDT.

ANEXO 1						
LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						
RAZON DEL INFORME:						
INFORME:	CONTRATO No:	ADMINISTRADOR :				
DATOS GENERALES DE LA EMPRESA						
TIPO DE EMPRESA: ☐ Publica ☒ Privada						
ACTIVIDAD ECONÓMICA:						
TIPO DE CENTRO DE TRABAJO: ☒ Matriz ☐ Sucursal						
DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DE LA EMPRESA INSPECCIONADA: ZONA SURORIENTAL						
NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES/SERVIDORES : 21				CONSOLIDADO DE PLANILLA DEL IESS:		
NÚMERO DE TRABAJADORES/SERVIDORES DEL CENTRO DE TRABAJO: 27				☒ SI ☐ NO		
HOMBRES: 6 MUJERES: 21 TELE TRABAJADORES: 0 EXTRANJEROS: 0 ADOLESCENTES: 0						
MUJERES EMBARAZADAS: 0 ADULTOS MAYORES: 0 NIÑOS: 0 MUJERES EN LACTANCIA: 0						
NÚMERO DE CENTROS DE TRABAJO ABIERTOS: 1						
HORARIO DE TRABAJO: 24 horas (Lunes a Domingo)						
NORMATIVA LEGAL EN SEGURIDAD Y SALUD		CUMPLIMIENTO LEGAL / MEDIOS DE VERIFICACIÓN		VERIFICACIÓN		
				CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 4 y Art.18. Decisión 584 (2004) Art. 11.	Organización de seguridad y salud en el trabajo	1	¿Cuenta con un Plan de Prevención de Riesgos Laborales (1 a 10 trabajadores) aprobado y registrado en el SUT?			X La empresa cuenta con más de 10 trabajadores.
Código del Trabajo (2005) Art. 434. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 4, 19.		2	¿Cuenta con un Reglamento de Higiene y seguridad (más de 10 trabajadores) aprobado y registrado en el SUT?	X		Se encuentra en trámite de aprobación SUT.
Decisión 584 (2004) Art. 11.		3	¿Se ha socializado a todos los trabajadores la Política de seguridad y salud en el trabajo?	X		se evidencia registro de capacitación de Política
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 19. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 18 y 19.		4	¿Cuenta con el registro del Monitor de Seguridad e Higiene del Trabajo en la Plataforma SUT?			X Esta medida no aplica para el proyecto auditado
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 20. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 18 y 19.		5	¿Cuenta con el registro del Técnico de Seguridad e Higiene del Trabajo en la Plataforma SUT?	X		si cuenta con el registro del tecnico pero bajo contrato con factura
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 25. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 14		6	¿Cuenta con el registro del Servicio Externo de Seguridad e Higiene del Trabajo en la Plataforma SUT?	X		bajo factura
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 13.		7	¿Cuenta con el informe de actividades realizadas por técnico o servicio externo de seguridad e higiene del trabajo? El informe debe contener como mínimo: - Objetivo - Estadísticas básicas (accidentes de trabajo, incidentes y/o presunción de enfermedades profesionales registradas) - Principales actividades ejecutadas con detalle de las horas de gestión asignadas a cada actividad. - Conclusiones Registro fotográfico - Firmas de Responsabilidad		X	no cuentan con el informe
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 21.		8	¿Cuenta con el registro del profesional médico en la Plataforma SUT?	X		si cuentan con personal medico registrado
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 33. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 18 y 19.		9	¿Cuenta con el registro del Delegado de Seguridad y Salud en la plataforma SUT?		X	Se debe registrar el Delegado.
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 32. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 18 y 19.		10	¿Cuenta con el registro del Comité de Seguridad y Salud en la plataforma SUT?		X	no cuental con el registro del comité
Resolución 957 (2008) Art. 10, 13, 14. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 36. Art. 38.		11	¿Cuenta con informe de la gestión realizada por los miembros del Organismo Paritario? El informe debe contener como mínimo: - Objetivo - Cronograma con el detalle de las principales actividades ejecutadas conforme las funciones descritas en el Art. 39 del Decreto Ejecutivo Nro. 255. - Registro fotográfico - Conclusiones - Firmas de Responsabilidad		X	no se visualiza el cumplimiento dl informe del organismo paritario
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 4.		12	¿Se evidencia por escrito los procedimientos generales que establecen el deber de colaboración en la implementación de las medidas de seguridad y salud en el trabajo para aquellos empleadores que realizan actividades simultáneas en un mismo lugar y/o centro de trabajo? (Esto incluye a contratistas, subcontratistas y a todos los empleadores que deleguen o encarguen trabajos a otras personas, ya sean naturales o jurídicas, entre otros).	X		Se mantiene sistema de gestión SGSST - ISO de la empresa como contratista. Además la contratante mantiene sus procedimientos relacionados a Seguridad y salud en el trabajo. EVIDENCIA - Carpeta: C03 GESTIÓN ADMINISTRATIVA ANEXO 05 Procedimientos SST

GESTIÓN TÉCNICA				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
Decisión 584/ Art. 111.	Identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales	1	¿Cuenta con un diagrama de flujo de todos los procesos productivos y/o de servicios?		X		Se adjunta organigrama de la empresa se debe elaborar un diagrama de procesos.
Decisión 584/ Art. 111 Art. 19 Código del Trabajo Art. 42 Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 28;		2	¿Se dispone de un descriptivo por puesto de trabajo? El descriptivo debe incluir, como mínimo, la siguiente información: - Número de trabajadores asignados al puesto de trabajo - Actividades realizadas; - Detalle de las tareas específicas que se le van a cabo. - Horas de actividad diarias; - Tiempo dedicado a cada actividad de un día ordinario. - Listado de recursos utilizados; - Maquinas; - Equipos/Herramientas; - Materiales, agentes químicos, agentes biológicos entre otros.	X			EVIDENCIA - Carpeta: C04 GESTIÓN TÉCNICA ANEXO 02 Ident. Puestos de trabajo
Decisión 584/ Art. 111.		3	¿Cuenta con un mapa de riesgos del lugar y/o centro de trabajo? El mapa debe contener, como mínimo, la siguiente información: - Señalización de seguridad y salud en el trabajo. - Equipos de protección personal. - Dispositivos de paratide emergencia.			X	NO APLICA- La naturaleza de la actividad laboral No permite la contar con mapa de recursos ya que la actividad se la realiza en movilización constante a áreas libre, zonas abiertas, montañas y Senderos no delimitados. la señalética se instala de acuerdo al lugar.
Decisión 584/ (2004) Art. 111. Resolución 957/ (2008) Art. 11. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 27 y 28; 47.		4	¿Cuenta con una matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales por puesto de trabajo en la que se ha aplicado una metodología reconocida y validada en el ámbito nacional o internacional?	X			EJECUTADO - Se mantiene Evaluación y Matriz de Riesgos. EVIDENCIA - Carpeta: C04 GESTIÓN TÉCNICA ANEXO 03 Matriz Riesgos
Decisión 584/ (2004) Art. 111 Art. 19 Resolución 957/ (2008) Art. 11 Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 48 Acuerdo Ministerial 196/ (2024)	Higiene Industrial (Agentes físicos, químicos y biológicos)	5	¿Cuenta con un informe de medición de los agentes físico, químico y/o biológico del puesto de trabajo? El informe debe contener, como mínimo, la siguiente información: - Fecha de medición - Nombre del puesto de trabajo - Número de trabajadores expuestos - Identificación del agente - Breve descripción de la metodología utilizada (Estrategia de muestreo definida técnicamente, instrumental de medición, entre otros) - Resultados obtenidos - Comparación de resultados con normas técnicas vigentes en relación a los estándares nacionales o internacionales - Firmas de responsabilidad del empleador, técnico de seguridad e higiene del trabajo y/o servicio externo, y del profesional que ejecuta la medición. - Como anexo, certificados de calibración vigentes de los equipos utilizados - Registro fotográfico		X		Se debe realizar un informe de mediciones de agentes físicos, como por ejemplo ruido de las máquinas de los laboratorios.
Decisión 584/ (2004) Art. 111 Art. 19 Resolución 957/ (2008) Art. 11 Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 44, 45 y 46. Acuerdo Ministerial 196/ (2024).	Evaluación de riesgos de seguridad, ergonómicos y psicosociales.	6	¿Cuenta con un informe de evaluación de riesgos de seguridad, ergonómicos y psicosociales de los puestos de trabajo? El informe debe contener, como mínimo, la siguiente información: - Fecha de evaluación - Nombre del puesto de trabajo - Número de trabajadores expuestos - Identificación del riesgo laboral y/o factor de riesgo laboral. - Breve descripción de la metodología utilizada (Instrumento, herramienta y/o método de evaluación con reconocimiento nacional o internacional, entre otros) - Resultados obtenidos - Comparación de resultados con normas técnicas vigentes en relación a los estándares nacionales o internacionales - Firmas de responsabilidad del empleador, técnico de seguridad e higiene del trabajo y/o servicio externo, y del profesional que ejecuta la evaluación. - Registro fotográfico		X		No cuenta con el informe de evaluación de riesgos ergonómico y psicosocial.
Decisión 584/ (2004) Art. 111 Resolución 957/ (2008) Art. 11 Código del Trabajo Art. 412 Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 49	Implementación de las medidas de prevención y protección conforme la jerarquía de controles	7	¿Cuenta con un informe de las medidas de prevención y protección implementadas por puesto de trabajo? El informe debe contener, como mínimo, la siguiente información: - Fecha de elaboración del informe - Cronograma de la implementación - Implementación de las medidas de prevención y protección de acuerdo a la jerarquía de control (eliminación, sustitución, control de ingeniería, control administrativo, EPP), este debe incluir las fechas de implementación. - Resultados obtenidos - Resultado del seguimiento y mejora continua - Firmas de responsabilidad del empleador y técnico de seguridad e higiene del trabajo y/o servicio externo. - Evidencia fotográfica		X		No tiene informe de medidas de prevención y protección implementadas por puesto de trabajo
Resolución 957/ (2008) Art. 11.		8	¿Cuenta con el cálculo del riesgo residual en la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales?	X			Se recomienda que se coloque un cuadro comparativo donde se describa cuantos riesgos tenían inicialmente sin implementación de medidas y posteriormente cuantos riesgos quedan del residual.
Decisión 584/ (2004) Art. 11. Decisión 584/ (2004) Art. 11.		9	¿Se ha verificado in situ la implementación de medidas de prevención y protección conforme el informe de las medidas de prevención y protección implementadas por puesto de trabajo?		X		se ha implementado las medidas de prevención y protección en ciertas áreas del hospital

Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3	Condiciones de Trabajo	10	¿Se ha realizado la limpieza y mantenimiento periódico de luminarias en los lugares y/o centros de trabajo?	X			el personal de mantenimiento realiza estas actividades periódicamente .
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		11	¿Se ha realizado mantenimiento periódico de los sistemas de ventilación de los lugares y/o centros de trabajo?	X			el personal de mantenimiento realiza las actividades de mantenimiento periódico de ventilación
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		12	¿Se han clasificado los agentes químicos según la categorización establecida: peligros físicos, peligros para la salud y peligros para el medio ambiente?	X			esta clasificación es obligatoria para garantizar el etiquetado reglamentario y la disponibilidad de Fichas de Datos de Seguridad (FDS). Su aplicación permite gestionar preventivamente incendios, toxicidad laboral y proteger el entorno ambiental en el centro de trabajo.
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		13	Los recipientes que contienen agentes químicos. ¿Cuentan con tapas o cubiertas adecuadas?		X		Se presentan hojas de seguridad, pero no hay evidencia fotográfica de los recipientes con agentes químicos.
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		14	¿Se almacenan agentes químicos en áreas específicas, según su compatibilidad?	X			Esta disposición garantiza la estanqueidad de los envases, evitando reacciones químicas no deseadas por exposición al ambiente y protegiendo la salud respiratoria del personal.
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		15	¿Se dispone de fichas de datos de seguridad de los agentes químicos, los mismos son de fácil acceso para el trabajador?	X			Su fácil acceso garantiza que el trabajador sepa cómo actuar ante una emergencia, derrame o exposición accidental, cumpliendo con el derecho a la información sobre riesgos laborales.
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		16	¿Se ha etiquetado adecuadamente los agentes químicos, con información clara en español?		X		Se presentan hojas de seguridad, pero no hay evidencia fotográfica de los recipientes con agentes químicos.
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		17	¿Se aplican los lineamientos respecto a transporte, almacenamiento y manejo de productos químicos conforme la norma técnica NTE - INEN?	X			Esta aplicación es obligatoria para garantizar la compatibilidad química en el almacenamiento y el uso de la señalética reglamentaria de transporte, minimizando riesgos de explosiones o derrames accidentales.
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		18	¿Se aplican medidas de bioseguridad para la prevención y control de agentes biológicos?	X			Su aplicación garantiza que los 27 empleados cuenten con procedimientos de asepsia, uso de Equipos de Protección Individual (EPI) adecuados y esquemas de vacunación, cumpliendo con la vigilancia de la salud que exige la normativa.
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		19	¿Se ha dispuesto un área específica para el almacenamiento y disposición de desechos biológicos, según los lineamientos de la autoridad competente?	X			Su aplicación permite el control estricto de fómites y vectores, asegurando que los desechos infecciosos y cortopunzantes estén aislados de las áreas de atención a pacientes y del personal administrativo
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		20	¿Se ha implementado mecanismos de control de plagas y/o vectores en el lugar y/o centro de trabajo?	X			La implementación de barreras físicas (mallas, sellado de grietas) y controles químicos/biológicos es obligatoria para garantizar un ambiente estéril y libre de vectores (insectos, roedores) que puedan contaminar insumos médicos o alimentos.
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		21	¿Los lugares y/o centros de trabajo se encuentran ordenados y limpios?	X			el orden y la limpieza son obligatorios para prevenir caídas, facilitar evacuaciones y garantizar condiciones de asepsia en el entorno hospitalario. Su aplicación reduce drásticamente la carga microbiana y asegura un ambiente de trabajo seguro y eficiente para el personal y los pacientes.
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		22	¿Las áreas de circulación y los pasillos cuentan con los niveles mínimos de iluminación requeridos?	X			el mantenimiento preventivo y la certificación de estos elementos son obligatorios para garantizar la integridad física de los trabajadores en actividades de mantenimiento o servicios generales.
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		23	¿ Se han delimitado las áreas para la circulación del personal y/o vehículos en el lugar y/o centro de trabajo?	X			la delimitación es obligatoria para separar el tránsito de personas del movimiento de vehículos (como ambulancias o suministros). Su aplicación previene atropellamientos y garantiza que las rutas de evacuación permanezcan despejadas para los 27 empleados y usuarios del hospital.
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		24	¿ Se han delimitado las áreas para emplazamiento de máquinas en el lugar y/o centro de trabajo?	X			a delimitación del emplazamiento es obligatoria para separar las áreas de operación técnica del tránsito común del hospital. Su aplicación garantiza el espacio necesario para el mantenimiento seguro de equipos pesados (como generadores o autoclaves) y previene accidentes por contacto con partes móviles o calientes.
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		25	¿Las rampas están diseñadas conforme establece la norma?			X	el cumplimiento de las especificaciones técnicas en rampas y rutas de traslado es una medida de control ergonómico y de seguridad obligatoria
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		26	¿La estructura de prevención contra caída de objetos y personas está en buen estado y bajo norma? (Plataformas de trabajo, barandillas, rodapiés, escaleras fijas y de servicio, cadenas, cuerdas, cables, eslingas, ganchos, poleas, tambores de izar)	X			CUMPLE - Procedimiento de trabajo en alturas EJECCUTADO - Se mantiene sistema de gestión SGSSST - ISO de la empresa como contratista. EVIDENCIA - Carpeta: C03 GESTION ADMINISTRATIVA ANEXO 05 Procedimientos
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		27	¿Los dispositivos de paradas, pulsadores de parada y dispositivos de parada de emergencia están perfectamente señalizados, fácilmente accesibles y están en un lugar seguro?			X	Esta medida no aplica para la etapa actual del proyecto
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		28	¿Todas las partes fijas y móviles de motores, órganos de transmisión, máquinas, entre otros, se encuentran eficazmente protegidas mediante resguardos u otros dispositivos de seguridad?	X			el uso de resguardos es obligatorio para evitar el contacto accidental de los 27 empleados con partes móviles (poleas, ejes o correas). Su aplicación elimina el riesgo de atrapamientos y amputaciones en equipos críticos como generadores, bombas de agua o sistemas de ventilación del hospital.
Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3		29	¿Las puertas y salidas se encuentran debidamente señalizadas y libres de obstáculos?	X			antener las salidas despejadas y señalizadas es obligatorio para garantizar una evacuación segura y fluida de pacientes y personal.
NTE INEN-ISO 3864-1.	Señalización e Indicaciones de seguridad	30	Señalización preventiva. *Cumple con la normativa.	X			la señalización preventiva es obligatoria para advertir sobre riesgos específicos como electricidad o áreas restringidas antes de que ocurra un accidente
NTE INEN-ISO 3864-1.		31	Señalización prohibitiva. *Cumple con la normativa.	X			la señalización prohibitiva es obligatoria para restringir conductas que pongan en riesgo la seguridad, como fumar o entrar a zonas restringidas
NTE INEN-ISO 3864-1.		32	Señalización de información. *Cumple con la normativa.	X			Su cumplimiento asegura una respuesta organizada y rápida, reduciendo el pánico y el tiempo de evacuación.
NTE INEN-ISO 3864-1.		33	Señalización de obligación. *Cumple con la normativa.	X			si cumple
NTE INEN-ISO 3864-1.		34	Señalización de equipos contra incendio. *Cumple con la normativa.	X			la señalización de equipos contra incendio es obligatoria para asegurar que los empleados y pacientes localicen extintores y alarmas en segundos.
NTE INEN-ISO 3864-1.		35	Señalización que oriente la fácil evacuación del lugar y/o centros de trabajo en caso de emergencia.	X			la señalización de evacuación es obligatoria para guiar de forma rápida y segura a los 27 empleados y pacientes hacia el exterior.
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 58. Decisión 584 (2004) Art. 11.	Gestión de trabajos especiales	36	¿Cuenta con procedimientos de seguridad y salud en el trabajo para la ejecución de trabajos especiales? El procedimiento debe contener como mínimo: - Objetivo - Identificación del responsable de la implementación, supervisión y revisión - Definición del puesto de trabajo - Número de trabajadores expuestos - Actividades rutinarias - Identificación de riesgos laborales - Medidas de control - Equipos de protección personal y colectiva - Formato de permiso de trabajo - Registro de socialización	X			carecer de procedimientos para trabajos especiales es una omisión grave que eleva el riesgo de accidentes fatales durante el mantenimiento del hospital. Su ausencia impide la supervisión adecuada y deja a los 27 empleados sin las medidas de control y equipos de protección específicos para tareas críticas.
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 58.		37	¿Se emiten los permisos de trabajo conforme el procedimiento?		X		no emitir permisos de trabajo es una omisión de seguridad grave que impide verificar las condiciones de riesgo antes de iniciar tareas críticas. Esta falta de control administrativo eleva la vulnerabilidad de los 27 empleados ante accidentes que podrían evitarse con una validación previa en el sitio.
Decisión 584 (2004) Art. 11 Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 58 Acuerdo Ministerial (2017) 174. Acuerdo Ministerial (2017) 13.		38	¿Cuenta con registros de apertura y cierre de los permisos para la ejecución de trabajos especiales?	X			carecer de registros de apertura y cierre impide verificar que las áreas del hospital quedaron seguras tras un mantenimiento crítico. Esta falta de control documental deja a los 27 empleados expuestos a

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
Constitución de la República del Ecuador (2008) Art. 35. Decisión 584 (2004) Art. 11, 18, 25. Ley Orgánica de Discapacidades (2012) Art. 16, 19, 45, 52. Código del Trabajo (2005) Art. 42.	Gestión preventiva en trabajadores que pertenecen a grupos de atención prioritaria y/o en situación de vulnerabilidad	1 ¿Se ha identificado a trabajadores que pertenecen a grupos de atención prioritaria y/o en situación de vulnerabilidad en las evaluaciones de riesgos-laborales? - Adultos mayores: Si ___ No ___ NA ___ - Mujeres en periodo de lactancia: Si ___ No ___ NA ___ - Mujeres embarazadas: Si ___ No ___ NA ___ - Trabajadores con discapacidad: Si ___ No ___ NA ___ - Trabajadores que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad: Si ___ No ___ NA ___		X		no identificar a los grupos de atención prioritaria impide aplicar las protecciones especiales que exige la ley para los 27 empleados. Esta omisión eleva el riesgo de daños irreparables a la salud y genera una alta vulnerabilidad legal y administrativa para el hospital.
Decisión 584 (2004) Art. 11, 27. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.		2 ¿Se evidencia de forma in situ la implementación de medidas de prevención y protección? - Adultos mayores: Si ___ No ___ NA ___ - Mujeres en periodo de lactancia: Si ___ No ___ NA ___ - Mujeres embarazadas: Si ___ No ___ NA ___ - Trabajadores con discapacidad: Si ___ No ___ NA ___ - Trabajadores que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad: Si ___ No ___ NA ___		X		la falta de medidas de protección visibles para grupos prioritarios vulnera sus derechos fundamentales y aumenta el riesgo de accidentes laborales específicos.
Acuerdo Ministerial (2017) 174. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.	Certificación por competencias laborales	3 ¿ Cuenta con la certificación de PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO: CONSTRUCCIÓN?			X	no se obtiene porq el nivel de riesgo es medio
Acuerdo Ministerial (2017) 13. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.		4 ¿ Cuenta con la certificación de PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO: ENERGÍA ELÉCTRICA?	X			cumple solo el personal que realiza mantenimiento en las instalaciones eléctricas
Reglamento a Ley de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial (2012) Art. 132. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 51.		5 ¿El personal que opera vehículos a motor incluyendo maquinaria agrícola cuenta con la licencia de conducción acorde con su categoría según lo dispuesto por la autoridad competente?			X	no aplica en el ospital no cuentan con ambulancia propia ni vehículos
Decisión 584 (2004) Art. 11, 23. Resolución 957 (2008) Art 1. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.	Educación, capacitación y formación en materia de seguridad y salud en el trabajo	6 ¿Cuenta con un registro de asistencia a inducciones o re inducciones proporcionadas a los trabajadores en el ámbito de seguridad y salud en el trabajo? El registro debe contener, como mínimo, la siguiente información: - Fecha de inducción - Tema: Riesgos laborales a los que se encuentra expuesto el trabajador en su puesto de trabajo y las medidas de prevención y protección a adoptar. - Nombres y apellidos del trabajador - Número de cédula - Firmas de los trabajadores (física o electrónica * no se aceptan firmas pegadas o adulteradas) - Nombres y apellidos, número de cédula y firma del técnico de seguridad e higiene del trabajo o el responsable del servicio externo de seguridad e higiene - Material utilizado en la inducción - Evaluación de conocimientos adquiridos.	X			CUMPLE - Se mantiene programa de capacitación y registro de los mismos EVIDENCIA - Carpeta: C01 GESTIÓN ADMINISTRATIVA ANEXO 05 PROCEDIMIENTOS DEL SGSST EVIDENCIA - Carpeta: C05 GESTIÓN TALENTO HUMANO ANEXO 03 REGISTRO DE CAPACITACIÓN
Decisión 584 (2004) Art. 19 Resolución 957 (2008) Art 1.		7 ¿Se han efectuado campañas de comunicación en seguridad y salud en el trabajo? - Respaldos físicos o digitales de las campañas de comunicación realizadas.	X			CUMPLE - Se mantiene programa de capacitación y registro de los mismos EVIDENCIA - Carpeta: C01 GESTIÓN ADMINISTRATIVA ANEXO 05 PROCEDIMIENTOS DEL SGSST EVIDENCIA - Carpeta: C05 GESTIÓN TALENTO HUMANO ANEXO 03 REGISTRO DE CAPACITACIÓN
Decisión 584 (2004) Art. 11, 23. Resolución 957 (2008) Art 1. Decreto Ejecutivo. 255 Art. 15, 16, 28. Acuerdo Ministerial 196 Art. 4.		8 ¿Cuenta con un programa de formación, capacitación y entrenamiento en materia de seguridad y salud en el trabajo? El programa debe contener como mínimo la siguiente información: - Objetivos del programa - Diagnóstico de necesidades - Contenido del programa (Temas de capacitación en función de los riesgos laborales identificados y condiciones de trabajo) - Cronograma por puesto de trabajo - Metodología de formación (Talleres, clases teóricas, simulacros, prácticas en campo, etc.) - Duración y frecuencia - Responsables. - Material utilizado. - Firmas de responsabilidad del técnico de seguridad e higiene del trabajo o el responsable del servicio externo de seguridad e higiene.		X		carecer de un programa de formación impide que los 27 empleados desarrollen las competencias necesarias para trabajar de forma segura
Decisión 584 (2004) Art. 11 literal h), i), Art. 23. Resolución 957 (2008) Art 1 literal c). Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15, 16, 28.		9 ¿Cuenta con el registro de asistencia a las capacitaciones y entrenamientos? El registro debe contener, como mínimo, la siguiente información: - Fecha de capacitación, formación y/o entrenamiento - Tema (Prevención de riesgos laborales, amenazas naturales y riesgos antrópicos, equipos de protección personal, entre otros) - Nombres y apellidos del trabajador - Número de cédula - Firmas de los trabajadores (física o electrónica * no se aceptan firmas pegadas o adulteradas) - Nombres y apellidos, número de cédula y firma del técnico de seguridad e higiene del trabajo o el responsable del servicio externo de seguridad e higiene - Material utilizado - Evaluación de conocimientos adquiridos.	X			el registro de asistencia con firmas reales y evaluación es obligatorio para demostrar que los 27 empleados son competentes en la prevención de riesgos.
Decisión 584 (2004) Art. 11, 23. Resolución 957 (2008) Art 1. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15, 16, 28.		10 ¿Las capacitaciones y/o entrenamientos se encuentran registrados en la plataforma SUT?		X		no registrar las capacitaciones en el SUT invalida la gestión preventiva del hospital ante el Ministerio del Trabajo.

PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS BÁSICOS				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
Decisión 584 (2004) Art. 14 y 22. Resolución 957 (2008) Art 5. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Código del Trabajo (2005) Art. 412. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.	Vigilancia de la salud de los trabajadores	1	¿Cuenta con una matriz de exámenes médico ocupacionales por puesto de trabajo, conforme los riesgos laborales a los que se encuentren expuestos los trabajadores? La matriz deberá contener como mínimo, la siguiente información: - Nombre del puesto de Trabajo - Número de trabajadores expuestos Riesgo Laboral - Tipo de Examen - Frecuencia de realización - Responsable - Firmas de responsabilidad		X		No se evidencia en los documentos
Decisión 584 (2004) Art. 14 y 22. Resolución 957 (2008) Art 5. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Código del Trabajo (2005) Art. 412 . Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.		2	¿Cuenta con un cronograma de planificación y ejecución de exámenes médico ocupacionales?		X		No se evidencia en los documentos
Decisión 584 (2004) Art. 14 y 22. Resolución 957 (2008) Art 5. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Código del Trabajo (2005) Art. 412. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.		3	¿Cuenta con un informe de resultados de los exámenes médicos ocupacionales, realizados por puesto de trabajo? El informe debe contener como mínimo la siguiente información: - Fecha de informe - Período de exámenes - Puesto de trabajo - Número de exámenes realizados - Tipo de Examen - Resultados generales (datos estadísticos) - Acciones recomendadas - Firmas de responsabilidad		X		carecer de un informe de resultados médicos impide realizar la vigilancia epidemiológica necesaria para proteger a los 27 empleados. Su ausencia anula la capacidad del hospital para implementar medidas preventivas basadas en datos reales de salud ocupacional.
Decisión 584 (2004) Art. 14 y 22. Resolución 957 (2008) Art 5. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Código del Trabajo (2005) Art. 412. Decreto Ejecutivo (2024) 255 Art. 15.		4	¿Cuenta con los Certificado de aptitud médica laboral de ingreso y periódicos con firma de aceptación del trabajador y firma del profesional médico?		X		carecer de certificados de aptitud firmados impide validar legalmente que los 27 empleados están físicamente capacitados para sus tareas.
Resolución 957 (2008) Art 5. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15.		5	¿Cuenta con un informe trimestral de indicadores de enfermedad común, enfermedad profesional y accidentes de trabajo? El informe deberá contener como mínimo la siguiente información: - Fecha - Período de evaluación - Indicadores - Conclusiones - Firmas de responsabilidad		X		la falta de informes trimestrales de indicadores impide evaluar la eficacia de las medidas de prevención para los 27 empleados. Su ausencia elimina la base estadística necesaria para reducir accidentes y enfermedades, dejando al hospital sin respaldo ante auditorías legales.
Decisión 584 (2004) Art. 11. Resolución 957 (2008) Art. 1, Art. 5. Código del Trabajo (2005) Art. 42. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Resolución del IESS CD 513 (2016), Art. 56.	Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	6	¿Cuenta con un procedimiento documentado de investigación de accidentes de trabajo aprobado por la máxima autoridad del lugar y/o centro de trabajo? El procedimiento debe contener como mínimo , la siguiente información: - Objetivos. - Alcance. - Responsabilidades. - Procedimiento de investigación (notificación, reporte, investigación, entre otros) - Acciones correctivas y preventivas - Documentación y Registro		X		no contar con un procedimiento de investigación aprobado impide identificar por qué ocurren los accidentes y cómo evitarlos.
Decisión 584 (2004) Art. 1. Resolución 957 (2008) Art. 15. Resolución del IESS CD 513 (2016) Art. 1, 12, 47.		7	¿Cuenta con un registro interno de incidentes y accidentes de trabajo ocurridos en el lugar y/o centro de trabajo? El registro debe contener como mínimo la siguiente información: - Fecha y hora de incidente o accidente de trabajo - Nombres y apellidos del trabajador - Puesto de trabajo - Lugar de incidente o accidente de trabajo - Breve descripción del incidente o accidente de trabajo - Consecuencias		X		no registrar incidentes y accidentes impide aprender de los errores y prevenir lesiones futuras en los 27 empleados.
Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 47		8	¿Cuenta con un informe de investigación de accidentes de trabajo? El informe debe contener como mínimo la siguiente información: - Fecha y hora del Accidente de Trabajo. - Lugar del incidente. - Nombre del trabajador accidentado. - Puesto de trabajo. - Descripción del Accidente. - Nombre de testigos de ser el caso. - Causas y consecuencias del Accidente de Trabajo. - Acciones Inmediatas. - Firmas de responsabilidad.		X		no elaborar informes de investigación de accidentes anula la posibilidad de corregir fallas en el sistema de gestión para los 27 empleados.
Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 44.		9	¿Se ha reportado el Accidente de Trabajo a la autoridad competente? Evidencia de reporte de Accidente de Trabajo.			X	No aplica al presente proyecto debido a que no se a efectuado registros y no hay antecedentes
Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 53.	Inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo	10	¿Se han aplicado medidas de control y/o correctivas, para evitar nuevos casos de Accidente de Trabajo?		X		no se efectuado debido a que no existen registros
Decisión 584 (2004) Art. 11. Resolución 957 (2008) Art. 5. Código del Trabajo (2005) Art. 42. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 47.		11	¿Cuenta con un procedimiento documentado de investigación de enfermedades profesionales aprobado por la máxima autoridad del lugar y/o centro de trabajo?		X		no contar con un procedimiento de investigación de enfermedades profesionales impide proteger la salud a largo plazo de los 27 empleados
Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 45. Código del Trabajo (2005) Art. 42. Acuerdo Ministerial 174 (2008) Art. 11, 136, 137.		12	¿Se ha reportado la presunción de la Enfermedad profesional a la autoridad competente? Evidencia de reporte de presunción de la Enfermedad Profesional.	X			reportar la presunción de enfermedad profesional es obligatorio para activar las prestaciones del IESS a favor de los 27 empleados.
Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 53. Código del Trabajo (2005) Art. 42.		13	¿Se han aplicado medidas de control y/o correctivas, para evitar nuevos casos de Enfermedad profesional?		X		no aplicar medidas correctivas tras detectar una enfermedad profesional vulnera el derecho a la salud de los 27 empleados
Resolución 957 (2008) Art.1. Decisión 584 (2004) Art. 4. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 28.		14	¿Cuenta con un programa anual de ejecución de inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo? El programa debe contener como mínimo la siguiente información: - Objetivos del programa - Alcance - Planificación de inspecciones (cronograma, áreas a inspeccionar) - Lista de verificación a utilizar. - Firmas de responsabilidad		X		No existe programa anual de ejecución de inspecciones
		15	¿Se evidencia de forma in situ la ejecución de inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo, así como la implementación de medidas correctivas?		X		la ausencia de inspecciones internas impide corregir peligros antes de que causen daño a los 27 empleados

Decisión 584-(2004) Art: 185. Resolución 957 (2008) Art: 11. Reglamento de prevención, mitigación y protección contra incendios (2009) Art: 177. Acuerdo Ministerial 174 (2017) Art: 134.1.		16 ¿Cuenta con un plan de emergencias y contingencia implementado en el lugar y/o centro de trabajo? El plan debe contener como mínimo la siguiente información: - Objetivos - Alcance - Identificación de amenazas naturales y riesgos antrópicos. - Procedimientos de emergencia (Acciones a ejecutar antes, durante y después de una emergencia). - Mapa de recursos. - Mapa de evacuación. - Cronograma de inspecciones, pruebas y mantenimiento de los sistemas de detección y extinción de incendios, entre otros. - Cronograma de ejecución de simulacros. - Conformación de brigadas. - Firmas de responsabilidad.	X			mantener un Plan de Emergencias documentados obligatorio para salvaguardar la vida de los 27 empleados en situaciones críticas. Su registro en la carpeta técnica certifica que el hospital está preparado para responder de manera organizada ante siniestros.
Decisión 584- (2004) Art: 11; 233. Resolución 957 (2008) Art: 11. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art: 155. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art: 41	Prevención de amenazas naturales y riesgos antrópicos.	17 ¿Cuenta con un informe anual de los simulacros realizados? El informe debe contener como mínimo la siguiente información: - Fecha y hora del simulacro. - Objetivo del simulacro. - Tipo de simulacro realizado (incendio, evacuación, emergencia médica, etc.). - Lugar donde se realizó el simulacro. - Duración del simulacro. - Lista de participantes. - Roles asignados a los participantes. - Descripción del simulacro. - Incidencias y problemas. - Lecciones aprendidas. - Registro fotográfico. - Firmas de responsabilidad.			X	NO EJECUTADO- Aun no se cumple el tiempo para el ingreso. Se tiene programado 2 simulacros anuales. EVIDENCIA - Carpeta: C09-SIMULACROS-ANEXO 011
Decisión 584-(2004) Art: 11; 233. Resolución 957 (2008) Art: 11. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art: 155. Acuerdo Ministerial 196 Art: 41		18 ¿Se evidencia que las acciones descritas en el plan de emergencia y contingencia se han implementado en el lugar y/o centro de trabajo?			X	Se encuentra en etapa de implementación.
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art: 150.	Mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas.	19 ¿Cuenta con un programa de mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas? El programa debe contener como mínimo la siguiente información: - Objetivos del programa. - Alcance. - Inventario de activos. - Clasificación de activos. - Cronograma de mantenimiento (predictivo, preventivo y/o correctivo). - Frecuencia de mantenimiento. - Responsabilidades. - Procedimientos y protocolos. - Firmas de responsabilidad.	X			el programa de mantenimiento es obligatorio para asegurar que las instalaciones y equipos no representen un peligro
		20 ¿Se evidencia de forma in situ la ejecución programa de mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas?			X	Se encuentra en etapa de implementación.
Decisión 584-(2004) Art: 11 literales c). Decreto Ejecutivo 255: Capítulo II Art: 56		21 ¿Cuenta con un procedimiento de adquisición de equipos de protección personal y ropa de trabajo? El procedimiento debe contener como mínimo la siguiente información: - Objetivo. - Alcance. - Responsabilidades. - Identificación de necesidades (Evaluación de riesgos laborales, profomas, etc.). - Matriz de equipos de protección personal: colectiva y ropa de trabajo por puesto de trabajo (Especificaciones técnicas, lineamientos para el uso, mantenimiento, reposición y disposición final, entre otros). - Firmas de responsabilidad.	X			no contar con informes de simulacros anula la preparación de los 27 empleados ante catástrofes. Su ausencia representa una falta grave de gestión preventiva que deja al hospital vulnerable ante siniestros y sanciones administrativas.
Decisión 584-(2004) Art: 11 literales c). Decreto Ejecutivo 255: Capítulo II Art: 56	Equipos de protección personal y ropa de trabajo.	22 ¿Cuenta con un registro de entrega/recepción del equipo de protección personal y ropa de trabajo a los trabajadores? El registro debe contener como mínimo la siguiente información: - Fecha de entrega. - Nombres y apellidos del trabajador. - Número de cédula. - Detalles del EPP y/o ropa de trabajo entregado. - Firmas de los trabajadores (física o electrónica) no se aceptan firmas pegadas o adulteradas. - Registro de devoluciones para su respectiva reposición.		X		No existe evidencia documental.
Decisión 584-(2004) Art: 11. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art: 56.		23 ¿Se evidencia de forma in situ la correcta utilización de los equipos de protección personal y colectiva y ropa de trabajo?	X			el uso correcto de EPP y protección colectiva es obligatorio para salvaguardar la salud de los empleados
Acuerdo Ministerial 082 (2017) Art: 9. Acuerdo Ministerial 398: VIH-SIDA (2006). Acuerdo Ministerial 244 (2021)		24 ¿Se ha implementado el programa de prevención de riesgo psicosocial? Presentar los respaldos de la implementación de cada una de las actividades del programa: Actividad 1 ____ Actividad 2 ____ Actividad 3 ____ Actividad 4 ____ Actividad 5 ____ Actividad 6 ____ Actividad 7 ____ Actividad 8 ____ Actividad 9 ____ Actividad 10 ____ Actividad 11 ____ Actividad 12 ____		X		carecer de un programa de riesgo psicosocial activo vulnera la salud mental de los 27 empleados en un entorno de alta presión.
Acuerdo Ministerial 082 (2017) Art: 9.		25 ¿Se ha registrado el programa de prevención de riesgo psicosocial en el SUT?			X	Aun no se cumple el tiempo para el ingreso en el SUT.
Acuerdo Interministerial 038 (2019). Acuerdo Interministerial 038 (2019).	Programas de prevención en seguridad y salud en el trabajo	26 ¿Se ha implementado el programa de prevención al integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados? Presentar los respaldos de la implementación de cada una de las actividades del programa: Actividad 1 ____ Actividad 2 ____ Actividad 3 ____ Actividad 4 ____ Actividad 5 ____ Actividad 6 ____ Actividad 7 ____ Actividad 8 ____ Actividad 9 ____ Actividad 10 ____ Actividad 11 ____ Actividad 12 ____ Actividad 13 ____ Actividad 14 ____ Actividad 15 ____ Actividad 16 ____	X			no implementar este programa vulnera la seguridad operativa de los empleados y la integridad del servicio hospitalario.
Acuerdo Interministerial 038 (2019). Acuerdo Interministerial 038 (2019).		27 ¿Se ha registrado el programa de prevención al integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados en el SUT?			X	Aun no se cumple el tiempo para el ingreso en el SUT.

SERVICIOS PERMANENTES			CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
Código de Trabajo (2005) Art. 430	Servicios Permanentes	1	¿Cuenta con botiquín de emergencia para primeros auxilios?	X		cuentan con las herramientas necesarias
Código de Trabajo (2005) Art. 42.		2	¿El comedor cuenta con una adecuada salubridad y ambientación? Aplica para centros de trabajo con cincuenta o más trabajadores y situados a más de dos kilómetros de la población más cercana.		X	no cuenta con 50 empleados el hospital
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		3	¿En caso de existir servicios de cocina, se cuenta con una adecuada salubridad y almacenamiento de productos alimenticios?	X		mantener la salubridad en la cocina es obligatorio para prevenir riesgos biológicos y asegurar la salud de los 27 empleados y pacientes
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		4	¿En el lugar y/o centro de trabajo se dispone de abastecimiento de agua para el consumo humano?	X		disponer de agua para consumo humano es obligatorio para garantizar el bienestar de los empleados durante su jornada.
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		5	¿Cuenta con servicios higiénicos, excusados y urinarios en buenas condiciones con separación para hombres y mujeres?	X		si cuenta con servicio higienicos, excusados y urinarios en buenas condiciones y seprados
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		6	¿Cuenta con duchas en buenas condiciones?	X		Falta archivo fotográfico para complementar las inspecciones.
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		7	¿Cuenta con lavabos en buenas condiciones y con útiles de aseo personal?	X		contar con lavabos dotados de útiles de aseo es obligatorio para garantizar la bioseguridad de los empleados. Su cumplimiento es esencial para el control de riesgos biológicos y evita sanciones por falta de insumos básicos de higiene hospitalaria.
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		8	¿Se dispone de vestuarios, separos por sexo, limpios y en buenas condiciones?	X		disponer de vestuarios adecuados y separados es obligatorio para asegurar la higiene de los 27 empleados. Su cumplimiento facilita la gestión de bioseguridad del hospital y evita sanciones por falta de infraestructura básica para el personal.
Acuerdo Ministerial 196 (2024). Anexo 3		9	¿Cuenta campamentos en buenas condiciones? - Luz eléctrica - Ventilación - Agua para el consumo humano - Servicios higiénicos (excusado, lavabo, duchas) - Comedores - Alojamiento y vestuarios separados para hombres y mujeres	X		mantener instalaciones de bienestar en óptimas condiciones es obligatorio para los 27 empleados del hospital. Su cumplimiento asegura la higiene personal, la privacidad por género y previene sanciones por falta de infraestructura básica laboral.

Anexo 3 Matriz de peligros y valoración de los riesgos en el Hospital CREHVITAL.

		IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL - GUIA TÉCNICA COLOMBIA - 45 (GTC 45)																
EMPRESA:		HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CREHVITAL																
ACTIVIDAD:																		
UBICACIÓN:		Provincia: TUNGURAGUA Cantón: AMBATO Parroquia: IZAMBA Calle: PEDRO VASCONEZ Intersección: JOSE ROBALINO Referencia: Colegio GALO MIÑO Teléfono trabajo: 033730060 Celular: 0979224167 Email: dyvelasco@hec.com.ec																
FECHA (día, mes, año):		10 de febrero del 2026																
EVALUADOR		Ing. FABIAN SANTI.																
ÁREA / DEPARTAMENTO	PROCESO ANALIZADO	ACTIVIDADES / TAREAS DEL PROCESO	HOMBRES	MULIERES	PERSONAL DISCAPACITADO	TRABAJADORES (AS) total	ROUTINARIA O NO ROUTINARIA	PELIGROS		EFECTOS POSIBLES	EVALUACION DEL RIESGO							VALORACION DEL RIESGO
								DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN		NIVEL DE DEFICIENCIA (ND)	NIVEL DE EXPOSICIÓN (NE)	NIVEL DE PROBABILIDAD (NP)	INTERPRETACIÓN DE RIESGO	NIVEL DE CONSECUENCIAS	NIVEL DE RIESGO E INTERVEN	INTERPRETACION NIVEL DEL RIESGO NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO
ADMINISTRATIVA	GERENCIA GENERAL / ADMINISTRADOR	Administración de bienes y del gasto Administración del Recurso Humano	3	4	0	7	ROUTINARIA	Trabajos a presión	Psicosocial	Estrés	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Alta responsabilidad	Psicosocial	Estrés	6	4	24	Bajo	25	600	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Contacto con historias clínicas público	Biológico	Enfermedades virales	2	2	4	Bajo	60	240	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Contacto eléctrico indirecto	Mecánicos	Quemaduras, cortocircuitos	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Posturas prolongadas	Biomecánico	Fatiga lumbar, cervicalgia, túnel carpiano	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Iluminación / radiación no ionizante	Mecánicos	Fatiga visual, cefaleas (dolor de cabeza)	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Minuciosidad en la tarea	Psicosocial	Estrés	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
RECEPCIÓN	ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO Y REGISTRO DE DATOS.	Recibir documentos y carnets. Entrevistar al paciente. Digitar datos en el software. Colocar manillas de identificación. Orientar al usuario hacia triaje o salas. Archivar órdenes médicas y autorizaciones	1	1	0	2	ROUTINARIA	Contacto con fluidos	Biológico	Enfermedades virales y bacteriológicos	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Postura sedente/bipeda prolongada.	Biomecánico	Síndrome de túnel carpiano, fatiga visual, lumbalgia	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Movimientos repetitivos	Mecánicos	Síndrome de túnel carpiano, fatiga visual, lumbalgia	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Contacto eléctrico indirecto	Mecánicos	Quemaduras, cortocircuitos	2	2	2	Bajo	25	50	IV	Aceptable
							ROUTINARIA	Alta responsabilidad	Psicosocial	ansiedad, agresiones físicas o verbales.	4	2	8	Medio	60	480	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Iluminación / radiación no ionizante	Mecánicos	Fatiga visual, cefaleas (dolor de cabeza)	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Minuciosidad en la tarea	Psicosocial	Estrés	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable



HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES
CREH VITAL

IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL - GUIA TÉCNICA COLOMBIA - 45 (GTC 45)

ÁREA / DEPARTAMENTO	PROCESO ANALIZADO	ACTIVIDADES / TAREAS DEL PROCESO	HOMBRES	MUJERES	PERSONAL DISCAPACITADO	TRABAJADORES (AS) total	ROUTINARIA O NO ROUTINARIA	PELIGROS		EFECTOS POSIBLES	EVALUACION DEL RIESGO						VALORACION DEL RIESGO	
								DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN		NIVEL DE DEPENDENCIA (ND)	NIVEL DE EXPOSICIÓN (NE)	NIVEL DE PROBABILIDAD (NP)	INTERPRETACIÓN DE	NIVEL DE CONSECUENCIAS	NIVEL DE RIESGO E INTERVEN	INTERPRETACIÓN NIVEL DEL RIESGO NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO
LABORATORIO CLINICO	PROCESAMI ENTO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	Toma de muestras (venopunción). Centrifugado y separación de sueros. Siembra en medios de cultivo. Lectura de placas y frotis. Manipulación de cepas infecciosas. Lavado de material de vidrio.	0	2	0	2	ROUTINARIA	Exposición a virus, bacterias y hongos	Biológico	Enfermedades por virus y bacterias	6	3	18	Alto	100	1800	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Salpicaduras de fluidos corporales.	Biológico	Enfermedades por virus y bacterias	6	3	18	Alto	60	1080	II	No Aceptable
							ROUTINARIA	Contacto con material <u>biocontaminado</u> .	Biológico	Enfermedades por virus y bacterias	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Posición forzada (de pie, sentada, encorvada)	Ergonómico	Lesiones	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Monotonía de la tarea	Psicosocial	Cansancio, bajo rendimiento, dolor por concentración	2	3	6	Medio	25	150	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Trabajo a presión	Psicosocial	<u>Estrés</u>	2	3	6	Bajo	25	150	II	Aceptable
	MANEJO DE REACTIVOS Y COLORANTES	Preparación de soluciones. Coloración de placas (Gram, Ziehl-Neelsen). Uso de ácidos y bases fuertes. Almacenamiento de reactivos.	0	0	0	0	ROUTINARIA	Inhalación de vapores químicos	Químico	intoxicación, rinitis alérgica.	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Contacto dérmico con sustancias corrosivas o tóxicas	Químico	Quemaduras químicas, dermatitis, intoxicación, rinitis alérgica.	2	3	6	Medio	25	150	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Derrame de reactivos	Químico	Quemaduras químicas, dermatitis, intoxicación, rinitis alérgica	6	3	18	Alto	25	450	II	Aceptable con control
	MANEJO DE EQUIPOS Y DESECHOS	Mantenimiento de autoclaves y equipos. Segregación de residuos (bolsa roja). Descarte de agujas en guardianes	0	0	0	0	ROUTINARIA	Pinchazos con agujas	Mecánicos	Heridas, infecciones	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Cortes con vidriería rota	Mecánicos	Heridas, infecciones	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Quemaduras por calor (autoclaves)	Mecánicos	Heridas, infecciones quemaduras.	6	2	12	Alto	60	720	I	No Aceptable
CAFETERIA	PREPARACION DE ALIMENTOS	Encendido de estufas y hornos. Lavado de utensilios Uso de cuchillos y peladores. Manejo de procesadores y licuadoras industriales. Lavado de pisos. Disposición de residuos orgánicos	0	2	0	2	ROUTINARIA	Manipulación de objetos cortopunzantes	Mecánicos	Heridas, infecciones, cortes	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Postura bipeda (de pie) prolongada.	Biomecánico	Lumbalgias, varices, infecciones respiratorias	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Contacto con superficies calientes.	Mecánicos	Quemaduras, dermatitis, intoxicación, alérgica	6	2	12	Alto	25	300	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Pisos húmedos o con grasa	Mecánicos, Químico	Dermatitis, caídas al mismo nivel, alergias	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable

IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL - GUÍA TÉCNICA COLOMBIA - 45 (GTC 45)

ÁREA / DEPARTAM ENTO	PROCESO ANALIZADO	ACTIVIDADES / TAREAS DEL PROCESO	HOMBRES	MUJERES	PERSONAL DISCAPACITADO	TRABAJADORES (AS) total	ROUTINARIA O NO ROUTINARIA	PELIGROS		EFECTOS POSIBLES	EVALUACION DEL RIESGO							VALORACI ON DEL RIESG O
								DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN		NIVEL DE DEFICIENCIA (IND)	NIVEL DE EXPOSICIÓN (IND)	NIVEL DE PROBABILIDAD (IND)	INTERPRETACIÓN DE	NIVEL DE CONSECUENCIAS	NIVEL DE RIESGO E INTERVEN	INTERPRETACIÓN NIVEL DEL RIESGO VR	
FARMACIA	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	Recepción de fórmulas médicas.	1	0	0	1	ROUTINARIA	Trabajos a presión	Psicosocial	Estrés	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
		Búsqueda de medicamentos en estantería.					ROUTINARIA	Contacto con público	Biológico	Estrés	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
		Verificación de fechas de vencimiento.					ROUTINARIA	Movimientos repetitivos	Mecánicos	Quemaduras, cortocircuitos	2	3	6	Medio	25	150	II	Acceptable con control
		Entrega e información al paciente/enfermería					ROUTINARIA	Posturas prolongadas	Biomecánico	Fatiga lumbar, cervicalgia síndrome carpiano	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							ROUTINARIA	Monotonía en la tarea	Psicosocial	Estrés	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
	GESTIÓN DE INVENTARIOS Y BODEGA / MANIPULACIÓN DE FÁRMACOS	Descargue de cajas de proveedores.					ROUTINARIA	Manipulación manual de cargas	Biomecánico	Lumbalgias, fracturas por caídas, contusiones	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
		Acomodación de insumos en estanterías altas.					ROUTINARIA	Caidas de objetos	Mecánicos	fracturas por caídas, contusiones	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
		Manejo de escaleras tipo tijera.					ROUTINARIA	Trabajo en alturas	Mecánicos	fracturas por caídas, contusiones	2	2	4	Bajo	10	40	IV	Acceptable
		Control de cadena de frío (neveras).					ROUTINARIA	Exposición a trazas de medicamentos	Químico	Dermatitis, reacciones alérgicas, efectos teratogénicos	6	3	18	Alto	25	450	II	Acceptable con control
		Digitación de ingresos y egresos					ROUTINARIA	Contacto con sustancias químicas de limpieza	Químico	Dermatitis, reacciones alérgicas, efectos teratogénicos	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
EMERGENCIA	ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA	Maniobras de RCP (reanimación).	1	2	0	3	ROUTINARIA	Exposición directa a fluidos	Biológico	Enfermedades virales y bacteriológicas	6	3	18	Alto	100	1800	I	No Acceptable
		Intubación orotraqueal.					ROUTINARIA	Esfuerzo físico extremo.	Mecánicos	Lesiones lumbares agudas	6	2	12	Alto	60	720	I	No Acceptable
		Desfibrilación.					ROUTINARIA	Alta responsabilidad	Psicosocial	ansiedad, agresiones físicas o verbales.	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Acceptable
	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Control de hemorragias críticas																
		Instalación de catéteres venosos.					ROUTINARIA	Carga emocional extrema	Psicosocial	ansiedad, Estrés	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Acceptable
		Toma de muestras de sangre.					ROUTINARIA	Agresiones físicas por terceros	Mecánicos	Traumatismos, fracturas	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
		Suturas de urgencia.					ROUTINARIA	Sobreesfuerzo por movilización de pacientes.	Biomecánico	Trauma físico, hernias	2	2	4	Bajo	60	240	II	Acceptable con control
		Paso de sondas vesicales.																
	HIGIENE Y DESINFECCIÓN	Desinfección de camillas tras uso.	0	0	0	0	ROUTINARIA	Contacto con químicos de alto nivel	Químico	Dermatitis, intoxicación, infecciones cruzadas	2	3	6	Medio	100	600	I	No Acceptable
		Limpieza de derrames biológicos. Manejo de residuos peligrosos.					ROUTINARIA	Exposición a patógenos en desechos	Biológico	Virus, Bacterias	6	2	12	Alto	100	1200	I	No Acceptable



IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL - GUIA TÉCNICA COLOMBIA - 45 (GTC 45)

ÁREA / DEPARTAMENTO	PROCESO ANALIZADO	ACTIVIDADES / TAREAS DEL PROCESO	HOMBRES	MUJERES	PERSONAL DISCAPACITADO	TRABAJADORES (AS) total	ROUTINARIA O NO ROUTINARIA	PELIGROS		EFECTOS POSIBLES	EVALUACION DEL RIESGO							VALORACIÓN DEL RIESGO
								DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN		NIVEL DE DEFICIENCIA (ND)	NIVEL DE EXPOSICIÓN (NE)	NIVEL DE PROBABILIDAD (NP)	INTERPRETACIÓN DE	NIVEL DE CONSECUENCIAS	NIVEL DE RIESGO E INTERVEN	INTERPRETACIÓN NIVEL DEL RIESGO NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO
FISIOTERAPIA	TERAPIA MANUAL Y MASOTERAPIA	Realizar masajes de liberación miofascial. Movilizaciones articulares pasivas. Estimulaciones asistidas. Aplicación de vendajes.	1	0	0	1	ROUTINARIA	Movimientos repetitivos	Biomecánico	Síndrome de túnel carpiano, tendinitis de Quervain, fatiga muscular.	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							ROUTINARIA	Carga Física y Postura	Biomecánico	Síndrome de túnel carpiano, tendinitis de Quervain, fatiga muscular.	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							ROUTINARIA	Aplicación de fuerza	Biomecánico	Síndrome de túnel carpiano, tendinitis de Quervain, fatiga muscular.	2	3	6	Medio	25	150	II	Acceptable con control
	ASISTENCIA EN MOVILIDAD VALORACIÓN CLÍNICA	Ayudar al paciente a levantarse/sentarse. Asistir en la marcha con barras paralelas. Soportar el peso del paciente en bipedestación. Manipulación de pesas y balones. y egresos. Evaluación de arcos de movilidad. Digitación de historias clínicas	0	0	0	0	ROUTINARIA	Manipulación manual de cargas	Biomecánico	Lumbalgias, fracturas por caídas, contusiones	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							ROUTINARIA	Carga Física y Postura	Biomecánico	Hernias discales, lumbalgias agudas, desgarros musculares.	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							ROUTINARIA	Sobreesfuerzo físico.	Biomecánico	Hernias discales, cansancio físico	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							ROUTINARIA	Carga emocional	Psicosocial	Estrés laboral	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							ROUTINARIA	Uso de pantallas (PC).	Mecánicos	Fatiga visual, cefaleas	2	3	6	Medio	25	150	II	Acceptable con control
UCI	MOVILIZACIÓN, CUIDADO Y MONITOREO	Entubación y manejo de vía aérea. Instalación de catéteres centrales. Reanimación cerebro-cardio-pulmonar como dación de dispositivos y sondas. Manejo de sedación y analgésicos. Comunicación de noticias críticas. Acompañamiento en el final de la vida. Trabajo bajo presión constante y turnos extra.	1	2	0	3	NO ROUTINARIA	Contacto con patógeno	Biológico	Enfermedades virales y bacteriológicas	6	2	12	Alto	60	720	I	No Acceptable
							NO ROUTINARIA	Manipulación manual de carga	Mecánicos	Lesiones lumbares agudas	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							NO ROUTINARIA	Posturas forzadas	Biomecánico	Hernias discales, lumbalgias agudas, desgarros	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							NO ROUTINARIA	Inhalación o contacto con fármacos	Químico	Dermatitis, mareos, reacciones alérgicas	2	3	6	Medio	60	360	II	No Acceptable
							NO ROUTINARIA	Alta carga mental y responsabilidad.	Psicosocial	Síndrome de Burnout, estrés posttraumático, fatiga crónica	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							NO ROUTINARIA	Falla del fluido eléctrico	Mecánicos	Desconexión de ventiladores, muerte de pacientes, estrés extremo del personal	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							NO ROUTINARIA	Explosión / Incendio	Mecánicos	Quemaduras severas, trauma por onda explosiva, asfixia	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							NO ROUTINARIA	Derrame de Químicos	Químico	Intoxicación aguda, quemaduras químicas, evacuación del área	2	2	4	Bajo	60	240	II	Acceptable con control



IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL - GUÍA TÉCNICA COLOMBIA - 45 (GTC 45)

ÁREA / DEPARTAMENTO	PROCESO ANALIZADO	ACTIVIDADES / TAREAS DEL PROCESO	HOMBRES	MUJERES	PERSONAL DISCAPACITADO	TRABAJADORES (AS) total	ROUTINARIA O NO ROUTINARIA	PELIGROS		EFECTOS POSIBLES	EVALUACION DEL RIESGO							VALORACION DEL RIESGO
								DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN		NIVEL DE DEFICIENCIA (ND)	NIVEL DE EXPOSICIÓN (NE)	NIVEL DE PROBABILIDAD (NP)	INTERPRETACIÓN DE	NIVEL DE CONSECUENCIAS	NIVEL DE RIESGO E INTERVEN	INTERPRETACION NIVEL DEL RIESGO NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO
HOSPITALIZACIÓN	CUIDADO DIRECTO DEL PACIENTE	Baño en cama de pacientes, Cambio de lestería (sábanas), Cambio de pañal limpieza, Curación de heridas quirúrgicas.	1	0	0	1	ROUTINARIA	Movimientos repetitivos de manos y muñecas.	Biomecánico	Síndrome de túnel carpiano, tendinitis de Quervain, fatiga muscular.	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Posturas forzadas y mantenidas.	Biomecánico	Síndrome de túnel carpiano, tendinitis de Quervain, fatiga muscular.	2	2	4	Bajo	60	240	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Aplicación de fuerza manual excesiva	Biomecánico	Síndrome de túnel carpiano, tendinitis de Quervain, fatiga muscular.	2	3	6	Medio	25	100	III	No Aceptable
	TRATAMIENTO MÉDICO	Canalización de venas, Aplicación de medicamentos IV/IM, Toma de glucometrías, Manejo de bombas de infusión.	0	0	0	0	ROUTINARIA	Manipulación manual de cargas	Biomecánico	Lumbalgias, fracturas por caídas, contusiones	6	2	12	Alto	60	720	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Posturas incómodas durante la asistencia	Biomecánico	Hernias discales, lumbalgias agudas, desgarros musculares.	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Sobreesfuerzo físico	Biomecánico	Hernias discales, cansancio físico	2	3	6	Medio	25	150	II	Aceptable con control
	MOVILIDAD Y TRASLADO / GESTIÓN DE INFORMACIÓN	Cambios de posición, Traslado de cama a silla de ruedas, Deambulación asistida por pasillos, Evolución en historia clínica, Entrega de turno a pie de cama, Educación al familiar y paciente	0	0	0	0	ROUTINARIA	Levantamiento de peso muerto.	Biomecánico	Hernias discales, cansancio físico	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Caidas al mismo nivel	Mecánicos	Lesiones, fracturas, esguinces	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Esfuerzo físico intenso	Mecánicos	Cansancio físico, estrés	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Trato con familiares demandantes	Psicosocial	Emocional	6	4	24	Alto	25	600	II	Aceptable con control específico
							ROUTINARIA	Digitación de datos	Biomecánico	Agotamiento, Síndrome de Burnout, estrés	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Aceptable
ANGIOGRAFÍA	EJECUCIÓN DE CATETERISMO Y SOPORTE RADIODIAGNÓSTICO	Preparación de mesa, punción arterial, uso de arco en C, inyección de contraste e implante de dispositivos.	1	2	0	3	ROUTINARIA	Exposición a Rayos X	Mecánicos	Alteraciones celulares cáncer (leucemia), daño genético	2	3	6	Medio	100	600	I	No Aceptable
							ROUTINARIA A	Fluidos Corporales	Biológico	Enfermedades virales y bacteriológicas	2	3	6	Medio	60	600	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Esfuerzo físico	Biomecánico	Hernias discales, lumbalgias agudas, desgarros	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Postura Bipedal Estática	Biomecánico	Trastornos osteomusculares, insuficiencia venosa	2	3	6	Medio	60	360	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Carga Física (Plomo)	Mecánicos	Síndrome de Burnout, estrés postraumático, fatiga crónica	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Medios de Contraste	Químico	Dermatitis de contacto, irritación de mucosas,	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Carga Mental / Tensión.	Psicosocial	Síndrome de Burnout, estrés agudo, fatiga	6	2	12	Alto	25	300	II	Aceptable con control



IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL - GUIA TÉCNICA COLOMBIA - 45 (GTC 45)

ÁREA / DEPARTAMENTO	PROCESO ANALIZADO	ACTIVIDADES / TAREAS DEL PROCESO	HOMBRES	MUJERES	PERSONAL DISCAPACITADO	TRABAJADORES (AS) total	ROUTINARIA O NO ROUTINARIA	PELIGROS		EFECTOS POSIBLES	EVALUACION DEL RIESGO							VALORACION DEL RIESGO
								DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN		NIVEL DE DEFICIENCIA (ND)	NIVEL DE EXPOSICIÓN (NE)	NIVEL DE PROBABILIDAD (NP)	INTERPRETACIÓN DE	NIVEL DE CONSECUENCIAS	NIVEL DE RIESGO E INTERVEN	INTERPRETACION NIVEL DEL RIESGO NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO
QUIROFANOS	INTERVENCIÓN QUIRURGICA	Conexión de equipos Canalización de vías venosas y arteriales. Intubación orotraqueal. Administración de gases anestésicos y fármacos. Monitoreo de signos vitales. Incisión de tejidos con bisturí. Uso de Arco en C (rayos X) para guía de imagen. Sutura y ligadura de vasos. Carga y manipulación de instrumental pesado. Corteo final de material blanco e instrumental. Limpieza de la herida y colocación de apósitos. Extubación y estabilización del paciente. Registro en la historia clínica y hoja de gastos.	2	3		5	ROUTINARIA	Microorganismos Patógenos	Biológico	Enfermedades virales y bacteriológicas	6	3	18	Alto	100	1800	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Gases y Humos	Químico	Cefaleas, náuseas, toxicidad acumulativa, irritación respiratoria, rinitis	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Elementos Cortopunzantes	Mecánicos	Heridas percutáneas, pinchazos accidentales	6	4	24	Alto	60	1440	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Radiaciones Ionizantes	Mecánicos	Daño celular, cataratas, riesgo de neoplasias a largo plazo	2	3	6	Medio	60	360	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Carga Física y Postura	Biomecánico	Hernias discales, lumbalgias, insuficiencia venosa (várices), fatiga muscular	6	2	12	Alto	60	720	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Carga Mental Aguda	Psicosocial	Síndrome de Burnout, estrés postraumático, fatiga cognitiva	2	3	6	Medio	25	150	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Derrame de Químicos	Químico	Intoxicación aguda, quemaduras químicas, evacuación del área	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable
							ROUTINARIA	Alta carga mental y responsabilidad	Psicosocial	Síndrome de Burnout, estrés postraumático, fatiga crónica	6	3	18	Alto	25	450	II	Aceptable con control
ESTACION DE ENFERMERIA	GESTIÓN DEL CUIDADO	Recepción de llamadas y órdenes médicas. Dilución de fármacos y llenado de jeringas. Limpieza del mesón con desinfectantes. Cuidados de pacientes. Atención a familiares angustiados o agresivos. Gestión de urgencias simultáneas en el piso.	1	2	0	3	ROUTINARIA	Posturas Prolongadas	Biomecánico	Lumbalgias, várices, fatiga muscular, cervicaleja	6	3	18	Alto	25	450	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Iluminación y Pantallas	Mecánicos	Fatiga visual, cefaleas (dolor de cabeza), síndrome de ojo seco	6	2	12	Alto	60	720	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Sustancias Farmacológicas	Químico	Dermatitis, reacciones alérgicas, rinitis, mareos	6	3	18	Alto	25	450	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Objetos Punzantes	Mecánicos	Pinchazos accidentales, cortes, riesgo biológico	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Alta carga mental y responsabilidad.	Psicosocial	Síndrome de Burnout, estrés postraumático, fatiga crónica	6	2	12	Alto	60	720	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Carga Mental y Emocional	Psicosocial	Estrés laboral, ansiedad, síndrome de Burnout, irritabilidad.	2	3	6	Medio	60	360	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Carga Física y Postura	Mecánicos	Hernias discales, lumbalgias, insuficiencia venosa (várices), fatiga muscular	2	4	8	Medio	25	200	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Microorganismos Patógenos	Biológico	Enfermedades virales y bacteriológicas	6	3	18	Alto	100	1800	I	No Aceptable



ÁREA / DEPARTAMENTO	PROCESO ANALIZADO	ACTIVIDADES / TAREAS DEL PROCESO	HOMBRES	MUJERES	PERSONAL DISCAPACITADO	TRABAJADORES (AS) total	ROUTINARIA O NO ROUTINARIA	PELIGROS		EFECTOS POSIBLES	EVALUACION DEL RIESGO							VALORACION DEL RIESGO
								DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN		NIVEL DE DEFICIENCIA (ND)	NIVEL DE EXPOSICIÓN (NE)	NIVEL DE PROBABILIDAD (NP)	INTERPRETACIÓN DE	NIVEL DE CONSECUENCIAS	NIVEL DE RIESGO E INTERVEN	INTERPRETACIÓN NIVEL DEL RIESGO NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO
IMÁGENES	PRODUCCION DE IMÁGENES	Producción de Imágenes Administración de Contraste Preparación del Paciente Control de Equipos Interpretación y Lectura	1	0	0	1	ROUTINARIA	Radiaciones Ionizantes	Mecánicos	Radiación ionizante , cataratas, daño celular, riesgo de cáncer	6	3	18	Alto	100	1800	I	No Acceptable
							ROUTINARIA	Agentes Patógenos	Biológico	Enfermedades virales y bacteriológicos	2	3	6	Medio	60	360	II	Acceptable con control
							ROUTINARIA	Contacto con historias clínicas/público	Biológico	Enfermedades virales y bacteriológicos	2	2	4	Bajo	100	400	II	Acceptable con control
							ROUTINARIA	Carga Física	Biomecánico	Lumbalgias, hernias discales, fatiga muscular.	2	3	6	Medio	25	150	III	Acceptable
							ROUTINARIA	Sustancias Químicas	Químico	Dermatitis, rinitis, irritación ocular	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							ROUTINARIA	Iluminación / Iluminación no adecuada	Mecánicos	Fatiga visual, cefaleas (dolor de cabeza)	6	2	12	Alto	25	300	II	Acceptable con control
							ROUTINARIA	Monotonía en la tarea	Psicosocial	Estrés	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
LAVANDERIA	GESTIÓN DE PRENDAS, Y LAVADERIA HOSPITALARIA	Clasificación de Ropa Sucia Lavado y Secado Industrial Planchado y Calandrado Uso de Detergentes Operación de Maquinaria	0	2	0	2	ROUTINARIA	Agentes Patógenos	Biológico	Enfermedades virales y bacteriológicos	2	2	4	Bajo	60	240	II	Acceptable con control
							ROUTINARIA	Temperaturas Extremas	Mecánicos	Deshidratación, fatiga térmica, choque de calor, mareos.	2	2	4	Bajo	60	240	II	Acceptable con control
							ROUTINARIA	Movimientos repetitivos	Mecánicos	Síndrome de túnel carpiano, fatiga visual, lumbalgia	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
							ROUTINARIA	Sustancias Químicas	Químico	Dermatitis de contacto, quemaduras químicas, rinitis alérgica.	2	3	6	Medio	60	360	II	Acceptable con control
							ROUTINARIA	Alta responsabilidad	Psicosocial	ansiedad, agresiones físicas o verbales.	2	3	6	Medio	25	150	II	Acceptable con control
							ROUTINARIA	Ruido Industrial	Mecánicos	Hipoacusia neurosensorial (sordera progresiva), irritabilidad, estrés.	2	3	6	Medio	60	360	II	Acceptable con control
							ROUTINARIA	Monotonía en la tarea	Psicosocial	Estrés	2	2	4	Bajo	25	100	III	Acceptable
LIMPIEZA	HIGIENE Y SANITIZACIÓN HOSPITALARIA	Desinfección de Superficies Aseo de Áreas Comunes Traslado de Insumos Limpieza en Alturas Limpieza en consultorios	1	1	0	1	ROUTINARIA	Sustancias Corrosivas	Químico	Quemaduras químicas, rinitis, asma ocupacional, dermatitis.	6	2	12	Alto	60	720	I	No Acceptable
							ROUTINARIA	Agentes Patógeno	Biológico	Enfermedades virales y bacteriológicos	6	3	18	Alto	100	1800	I	No Acceptable
							ROUTINARIA	Superficies Resbaladizas	Mecánicos	Caidas al mismo nivel, fracturas, esguinces, contusiones	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Acceptable
							ROUTINARIA	Carga Física Dinámica	Biomecánico	Lumbalgias, tendinitis, hernias discales, fatiga muscular.	2	3	6	Medio	25	150	II	Acceptable con control
							ROUTINARIA	Trabajo en Alturas	Mecánicos	Caidas de altura, traumatismos múltiples, muerte.	2	3	6	Medio	60	180	II	Acceptable con control



IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL - GUÍA TÉCNICA COLOMBIA - 45 (GTC 45)

ÁREA / DEPARTAMENTO	PROCESO ANALIZADO	ACTIVIDADES / TAREAS DEL PROCESO	HOMBRES	MUJERES	PERSONAL DISCAPACITADO	TRABAJADORES (AS) total	ROUTINARIA O NO ROUTINARIA	PELIGROS		EFECTOS POSIBLES	EVALUACION DEL RIESGO							VALORACION DEL RIESGO
								DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN		NIVEL DE DEFICIENCIA (ND)	NIVEL DE EXPOSICIÓN (NE)	NIVEL DE PROBABILIDAD (NP)	INTERPRETACIÓN DE	NIVEL DE CONSECUENCIAS	NIVEL DE RIESGO INTERVEN	INTERPRETACION NIVEL DEL RIESGO NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO
BODEGA	SUPERVISOR / RESIDENTE DE OBRA	Supervisión y soporte en las actividades de: Transporte de materiales, Corte de cables, Instalación de acometidas, medidores y redes eléctricas	2	0	0	2	ROUTINARIA	Contactos eléctricos	Mecánicos	Quemaduras, exposiciones	2	3	6	Medio	100	600	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Manejo de herramientas cortopunzantes	Mecánicos	corte, golpes, contusiones	6	3	18	Alto	25	450	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Caída de objetos	Mecánicos	Golpes, politraumatismos	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Obstáculos en el piso	Mecánicos	Golpes, politraumatismos	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Caída de objetos en manipulación	Mecánicos	Golpes, politraumatismos	6	3	18	Alto	60	1080	I	No Aceptable
							ROUTINARIA	Trabajos en altura	Mecánicos	Caidas, esguinces, golpes, politraumatismos, cortes	6	3	18	Alto	25	450	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Exposición a Covid 19	Biológico	Enfermedades respiratorias	2	3	6	Medio	25	150	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Levantamiento manual de objetos	Ergonómico	sobreesfuerzos, lesiones músculo esqueléticas	6	3	18	Alto	25	450	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Posición forzada (de pie, sentada, encorvada)	Ergonómico	Lesiones	2	3	6	Medio	25	150	II	N Aceptable con control
							ROUTINARIA	Minuciosidad de la tarea	Psicosocial	Cansancio, bajo rendimiento, dolor por concentración	2	3	6	Medio	25	150	II	Aceptable con control
ROUTINARIA	Trabajo a presión	Psicosocial	Esguince	2	2	4	Bajo	25	100	III	Aceptable							
CONSULTORIOS	CHOFER	Examen Físico Guía de Enfermería Consulta Médica Entorno de Trabajo Atención al Usuario	5	8	0	13	ROUTINARIA	Virus y Bacterias	Biológico	Enfermedades virales y bacteriológicas	2	3	6	Medio	60	360	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Objetos Punzantes	Mecánicos	Pinchazos accidentales	6	2	12	Alto	60	720	I	No Aceptable (Control)
							ROUTINARIA	Posturas Sedentes	Biomecánico	Cervicalgia, túnel carpiano, fatiga lumbar, sedentarismo	2	3	6	Medio	25	150	II	Aceptable con control
							ROUTINARIA	Trato con Público	Psicosocial	Estrés laboral, agotamiento emocional, irritabilidad	2	3	6	Bajo	25	150	III	Aceptable
TOTAL TRABAJADORES			14	0	0	14												

Firma:

Ing. Fabian Santi
CI: 1850371301
Evaluador

Anexo 4 Lista de verificación de cumplimientos bajo los lineamientos de la Norma ISO 45001:2018

Clausula	Capitulo	Requisito	Cant. requisitos por capitulo	Cumplimiento o requisito		% Cumplimiento requisito	Cumplimiento capitulo	Cumplimiento Clausula 4.
4. Contexto de la organización	4.1 Comprensión de la organización y su contexto	Se han determinado las cuestiones externas pertinentes al sistema de gestión de SST.	3	No cumple	Se requiere actualizar el análisis PESTEL, considerando cambios e	0%	33%	46%
		Se han determinado las cuestiones internas pertinentes al sistema de gestión de SST.		Si Cumple	Se han incluido las cuestiones internas dentro de la Matriz DOFA, identificando como estas cuestiones a las Fortalezas y Debilidades	100%		
		Se realiza seguimiento y revisión de la información de las cuestiones externas e internas		No cumple	No se evidencia un acta de revisión gerencial trimestral que evalúe si el contexto externo/interno ha cambiado desde el último diagnóstico.	0%		
	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	a) Se han identificado las partes interesadas del sistema de gestión de SST de la entidad.	3	No cumple	Se debe formalizar la matriz de partes interesadas, contemplando a: pacientes, acompañantes, proveedores de residuos biológicos y entes reguladores (IESS/Ministerio del Trabajo)	0%	33%	
		b) Se han identificado los requisitos de las partes interesadas de la entidad.		Si Cumple	Hay convenios con el IESS y contratos de servicios en los que se establecen las normas de bioseguridad y salud ocupacional que debe garantizar el hospital.	100%		
		c) Se realiza seguimiento y revisión de la información de estas partes interesadas y sus requisitos		No cumple	Es necesario implementar un mecanismo (encuestas o buzón) para evaluar si las necesidades de seguridad del personal médico y administrativo están siendo atendidas.	0%		
	4.3 Determinación del alcance	El alcance del SST determina los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de Seguridad y salud en el trabajo	4	Si Cumple	El alcance está determinado en el reglamento de SST, abarcando todas las áreas administrativas y de atención del Hospital Crehivital en Ambato.	100%	75%	
		a) El alcance contempla las cuestiones externas e internas según el numeral 4.1.		Si Cumple	El documento de alcance alude explícitamente al análisis de contexto desarrollado en el numeral 4.1, armonizando la estrategia con la operación del hospital.	100%		
		b) El alcance contempla los requisitos de las partes interesadas pertinentes indicados en el numeral 4.2		No cumple	Las actividades de alto riesgo deben estar claramente especificadas en el alcance tales como esterilizaciones de equipos de radiodiagnóstico, quirófanos y área de esterilización.	0%		
		c) El alcance contempla las actividades relacionadas con el trabajo, planificadas o realizadas que pueden tener un impacto en el desempeño de la SST de la organización.		Si Cumple	Los requisitos legales del Ministerio de Trabajo y el ACESS se encuentran dentro del alcance del sistema de gestión demostrando así el cumplimiento con estos.	100%		
	4.4 Sistema de gestión de SST	Se han determinado los procesos necesarios para el sistema de gestión de SST	7	No cumple	Falta un mapa de procesos de SST que interactúe con el mapa de procesos asistenciales del hospital.	0%	43%	
		Se han determinado la secuencia e interacción de estos procesos		No cumple	Se requiere definir cómo el proceso de Compras (insumos médicos) interactúa con la Seguridad (fichas de seguridad de químicos)	0%		
		Se han determinado los criterios necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de los procesos		Si Cumple	Existen Protocolos de Bioseguridad y Guías de Práctica Clínica que describen los controles operativos a implementar para reducir al mínimo el riesgo de contagio y de accidentes en el trabajo.	100%		
		Se han determinado los recursos necesarios para cada proceso y su disponibilidad		No cumple	No existe un presupuesto asignado exclusivo para la gestión de SST y mantenimiento preventivo de EPPs especializados.	0%		
		Se han asignado responsabilidades y autoridades para estos procesos		No cumple	El Manual de funciones no contiene las actividades en SST para los mandos medios (jefes de piso o coordinadores médicos).	0%		
		Se abordan riesgos y oportunidades en los procesos.		Si Cumple	Se constata la Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (GTC 45) actualizada, que contiene controles para riesgos ergonómicos y psicosociales.	100%		
		Se evalúan estos procesos e implementan cambios necesarios para asegurar que los procesos logran los resultados previstos.		No cumple	No existen datos que pueda acceder a informes de Indicadores de Gestión Mensuales (Tasas de accidentabilidad y morbilidad) que permiten ajustar los planes de capacitación en función de los resultados.	0%		

		Se implementan mejoras a los procesos y en general al sistema de gestión de SST		Si Cumple	Se exponen los planes de acción propuestos a partir de la última Autoevaluación de Estándares Mínimos, dirigidos a la mejora constante en las áreas críticas (UCI y Quirófanos).	100%		
--	--	---	--	-----------	--	------	--	--

Cláusula	Capítulo	Requisito	Cantidad de requisitos por capítulo	Cumplimiento del requisito	Descripción del cumplimiento del requisito.	% cumplimiento del requisito	Cumplimiento capítulo	Cumplimiento Cláusula 5.
5. LIDERAZGO Y PARTICIPACION DE LOS TRABAJADORES	5.1. Liderazgo y Compromiso	La alta dirección asume su liderazgo y compromiso con respecto a sistema de gestión de la SST.	13	No cumple	No se observa un programa de monitoreo de vigilancia epidemiológica particular para los riesgos psicosociales (burnout) y los riesgos ergonómicos asociados a las prolongadas jornadas del personal médico.	0	42%	
		a) La alta dirección promueve la prevención de las lesiones y el deterioro de la salud relacionados con el trabajo, así como la provisión de actividades y lugares de trabajo seguros y saludables.		Si Cumple	Existen evidencias que demuestran que se encuentra aprobada y firmada la Política de SST (Versión 2026) y el Plan Operativo Anual, en cuanto a este último se establecen metas para la reducción de accidentabilidad.	100%		
		c)La alta dirección asume su responsabilidad asegurandose de integrar los requisitos del sistema de gestión de SST en los procesos.		En proceso	Se han identificado barreras críticas en la participación, como la falta de tiempo en turnos rotativos, que limitan el reporte de incidentes y condiciones inseguras.	50%		
		d) La alta dirección asume su responsabilidad asegurando los recursos para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de la SST.		Si Cumple	La Dirección ha aprobado los fondos para la adquisición de EPP de alto rendimiento, para el mantenimiento de los sistemas de ventilación en los quirófano y para la contratación de personal técnico.	100%		
		e) La alta dirección asume su responsabilidad comunicando la importancia de una gestión de SST y conforme a los requisitos del SG de SST.		No cumple	no se realizan inducciones generales al personal nuevo y boletines mensuales de seguridad difundidos por correo institucional y carteleras.	0		
		f) La alta dirección asume su responsabilidad asegurandose que el sistema de gestión de SST logre los resultados previstos.		No cumple	La Gerencia no cuenta con un tablero de control de salud ocupacional mensualmente, para realizar ajustes en los recursos en prevención si las metas no se están cumpliendo.	0		
		g) La alta dirección asume su responsabilidad comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas para contribuir a la eficacia del SG de SST.		Si Cumple	Está claramente definida una estructura jerárquica en la que los Jefes de Área tienen la indicación de reportar las condiciones inseguras a la Unidad de SST.	100%		
		h) La alta dirección asume su responsabilidad promoviendo la mejora continua del SG SST		Si Cumple	se han efectuado acciones correctivas a partir de las auditorías internas, mejorando así el manejo de residuos infectocontagiosos.	100%		
		i) La alta dirección asume su responsabilidad apoyando a otros roles pertinentes de la dirección.		No cumple	Los Directores Médicos y Administrativos no tienen metas de seguridad integradas en sus evaluaciones de desempeño anual.	0		
		j) La alta dirección asume su responsabilidad desarrollando, liderando y promoviendo una cultura en la organización que apoye los resultados previstos del sistema de gestión de SST.		No cumple	Hay una cultura reactiva; la seguridad se considera una carga administrativa y no un valor preventivo y existen subregistros de incidentes leves.	0		
		k) La alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso progiendo a los trabajadores de repesalias al informar incidentes, peligros y oportunidades.		Si Cumple	El Reglamento de Higiene y Seguridad asegura la reserva y protección del trabajador informante de incidentes o fallas en equipos.	100%		
		l) La alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso asegurandose de que la organización establezca e implemente procesos para la consulta y participación de los trabajadores.		No cumple	El hospital no tenía una declaración o procedimiento escrito que especificara los canales, plazos, y personal encargado para la recopilación de opiniones entre los trabajadores que no eran miembros de la dirección.	0		
		m) La alta dirección demuestra su liderazgo y compromiso apoyando el establecimiento y funcionamiento de comités de Seguridad y Salud.		No cumple	El Comité Paritario no opera con reuniones mensuales cumplen con el requisito pero solo para la documentación	0		
	5.2 Política de la SST	a) La política de SST incluye un compromiso para proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables para la prevención de lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo y que sea apropiada al propósito, tamaño y contexto de la entidad y la naturaleza específica de sus riesgos para a SST y sus oportunidades para la SST.	9	En proceso	El borrador de la política de SST ya incorpora compromisos específicos de prevención de lesiones y salud ocupacional alineados al entorno hospitalario.	50%	78%	
		b) La política de SST proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de SST.		En proceso	La política de SST Determinada ya incluye el principio general de seguridad con el cual se da una orientación en la gestión hospitalaria.	50%		
		c) La política incluye como compromiso cumplir los requisitos legales aplicables y otros requisitos.		Si Cumple	La política hace mención explícita de la aplicación del Instrumento Andino de Seguridad (Decisión 584) y de los reglamentos nacionales aplicables.	100%		
		d) La política incluye un compromiso para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST.		Si Cumple	Se comprometen a reemplazar los materiales peligrosos con alternativas seguras	100%		
		e) Incluye un compromiso para la mejora continua del SG SST.		Si Cumple	El sistema será objeto de revisión cada año con el fin de ajustarlo a los progresos tecnológicos en la medicina y en la seguridad.	100%		
		f) La política incluye un compromiso para la consulta y participación de los trabajadores.		No cumple	La actual Política de SST se basa en una versión anterior, y no hace declaraciones claras de compromiso con los trabajadores por parte de la alta dirección	0		
		La política de SST está disponible y se mantiene como información documentada.		Si Cumple	la política esta diponible pero esta de manera documentada	100%		
		La política de SST es comunicada, entendida y aplicada dentro de la organización.		Si Cumple	la política es comunicativa	100%		
		La política de SST está disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda		Si Cumple	la política de SST esta disponible para todo elpersonal quien lo requiera	100%		
	5.3 Roles, Responsabilidades y autoridades en la organización	La alta dirección asigna la responsabilidad y autoridad para asegurarse que el sistema de gestión de SST es conforme con los requisitos de la norma ISO 45001.	3	No cumple	no tienen conocimiento sobre lineamientos de la norma	0	67%	
		La alta dirección asigna la responsabilidad y autoridad para asegurarse que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas.		Si Cumple	Responsabilidades específicas de cada rol (doctores, enfermeros, auxiliares) en SST y bioseguridad están contempladas en las respectivas descripciones de cargo.	100%		
		La alta dirección asigna la responsabilidad y autoridad para informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de SST y sobre las oportunidades de mejora.		Si Cumple	Está disponible la Acción de Personal o contrato del Responsable de SST y el Médico Ocupacional, quienes poseen capacidad legal para detener actividades de peligro inmediato.	100%		
	5.4 Consulta y participación de los trabajadores	La organización tiene procesos para la consulta y participación de los trabajadores que permitan el desrrollo, la implementación, evaluación del desempeño y las acciones para la mejora del SG SST.	20	No cumple	Aunque el hospital tiene un Comité Paritario, no se evidencian procesos formales que garanticen la consulta a los trabajadores operativos antes de implementar cambios significativos en el SGSST.	0	53%	
		a) La organización proporciona los mecanismos , el tiempo, la formación y los recursos necesarios para la consulta y la participación de los trabajadores de todos los niveles y funciones.		No cumple	Se reconoce que el personal de atención no puede dejar sus puestos criticos para asistir a las sesiones de seguridad, y no se ha proporcionado ningún tipo de herramienta digital para la participación.	0		
		b) La organización proporciona el acceso oportuno a información clara, comprensible y pertinente sobre el SG SST.		Si Cumple	Se comprometen a reemplazar los materiales peligrosos con alternativas seguras	100%		
		c) La organización determina y elimina los obstáculos o barreras que se presentan para la participación y minimiza aquellas que no puedan eliminar.		No cumple	No existen mecanismos que minimicen el obstáculo del tiempo, ya que las reuniones de seguridad coinciden con horas de alta demanda de pacientes.	0		
		d) 1. La organización consulta a los trabajadores no directivos sobre sus necesidades y expectativas respecto al SG SST.		Si Cumple	El hospital encuestó a su personal operativo con un 85% de participación, resaltando la necesidad de mejorar los protocolos de bioseguridad para las enfermedades infectocontagiosas.	100%		
		d) 2.La organización consulta a los trabajadores no directivos sobre la política del SST		Si Cumple	Se evidencia que la Política de SST fue sometida a un proceso de revisión y aportes por parte de los trabajadores a través de sus delegados.	100%		
		d) 3. La organización consulta a los trabajadores no directivos sobre la asignación de roles, responsabilidades y autoridades.		Si Cumple	Se evidencia que el hospital consultó a los jefes de piso y personal operativo para definir las responsabilidades de SST dentro de sus funciones diarias.	100%		
		d) 4. La organización consulta a los trabajadores no directivos sobre cómo cumplen los requisitos legales y otros palicables.		Si Cumple	Se evidencia que el hospital consulta al personal operativo sobre la aplicabilidad técnica de las normativas de bioseguridad y manejo de desechos.	100%		
		d) 5. La organización consulta a los trabajadores no directivos sobre los objetivos del SST y la planificación para lograrlos.		Si Cumple	Se evidencia que los objetivos de SST para el periodo 2026 fueron socializados con el personal no directivo antes de su aprobación final.	100%		
		d) 6.La organización consulta a los trabajadores no directivos sobre los controles aplicables a la contratación externa, las compras y los contratista.		Si Cumple	El equipo de enfermería y de servicios generales también participa activamente en la elección de los insumos, a través de la validación técnica de los dispositivos, elementos químico y fichas de seguridad.	100%		
		d) 7. La organizació realiza seguimiento, medición y evaluación de los trabajadores respecto al SG SST.		No cumple	El hospital no tiene un proceso formal de monitoreo en SST, lo que hace que el personal operativo no tenga conocimiento de los indicadores de desempeño o de qué manera se evalúa el cumplimiento.	0		
		d) 8. La organización realiza la planificación, implementación y el mantenimiento de programas de auditoría del SG SST.		No cumple	el plan auditor fue elaborado únicamente por las áreas de Calidad y SST sin realizar consulta alguna al personal operativo respecto a los puntos críticos de sus procesos.	0		
		d) 9. La organizaciónpromueve el aseguramiento de la mejora continua del SG SST.		Si Cumple	El buzón para seguridad actúa como un mecanismo eficaz de mejora continua y convierte las recomendaciones del equipo operativo en modificaciones concretas	100%		

		e) 1. La organización determinación de los mecanismos para su consulta y participación de los trabajadores no directivos.		En proceso	Aunque ya está conformado el Comité Paritario, las decisiones relacionadas con la introducción de nuevos servicios médicos son todavía en su mayoría de tipo administrador.	50%		
		e) 2. Los trabajadores no directivos de la organización participan en la identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos y oportunidades		No cumple	No se cuenta con las firmas para actualizar la Matriz de Riesgos	0		
		e) 3. Los trabajadores no directivos de la organización participan en las acciones para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST.		Si Cumple	El personal asistencial participa activamente en la selección de dispositivos de seguridad, como jeringas retráctiles, para minimizar riesgos biológicos.	100%		
		e) 4. Los trabajadores no directivos de la organización participan en la identificación de los requisitos de competencia, las necesidades de formación, la formación y evaluación de la formación.		No cumple	El plan de capacitación se define de manera genérica desde Recursos Humanos, omitiendo las necesidades técnicas reales del personal operativo en materia de SST.	0		
		e) 5. Los trabajadores no directivos de la organización apoyan en la información relacionada con el SG STT que se necesita comunicar y cómo hacerlo.		No cumple	Los métodos de comunicación son ineficientes debido al uso de manuales extensos y correos que el personal asistencial no puede consultar durante su turno.	0		
		e) 6. Los trabajadores no directivos de la organización apoyan la determinación de medidas de control y su implementación y uso eficaces.		Si Cumple	Se lleva a cabo ensayos con una muestra de los profesionales antes de implementar el nuevo EPP para verificar que estos controles no repercutieran en las habilidades clínicas necesarias.	100%		
		e) 7. Los trabajadores no directivos participan en La investigación de los incidentes y no conformidades y la determinación de las acciones correctivas.		No cumple	El hospital no garantiza la participación obligatoria de un representante del área afectada en la investigación de accidentes, aportando testimonios clave.	0		

DIAGNÓSTICO DE LA NORMA ISO 45001:2018									
Claúsula	Capítulo	Requisito	Cantidad de requisitos por capítulo	Cumplimiento de requisito	Descripción cumplimiento de requisito	% cumplimiento del requisito	Cumplimiento Capítulo	Cumplimiento de la clausula 6.	
6. PLANIFICACIÓN	6. 1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1.1, a. La organización asegura que el sistema de gestión de la SST pueda alcanzar sus resultados previstos.	45	No cumple	La bioseguridad suele cumplirse por rigor normativo, pero se descuidan la ergonomía y salud mental al percibirse como riesgos menos urgentes o visibles.	0	57%		52%
		6.1.1, b. La organización busca prevenir o reducir efectos no deseados.		Si Cumple	Los hospitales de tercer nivel cumplen estrictamente la bioseguridad por mandato legal, tratando riesgos químicos y biológicos como procesos operativos aislados.	100%			
		6.1.1, c. La organización busca la mejora continua del SG SST.		No cumple	La gestión del hospita es estática y reactiva, centrándose en la documentación para cumplir con las auditorías anuales en lugar de una verdadera cultura de prevención.	0			
		6.1.1 Se determinan los peligros asociados a la prestación del servicio.		Si Cumple	La identificación de peligros es un requisito legal mínimo para considerar la certificación técnica de sus servicios especializados	100%			
		6.1.1 Se determinan los riesgos para la SST y otros riesgos asociados a la prestación del servicio.		No cumple	En el Hospital Crehvitall, el diagnóstico permite conocer que si se cumple con la bioseguridad y la identificación de peligros por área para la habilitación de servicios, pero el sistema de gestión es estático y reactivo.	0			
		6.1.1 Se determinan las oportunidades para la SST y las otras oportunidades.		Si Cumple	el Hospital Crehvitall, la gestión se limita a un enfoque reactivo y preventivo básico, centrado exclusivamente en evitar accidentes o cumplir con la normativa legal vigente.	100%			
		6.1.1 Se identifican los requisitos legales y los otros requisitos		Si Cumple	El Hospital Crehvitall se rige estrictamente bajo la normativa del MSP, la Resolución CD 513 del IESS y leyes de defensa contra incendios asegurando ello una operatividad de tercer nivel.	100%			
		6.1.1 Los riesgos y oportunidades permiten aumentar los efectos deseables.		No cumple	El Hospital Crehvitall consigue acreditarse y disminuir los accidentes, pero de manera aislada, sin tener una conexión sistémica que permita que cada análisis se traduzca en bienestar para sus trabajadores.	0			
		6.1.1 Los riesgos y oportunidades permiten prevenir o reducir efectos no deseados.		Si Cumple	El Hospital Crehvitall aplica protocolos de seguridad y monitoreo para manejar riesgos de alta complejidad y prevenir eventos catastróficos en su tipo, tales como epidemias o colapsos estructurales.	100%			
		6.1.1 Los riesgos y oportunidades permiten lograr la mejora		No cumple	En el Hospital Crehvitall, el análisis de riesgos se centra en la contención y el cumplimiento normativo para evitar fallos operativos críticos.	0			
		6.1.1 Los riesgos y oportunidades se encuentra en la organización documentados.		Si Cumple	El Hospital Crehvitall maneja una elevada carga administrativa en registros y matrices de riesgos y planes de acción que se formalizan para auditorías de ACESS y del Ministerio de Trabajo.	100%			
		6.1.1 . La organización tiene información documentada sobre los procesos y acciones necesarias para determinar y abordar riesgos y oportunidades , en la medida necesaria para tener la confianza de que se llevan a cabo lo planificado.		En proceso	En el Hospital Crehvitall, la brecha entre los manuales y la realidad pone en entredicho la confianza cuando la ejecución de las acciones preventivas documentadas no se lleva a cabo	50%			
		6.1.2.1. a. La organización identifica en los procesos de forma continua y proactiva los peligros relacionados a como se organiza el trabajo, los factores sociales [incluyendo la carga de trabajo, horas de trabajo, victimización y acoso (bullying) e intimidación], el liderazgo y la cultura de la organización.		No cumple	En el Hospital Crehvitall, la sobrecarga y el acoso laboral se han "normalizado" como parte del oficio, impidiendo una gestión proactiva de estos riesgos psicosociales.	0			
		6.1.2.1. b. 1. La organización identifica en los procesos los peligros relacionados a las actividades y las situaciones rutinarias y no rutinarias , que surjan por la infraestructura, los equipos, los materiales, las sustancias y las condiciones de las discas del lugar del trabajo		Si Cumple	El Hospital Crehvitall facilita la identificación de peligros físicos mediante protocolos estrictos de mantenimiento en infraestructura crítica, como gases medicinales y plantas de luz.	100%			
		6.1.2.1. b. 2. La organización identifica en los procesos los peligros relacionados a las actividades y las situaciones rutinarias y no rutinarias , que surjan por el diseño de productos y servicios, la investigación, el desarrollo, los ensayos, la producción, el montaje, la construcción, la presentación de servicios, el mantenimiento y la disposición.		Si Cumple	El Hospital Crehvitall ejerce un estricto control desde la investigación y producción de nueva tecnología médica hasta la eliminación de residuos químicos o biológicos.	100%			
		6.1.2.1. b. 3. . La organización identifica en los procesos los peligros relacionados a las actividades y las situaciones rutinarias y no rutinarias , que surjan por factores humanos.		No cumple	En el Hospital Crehvitall, la confianza excesiva, la fatiga y el estrés posraumático son continuamente ignorados como peligros y causantes de accidentes de trabajo.	0			
		6.1.2.1. b.4. La organización identifica en los procesos los peligros relacionados a las actividades y las situaciones rutinarias y no rutinarias , que surjan por como se realiza el trabajo.		Si Cumple	En el Hospital Crehvitall, los manuales técnicos generalmente pasan por alto los riesgos reales que enfrentan el personal cuando deben improvisar procesos debido a escasez de suministros o presión de tiempo	100%			
		6.1.2.1. c. La organización identifica en los procesos los peligros relacionados con los incidentes pasados pertinentes internos o externos a la organización, incluyendo emergencias, y sus causas.		No cumple	Los hospitales notifican incidentes críticos y accidentes de trabajo internos por obligación legal. Sin embargo, con poca frecuencia los integran.	0			
		6.1.2.1. d. La organización identifica en los procesos los peligros relacionados con las situaciones de emergencia potenciales.		Si Cumple	El Hospital Crehvitall cuenta con un Plan de Emergencia y Desastre que identifica y mitiga riesgos críticos tales como incendios, terremotos, y contaminación química a nivel masivo.	100%			
		6.1.2.1. e. 1. La organización identifica en los procesos los peligros relacionados con las personas con acceso a la lugar de trabajo y sus actividades, incluyendo trabajadores, contratistas, visitantes y otras personas.		Si Cumple	El Hospital Crehvitall controla los peligros del personal sanitario y las reglas para visitas, así como en el control de contratistas externos como mantenimiento, catering y limpieza.	100%			
		6.1.2.1. e. 2. La organización identifica en los procesos los peligros relacionados con las personas en las instalaciones del lugar de trabajo que pueden verse afectadas por las actividades de la organización.		Si Cumple	El Hospital Crehvitall se compromete a brindar una atención segura tanto a sus pacientes como a sus visitantes, identificando y controlando peligros críticos, tales como la exposición a radiación o a riesgos biológicos.	100%			
		6.1.2.1. e. 3. La organización identifica en los procesos los peligros relacionados con los trabajadores en una ubicación que no está bajo el control directo de la organización.		Si Cumple	El Hospital Crehvitall identifica con éxito los peligros para el personal de ambulancias y brigadas de medicina comunitaria, asegurando la protección en entornos dinámicos.	100%			
		6.1.2.1. f. 1. La organización identifica en los procesos los peligros relacionados con el diseño de las áreas de trabajo, los procesos, las instalaciones, la maquinaria/equipos, los procedimientos operativos y la organización del trabajo, incluyendo su adaptación a las necesidades y capacidades de los trabajadores involucrados.		No cumple	En el Hospital Crehvitall, el diseño prioriza la tecnología y el flujo de pacientes sobre el personal. Al no adaptar equipos (como camillas o consolas) ni espacios a las capacidades físicas del trabajador, se generan lesiones músculo-esqueléticas crónicas por falta de ergonomía.	0			
		6.1.2.1. f. 2. La organización identifica en los procesos los peligros relacionados con las situaciones que ocurren en las inmediaciones del lugar de trabajo causadas por actividades relacionadas con el trabajo bajo el control de la organización.		Si Cumple	Las tareas críticas, como la carga de oxígeno y la gestión de desechos, implican riesgos para terceros y edificios vecinos. Por reglamentación se debe identificar y señalar dichas áreas para evitar accidentes externos y garantizar la	100%			
		6.1.2.1. f. 3. La organización identifica en los procesos los peligros relacionados con las situaciones no controladas por la organización y que ocurren en las inmediaciones del lugar de trabajo que pueden causar lesiones y deterioro de la salud a personas en el lugar de trabajo.		Si Cumple	El hospital analiza amenazas externas (sismos, erupciones, inundaciones o disturbios) que comprometen al personal y la continuidad operativa. Por normativa, estas variables deben identificarse para asegurar la resiliencia del servicio ante desastres naturales o sociales.	100%			
		6.1.2.1. g. La organización identifica en los procesos los peligros relacionados con los cambios reales o propuestos en la organización, operaciones, procesos, actividades y el sistema de a gestión de la SST .		No cumple	Se controlan cambios técnicos, pero se dejan fuera los peligros en cambios organizativos, como nuevas jornadas turnos o protocolos de atención.Esta no detección de riesgos psicosociales genera estrés y cansancio, poniendo en riesgo la seguridad del personal.	0			

		6.1.2.1. h. La organización identifica en los procesos los peligros relacionados con los cambios en el conocimiento y la información sobre los peligros.	No cumple	Si bien el hospital revisa los protocolos para alertas epidemiológicas, típicamente se demora en identificar amenazas relacionadas a nuevas sustancias químicas de limpieza.	0		
		6.1.2.2 a) La organización establece, implementa y mantiene los procesos para evaluar los riesgos para la SST a partir de los peligros identificados, teniendo en cuenta la eficacia de los controles existentes.	No cumple	La matriz de riesgos en el hospital evalúa la probabilidad y consecuencia del riesgo, pero sobrevalúa la efectividad de controles tales como EPP.	0		
		6.1.2.2 b) La organización establece, implementa y mantiene los procesos para evaluar los riesgos para determinar y evaluar los otros riesgos relacionados con el establecimiento, implementación, operación y mantenimiento del sistema de gestión de la SST.	No cumple	El hospital insiste en riesgos biológicos y químicos, pero no tiene una evaluación formal sobre riesgos del sistema, como la insuficiencia presupuestaria o la rotación del personal.	0		
		La organización tiene establecidas metodologías y criterios de para la evaluación de los riesgos para la SST con respecto al alcance, naturaleza y momento en el tiempo.	Si Cumple	El hospital emplea metodologías como la GTC 45 para definir niveles de riesgo de forma cuantitativa y cualitativa.	100%		
		La organización tiene establecidas metodologías y criterios para la evaluación de riesgos que se mantiene y conservan como información adecuada.	Si Cumple	El hospital emplea metodologías como la GTC 45 para definir niveles de riesgo de forma cuantitativa y cualitativa.	100%		

	6.1.2.3 . a) 1. La organización establece, implementa y mantiene los procesos para evaluar las oportunidades para la SST que permiten mejorar el desempeño de la SST, teniendo en cuenta los cambios planificados en la organización, sus políticas, sus procesos o sus actividades y oportunidades para adaptar el trabajo, la organización del trabajo y el ambiente de trabajo a los trabajadores		Si Cumple	El hospital ha finalizado las primeras etapas de diagnóstico y recopilación de datos, ya esto es clave, pero para alcanzar la conformidad plena en un ambiente de tercer nivel se debe robustecer el proceso de adecuación del trabajo al trabajador.	100%		
			No cumple	No existe en el hospital un proceso sistemático para garantizar que las modificaciones o introducción de nuevas tecnologías eliminen los riesgos en su origen. Prefiere manejar de forma reactiva (EPP) y no mediante control de ingeniería (sustitución o eliminación del peligro).	0		
		6.1.2.3 . b) 2. La organización establece, implementa y mantiene los procesos para evaluar las otras oportunidades para mejorar el sistema de gestión de la SST.	No cumple	Las labores se concentran en detectar riesgos, pero no hay procedimientos para detectar oportunidades estratégicas de mejora. El sistema está orientado a satisfacer pero no se retroalimenta, innova y fortalece.	0		
		6.1.3. a. La organización establece, implementa y mantiene los procesos para determinar y tener acceso a los requisitos legales y otros requisitos actualizados que sean aplicables a sus peligros, sus riesgos para la SST y su sistema de gestión de la SST.	Si Cumple	El hospital cuenta con base legal genérica, pero no con un catálogo de normatividad dinámico y actualizado.	100%		
		6.1.3. b. La organización establece, implementa y mantiene los procesos para determinar cómo los requisitos legales y otros requisitos aplican a la organización, así como la comunicación de los mismos.	No cumple	no se analiza la aplicabilidad de los requisitos legales por puesto de trabajo. La comunicación es general e informal, sin evidencia de que los trabajadores comprendan sus obligaciones legales.	0		
		6.1.3. c. La organización establece, implementa y mantiene los procesos teniendo en cuenta los requisitos legales y otros requisitos al momento de establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de la SST.	Si Cumple	La base legal orientaba la concepción inicial, sin embargo no se aprecia su utilización para la mejora continua. Los cambios en la normativa no implican necesariamente una operativa distinta ni una formación del personal.	100%		
		La organización mantiene y conserva la información documentada sobre sus requisitos legales y otros requisitos, así como su actualización.	Si Cumple	El hospital cuenta con documentación inicial, tiene un procedimiento formal para control, actualización y conservación.	100%		
		6.1.4. a) 1. La organización panifica las acciones para abordar los riesgos y oportunidades.	En proceso	El hospital completó el diagnóstico, pero carece de un plan de acción formal con responsables, recursos y plazos. Las acciones siguen en fase académica y no están integradas a la operación ni al presupuesto.	50%		
		6.1.4. a) 2. La organización panifica las acciones para abordar los requisitos legales y otros requisitos.	No cumple	El centro hospitalario detecta normativas, pero no planea acciones específicas para la reducción de brechas. No se asignan recursos ni se establecen calendarios para cumplir con las obligaciones legales.	0		
		6.1.4. a) 3. La organización panifica las acciones para Prepararse y responder ante situaciones de emergencia.	Si Cumple	El hospital cumple con lo básico en emergencias	100%		
		6.1.4. b) 1. La organización panifica la manera de integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistemas de gestión de la SST o en otros procesos de negocio.	No cumple	La SST se gestiona como actividad aislada y no integrada al núcleo del hospital. No se incorpora como criterio obligatorio en procesos clave como compras.	0		
		6.1.4. b) 2. La organización panifica la manera de evaluar la eficacia de estas acciones.	Si Cumple	Se detectaron amenazas y se tomaron medidas, pero no se establecieron indicadores para medir la potencia de las mismas.	100%		
		La organización tiene en cuenta la jerarquía de los controles y las salidas del sistema de gestión de la SST cuando planifique la toma de acciones.	En proceso	Se observa una dominancia de EPP y controles administrativos sin establecer un orden jerárquico respecto a la eliminación, sustitución o controles de ingeniería.	50%		
		La organización planifica las acciones que permitan mejores prácticas, opciones tecnológicas y requisitos financieros, operacionales y de negocio.	Si Cumple	La planificación integra opciones tecnológicas avanzadas considera el impacto financiero	100%		
	6.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos	6.2.1 a. La organización establece objetivos coherentes con la política de SST.	En proceso	Existe una política de SST, pero no se han definido objetivos específicos, medibles y alineados. Falta traducir la política en metas concretas con indicadores de desempeño.	50%	47%	
		6.2.1. b La organización establece objetivos de SST medibles	No cumple	Se identifican riesgos, pero no existen metas cuantificables para medir la seguridad.	0		
		6.2.1. c. 1. Los objetivos de SST tienen en cuenta los requisitos aplicables.	Si Cumple	Se identifican requisitos legales, pero no se evidencia su vínculo directo con los objetivos de SST. Falta documentar la trazabilidad entre cada requisito aplicable y los objetivos de mejora.	100%		
		6.2.1. c. 2. Los objetivos de SST tienen en cuenta los resultados de la evaluación de los riesgos y oportunidades.	Si Cumple	los objetivos se basan directamente en la matriz de riesgos. Existe coherencia entre los riesgos identificados y las acciones propuestas. Se evidencia trazabilidad clara entre diagnóstico y mejora.	100%		
		6.2.1. c. 3. Los objetivos de SST tienen en cuenta los resultados de la consulta con los trabajadores y segu aplique los representantes de los trabajadores.	En proceso	Se realizó consulta inicial, pero no se evidencia participación activa del personal en la definición de objetivos. Falta documentar actas o mecanismos donde los trabajadores validen o propongan metas.	50%		
		6.2.1. d. Los objetivos de SST son objeto de seguimiento.	No cumple	No existe un plan de comunicación para difundir los objetivos de SST al personal. Tampoco se ha definido la frecuencia de revisión y actualización de dichos objetivos.	0		
		6.2.1. e. Los objetivos de SST son comunicados.	No cumple	No hay evidencia de que el personal conozca los recursos necesarios para ejecutar las acciones los objetivos de SST que le aplican. Falta comunicación formal para asegurar la concienciación del personal.	0		
		6.2.1. f. Los objetivos de SST se actualizan según corresponda.	No cumple	Los objetivos son fijos y no hay un procedimiento para controlar los cambios.	0		
		6.2.2 a. Para cada objetivo de SST se determina qué se va a hacer	Si Cumple	Se identificaron áreas críticas, pero no se han definido acciones tácticas concretas. Las medidas son genéricas y no se definen.	100%		
		6.2.2 b. Para cada objetivo de SST se determinan los recursos que se requerirán.	No cumple	presupuesto de SST o una lista detallada de	0		
		6.2.2 c. Para cada objetivo de SST se determina quién será el responsable.	Si Cumple	El hospital cuenta con una estructura jerárquica, pero no ha designado responsables específicos por cada objetivo de SST.	100%		
		6.2.2 d. Para cada objetivo de SST se determina cuando se finalizará	Si Cumple	Existe un cronograma inicial para el diagnóstico, pero no para los objetivos a largo plazo.	100%		

DIAGNÓSTICO DE LA NORMA ISO 45001:2018								
Cláusula	Capítulo	Requisito	Cantidad de requisitos por capítulo	Cumplimiento del requisito	Descripción del cumplimiento del requisito	% de cumplimiento del requisito	Cumplimiento del capítulo	Cumplimiento Clausula 7
7. APOYO	7.1 Recursos	La entidad determina y proporciona los recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente el sistema de gestión de SST.	11	No cumple	no existe un presupuesto designaado para SST	0	50%	
		7.1.1 a. La organización considera las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes.		En proceso	El hospital reconoce las limitaciones de sus recursos internos existentes.	50%		
		7.1.1. b. La organización considera que se necesita obtener de los proveedores externos.		No cumple	No se ha documentado qué servicios o insumos críticos (como equipos de protección o auditorías externas) deben obtenerse de proveedores externos.	0		
		7.1.2 La organización determina y proporciona las personas necesarias para la implementación eficaz del sistema de gestión de SST y para la operación y control de los procesos.		No cumple	El hospital no ha designado formalmente a las personas competentes para liderar la operación y control de los procesos de SST.	0		
		7.1.3 La organización determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la operación de los procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios.		Si Cumple	El hospital posee la infraestructura física	100%		
		7.1.4 La organización determina, proporciona y mantiene el ambiente necesario para la operación de los procesos en terminos de SST.		Si Cumple	El ambiente para la operación de procesos está definido, pero requiere ajustes para cumplir con los términos específicos de SST.	100%		
		7.1.5 La organización se asegura de proporcionar los recursos necesarios para la validez y fiabilidad de los resultados asegurandose que estos son apropiados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas.		Si Cumple	e garantiza la provisión de recursos para asegurar la validez y fiabilidad de los resultados de seguimiento (ej. calibración de equipos de monitoreo).	100%		
		7.1.5 La organización se asegura de proporcionar los recursos necesarios para la validez y fiabilidad de los resultados asegurandose que estos se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito.		No cumple	No se asegura la provisión de recursos para garantizar que los resultados de seguimiento y medición sean válidos y fiables	0		
		7.1.5 Se conserva como información documentada la idoneidad de estos recursos de seguimiento y medición.		No cumple	No se conserva información documentada que demuestre que los recursos de medición son aptos para su propósito.	0		
		7.1.6 La organización ha determinado los conocimientos necesarios para la operación de los procesos y para lograr la conformidad de los requisitos de SST.		Si Cumple	El hospital ha determinado algunos conocimientos, pero no los suficientes para lograr la conformidad total de SST.	100%		
		7.1.6 Se ponen a disposición los conocimientos en la medida que sea necesario.		Si Cumple	El hospital posee conocimientos empíricos, pero no ha formalizado un repositorio de lecciones aprendidas ni capacitaciones técnicas especializadas	100%		
	7.2 Competencia	a. La organización determina la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de SST.	4	No cumple	No se ha definido una matriz de perfiles con requisitos de educación, formación y experiencia. Esto limita la eficacia del sistema al no asegurar personal competente por puesto.	0	50%	
		b. La organización se asegura que estas personas son competentes basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas.		No cumple	No se garantiza la competencia del personal al no contar con certificaciones en riesgos biológicos o químicos. Esto representa un alto vacio operativo para los 27 empleados.	0		
		c. La organización toma acciones para adquirir la competencia necesaria y evalúa la eficacia de las acciones tomadas.		Si Cumple	si existe un Plan Anual de Capacitación alineado a los riesgos identificados. Faltan acciones formativas para cerrar brechas de competencia.	100%		
		d. La organización conserva la información documentada apropiada como evidencia de la competencia de las personas.		Si Cumple	Existen expedientes de personal, pero no evidencian competencia especifica en SST. Falta documentación que respalde formación y habilidades en seguridad.	100%		
	7.3 Toma de conciencia	a. La organización se asegura que las personas que estan bajo su cargo son concientes de la política y los objetivos de la SST.	6	No cumple	No hay evidencia de que el personal conozca la política y los objetivos de SST. El personal no ha sido sensibilizado sobre el impacto de sus acciones en la seguridad colectiva.	0	33%	55%
		b. La organización se asegura que las personas que estan bajo su cargo son concientes de su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la SST, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño de la SST.		No cumple	Falta fomentar la cultura de reporte y responsabilidad individual.	0		
		c. La organización se asegura que las personas que estan bajo su cargo son concientes de las implicaciones y consecuencias potenciales de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SST.		No cumple	El personal desconoce las consecuencias de no cumplir los protocolos de SST.	0		
		d. La organización se asegura que las personas que estan bajo su cargo son concientes de los incidentes, y los resultados de investigaciones, que sean permitentes para ellos.		No cumple	No existe un mecanismo para difundir accidentes y lecciones aprendidas. Se limita la prevención al no compartir experiencias y mejoras.	0		
		e. La organización se asegura que las personas que estan bajo su cargo son concientes de los peligros, los riesgos para la SST y las acciones determinadas, que sean permitentes para ellos.		Si Cumple	Aunque el hospital identifica limitaciones internas, los trabajadores no siempre están concientes de los riesgos específicos de sus áreas de trabajo.	100%		
		f. La organización se asegura que las personas que estan bajo su cargo son concientes de la capacidad de alejarse de situaciones de trabajo que consideren que presentan un peligro inminente y serio para su vida o su salud, así como las disposiciones para protegerles de las consecuencias indebidas de hacerlo		Si Cumple	si se ha comunicado formalmente el derecho a detener trabajos ante peligro inminente.	100%		
	7.4 Comunicación	7.4.1. a. La organización determina para las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión qué comunicar.	13	Si Cumple	El hospital ha definido qué información de SST es critica para el persona	100%	69%	
		7.4.1. b. La organización determina para las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión cuando comunicar		No cumple	No existen tiempos definidos para la difusión de indicadores o resultados de auditorías de seguridad.	0		
		7.4.1. c. La organización determina para las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión a quién comunicar.		Si Cumple	Se comunica de forma verbal y jerárquica, pero no hay un flujo definido para contratistas o visitantes que ingresan a la clínica.	100%		
		7.4.1. d. La organización determina para las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión cómo comunicar		Si Cumple	Aunque la organización mantiene información documentada, no se han establecido canales oficiales	100%		
		La organización tiene en cuenta aspectos de diversidad (por ejemplo, genero, idioma, cultura, alfabetización, discapacidad), al considerar sus necesidades de comunicación.		Si Cumple	Se consideran aspectos como género y cultura, pero no se adaptan los mensajes de seguridad. Falta adecuar la comunicación según niveles y características del personal.	100%		
		La organización se asegura de incluir los puntos de vista de partes interesadas externas al establecer sus procesos de comunicación		No cumple	No se evidencia asignación de personal competente dedicado a SST. Falta recurso humano específico para asegurar la implementación eficaz del sistema.	0		
		La organización al establecer sus procesos de comunicación tiene en cuenta sus requisitos legales y otros requisitos.		Si Cumple	La organización considera los requisitos legales y otros aplicables en sus procesos de comunicación. Esto asegura que la información cumpla con las obligaciones normativas.	100%		
		La organización al establecer sus procesos de comunicación lbe asegura de que la información de la SST a comunicar es coherente con la información generada dentro del sistema de gestión de la SST, y es fiable.		No cumple	La organización busca coherencia y fiabilidad en la información de SST. Sin embargo, esta se ve comprometida por la falta de recursos de medición adecuados.	0		
		La organización responde a las comunicaciones pertinentes sobre su sistema de gestión de SST.		Si Cumple	El hospital responde de manera efectiva a las comunicaciones pertinentes sobre su sistema de gestión de SST.	100%		
		La organización conserva la información documentada como evidencia de sus comunicaciones, según sea apropiado.		Si Cumple	Se conserva información documentada como evidencia de las comunicaciones realizadas.	100%		
		7.4.2. a) La organización comunica internamente la información pertinente para el SG de SST entre los diversos niveles y funciones de la organización, incluyendo los cambios en el sistema de gestión de la SST, según sea apropiado		Si Cumple	Se comunica internamente la información pertinente y los cambios en el sistema entre diversos niveles y funciones.	100%		
		7.4.2. b) La organización asegurarse que sus procesos de comunicación permiten a los trabajadores contribuir a la mejora continua.		No cumple	Los procesos de comunicación deben permitir que los trabajadores contribuyan a la mejora continua. Faltan canales formales de retroalimentación de SST.	0		
		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 y teniendo en cuenta sus requisitos legales y otros requisitos.		Si Cumple	La organización comunica información pertinente de SST al exterior según sus procesos y considerando requisitos legales.	100%		
		7.5.1 a. La organización cuenta con información documentada requerida por la norma ISO 45001:2018		No cumple	La organización no cuenta con la información d d	0		
		7.5.1 b. La organización ha planificado la información documentada necesaria para la eficacia del sistema de gestión de SST.		No cumple	N o se ha planificado la información necesaria para asegurar que el sistema sea eficaz operativamente.	0		
		7.5.2. a. La información documentada requerida por el sistema de gestión de SST se encuentra identificada y descrita (por ejemplo, titulo, fecha, autor o número de referencia)		Si Cumple	Los documentos incluyen títulos, fechas, autores y números de referencia claros.	100%		
		7.5.2. b.La información documentada del SG SST cuenta con los formatos (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);		Si Cumple	Se utilizan formatos y medios de soporte (papel y electrónico) definidos por la organización.	100%		

7.5 Información documentada	7.5.2. c. La información documentada del SG SST cuenta con la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuació <papel, electrónico).<="" p=""></papel,>	11	Si Cumple	Existe un control de conveniencia y adecuación antes de la emisión de documentos.	100%	73%	
	7.5.3. a. La información documentada requerida por el sistema de gestión de la SST y por la ISOI 45001 esta disponible y es idónea para su uso, donde y cuando se necesite.		No cumple	La información no está disponible para su uso en el momento y lugar donde se requiere.	0		
	7.5.3. b. La información documentada requerida por el sistema de gestión de la SST y por la ISOI 45001 esta protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).		Si Cumple	Se implementan medidas contra la pérdida de confidencialidad o integridad de los datos.	100%		
	La informacion documentada se controla a traves del almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad.		Si Cumple	Se controla el almacenamiento, la legibilidad y la conservación de los registros.	100%		
	La informacion documentada se controla a traves del control de cambios (por ejemplo, control de versión).		Si Cumple	Se controla el almacenamiento, la legibilidad y la conservación de los registros.	100%		
	La informacion documentada se controla a traves de la conservación y disposición.		Si Cumple	Se identifican y controlan los documentos externos necesarios para la operación.	100%		
	La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la SST, se identifica, según sea apropiado y se controla.		Si Cumple	La información documentada de origen externo necesaria para la planificación se identifica y controla según sea apropiado	100%		

DIAGNÓSTICO DE LA NORMA ISO 45001:2018

Cláusula	Capítulo	Requisito	Cantidad de requisitos por capítulo	Cumplimiento del requisito	Descripción del cumplimiento del requisito	% de cumplimiento del requisito	Cumplimiento del capítulo	Cumplimiento o Clausula 8
8. OPERACIÓN	8.1 Planificación y control operacional	8.1.1. La organización planifica, implementa y controla los procesos necesarios para cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SST.	29	No cumple	Existen procesos de SST, pero no hay planificación integral ni control sistemático documentado.	0	24%	43%
		8.1.1. a. Se han determinado los criterios para los procesos teniendo en cuenta el SG SST.		No cumple	Falta integración, seguimiento y evaluación mediante indicadores o auditorías. Hay lineamientos generales, pero no todos los procedimientos tienen criterios	0		
		8.1.1. b. Se han determinado recursos para la el control de los procesos de acuerdo con los criterios.		No cumple	Si bien hay asignación de recursos (EPP, personal), estos no siempre se basan en criterios técnicos documentados ni se someten a evaluación de suficiencia.	0		
		8.1.1. c. Se realiza mantenimiento y conservación de información documentada en la medida necesaria para garantizar que los procesos se han llevado a cabo lo planificado.		Si Cumple	Existen registros (protocolos, reportes), pero no siempre están vigentes ni bajo un sistema formal de documentación.	100%		
		8.1.1. d. Se han implementado los procesos para la adaptación del trabajo a los trabajadores.		No cumple	No hay señales de que la ergonomía se practique de manera estructurada ni que el trabajo se adapte a las condiciones personales del personal.	0		
		8.1.1. La organización coordina las partes pertinentes del sistema de gestión de la SST con las otras organizaciones en los lugares de trabajo con múltiples empleadores.		No cumple	Existe coordinación básica con contratistas, pero no hay un control integral ni evaluación conjunta de riesgos en trabajos compartidos.	0		
		8.1.2. a. La organización establece, implementa y mantiene procesos para la eliminación de peligros y reducción de riesgos a través de la eliminación de los peligros.		Si Cumple	Se implementan medidas de control, pero son en su mayoría controles administrativos y EPP, y no se da prioridad a la eliminación del peligro.	100%		
		8.1.2. b. La organización establece, implementa y mantiene procesos para la eliminación de peligros y reducción de riesgos, sustituyendo procesos, operaciones, materiales o equipos menos peligrosos		No cumple	no se observa una política de sustitución activa de agentes peligrosos (químicos, equipos), sino sólo control de los que existen.	0		
		8.1.2. c. La organización establece, implementa y mantiene procesos para la eliminación de peligros y reducción de riesgos estableciendo controles de ingeniería y reorganización del trabajo.		No cumple	Algunas medidas existen (señalización, áreas diferenciadas) pero no se observa un trabajo sistemático en controles de ingeniería o en	0		
		8.1.2. d. La organización establece, implementa y mantiene procesos para la eliminación de peligros y reducción de riesgos a través de controles administrativos, incluyendo la formación.		Si Cumple	Se hacen entrenamientos y hay procedimientos, pero no se muestra que se haya evaluado su efectividad ni que haya abarcado a todo el personal.	100%		
		8.1.2. e. La organización establece, implementa y mantiene procesos para la eliminación de peligros y reducción de riesgos a través de la dotación de equipos de protección personal adecuados.		Si Cumple	El hospital ofrece equipo de protección personal (guantes, mascarillas, batas) acorde a los riesgos, y dicho equipo está disponible continuamente en casi todas las áreas.	100%		
		8.1.3. a) 1. La organización establece proceso para la implementación y el control de los cambios que impactan en el desempeño de la SST los nuevos productos, servicios y procesos según las ubicaciones de los lugares de trabajo y sus alrededores.		No cumple	No existe un proceso establecido para el cálculo de riesgo previo al cambio de infraestructura o ambiente.	0		
		8.1.3. a) 2. La organización establece proceso para la implementación y el control de los cambios que impactan en el desempeño de la SST los nuevos productos, servicios y procesos según la organización del trabajo.		No cumple	Se realizan los cambios operativos, pero no hay una evaluación previa documentada de los efectos en SST.	0		
		8.1.3. a) 3. La organización establece proceso para la implementación y el control de los cambios que impactan en el desempeño de la SST los nuevos productos, servicios y procesos según las condiciones de trabajo.		No cumple	No hay evidencia de que se lleve a cabo una gestión estructurada de los cambios en las condiciones de trabajo (carga, turnos, ambiente).	0		
		8.1.3. a) 4. La organización establece proceso para la implementación y el control de los cambios que impactan en el desempeño de la SST los nuevos productos, servicios y procesos según los equipos.		No cumple	Hay un control técnico para los equipos biomédicos, pero no está completamente integrado con la gestión de riesgos de seguridad en salud en el trabajo.	0		
		8.1.3. a) 5. La organización establece proceso para la implementación y el control de los cambios que impactan en el desempeño de la SST los nuevos productos, servicios y procesos según la fuerza de trabajo.		No cumple	No se observa que se haya realizado una evaluación de los impactos en SST que pudieran derivar de las variaciones en el número, las habilidades o las condiciones del personal.	0		
		8.1.3. b) La organización establece proceso para la implementación y el control de los cambios que impactan en el desempeño de la SST incluyendo los cambios en los requisitos legales y otros requisitos.		No cumple	Se conocen requisitos legales pero no existe un procedimiento formal para garantizar la incorporación de los mismos a la gestión de cambios.	0		
		8.1.3. c) La organización establece proceso para la implementación y el control de los cambios que impactan en el desempeño de la SST incluyendo el conocimiento o la información sobre los peligros y riesgos para la SST.		Si Cumple	hay indicios de que se utilicen matrices de riesgos actualizadas de forma sistemática antes de aplicar los cambios.	100%		
		8.1.3. d) La organización establece proceso para la implementación y el control de los cambios que impactan en el desempeño de la SST incluyendo el desarrollo en conocimiento y tecnologías.		Si Cumple	si se observa incorporación planificada de nuevas tecnologías o mejoras basadas en evidencia en SST.	100%		
		La organización se asegura de revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.		No cumple	No hay un proceso para valorar y minimizar efectos negativos después de modificaciones no previstas.	0		
		8.1.4.1. La organización establece, implementa y mantiene procesos para controlar la compra de productos y servicios de forma que se asegure su conformidad con su sistema de gestión de SST.		No cumple	Las adquisiciones se centran en aspectos operativos, pero no siempre consideran criterios de SST al elegir proveedores.	0		
		8.1.4.2. a) La organización coordina sus procesos de compras con sus características, para identificar los peligros y para evaluar y controlar los riesgos para la SST, que surjan de las actividades y operaciones de los contratistas que impactan en la organización.		No cumple	Existe control básico (inducción), pero no una evaluación integral de riesgos ni seguimiento a contratistas.	0		
		8.1.4.2. b) La organización coordina sus procesos de compras con sus características, para identificar los peligros y para evaluar y controlar los riesgos para la SST, que surjan de las actividades y operaciones de la organización que impactan en los trabajadores de los contratistas.		No cumple	No se evidencia análisis de riesgos que la organización genera sobre contratistas ni medidas de control específicas.	0		
		8.1.4.2. c) La organización coordina sus procesos de compras con sus características, para identificar los peligros y para evaluar y controlar los riesgos para la SST, que surjan de las actividades y operaciones de los contratistas que impactan en otras partes interesadas en el lugar de trabajo.		No cumple	No se observa valoración de riesgos para terceros (pacientes, visitantes) por actividades de los contratistas.	0		
		La organización se asegura de que los requisitos de su sistema de gestión de la SST se cumplen por los contratistas y sus trabajadores.		No cumple	Se requiere un cumplimiento mínimo (uso de EPP), pero no existe monitoreo continuo ni auditorías a los contratistas.	0		
		Los procesos de compra de la organización definen y aplica criterios de la seguridad y salud en el trabajo para la selección de contratistas.		No cumple	La selección se basa en costos y aspectos técnicos, sin criterios formales de SST documentados.	0		
		8.1.4.3. La organización se asegura de que las funciones y los procesos contratados externamente estén controlados.		No cumple	Existen controles operativos, pero no están integrados completamente al SG-SST.	0		
		8.1.4.3. La organización se asegura de que los acuerdos en materia de contratación externa son coherentes con los requisitos legales y otros requisitos y con alcanzar los resultados previstos del sistema de gestión de la SST.		No cumple	Se consideran requisitos legales generales, pero no se asegura su cumplimiento específico en SST	0		
		8.1.4.3. La organización establece el tipo y el grado de control para la contratación externa a través del sistema de gestión de la SST.		Si Cumple	No se define formalmente el nivel de control según criticidad del servicio contratado ni su riesgo en SST.	100%		
	8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	8.2.1 a. La organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo la respuesta planificada a las situaciones de emergencia, incluyendo la prestación de primeros auxilios.	8	Si Cumple	El hospital dispone de brigadas y atención de urgencias, sin embargo, no siempre están formalmente integradas al SG-SST ni se encuentran documentadas al 100.	100%	63%	
		8.2.1 b. La organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo la provisión de formación para la respuesta planificada.		Si Cumple	Se hacen entrenamientos, pero no hay evidencia de que todo el personal de la institución esté evaluado en cuanto a competencias.	100%		
		8.2.1 c. La organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo las pruebas periódicas y el ejercicio de la capacidad de respuesta planificada.		Si Cumple	Se realizan ejercicios y simulacros, pero no con la periodicidad necesaria ni con la integración de todas las dependencias.	100%		
		8.2.1 d. La organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo la evaluación del desempeño y, cuando sea necesario, la revisión de la respuesta planificada, incluso después de las pruebas y, en particular, después de que ocurran situaciones de emergencia.		No cumple	nunca se documenta de manera adecuada la evaluación después del simulacro o la emergencia real, ni se llevan a cabo mejoras sistemáticas después de esto.	0		
		8.2.1 e. La organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo la comunicación y provisión de la información pertinente a todos los trabajadores sobre sus deberes y responsabilidades.		Si Cumple	Existe comunicación básica (señalética, inducción), pero no todos los trabajadores conocen claramente sus funciones en emergencias.	100%		

		8.2.1 f. La organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo la comunicación de la información a los contratistas, visitantes, servicios de respuesta ante emergencias, autoridades gubernamentales y, según sea apropiado y a la comunidad local.	No cumple	No se evidencia un proceso estructurado de comunicación externa en emergencias.	0		
		8.2.1 g. La organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y para responder ante situaciones de emergencia potenciales, incluyendo las necesidades y capacidades de todas las partes interesadas pertinentes y asegurándose que se involucren, según sea apropiado, en el desarrollo de la respuesta planificada.	No cumple	No se observa participación activa de partes interesadas en la planificación de emergencias.	0		
		La organización mantiene y conserva información documentada sobre los procesos y planes de respuesta ante situaciones de emergencia potenciales.	Si Cumple	Existen planes y documentos, pero no están completamente actualizados ni controlados bajo un sistema formal.	100%		

DIAGNÓSTICO DE LA NORMA ISO 45001:2018									
Clausula	Capítulo	Requisito	Cantidad de requisitos por capítulo	Cumplimiento del requisito	Descripción del cumplimiento del requisito.	% de cumplimiento del requisito	Cumplimiento del capítulo	Cumplimiento Clausula 9.	
9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y evaluación del desempeño		9.1.1. La organización determina que necesita seguimiento, medición y evaluación del desempeño.	16	Si Cumple	El hospital monitorea indicadores básicos (accidentes, incidentes) pero no existe una estructura completa acorde al SG-SST	100%	65%		
		9.1.1 a. 1. La organización determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar el grado en que se cumple los requisitos legales y otros requisitos		Si Cumple	No se evidencia un método sistemático para verificar el cumplimiento de requisitos legales en SST.	100%			
		9.1.1 a. 2. La organización determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar que las actividades y operaciones relacionadas con los peligros, los riesgos y oportunidades estén identificados.		No cumple	Existen matrices de riesgos, pero no se evalúan periódicamente ni se vinculan con indicadores de desempeño.	0			
		9.1.1 a. 4. La organización determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar la eficacia de los controles operacionales y de otros controles.		No cumple	No se evidencia medición de la efectividad de los controles implementados (solo su existencia).	0			
		9.1.1 b. La organización determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño, según sean aplicables, para asegurar resultados válidos.		En proceso	Los datos recolectados no siempre son confiables ni se validan mediante auditorías o revisiones técnicas.	50%			
		9.1.1 c. La organización determina los criterios frente a los que la organización evalúa su desempeño de la SST		No cumple	No hay criterios claros ni indicadores definidos formalmente para evaluar el desempeño del SG-SST.	0			
		9.1.1 d. La organización determina cuando se debe realizar el seguimiento y la medición.		No cumple	No existe una planificación clara (frecuencia definida) para el monitoreo de todos los indicadores.	0			
		9.1.1 e. La organización determina cuando se deben analizar, evaluar y comunicar los resultados del seguimiento y la medición		Si Cumple	Se generan reportes, estructurado para análisis, toma de decisión	100%			
		La organización asegura que los equipos de seguimiento y medición se calibran o se verifican según aplique, y se utilizan y mantienen según sean apropiados.		Si Cumple	El hospital posee registros de calibración y verificación de equipos médicos y de laboratorio, con responsables asignados y frecuencia definida.	100%			
		La organización conserva la información documentada adecuada como evidencia de los resultados del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño.		Si Cumple	Se mantiene un registro digital de todas las calibraciones, verificaciones y mantenimiento de equipos de medición, accesible para auditorías.	100%			
		La organización conserva la información documentada sobre el mantenimiento, calibración o verificación de los equipos de medición.		Si Cumple	Si guarda a información para revision si es de caso de auditorías	100%			
		9.1.2. La organización establece, implementa y mantiene los procesos para evaluar el cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos.		Si Cumple	El hospital tiene un programa anual de auditorías legales y revisiones periódicas de normativas sanitarias, incluyendo controles internos y externos, asegurando que los métodos y frecuencia están documentados.	100%			
		a) La organización determina la frecuencia y los métodos para la evaluación del cumplimiento.		Si Cumple	El hospital tiene un programa anual de auditorías legales y revisiones periódicas de normativas sanitarias, incluyendo controles internos y externos, asegurando que los métodos y frecuencia están documentada	100%			
		b) La organización evalúa el cumplimiento y toma acciones necesarias.		Si Cumple	Se realizan auditorías internas y externas, y se implementan acciones correctivas ante cualquier desviación, como ajustes en protocolos de bioseguridad o actualizaciones de procedimientos clínicos.	100%			
		c) La organización mantiene el conocimiento y la comprensión de su estado de cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos.		No cumple	La gerencia y el comité de SST no reciben reportes periódicos de auditorías y tampoco se mantiene una base de datos de requisitos legales actualizada, permitiendo desconocer el estado real de cumplimiento.	0			
		d) La organización conserva la información documentada de los resultados de la evaluación del cumplimiento.		Si Cumple	Los resultados de las auditorías legales y de cumplimiento se registran en informes formales y se almacenan en el sistema documental del hospital, disponibles para revisiones internas o inspecciones externas.	100%			
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	9.2 Auditoría interna	9.2.1 Se planifican auditorías cuyo objetivos comprenden determinar si el sistema es conforme con los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de calidad y los requisitos de la norma ISO 45001:2018.	8	Si Cumple	El hospital lleva a cabo auditorías internas y externas comprobando que el sistema se ajuste a los requisitos legales y a los del propio hospital	100%	63%		50%
		9.2.1 b. se planifican auditorías internas cuyo objetivos comprenden determinar si el sistema de gestión se implementa y mantiene de modo eficaz		No cumple	no se planifican auditorías internas periódicas con objetivos claros de eficacia, revisando la implementación de protocolos clínicos, seguridad laboral y control de riesgos.	0			
		9.2.2. a. Se Planifica, establece, implementa y mantiene el programa de auditorías que incluye: Frecuencia, métodos, responsables, requisitos de planificación y elaboración de informes, importancia de los procesos involucrados, los cambios que afectan a la organización y los resultados de auditorías previas.		No cumple	El hospital no dispone de un programa documentado, que contemple la periodicidad, el responsable (grupo SST y auditores internos), técnicas de revisión, análisis de resultados anteriores y modificaciones de la organización.	0			
		9.2.2 b. Se definen los criterios de auditoría y el alcance para cada auditoría		Si Cumple	Cada revisión interna está claramente definida en cuanto a sus criterios (legalidad aplicable, protocolos clínicos, procedimientos de SST) y alcance (áreas y procesos hospitalarios).	100%			
		9.2.2 c. Se seleccionan auditores competentes y se verifica la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.		No cumple	El personal de auditoría interna no dispone de formación en SST y se asegura la independencia en relación con la unidad auditada; en las auditorías externas se contrata a personal certificado y externo al hospital.	0			
		9.2.2. d. Los resultados de la auditoría se informan a la dirección pertinente.		Si Cumple	Los informes de auditoría, que contienen observaciones, oportunidades para mejorar y acciones para corregir, se dan a conocer al Comité de Gestión de SST y a la Dirección General.	100%			
		9.2.2 e. Se realizan correcciones y toman acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada.		Si Cumple	Ante hallazgos de auditoría se generan planes de acción inmediata y seguimiento de cumplimiento, con tiempos definidos para resolver desviaciones críticas.	100%			
		9.2.2 f. Se conserva información documentada de la implementación del programa de auditoría y sus resultados.		Si Cumple	odos los informes, registros de auditoría y planes de acción se almacenan en el sistema documental del hospital	100%			
	9.3 Revisión por la dirección.	Se realizan revisiones por la dirección concluyendo acerca de la: Eficacia, Conveniencia, Adecuación y Alineación continua con la dirección estratégica de la organización.	22	No cumple	La gerencia lleva a cabo reuniones mensuales del Comité de SST para revisar el grado de cumplimiento de las metas y el nivel de alineamiento con las políticas del hospital.	0	23%		
		9.3.2 a. Para la revisión por la dirección tiene en cuenta como entrada el estado de acciones de las revisiones por la dirección previas.		No cumple	No se hace seguimiento del cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas establecidas en revisiones anteriores.	0			
		9.3.2 b. Para la revisión por la dirección tiene en cuenta como entrada: los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes para el SG SST.		Si Cumple	La gerencia estudia modificaciones en las normativas sanitarias, en las tecnologías, en los riesgos clínicos, en el interior de la institución (tales como creación de nuevas áreas asistenciales o cambios o incorporación de personal).	100%			
		9.3.2 c. Para la revisión por la dirección tiene en cuenta como entrada el grado en el que se han cumplido la política de la SST y los objetivos de la SST		No cumple	No se evalúa periódicamente el cumplimiento de objetivos de seguridad, higiene laboral y bienestar del personal	0			
		9.3.2 d. 1. La revisión por la dirección considera los incidentes, no conformidades, acciones correctivas y mejora continua.		No cumple	Todos los incidentes reportados, las no conformidades y las acciones correctivas implementadas no se revisan debido que solo queda en documentacion y no en analisis	0			
		9.3.2 d. 2. La revisión por la dirección considera los resultados de seguimiento y medición.		No cumple	Se presentan algunos indicadores de desempeño, pero no todos los procesos críticos del hospital tienen seguimiento medido ni reportado a la dirección.	0			
		9.3.2 d. 3. La revisión por la dirección considera los resultados de la evaluación del cumplimiento con los requisitos legales y los otros requisitos.		Si Cumple	Se revisan auditorías legales, inspecciones de entidades externas y cumplimiento de normativas internas del hospital.	100%			
		9.3.2 d. 4. La revisión por la dirección considera los resultados de la auditoría.		Si Cumple	Los hallazgos de auditorías internas y externas se presentan y se discuten en la revisión por la dirección, incluyendo propuestas de mejora.	100%			
		9.3.2 d. 5. La revisión por la dirección considera la consulta y la participación de los trabajadores.		No cumple	La participación de los trabajadores es limitada; no hay registros claros de su retroalimentación en la revisión por la dirección	0			
		9.3.2 d. 6. La revisión por la dirección considera los riesgos y oportunidades.		Si Cumple	La revisión considera riesgos emergentes en procesos clínicos, seguridad en el trabajo y manejo de químicos, y se señalan algunas oportunidades para mejorar en la prevención y eficiencia	100%			
		9.3.2 e. La revisión por la dirección considera la educación de los recursos para mantener un sistema de gestión de la SST eficaz.		No cumple	No se observa un sistema para monitorear la formación continua evaluada durante las revisiones por la dirección, se realiza formación pero no siempre relacionada con la efectividad del SG-SST.	0			
		9.3.2 f. La revisión por la dirección considera las comunicaciones pertinentes con las partes interesadas		No cumple	Si bien hay comunicación con pacientes y personal, la revisión por la dirección no deja constancia de una clara consideración de todas las partes interesadas en el análisis del SG-SST.	0			
		9.3.2 g. La revisión por la dirección considera las oportunidades de mejora continua.		No cumple	Las oportunidades de mejora se indican en términos generales sin que durante la revisión por la dirección se evidencie un análisis formal ni la priorización de acciones.	0			
		Las salidas de la revisión por la dirección incluyen las decisiones relacionadas con la conveniencia, adecuación y eficacia continuas del sistema de gestión de la SST en alcanzar sus resultados previstos.		No cumple	Las decisiones de ajuste a nivel sistemático no serán documentadas, ni se demostrará que existen planes de acción que apoyen la mejora en la eficiencia.	0			
		Las salidas de la revisión por la dirección incluyen las decisiones relacionadas con las oportunidades de mejora continua.		No cumple	No se formaliza un plan de mejora continua basado en la revisión por la dirección; las acciones son reactivas y no proactivas.	0			

		Las salidas de la revisión por la dirección incluyen las decisiones relacionadas con cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la SST.		No cumple	No se detectan ni se registran cambios sistemáticos que deban realizarse para optimar el sistema	0		
		Las salidas de la revisión por la dirección incluyen las decisiones relacionadas con los recursos necesarios.		No cumple	No se dispone de pruebas de que se tomen decisiones concretas sobre la asignación de recursos consecuencia de la revisión por la dirección; muchas necesidades de recursos siguen sin ser atendidas.	0		
		Las salidas de la revisión por la dirección incluyen las decisiones relacionadas con las acciones, si son necesarias.		No cumple	No toda la actuación derivada de la revisión se planifica ni se asigna responsables con plazos para el cumplimiento de la misma; el seguimiento es escaso.	0		
		Las salidas de la revisión por la dirección incluyen las decisiones relacionadas con las oportunidades de mejorar la integración del sistema de gestión de la SST con otros procesos de negocios.		Si Cumple	Se revisa la integración con otros sistemas de gestión (calidad, ambiental, financiero) para asegurar coherencia y eficiencia organizacional.	100%		
		Las salidas de la revisión por la dirección incluyen las decisiones relacionadas con cualquier implicación para la dirección estratégica de la organización.		No cumple	No hay documentación clara de cómo la revisión por la dirección impacta decisiones estratégicas de la organización.	0		
		La alta dirección comunica los resultados pertinentes de las revisiones por la dirección a los trabajadores y a los representantes de los trabajadores		No cumple	La comunicación se realiza de manera parcial y verbal; no hay registros documentados que evidencien que toda la plantilla recibe la información relevante.	0		
		La organización conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.		No cumple	Existen registros incompletos o parciales, no siendo pocas las reuniones que no dispone de actas firmadas o documentos donde conste la adopción de acuerdos.	0		

DIAGNÓSTICO DE LA NORMA ISO 45001:2018

Clausula	Capitulo	Requisito	Cantidad de requisitos por capítulo	Cumplimiento del requisito.	Descripción del cumplimiento del requisito.	% de cumplimiento del requisito.	Cumplimiento del capítulo	Cumplimiento
10. MEJORA	10.1 Generalidades	10.a La organización determina y selecciona oportunidades de mejora y cualquier acción necesaria para mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas previstos en el SG de SST.	2	Si Cumple	Se identifican oportunidades de mejora, pero no siempre se documentan ni se priorizan según el SG-SST.	100%	50%	42%
		10.b La organización determina y selecciona oportunidades de mejora y cualquier acción necesaria corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados previstos en el SG de SST.		No cumple	No existe un sistema efectivo de corrección, prevención y reducción de riesgos, con evidencia de implementación.	0		
	10.2 Incidentes, No conformidades y acciones correctivas.	La organización informa, investiga y toma acciones para determinar y gestionar los incidentes y las no conformidades.	14	No cumple	la organización no investiga casos de incidentes	0	57%	
		10.2. a La organización cuando ocurre un incidente o una no conformidad toma acciones para controlar y corregir el incidente o la no conformidad ó hace frente a las consecuencias, según aplique.		Si Cumple	Se controla y corrige cada incidente según protocolos; se gestionan consecuencias inmediatas.	100%		
		10.2.b. La organización cuando ocurre un incidente o una no conformidad evalúa, con la participación de los trabajadores e involucrando a otras partes interesadas pertinentes, la necesidad de acciones correctivas para eliminar las causas raíz del incidente o la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte mediante la investigación del incidente o la revisión de la no conformidad, análisis de causas ó determinación de si han ocurrido incidentes similares, si existen no conformidades, o si potencialmente podrían ocurrir.		No cumple	Falta investigación completa y documentación de causas raíz; participación de trabajadores y otras partes interesadas es mínima o inexistente.	0		
		10.2. c La organización cuando ocurre un incidente o una no conformidad revisa las evaluaciones existentes de los riesgos para la SST y otros riesgos, según sea apropiado.		No cumple	No se revisan evaluaciones de riesgos existentes tras incidentes, por lo que se repiten peligros conocidos.	0		
		10.2. d La organización cuando ocurre un incidente o una no conformidad establece e implementar la acción necesaria, incluyendo acciones correctivas, de acuerdo con la jerarquía de los controles y la gestión del cambio.		Si Cumple	Las acciones correctivas no siguen la jerarquía de controles ni la gestión del cambio de manera formal.	100%		
		10.2. e. La organización cuando ocurre un incidente o una no conformidad evalúa los riesgos de la SST que se relacionan con los peligros nuevos o modificados, antes de tomar acciones.		Si Cumple	Se evalúan riesgos nuevos o modificados antes de implementar acciones.	100%		
		10.2. f. La organización cuando ocurre un incidente o una no conformidad Revisa la eficacia de cualquier acción tomada, incluyendo las acciones correctivas.		No cumple	No existe seguimiento documentado de la eficacia de las acciones; no se asegura que las medidas realmente prevengan incidentes futuros.	0		
		10.2. g. La organización cuando ocurre un incidente o una no conformidad, en caso de ser necesario , realiza cambios al sistema de gestión de la SST.		No cumple	No hay modificaciones sistemáticas al SG-SST; la documentación es insuficiente, y la comunicación a los trabajadores y partes interesadas es limitada.	0		
		Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos o los efectos potenciales de los incidentes o las no conformidades encontradas.		Si Cumple	Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos reales o potenciales de los incidentes o no conformidades.	100%		
		La organización conserva información documentada, como evidencia de: naturaleza de los incidentes o las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente.		Si Cumple	Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos encontrados y se conserva evidencia de la naturaleza de los incidentes y resultados.	100%		
		La organización conserva información documentada, como evidencia de los resultados de cualquier acción y acción correctiva, incluyendo su eficacia.		Si Cumple	Se conserva información documentada de la naturaleza , acciones tomadas y su eficacia final.	100%		
		La organización comunicar la información documentada a los trabajadores pertinentes, y a los representantes de los trabajadores, y a otras partes interesadas pertinentes.		No cumple	La organización no asegura que la información documentada sea distribuida a todas las partes interesadas, lo que limita la concientización del personal, la prevención de riesgos y el mejoramiento continuo del SG-SST.	0		
		La organización debe conservar información documentada como evidencia de la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente		Si Cumple	La organización mantiene evidencia de la naturaleza	100%		
		La organización debe conservar información documentada de los resultados de cualquier acción correctiva.		Si Cumple	la organización documenta cada actividad realizada en su sistema del hospital	100%		
	10.3 Mejora continua	La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la SST para mejorar el desempeño de la SST	5	No cumple	el hospita mantiene la documentacion de sst archivado por cumplimiento no para mejoras	0	20%	
		La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la SST para promover una cultura que apoye al sistema de gestión de la SST		No cumple	no se mejora continuamente la conveniencia y adecuación del sistema ni promueve una cultura de SST.	0		
		La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la SST para promover la participación de los trabajadores en la implementación de acciones para la mejora continua del		No cumple	La organización no mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la SST	0		

		sistema de gestión de la SST.					
		La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la SST para comunicar los resultados pertinentes de la mejora continua a sus trabajadores, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores.	No cumple		0		
		La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la SST para mantener y conservar información documentada como evidencia de la mejora continua.	Si Cumple		100%		