

**DISEÑO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
BASADO EN LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA ISO 45001:2018 EN LOS
CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS ORAL ESTETICS**



IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

AUTORES

JORGE ARMANDO CARVAJAL LUGO

JAVIER ALFREDO ORTIZ MARTÍNEZ

DIANA CAROLINA RICO RAMÍREZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ D.C

ENERO 2021

**DISEÑO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
BASADO EN LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA ISO 45001:2018 EN LOS
CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS ORAL ESTETICS**



IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

AUTORES

JORGE ARMANDO CARVAJAL LUGO

JAVIER ALFREDO ORTIZ MARTÍNEZ

DIANA CAROLINA RICO RAMÍREZ

DOCENTE ASESOR

MALLERLY VIVIANA ESPINOSA URIBE

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ D.C

ENERO 2021

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	6
Resumen	9
Capítulo 1. Descripción General Del Proyecto	10
1.1 Problema de la Investigación	10
1.1.1 Planteamiento del Problema	11
1.2 Objetivos.....	12
1.2.1 <i>Objetivo General</i>	12
1.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	12
1.3 Justificación	13
Capítulo 2. Marco de Referencia	15
2.1 Antecedentes.....	15
2.2 Marco Teórico.....	21
2.2.1 <i>Organización Internacional de Normalización ISO</i>	21
2.2.2 <i>Sistemas de Gestión</i>	21
2.2.3 <i>Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. ISO 45001:2018</i>	22
2.2.4 <i>Mejora Continua</i>	23
2.2.5 <i>El SG-SST y su evolución en Colombia</i>	24
2.2.6 <i>Guía Para La Identificación De Los Peligros Y La Valoración De Los Riesgos En Seguridad Y Salud Ocupacional GTC-45</i>	25
2.2.7 <i>Odontología y la salud y Seguridad en el Trabajo</i>	26
2.2 Marco Conceptual.....	28
Capítulo 3. Marco de Metodológico	30

3.1 Tipo de estudio	30
3.2 Población	31
3.3 Procedimientos	31
3.3.1 Diagnostico Inicial	32
3.3.2 Plan de Implemetación	32
3.3.3 Identificacion de Riesgos y Oportunidades.....	32
3.4 Técnicas para la recolección de la información	33
3.4.1 Observación / Inspecciones.....	33
3.4.2 Entrevistas	33
3.4.3 <i>Instrumentos</i>	33
3.4.3.1 Lista de verificación - ISO 45001	33
3.4.3.2 <i>Matriz de Riesgo Metodología GTC45</i>	33
3.4.3.3 <i>STDT24 - Instrumento para Identificación de riesgos y oportunidades en Seguridad y Salud</i>	34
3.5 Consideraciones Éticas	35
Capítulo 4. Presentación y Análisis de Resultados.....	36
4.1 Diagnostico del nivel de cumplimiento de la norma ISO 45001 Versión 2018 en los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS	36
4.2 Plan de implementación de la norma ISO 45001 Versión 2018, conforme a los hallazgos identificados en el diagnóstico Inicial.....	38
4.2.1 <i>Contexto de la Organización</i>	38
4.2.1.1 Comprensión de la organización y de su contexto.....	38
4.2.1.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas.....	39
4.2.2 <i>Liderazgo Y Participación De Los Trabajadores</i>	42

4.2.2.1	Política SST.....	42
4.2.2.2	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.....	43
•	Representante Legal de ORAL ESTEICS.....	43
•	Representante de Sistema de Gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo	45
•	Odontólogos.....	46
•	Responsabilidades de los trabajadores	47
4.3	Identificación de los peligros y valorar los riesgos en el lugar de trabajo a los que están expuestos los colaboradores de los consultorios ORAL ESTETIC	48
4.3.1	<i>Matriz de Riesgos GTC 45</i>	55
4.4	Indicadores de Gestión del Sistema que permitan la verificación de la conformidad de los procesos.....	56
4.4.1	Requisito 9. Evaluación del Desempeño	56
4.4.2	Requisito 10. Mejora.....	59
	Discusión y Conclusiones	60
	Referencias	63
	Anexos.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la Muestra	31
Tabla 2 Matriz Dofa	38
Tabla 3 Despliegue de la política de SST	40
Tabla 4 Principales Riesgos Identificados GTC 45	55

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Nivel de Cumplimiento de los Requisitos de la Norma ISO45001:2018.....	36
Figura 2 Cargos participantes en la Investigación.....	48
Figura 3 Nivel de Formación	49
Figura 4 Años de Experiencia desempeñando el Cargo	50
Figura 5 Identificación de Riesgo Biológico.....	50
Figura 6 Identificación de Riesgo Sicosocial	51
Figura 7 Identificación de Riesgo Químico.....	52
Figura 8 Identificación de Riesgo Físico.....	52
Figura 9 Identificación de Riesgo Biomecánico.....	53
Figura 10 Identificación de Condiciones de Seguridad	54

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Lista de Verificación ISO 45001:2018	67
Anexo 2 Tabla de Peligro NTC 45.....	77
Anexo 3 Instrumento para la Identificación de Peligros en las áreas de trabajo	78
Anexo 4 Matriz de Riesgos y Oportunidades	90
Anexo 5 Plan de Implementación.....	91
Anexo 6 PO-DE-002 Procedimiento de Gestión del Riesgo.....	92
Anexo 7 PO-DS-001 Procedimiento de Gestión Documental	104
Anexo 8 PO-DS-002 Procedimiento de Auditorías Internas.....	109
Anexo 9 PO-DS-003 Procedimiento de Gestión de Hallazgos: Acciones Correctivas, Preventivas e Investigación de AT	114
Anexo 10 PO-DS-004 Procedimiento de Gestión del Desempeño	130
Anexo 11 PO-DS-005 Procedimiento de Evaluaciones Medicas	133
Anexo 12 PO-DS-006 Procedimiento de Gestión Legal.....	142

Resumen

Contexto: La gestión de los riesgos laborales es el mecanismo que mediante su intervención encuentra en la gestión un vínculo eficaz para la mejora de las condiciones de trabajo, es así como se convierte en una herramienta para alinear los objetivos organizacionales de la empresa con los objetivos en materia de seguridad y salud en el trabajo, promoviendo la estabilidad del negocio, el bienestar y de vida de todos los miembros de una organización. El Objetivo de esta investigación fue diseñar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en la norma técnica colombiana ISO 45001:2018 para los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS de la ciudad de Cartagena. A partir de un estudio Descriptivo. Los resultados de esta investigación permitieron a la empresa en estudio el cumplimiento de la legislación en Colombia en Materia de sistema de seguridad y salud laboral, además de ello la migración a la ISO 45001, que le generara un nivel de confianza frente a sus clientes. A los investigadores les permitio desarrollar los conocimientos aprendidos durante su formación, y la universidad le abrirá espacios en Latinoamérica para la implementación de trabajos de investigación que generan valor a la comunidad y que impactan positivamente la salud de los empleados en América latina.

Palabras clave: *Sistema de Gestión, ISO, Seguridad y Salud Laboral.*

Capítulo 1. Descripción General Del Proyecto

1.1 Problema de la Investigación

El sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) ha alcanzado cada día mayor relevancia dentro de las organizaciones. La implementación de un SG-SST basado en los requisitos estipulados en la norma técnica ISO 45001:2018 que permiten brindar total cubrimiento en los aspectos relacionados con salud y bienestar y a su vez dar cumplimiento a los requisitos legales vigentes exigidos en Colombia y sus entes reguladores.

El gobierno nacional con la ley 1295 de 1994, en los artículos 56 y 57, por la cual se expiden las normas reglamentarias que tienen como objetivo garantizar la seguridad de los trabajadores y la prevención de posibles accidentes de trabajo y de enfermedades laborales; es función de la Dirección de Riesgos Laborales, cumplir con acciones de supervisión, vigilancia y fiscalización sobre la prevención de los riesgos profesionales que se puedan presentar en las empresas y las normas de seguridad y salud en el trabajo (Mintrabajo, 1994).

El decreto 1443 del 2014 y el hoy establecido como decreto 1072 de 2015, en el libro 2, parte 2, del título 4, del capítulo 6 determina la obligatoriedad de la implementación del *Sistema De Gestión De La Seguridad Y Salud En El Trabajo* (SG-SST), sistema que debe ser aplicado por todos los empleadores (SGS).

ISO 4500, se puede aplicar a cualquier organización, sin tener en cuenta el tamaño, el tipo o las actividades que desarrolla, el cual permite por medio del sistema de gestión, que se logre integrar aspectos de la seguridad, como el bienestar de los trabajadores de la misma. Se hace uso de este ISO de forma total o parcial con el objetivo de fortalecer de forma sistemática la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SGS).

1.1.1 Planteamiento del Problema

La Norma ISO 45001 es la primera norma internacional que determina los requisitos básicos para implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que permite a las empresas desarrollarlo de forma integrada con los requisitos establecidos en otras normas como la Norma ISO 9001 (certificación de los Sistemas de Gestión en) y la Norma ISO 14001 (certificación de Sistemas de Gestión Ambiental).

La Norma se ha desarrollado con objeto de ayudar a las organizaciones a proporcionar un lugar de trabajo seguro y saludable para los trabajadores, así como al resto de personas (proveedores, contratistas, vecinos, etc.) y, de este modo, contribuir en la prevención de lesiones y problemas de salud relacionados con el trabajo, además de la mejora de manera continua del desempeño de la seguridad y salud. (Miembros del equipo de especialización en Gestión de la Prevención del Área de Prevención de FREMAP, 2018)

La empresa de Consultorios odontológicos Oral Estetics tiene como objetivo estratégico para 2020 ampliar su participación en el mercado y posicionarse como un centro Odontológico que cumple los más altos estándares en materia de seguridad y salud en el trabajo y que sus procesos cumplen con todas las normas de bioseguridad, con el fin de generar confianza en sus clientes, mejorando el compromiso y el liderazgo de la alta dirección. Para ello se pretende con la implementación de la ISO 45001:2018 integrar en todos los procesos, alineándose con los objetivos estratégicos de la empresa. Garantizando a su vez el cumplimiento de los requisitos legales de salud y seguridad aplicables en Colombia y los otros requisitos que la empresa quiera adoptar.

Formulación del Problema

¿Cómo implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo de la norma ISO- 45001 en los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Diseñar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en la norma técnica colombiana ISO 45001:2018 para los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS de la ciudad de Cartagena.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar el nivel de cumplimiento de la norma ISO 45001 Versión 2018 en los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS.
- Estructurar un plan de implementación de la norma ISO 45001 Versión 2018, conforme a los hallazgos identificados en el diagnóstico Inicial.
- Identificar los peligros y valorar los riesgos en el lugar de trabajo a los que están expuestos los colaboradores de los consultorios ORAL ESTETIC, para la correcta implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Diseñar Indicadores de Gestión del Sistema que permitan la verificación de la conformidad de los procesos.

1.3 Justificación

Durante los últimos años en el país se ha venido dándole relevancia a la seguridad y salud en el trabajo, ya que el índice de accidentalidad laboral, de enfermedades o accidentes profesionales ha aumentado de forma considerable en las empresas; por lo tanto, es más viable para las organizaciones invertir en estrategias sobre la promoción del bienestar y la salud en el trabajo e invertir en la prevención de accidente y/o enfermedades, es más viable que pagar por novedades a los trabajadores por enfermedades o accidentes profesionales dentro de la organización con el fin de lograr favorecer la productividad de la empresa mitigando las posibles novedades a nivel de salud de los trabajadores y las posibles consecuencias que se puedan presentar

Día a día todas las organizaciones deben reinvertirse para seguir prestando sus servicios en el mercado, de esta forma, es vital que se cuente con un sistema de gestión con el cual la empresa pueda contar con información idónea, con registros sobre los accidentes de trabajo, matriz de riesgo con las cuales pueda planificar estrategias y acciones adecuadas para mitigar los factores de riesgo que puedan ser causante de novedades laborales a los trabajadores.

La implementación del sistema de gestión de seguridad en el trabajo permite a las organizaciones o empresas reconocer e identificar los factores de riesgo críticos a los cuales se está expuesto y de esta manera elaborar estrategias que permitan crear un espacio de trabajo seguro para los trabajadores.

Finalmente, es importante reconocer que el recurso más importante en la empresa u organización es el factor humano, por lo tanto, se debe invertir en este capital humano para aumentar la producción de la organización, generando la necesidad para la empresa *Oral Estetic* puedan elaborar toda la documentación necesaria para el desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Aunado a lo anterior, se concluye la necesidad de realizar una intervención del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basados en la norma técnica colombiana 45001:2018 en las clínicas odontológicas, por la alta demanda en

Diseño de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Basado En La Norma Técnica Colombiana ISO 45001:2018 en los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS

profesionales, consultorios publicos y privados, ademas por la naturaleza de la profesion tiene un campo de accion laboral complejo por tratarse en la cavidad oral del paciente, razon por la cual esten en constate exposcion a peligros e infecciones de sustancias nocibas y diferentes organismos patógenos capaces de causar algun tipo de enfermedad oral, incluso el uso del instrumental odontológico puede causar accidentes y demas procedimientos que puedan causar infecciones biologicas; definiendo lo anterior, para trabajar en ello a un entorno laboral saludable para los odontologos y el personal ejecutivo del consultorio odontologico *Oral Estetics* que colaboran en la aplicación de procesos de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo.

Capítulo 2. Marco de Referencia

2.1 Antecedentes

Como antecedente a la presente investigación los autores recopilaron las siguientes investigaciones relacionadas con el estudio.

Diana Roa en su trabajo de investigación sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, en diagnóstico y análisis para el sector de la construcción de la ciudad de Manizales, donde hace uso del método analítico y en los resultados obtenidos dentro de la investigación realizada, donde evidenció que en muchas empresas en las que han implementado el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, se han caracterizado por ser poco eficientes, ya que la fase principal de planeación, es vital para darle el correspondiente funcionamiento al SG-SST dentro de la organización.

Retomando la misma autora, en el abordaje que realiza frente a los SG-SST, retoma autores como Frick, quien habla sobre la importancia de reconocer los beneficios y las limitaciones que se pueden presentar en la implementación del sistema, teniendo en cuenta que a partir de los avances tecnológicos que se han venido dando durante la última década, donde se han evidenciado cambios en los procesos de manufactura, los trabajadores se enfrentan a lugares de trabajo cada vez más complejos para su adaptación y de forma constante los accidentes continúan presentándose a pesar de los esfuerzos realizados desde SG-SST; es por esto, que las organizaciones comienzan a trabajar en pro de la mitigación de las pérdidas en relación a los recursos que asocian las tareas de las personas.

Desde la visión de Roa, en su trabajo investigativo, retoma a Rocha, donde se resalta que el buen funcionamiento del SG-SST tiene relación del entorno que rodea la implementación de los sistemas, en este mismo sentido, se aborda de nuevo Frick, justificando la influencia que pueden llegar a lograr los trabajadores y la organización en relación a la administración e implementación de la ruta de acciones del SG-SST,

depende en gran medida de las relaciones que se establezcan entre empleado-empendedor (Roa, 2017).

Es de vital importancia que tener en cuenta que se presentan diferencias entre las SG-SST que han sido implementado por las organizaciones según su tamaño, teniendo en cuenta que estos sistemas tienen unas características particulares, como que los sistemas en las organizaciones pequeñas presentar menor profundidad y menor desarrollo de estos, en comparación con los SG-SST de las medianas o grandes organizaciones, donde se evidencia mayor compromiso de las partes, sin embargo, varios autores tienen una reflexión importante frente a evidencias que indican que el riesgo de sufrir un accidente de trabajo tiene más probabilidades de presentarse en una empresa pequeña que en una mediana, es por esto, que al realizar un proceso comparativo sobre la seguridad industrial de las empresas grandes, en relación a las medianas y las pequeñas, estas se caracterizan por tener un bajo desempeño y algunos de los factores de mayor relevancia es la efectividad que puedan presentar los SG-SST, frente a la participación, el direccionamiento, los recursos destinados, la evaluación de los riesgos, la comunicación, la difusión de las actividades y los resultados obtenidos a partir de la implementación del sistema dentro de la organización.

Contar con la implementación de un sistema que tenga un diseño acorde, que sea estructurado y formalizado para la organización, pero sin las garantías que sea implementado y que la articulación sea un hecho que dé garantías de cumplimiento; de esta forma es necesario reconocer el grado de cumplimiento sobre la implementación del SG-SST en la organización (Roa, 2017).

No solo es el deber cumplido de diagnosticar y planificar la importancia del SG-SST dentro de la organización, sino la necesidad de lograr el cumplimiento de las actividades en la implementación del mismo, que garantice el grado en el cual se da el cumplimiento a lo asignado para lograr determinar la coherencia en la planificación y la implementación frente al sistema, por lo tanto, es de vital importancia desde la organización hacer un proceso evaluativo frente a los logros y avances obtenidos, como también de las

dificultades que se puedan presentar frente al mismo proceso de implementación, donde se necesita reevaluar algunas actividades y acciones en el sistema que se ajuste a las necesidades de la organización por el bienestar de los y las trabajadores, dándole la importancia que requiere el talento humano.

Martin Novoa, desde su tesis de pregrado, sobre la implementación de un sistema de gestión en una empresa constructora en Perú, donde resaltar la importancia del sistema dentro de las organizaciones con el objetivo de disminuir accidentes internos o en el momento de realizar actividades de la empresa, generando una coalición por parte de la gerencia y de los empleados sobre el compromiso que tienen frente a la seguridad laboral, desde la implementación del sistema de gestión se lograr fortalecer el clima laboral, desde el punto de vista donde el empleado se siente protegido por el empleador. (Novoa, 2016)

Apartir de este autor, en Perú, se reconoce que por medio de la ley N° 29783 del ministerio de trabajo de ese país, es de obligatorio cumplimiento que las empresas tengan un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con el objetivo de proteger y garantizar la salud y la seguridad de los empleados y a partir de gráficas y análisis realizados frente a las novedades que se presentan a nivel laboral, determinan que las empresas de la construcción, se caracteriza ser por una de las organizaciones que presentan mayor riesgo laboral para sus trabajadores, por lo tanto, se interesa por el diseño de un sistema de gestión para una empresa constructora con el fin de que se puedan minimizar a mediano y largo plazo incidentes laborales (Novoa, 2016)

Mariela Guillén, autora de la investigación sobre la propuesta de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en una empresa fabricante de productos de fibra de vidrio en Arequipa - Perú, investigación con la cual logro identificar y reconoce los riesgos a los cuales están expuesto los trabajadores operacionales y de esta forma, plantear en el sistema de gestión acciones que mitiguen los posibles riesgos y acciones preventivas con el fin de que no se vuelvan a presentar los riesgos en el contexto laboral y de esta forma mitigar los accidentes y enfermedades profesionales,

del mismo modo, dar cumplimiento a la normatividad vigente de obligatorio cumplimiento en el país frente al tema laboral; por parte del empleador se deben implementar acciones preventivas de los riesgos laborales, a partir de la identificación de los peligros y controlar los riesgos que posiblemente se puedan presentar en el cumplimiento de las funciones o actividades laborales con el fin de proteger la integridad física, social y mental de cada uno de los trabajadores, siendo responsabilidad del empleador velar por el bienestar integral del trabajador y esto a su vez, en compañía de todos los trabajadores deberán crear una cultura de prevención que permitan el autocuidado y el cuidado mutuo en el espacio de trabajo (Guillen, 2017)

Ahora bien, en el entorno nacional se consideraron relevantes los planteamientos de los siguientes documentos:

Integración de los sistemas de gestión de , ambiental y seguridad y salud en el trabajo en una entidad pública del orden 1 nacional del sector hacienda (Ruiz Rodríguez, 2018). En las organizaciones hay cada vez más interés en implementar sistemas integrados de gestión desde las normas ISO. Uno de los motivos es porque optimiza las actividades y por tanto reduce esfuerzo, tiempo y costos, permitiendo a la organización ser competitiva y sostenible en los negocios nacionales e internacionales. Sin embargo, la integración de sistemas de gestión es una labor compleja y, de acuerdo con la naturaleza de cada organización, se debe definir la estrategia adecuada. El objetivo del presente artículo es proponer una metodología para integrar el sistema de gestión de (SGC), el sistema de gestión ambiental (SGA), y el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) en una entidad del orden nacional del sector hacienda. Para ello, se realizó un diagnóstico del estado actual de implementación del SGC, del SGA y del SGSST en la entidad de estudio. Se analizaron los requisitos particulares de cada norma ISO y de la legislación aplicable, se identificaron metodologías estándar de integración de sistemas de gestión, se definió la metodología a implementar en la entidad en estudio y se aplicaron instrumentos de validación de la metodología propuesta (concepto de expertos, focus group con los líderes de proceso y aplicación en un elemento de la estructura de alto nivel). La metodología de integración establecida sigue la estructura de alto nivel de

las normas ISO y contempla la integración de elementos como: contexto de la organización, liderazgo, planificación, soporte, operaciones, evaluación de desempeño y mejora. De acuerdo con la validación con los expertos y los actores, la metodología es pertinente para la organización y favorece el uso eficiente de los recursos y elimina la duplicidad de procesos (Ruiz Rodríguez, 2018. P 142).

Se aborda la autora Lina Rivera, con sus tesis de pregrado, sobre la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la empresa Expert Tic Sa visto desde el decreto 1072 de 2015, desde el abordaje en el diagnóstico inicial de la empresa en mención, logran analizar que esta no presenta graves peligros a nivel de salud y seguridad para los trabajadores es de vital importancia que se diseñen medidas o estrategias que permitan mitigar los riesgos presentes, por lo tanto, desde el trabajo investigativo de Rivera, se logrará la implementación del sistema de gestión para control de los riesgos existente y evitar novedades laborales de los trabajadores en relación a enfermedades o accidentes profesionales en cumplimiento de sus funciones, logrando beneficios en el personal con condiciones óptimas (físicas, mentales y sociales) y reducción de los niveles de ausentismo laboral que finalmente genere mayor productividad y satisfacción en el servicio (Rivera, 2018)

Carlos Robayo, expone en su tesis sobre la documentación sobre el sistema de gestión de seguridad en el trabajo para la empresa Torema Shoes, en Norte de Santander, se evidencia la importancia de la implementación del sistema de gestión como la estrategia que permite a las organizaciones reconocer e identificar los riesgos a los cuales se está expuesto y generar estrategias de control que permitan crear un contexto laboral seguro para los trabajadores, implementando acciones de mejora o acciones correctivas para los factores de riesgo existentes, desde esta perspectiva el autor desarrolla su investigación con el objetivo de elaborar documentación sobre el sistema de gestión que permita crear estrategias para crear un ambiente laboral saludable para los trabajadores dentro de la organización (Robayo, 2017)

Se aborda la tesis de grado de las autoras, Zul Guio y Omaira Meneses, relacionada con la implementación del sistema de gestión de salud ocupacional y seguridad industrial en las bodegas Atemco Ltda en Ipiales, el desarrollo de la investigación de las autoras está orientada en la implementación del sistema de gestión desde la necesidad de incrementar la productividad laboral y buscar estrategias para reducir el ausentismo de los trabajadores, incentivar a los trabajadores como eje fundamental en la organización, disminución de los factores de riesgo que llevan a presentar constantes novedades laborales, teniendo en cuenta que dichas novedades generan afectación en la producción de la organización; el fin del sistema de gestión en dicha empresa tiene como objetivo primordial diagnósticas, planificar, ejecutar, controlar y analizar actividades que permitan el generar salud individual y colectiva en la organización, teniendo salud pretendería mitigar los accidente y enfermedades profesionales

María Martínez y María Rodríguez, en su trabajo de grado, realizan investigación sobre la planificación y ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo a la luz de decreto 1072 de 2015 y OSHAS 18001 de 2017 en la empresa Los Ángeles OFS, a partir del trabajo investigativo realizaron un proceso de reconocimiento e identificación de las condiciones de la empresa y de esta forma implementar y desarrollar el sistema de gestión, sustentado desde el decreto 1072 de 2015 y OHSAS 18001 de 2017, en el cual puedan plantear y desarrollar acciones de prevención de riesgos laborales y de esta forma los trabajadores puedan gozar de bienestar integral y equilibrio físico, mental y social en los espacios de trabajo para favorecer su desempeño y mejorar la productividad y así mejorar la de vida de los trabajadores y reducir drásticamente los gastos que se presentan por accidente o enfermedades laborales. (Martínez y Rodríguez, 2016)

De igual forma, a nivel región andina se hace referencia al siguiente documento:

“Documentación del sistema de seguridad y salud en el trabajo para salud oral clínica odontológica S.A.S. bajo los lineamientos de la norma ISO 45001 de 2018 en el municipio de Neiva” (Coronado, 2019). Este trabajo de grado ha identificado la necesidad

del desarrollo e implantación de Sistemas de Gestión que aseguren el control, vigilancia y monitoreo de la Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual se logra a partir de una integración de esfuerzos de las partes involucradas que hagan posible transformar las organizaciones y adoptar una cultura de prevención y mejora continua que conduzca a la reducción de costos y orientación de recursos a actividades realmente productivas. Dado lo anterior, se plantea el establecimiento de los requerimientos de los numerales 4, 5 y 6 del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo de la norma ISO-45001 en La Clínica Odontológica Salud Oral. La técnica de indagación utilizadas fueron las entrevistas, visitas a la clínica y revisión documental lo que permitió el análisis de la Organización mediante la matriz DOFA y PESTEL; para dar cumplimiento a los numerales 4, 5 y 6 de la Norma.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Organización Internacional de Normalización ISO

La ISO (2018, pág. V) federación mundial de organismos nacionales de normalización (organismos miembros de ISO). La cual se encarga de la preparación de las Normas Internacionales a través de los comités técnicos de ISO. Cada organismo miembro interesado en una materia para la cual se haya establecido un comité técnico, tiene el derecho de estar representado en dicho comité. Las organizaciones internacionales, públicas y privadas, en coordinación con ISO, también participan en el trabajo. ISO colabora estrechamente con la Comisión Electrotécnica Internacional (IEC) en todas las materias de normalización electrotécnica.

2.2.2 Sistemas de Gestión

Un sistema de gestión es una metodología que me ayudará a visualizar y administrar mejor mi empresa, área o procesos bajo mi cargo y, por lo tanto, a lograr mejores resultados a través de acciones y toma de decisiones basadas en datos y hechos (Gutierrez, 2017). Se conoce como sistema gestión como aquel que unifica todos los componentes de la organización en un sistema coherente, buscando el cumplimiento de

un propósito y misión, los cuales deben estar enfocados generar un beneficio a todas las partes de la organización, tanto externas como internas (Guerra, 2007). En la literatura podemos encontrar autores que lo definen como el conjunto de la estructura organizativa, la planificación de las actividades, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para desarrollar, implantar, llevar a efecto, revisar y mantener al día la política de la empresa (Gonzalez, 2008).

2.2.3 Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. ISO 45001:2018

EL Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, basado en la norma La norma ISO 45001:2018 tiene el objetivo de prevenir los riesgos laborales, de seguridad (accidentes) y de salud (enfermedades). El SGST tiene especial consideración en el análisis y comprensión del contexto de la organización, de sus partes interesadas, así como remarca la importancia en el liderazgo de la Dirección de la organización (Arteaga y Jara, 2019).

Organizaciones de todo tipo, independientemente de su tamaño, tipo o naturaleza, están cada vez más interesadas en alcanzar y demostrar un sólido desempeño de la Seguridad y Salud en el Trabajo mediante el control de sus riesgos. Un Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo fomenta entornos de trabajo, seguros y saludables, al ofrecer un marco que permite a la organización identificar y controlar coherentemente sus riesgos de salud y seguridad, reducir el potencial de accidentes, apoyar el cumplimiento de las leyes y mejorar su rendimiento en general (ISO, 2018).

Mckinnon (2017) nos dice que los sistemas son:

“Los sistemas de gestión de seguridad y salud identifican y tratan las causas de accidentes y no síntomas Para guiar a la gerencia en el control de áreas de pérdida potencial, y establecer estándares, existen sistemas existentes de gestión de seguridad y salud que proporcionan Excelentes marcos de sistema. A veces se les conoce como seguridad estructurada. Programas, pero el término preferible es sistemas de gestión de seguridad, ya que siguen un enfoque de sistemas y metodología para prevenir pérdidas. Estos sistemas prescriben ciertos elementos bajo ciertos encabezados y dar detalles de

qué aspectos de una gestión de seguridad el sistema debe instituirse como base para la prevención de pérdidas accidentales “(2017, p.8)

El sistema de gestión de seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), representan una serie de normativas y protocolos que tiene como propósito fundamental el poder brindar una de vida y condiciones idóneas para controlar que la salud del trabajo no se vea atentada al exponerse frente a las condiciones laborales.

El estudio de Tomada (2014) resalta que, la forma más eficaz de mejorar la aplicación de un Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo es asegurando la integración en la práctica de los requisitos de la planificación de la organización y los procesos que indica la norma. Teniendo en cuenta el cumplimiento de los siguientes pasos: Política en materia de SST y participación de los trabajadores, Organización, Planificación y aplicación, Evaluación y Medidas para la realización de mejoras (2014,p.41)

2.2.4 Mejora Continua

El ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar) es de gran utilidad para estructurar y ejecutar proyectos de mejora de la y la productividad en cualquier nivel jerárquico en una organización (Pineda y Cardenas, 2014).

- Planear: Fase preliminar en la que se identifica el problema y se definen sus características con la ayuda de una información lo más completa posible. A partir de un buen conocimiento del problema se elabora un plan de resolución, o diseño, guiado por algunas hipótesis preliminares, pero suficientemente fundadas.
- Hacer: Ejecución de lo planificado. Hay que poner en marcha acciones que, basadas en el diagnóstico preliminar, permitan resolver el problema o corregir las deficiencias.
- Verificar: Etapa de confrontación de los resultados de la acción con las hipótesis recogidas en el diseño. Se trata de interpretar los resultados obtenidos que se han de materializar en datos o en hechos- para comprobar en qué medida se ha acertado o no en la búsqueda de la solución.

- Actuar: El equipo trata de determinar la relación causa-efecto (relación matemática entre las variables de entrada y la variable de respuesta) para predecir, mejorar y optimizar el funcionamiento del proceso. Por último, se determina el rango operacional de los parámetros o variables de entrada del proceso.

La mejora continua en ISO 45001 define varios de requisitos en el numeral 10 de la norma. Haciendo referencia a los procesos de investigación de incidentes y no conformidades en los que se encuentran involucrados en los temas de seguridad y salud en el trabajo, incluyendo las acciones correctivas que se necesitan para llevar a cabo la mejora continua. Para tener en consideración todos los requisitos de la mejora continua en la norma ISO 45001 es necesario implementar y mantener un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en el artículo de hoy hablaremos de todo esto. Debemos tener muy presente la cláusula correspondiente de la norma (ISO, 2018).

2.2.5 El SG-SST y su evolución en Colombia

En Colombia -por las exigencias normativas, de calidad en los procesos, requerimientos de compañías multinacionales o para la exportación de productos a mercados extranjeros-, la necesidad de contar con un sistema certificado ha aumentado en los últimos años. En el pasado, en el país la gestión de los riesgos laborales implicaba sólo la necesidad de cumplir con la reglamentación en términos de tener un programa de salud ocupacional; sin embargo, a partir del año 2012, se les exige a las empresas implementar un sistema de gestión con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo (Colombia Gobierno Nacional, 2012).

2.2.6 Guía Para La Identificación De Los Peligros Y La Valoración De Los Riesgos En Seguridad Y Salud Ocupacional GTC-45

Define los lineamientos para la implementación de la mejor práctica en la identificación de peligros y la valoración de riesgos, en el marco de la gestión del riesgo de seguridad y salud ocupacional. Ofrece un modelo claro, y consistente para la gestión del riesgo de seguridad y salud ocupacional, su proceso y sus componentes (ICONTEC, 2012).

- **Actividades para identificar los peligros y valorar los riesgos**

Las siguientes actividades son necesarias para que las organizaciones realicen la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos (ICONTEC, 2012):

“a) Definir el instrumento para recolectar la información: una herramienta donde se registre la información para la identificación de los peligros y valoración de los riesgos.

b) Clasificar los procesos, las actividades y las tareas: preparar una lista de los procesos de trabajo y de cada una de las actividades que lo componen y clasificarlas; esta lista debería incluir instalaciones, planta, personas y procedimientos.

c) Identificar los peligros: incluir todos aquellos relacionados con cada actividad laboral. Considerar quién, cuándo y cómo puede resultar afectado.

d) Identificar los controles existentes: relacionar todos los controles que la organización ha implementado para reducir el riesgo asociado a cada peligro.

e) Valorar riesgo - Evaluar el riesgo: calificar el riesgo asociado a cada peligro, incluyendo los controles existentes que están implementados. Se debería considerar la eficacia de dichos controles, así como la probabilidad y las consecuencias si éstos fallan. - Definir los criterios para determinar la aceptabilidad del riesgo. - Definir si el riesgo es aceptable: determinar la aceptabilidad de los riesgos y decidir si los controles de S y SO existentes o planificados son suficientes para mantener los riesgos bajo control y cumplir los requisitos legales.

f) Elaborar el plan de acción para el control de los riesgos, con el fin de mejorar los controles existentes si es necesario, o atender cualquier otro asunto que lo requiera.

- g) Revisar la conveniencia del plan de acción: revalorar los riesgos con base en los controles propuestos y verificar que los riesgos serán aceptables.
- h) Mantener y actualizar: - realizar seguimiento a los controles nuevos y existentes y asegurar que sean efectivos; - asegurar que los controles implementados son efectivos y que la valoración de los riesgos está actualizada.
- i) Documentar el seguimiento a la implementación de los controles establecidos en el plan de acción que incluya responsables, fechas de programación, ejecución y estado actual, como parte de la trazabilidad de la gestión en S y SO” (ICONTEC, 2012, pág. 6)

2.2.7 Odontología y la salud y Seguridad en el Trabajo

Haciendo un breve análisis de la historia y legislación de la odontología en Colombia, nace con la ley N° 35 del año 1989 y el decreto N° 0491 de 1990 “sobre normas de ética reguladoras del ejercicio de la odontología en Colombia y se dictan otras disposiciones necesarias para la aplicación del procedimiento disciplinario previsto en la misma” Artículo 1.- De conformidad con lo establecido en el artículo primero de la ley 35 de 1989, el ejercicio de la odontología en Colombia comprende la realización de actividades científico técnicas dentro del campo de la odontología, en sus funciones clínica, docente e investigativa, así como las demás que correspondan a su concepción integral, al deber que tienen los odontólogos de promocionar la salud y prevenir las enfermedades a nivel individual y colectivo, y al ejercicio de funciones realizadas en desarrollo de actividades de administración, dirección, coordinación, supervisión, auditoría, evaluación, auxilio a la justicia y cualesquiera otras para cuyo desempeño se requiera el título de odontólogo.

A la fecha del 31 de diciembre del 2018, solo se encuentran registrados como profesionales independientes 20.557 odontólogos incluidos generales y especialistas de 54.536 egresados que fueron proyectados para el año 2018, por el estudio de Talento Humano del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente el servicio de salud

oral es ofertado sólo por 15.162 prestadores habilitados como IPS, bien sea instituciones públicas o privadas. (Pulido, 2019)

Las enfermedades periodontales se clasifican en periodontitis y gingivitis, son patologías que producen cuadros clínicos que afectan a las estructuras de soporte dental y son de origen multifactorial. (1,2) Según la OMS estas enfermedades afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media y su padecimiento está asociado a varios factores de riesgo entre ellos la falta de higiene bucodental. (3,4) Estudios recientes han demostrado la prevalencia de la enfermedad periodontal en población joven y adulta aumentando el riesgo para los pacientes con caries, mal oclusión y pérdida dentaria e higiene inadecuada o deficiente. (Alicia C. Martínez-Martínez, 2017)

2.2.8 Oral Estetics

Oral Estetic es un centro odontológico especializado, con un enfoque netamente estético; contamos con tres sedes ubicadas en la ciudad de Cartagena. Ofrecen a sus pacientes el mejor y más calificado grupo de profesionales especializados. Teniendo como ventaja competitiva en la variedad de servicios, tecnología de punta y rapidez en la atención de nuestros pacientes. Contando con un recurso humano altamente comprometido con la calidad del servicio.

2.2 Marco Conceptual

- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- **Acción de mejora:** Acción de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para lograr mejoras en el desempeño de la organización en la seguridad y la salud en el trabajo de forma coherente con su política.
- **Acción preventiva:** Acción para eliminar o mitigar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- **Actividad no rutinaria:** Actividad que no forma parte de la operación normal de la organización o actividad que la organización ha determinado como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución.
- **Actividad rutinaria:** Actividad que forma parte de la operación normal de la organización, se ha planificado y es estandarizarle.
- **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan una empresa.
- **Ciclo PHVA:** Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos: Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas. Hacer: Implementación de las medidas planificadas. Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados. Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores.
- **Emergencia:** Es aquella situación de peligro o desastre o la inminencia del mismo, que afecta el funcionamiento normal de la empresa. Requiere de una reacción inmediata y coordinada de los trabajadores, brigadas de emergencias y primeros auxilios y en algunos casos de otros grupos de apoyo dependiendo de su magnitud.

- **Evaluación del riesgo:** Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción.
- **Identificación del peligro:** Proceso para establecer si existe un peligro y definir las características de este.
- **Indicadores de estructura:** Medidas verificables de la disponibilidad y acceso a recursos, políticas y organización con que cuenta la empresa para atender las demandas y necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Indicadores de proceso:** Medidas verificables del grado de desarrollo e implementación del SG-SST.
- **Indicadores de resultado:** Medidas verificables de los cambios alcanzados en el periodo definido, teniendo como base la programación hecha y la aplicación de recursos propios del programa o del sistema de gestión.
- **Mejora continua:** Proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño en este campo, de forma coherente con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la organización.
- **No conformidad:** No cumplimiento de un requisito. Puede ser una desviación de estándares, prácticas, procedimientos de trabajo, requisitos normativos aplicables, entre otros.
- **Peligro:** Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones.

Capítulo 3. Marco de Metodológico

Para dar alcance a los objetivos planteados en esta implementación, se estructuró la siguiente metodología Estudio mixto cualitativo y cuantitativa, logrando que de esta manera se obtengan los recursos e información necesaria con el fin de identificar los peligros a los que se encuentran expuestos los colaboradores en lo que afecta a la salud y seguridad en el trabajo.

Enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación (Sampieri, 2014).

Se realizará un diagnóstico inicial para determinar el grado de cumplimiento del SGSST con los requisitos aplicables de la norma NTC ISO 45001:2018. La recolección de datos se realizará mediante una lista de chequeo en formato de Excel y los hallazgos se determinan a partir de interacción humana, entrevistas no estructuradas y la revisión del área en general. Mediante la inspección a puestos de trabajo, entrevistas y revisión de las actividades de los colaboradores se tomarán esos datos como la base para la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos en el proceso operativo.

Se realizarán evaluación cualitativa por cada uno de los requisitos de la norma, y que pretende identificar la distancia o la brecha actual que tiene los consultorios Oral Estetic con respecto al acatamiento de los mismos, se sintetizaran los resultados en un Figura correspondiente a cada capítulo. Por último, se aplicará el enfoque cuantitativo para a través de los análisis estadísticos establecer acciones de mejora al sistema.

3.1 Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo, el cual permitirá conocer el estado actual de la empresa frente a la norma en estudio y analizar esta información para diseñar el plan de implementación de la norma.

3.2 Población

La implementación se desarrolla solo para los colaboradores de los consultorios Oral Estetics, el cual está compuesto por 18 empleados que se encuentran distribuidos en las diferentes áreas tanto administrativas como operativas en sus 3 sedes en Cartagena (Bolívar); sede 1 está ubicada en el barrio nuevo bosque, sede 2 está ubicada en el corregimiento de pasacaballos, sede 3 está ubicado en el barrio Torices, todo en la ciudad de Cartagena.

Tabla 1 Distribución de la Muestra

Colaboradores	Sede 1	Sede 2	Sede 3
Odontólogos	3	3	3
Administrativos	2	2	2
Servicios generales	1	1	1

Nota. Investigadores

3.3 Procedimientos

La primera etapa de la investigación inicia con la aplicación del instrumento Lista de verificación - ISO 45001 el cual permitirá diagnosticar el nivel de cumplimiento de la norma ISO 45001 Versión 2018 en los consultorios odontológicos *Oral Estetics*. En esta etapa los investigadores visitaran cada uno de los consultorios ubicados en Cartagena y con la ayuda del responsable de salud ocupacional y/o administrador del laboratorio auditaran los aspectos obligatorios de la norma este registro se llevará en formato de Excel que permitirá presentar un porcentaje de cumplimiento por criterio. Este informe será un insumo para diseñar el segundo paso de la investigación.

3.3.1 Diagnostico Inicial

Del diagnóstico inicial se levantó un plan de acción para documentar los “*debe*” de la norma a los que no se le evidencio cumplimiento.

3.3.2 Plan de Implemetación

Este plan de acción se estructurará de la mano de la gerencia de los consultorios en Cartagena para con ello garantizar respaldo de la dirección para la implementación de la norma. Este es la fase del trabajo más extensa ya que requierio de la participación de todos los líderes de área para garantizar que el sistema se amolde a las necesidades y los riesgos de la organización. Aquí fue determinante el levantamiento de los controles operacionales a los riesgos identificado.

3.3.3 Identificacion de Riesgos y Oportunidades

Con el apoyo de la GTC45 se realizó inspección a las áreas de trabajo con el fin de Identificar los peligros y valorar los riesgos a los que están expuestos los colaboradores de los consultorios *Oral Estetic*, si se identifican riesgos I y II se les levantarán programas de gestión y/o procedimientos de tareas crítica para garantizar que todos los Controles administrativos se apliquen de forma oportuna.

Para finalizar la investigación se diseñó un cuadro de mando unificado de los Indicadores de Gestión del Sistema que permitan la verificación de la conformidad de los procesos.

Esto permitió que los investigadores presenten a la dirección de los laboratorios un sistema de gestión que dé cumplimiento al ciclo PHVA.

3.4 Técnicas para la recolección de la información

3.4.1 Observación / Inspecciones

Se realizaron inspecciones en campo en cada Consultorio para identificar condiciones de riesgo que alimenten los controles del sistema de gestión, llevada con por el investigador. Es el registro visual de lo que ocurre en una situación real.

3.4.2 Entrevistas

Es la comunicación establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a acerca de los actos y condiciones a los cuales está expuesto.

Son los medios empleados para recolectar la información. Camino a través del cual se relacionan sujeto y objeto. Son todas las formas posibles de que se vale el investigador para obtener la información necesaria en el proceso investigativo (Hernández, Fernández Baptistas, 2000)

3.4.3 Instrumentos

3.4.3.1 Lista de verificación - ISO 45001

A partir de este instrumento se realizó el diagnóstico inicial del cumplimiento de la norma ISO 45001. Este se compuso de los siete requisitos obligatorios de la norma como lo son: 4. Contexto de la organización, 5. Liderazgo y participación de los trabajadores, 6. Planificación, 7. Apoyo, 8. Operación, 9. Evaluación de desempeño y 10. Mejora. Para cada criterio el investigador debe identificó si se cumple, si está en proceso o si no se cumple. Ver Anexo 1.

3.4.3.2 Matriz de Riesgo Metodología GTC45

Se registran la identificación, valoración y control de los riesgos presentes en las áreas de trabajo (ICONTEC, 2012). Ver Anexo 2 Describe y Clasifica Peligros según el Anexo A de la GTC 45 Tabla de peligros. Se registran los controles en la fuente, medio e Individuo. Se realiza la evaluación de los riesgos: donde se determinar la probabilidad

de que ocurran eventos específicos y la magnitud de sus consecuencias, mediante el uso sistemático de la información disponible. Para evaluar el nivel de riesgo (NR), se debería determinar lo siguiente:

$$NR = NP \times NC$$

en donde

NP = Nivel de probabilidad

NC = Nivel de consecuencia

A su vez, para determinar el NP se requiere:

$$NP = ND \times NE$$

en donde:

ND = Nivel de deficiencia

NE = Nivel de exposición

Se mide la aceptabilidad del riesgo

Luego los controles Operacionales que son el insumo principal para el diseño del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3.4.3.3 STDT24 - Instrumento para Identificación de riesgos y oportunidades en Seguridad y Salud

Se aplicó el instrumento STDT24 - Instrumento para Identificación de riesgos y oportunidades en Seguridad y Salud, adaptado en la herramienta de Google forms para aplicación virtual, debido a las nuevas medidas de Bioseguridad exigidas por el gobierno.

En el siguiente link tiene acceso al instrumento:

[STDT24 - Instrumento para Identificación de riesgos y oportunidades en Seguridad y Salud](#)

Ver anexo 3

3.5 Consideraciones Éticas

Detalle las implicaciones éticas de la propuesta a la luz de la normatividad nacional e internacional que corresponda a su naturaleza. Declare según el Artículo 11 de la Res. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano, la clasificación de la investigación según las categorías a. Investigación Sin Riesgo/ b. Investigación con riesgo Mínimo/ c. Investigación con riesgo mayor que el mínimo.

Documento Consentimiento Informado: teniendo en cuenta que la encuesta fue virtual para dar cumplimiento a las medidas de control Covid -19 este se incluyó en la encuesta directamente y el cual debe ser aceptado por el trabajador dejando explícito que ha sido informado y comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de los instrumentos aplicados, que su participación es voluntaria y que la información allí plasmada puede ser utilizada y difundida por los investigadores. (Ver Anexo 3)

En cumplimiento de la ley 1581 en la presente investigación se les dió protección a los datos personales de los participantes.

Capítulo 4. Presentación y Análisis de Resultados

4.1 Diagnostico del nivel de cumplimiento de la norma ISO 45001 Versión 2018 en los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS

Se realizó un diagnóstico de los requisitos determinados por la norma ISO 45001:2018 para identificar las condiciones de cumplimiento de la empresa, en este se tuvo en cuenta el resultado cuantitativo de cada uno de los Ítems, teniendo como base una asignación de valor para cada respuesta encontrada en el diagnóstico.

Se evidencio un cumplimiento general del 9% de los requisitos de la norma. Presentándose incumplimiento total de los requisitos: 4 de Contexto y organización, 9. Evaluación De Desempeño y 10. Mejora. Ver Figura 1

Figura 1

Nivel de Cumplimiento de los Requisitos de la Norma ISO45001:2018



Nota: Investigadores.

Al evaluar el requisito de Contexto de la organización, se pudo evidenciar que la organización no cuenta con las directrices que permiten el conocimiento, objetivos y propósitos de la organización, debido a que la organización no ha documentado el contexto de la organización y alcance del sistema.

En el numeral Liderazgo de la organización se presentó un nivel de cumplimiento del 15%. Se evidencia el diseño de una política de la SST y los objetivos de la SS, se tiene asignado un responsable del sistema de gestión. Dando cumplimiento parcial al requisito.

Para dar cumplimiento al numeral de Planificación el diagnóstico presentó un 18% de cumplimiento. Se evidencian que la organización ha identificado sus riesgos en la Matriz FO-DS-013 Versión 13 de 2019 la cual se encuentra desactualizada. La misma cumple con los criterios definidos en el numeral 6.1.2.1 de la norma. Los objetivos se encuentran integrados a la norma de por lo que no son pertinentes para la totalidad de los riesgos identificados.

En relación al numeral 7. Apoyo se presentó un cumplimiento del 9%. La organización ha determinado y proporcionado un presupuesto para la implementación, certificación y mejora continua del sistema de gestión de la SST. Avalado por la Dirección. Se encuentran definidas las funciones por cargo, pero no se encuentran ajustadas a criterios de SST.

El numeral 8 Operaciones se evidencio un cumplimiento del 12%. La organización ha estructurado procedimientos de trabajo seguro y bioseguridad para la ejecución de atención a pacientes y la compra de insumos acorde a los riesgos identificados.

Los requisitos 9 y 10 Evaluación de Desempeño y Mejora no se evidenciaron acciones para demostrar su cumplimiento.

4.2 Plan de implementación de la norma ISO 45001 Versión 2018, conforme a los hallazgos identificados en el diagnóstico Inicial.

El diagnóstico inicial nos permitió verificar el grado de cumplimiento de la norma ISO 45001:2018. A continuación, presentaremos en plan de implementación de la norma diseñado para ORAL ESTETICS. Cubriendo cada requisito de la norma. Los investigadores Diseñaron los siguientes lineamientos para dar cumplimiento al requisito 4. Contexto de la Organización, el cual fue revisado por la gerencia y el comité HSEQ creado con los empleados de la clínica para la implementación del sistema.

4.2.1 Contexto de la Organización

4.2.1.1 Comprensión de la organización y de su contexto.

La organización ha determinado las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la SST, a partir de la aplicación de una matriz DOFA. Ver Tabla 2

Tabla 2 Matriz Dofa

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Profesionales especializados Reconocimiento en el mercado Precios Competitivos Consultorios dotados de tecnología de punta Procedimientos odontológicos seguros Cumplimiento de protocolos de bioseguridad Diversidad de especialidades odontológicas Ubicación en centros estratégicos en la ciudad	Planeación Estratégica deficiente Organización administrativa básica
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Crecimiento de la demanda de embellecimiento oral Legislación de Ministerio de salud Aplicación de tecnología avanzada Alianza Comerciales	Restricciones de atención por la pandemia por Covid 19 Alto riesgo de transmisión de covid 19 Aumento de Clínicas de Ortodoncia y odontología

Nota. Investigadores

4.2.1.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas.

Se diseño una matriz integrada se determinan las partes interesadas. Alcance de sistema y Objetivos estratégicos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Ver Tabla 3

Tabla 3 Despliegue de la política de SST

DESPLIEGUE POLITICA DE SSST			Versión 1 de 27 de diciembre de 2020
Alcance	Prestación del servicio de odontología general, odontopediatría, endodoncia, ortodoncia, cirugía maxilofacial y rehabilitación oral.		
Partes Interesadas Necesidades y expectativas			
DIRECTRIZ	PARTE INTERESADA	Necesidades y Expectativas	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
VALOR SOSTENIBILIDAD	Empleados	Empleo seguro, remuneración adecuada, participación y consulta, trabajo con cero accidentes y enfermedades, formación para el trabajo, descanso, protección frente a enfermedades, aplicación de medidas de bioseguridad.	Garantizar el reconocimiento Consultorios Odontológicos sostenibles con cero daños, cero accidentes laborales, enfermedades laborales, mínimo impacto y responsabilidad social.
	Comunidad de Zona de Impacto	Mínimo de ruido, generación de empleo, apoyo a las ONG de la zona.	
	Familiares de Colaboradores	Integración de familia y trabajo, reducción de riesgos, protocolos de bioseguridad para cas	
VALOR AL ACCIONISTA	Junta Directiva	Rentabilidad	Asegurar la solidez financiera del negocio a largo plazo
	Accionistas		
VALOR AL CLIENTE	Clientes	Servicios puntuales, cómodos, seguros, eficientes en tiempo, información disponible, gestión administrativa eficiente, cumplimiento de acuerdos. Fidelización	Incrementar la participación de mercado de consultorios Odontológicos.
	Usuarios finales del servicio	Prestación de servicio bajo estándares de Bioseguridad, cómodos, ambiente confortable, amabilidad en los servicios, servicios seguros, cumplimiento de tiempo.	
	Competidores	Competencia Justa	Generar valor y diferenciación en nuestras relaciones con todas las

			partes interesadas.
VALOR AL NEGOCIO	Proveedores	Relaciones a largo Plazo, Selección Objetiva, transparencia en los procesos, ética, pago puntual, exigencias de , cumplimiento de protocolos de seguridad, reducción de impactos.	Consolidar nuestro modelo de negocio, para aumentar la competitividad y sostenibilidad.
	Contratistas		
	Autoridades Gubernamentales	Pago oportuno de Impuestos, cumplimiento de ley, comercio justo.	
	Entidades Financieras	Acuerdos financiero equitativos	
VALOR A LAS PERSONAS	Empleados	Empleo seguro, remuneración adecuada, participación y consulta, trabajo con cero accidentes y enfermedades, formación para el trabajo, descanso, No discriminación, protección frente a enfermedades, aplicación de medidas de bioseguridad.	Desarrollar un sistema de gestión humana que nos permita contar con personas competentes y comprometidas.
	Familia de los empleados	Integración de familia y trabajo, reducción de riesgos, protocolos de bioseguridad para cas	

Nota Investigadores.

4.2.2 Liderazgo Y Participación De Los Trabajadores

4.2.2.1 Política SST

Política de Seguridad y Salud en el trabajo



Oral Estetics pone a disposición de las partes interesadas el talento humano, los recursos financieros y la infraestructura, para prestar servicios de odontología general, odontopediatría, endodoncia, ortodoncia, cirugía maxilofacial y rehabilitación oral que cumplan con los mejores estándares de Salud, Seguridad para garantizar la satisfacción de sus necesidades.

Asegura sus procesos y traza programas que previenen accidentes, enfermedades laborales, controlan los riesgos y minimizan el impacto a las personas, la propiedad y la comunidad. Dando cumplimiento a la legislación vigente y los requisitos de otra índole, siempre comprometidos con el Desarrollo Sostenible y la mejora continua.

Brinda ambientes laborales armoniosos, que permitan la participación de los colaboradores en los procesos de toma de decisiones en beneficio de la dignidad individual y la salud mental de sus colaboradores y acordes con la normatividad aplicable.

Se compromete con el respeto y la promoción de los derechos humanos en todas sus actuaciones y desde todos los niveles de la organización.

**Versión 1 de 30 de Octubre de
2020**

4.2.2.2 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.

Conforme a los requerimientos legales y los definidos en el decreto 1072 de 2015 se definen las siguientes responsabilidades:

- **Representante Legal de ORAL ESTEICS**

1. Definir, firmar y divulgar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo a través de documento escrito, el empleador debe suscribir la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, la cual deberá proporcionar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de seguridad y salud en el trabajo.

2. Asignación y Comunicación de Responsabilidades: Debe asignar, documentar y comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a todos los niveles de la organización, incluida la alta dirección.

3. Rendición de cuentas al interior de la empresa: A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño. Esta rendición de cuentas se podrá hacer a través de medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. La rendición se hará como mínimo anualmente y deberá quedar documentada.

4. Definición de Recursos: Debe definir y asignar los recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión evaluación y mejora de las medidas de prevención y control, para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo y también, para que los responsables de la seguridad y salud en el trabajo en la empresa, el Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda, puedan cumplir de manera satisfactoria con sus funciones.

5. Cumplimiento de los Requisitos Normativos Aplicables: Debe garantizar que opera bajo el cumplimiento de la normatividad nacional vigente aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo, en armonía con los estándares mínimos del Sistema

Obligatorio de Garantía del Sistema General de Riesgos Laborales de que trata el artículo 14 de la Ley 1562 de 2012.

6. Gestión de los Peligros y Riesgos: Debe adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores y/o contratistas, en los equipos e instalaciones.

7. Plan de Trabajo Anual en SST: Debe diseñar y desarrollar un plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual debe identificar claramente metas, responsabilidades, recursos y cronograma de actividades, en concordancia con los estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía del Sistema General de Riesgos Laborales.

8. Prevención y Promoción de Riesgos Laborales: El empleador debe implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con la normatividad vigente.

9. Participación de los Trabajadores: Debe asegurar la adopción de medidas eficaces que garanticen la participación de todos los trabajadores y sus representantes ante el Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, en la ejecución de la política y también que estos últimos funcionen y cuenten con el tiempo y demás recursos necesarios, acorde con la normatividad vigente que les es aplicable.

Así mismo, el empleador debe informar a los trabajadores y/o contratistas, a sus representantes ante el Comité Paritario o el Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, según corresponda de conformidad con la normatividad vigente, sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo SG-SST e igualmente, debe evaluar las recomendaciones emanadas de estos para el mejoramiento del SG-SST.

El empleador debe garantizar la capacitación de los trabajadores en los aspectos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las características de la empresa, la identificación de peligros, la evaluación y valoración de riesgos relacionados con su trabajo, incluidas las disposiciones relativas a las situaciones de emergencia, dentro de la jornada laboral de los trabajadores directos o en el desarrollo de la prestación del servicio de los contratistas;

10. Dirección de la Seguridad y Salud en el Trabajo–SST en las Empresas: Debe garantizar la disponibilidad de personal responsable de la seguridad y la salud en el trabajo

10.1 Planear, organizar, dirigir, desarrollar y aplicar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, y como mínimo una (1) vez al año, realizar su evaluación;

10.2 Informar a la alta dirección sobre el funcionamiento y los resultados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, y;

10.3 Promover la participación de todos los miembros de la empresa en la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST;

11. Integración: El empleador debe involucrar los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo, al conjunto de sistemas de gestión, procesos, procedimientos y decisiones en la empresa.

- **Representante de Sistema de Gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo**
 1. Participar en el diseño e implementación del sistema Integrado de Gestión.
 2. Diseñar el plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo - SST de la empresa y firmarlo.
 3. Recopilar y analizar información a todo nivel sobre el desempeño del sistema.
 4. Mantener y asegurar los documentos del sistema de gestión.
 5. Verificar las afiliaciones del personal a Administradora de Riesgos Laborales.

6. Los resultados de la revisión de la alta dirección deben ser documentados y divulgados al Copasst o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) quien deberá definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar.
 7. Participar en la investigación de los accidentes. 1. Identificar y documentar las deficiencias del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) lo cual debe ser el soporte para la implementación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora necesarias;
 8. Informar de sus resultados a los trabajadores directamente relacionados con sus causas o con sus controles, para que participen activamente en el desarrollo de las acciones preventivas, correctivas y de mejora;
 9. Informar a la alta dirección sobre el ausentismo laboral por incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales;
 10. Alimentar el proceso de revisión que haga la alta dirección de la gestión en seguridad y salud en el trabajo y que se consideren también en las acciones de mejora continua.
 11. Tendrá acceso a todos los documentos y registros exceptuando el acceso a las historias clínicas ocupacionales de los trabajadores cuando no tenga perfil de médico especialista en seguridad y salud en el trabajo. La conservación puede hacerse de forma electrónica de conformidad con lo establecido en el presente capítulo siempre y cuando se garantice la preservación de la información.
 12. Organizar los planes de emergencia de la organización.
- **Odontólogos**
 1. Cumplir con los Programas de gestión de riesgo Prioritarios diseñados en el sistema
 2. Usar los Elemento de protección personal y Bioseguridad definidos como control operacional de los riesgos
 3. Cumplir con los procedimientos de trabajo seguro.

- **Responsabilidades de los trabajadores**

Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

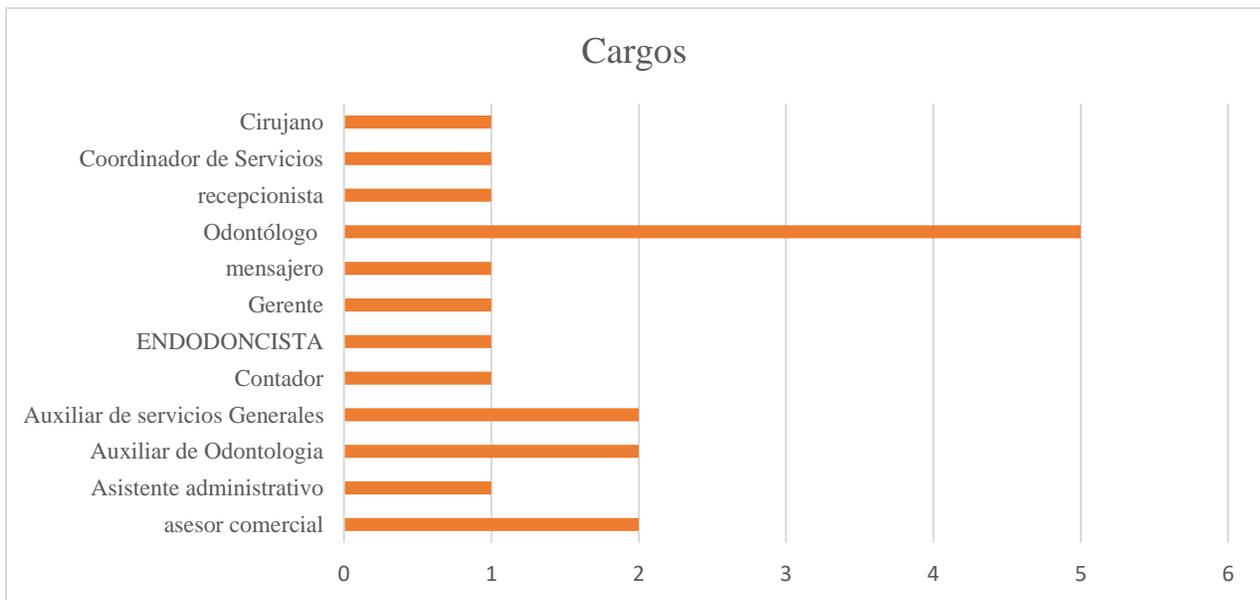
1. Procurar el cuidado integral de su salud;
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST; y
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

4.3 Identificación de los peligros y valorar los riesgos en el lugar de trabajo a los que están expuestos los colaboradores de los consultorios ORAL ESTETIC

Se aplico instrumento de identificación de riesgos y oportunidades en seguridad y salud a 19 empleados de los consultorios odontológicos ORAL ESTETIC identificándose en mayor porcentaje Odontólogos en un 26,3% (5), seguidos de Auxiliar de servicios generales 10,5% (2), Auxiliar de Odontología 10,5% (2), asesor comercial 10,5% (2), auxiliar de servicios generales 10,5% (2). Ver Figura 2

Figura 2

Cargos participantes en la Investigación

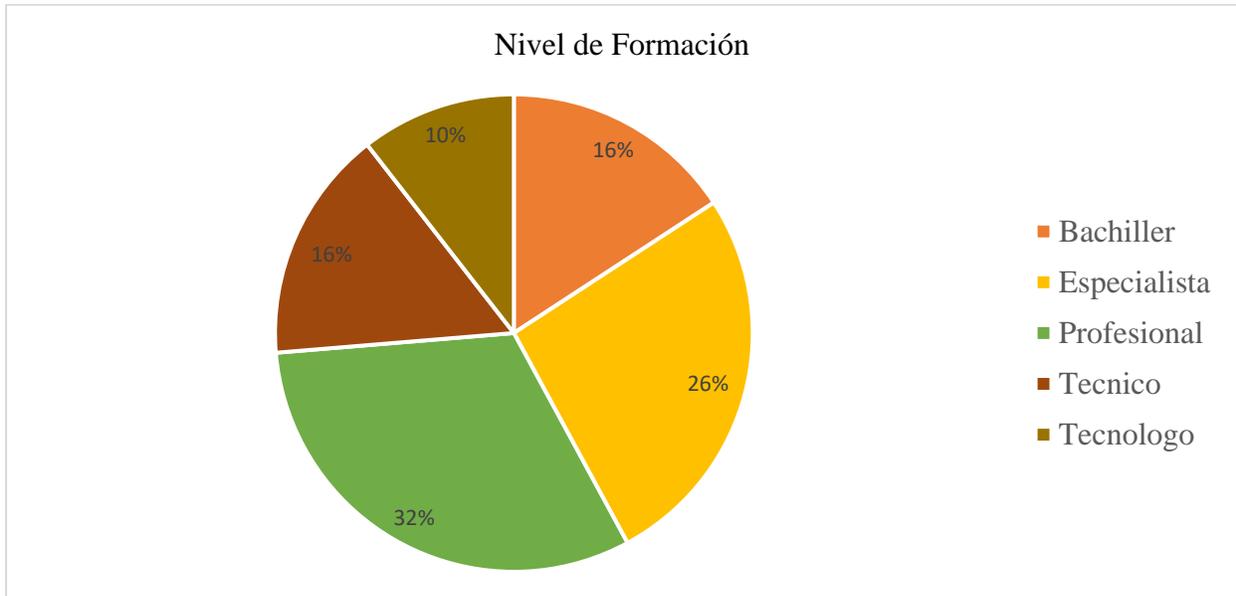


Nota: Investigadores.

El personal de la empresa en estudio tiene nivel de formación alto, el 32% es Profesional, seguido del 26% Especialista, 16% Técnico, 10% Tecnólogo y un 16% Bachiller. Ver Figura 3

Figura 3

Nivel de Formación

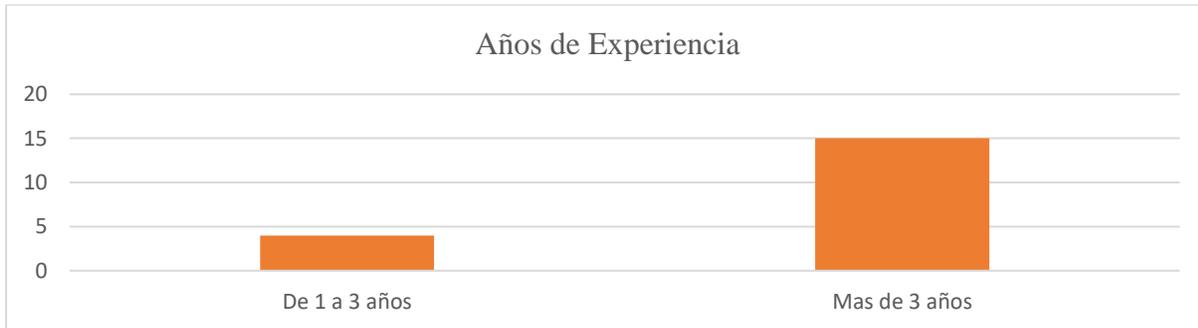


Nota: Investigadores.

El equipo de trabajo de ORAL ESTETIC tiene más de 3 años de experiencia principalmente en 78,9% (15). Ver Figura 4

Figura 4

Años de Experiencia desempeñando el Cargo

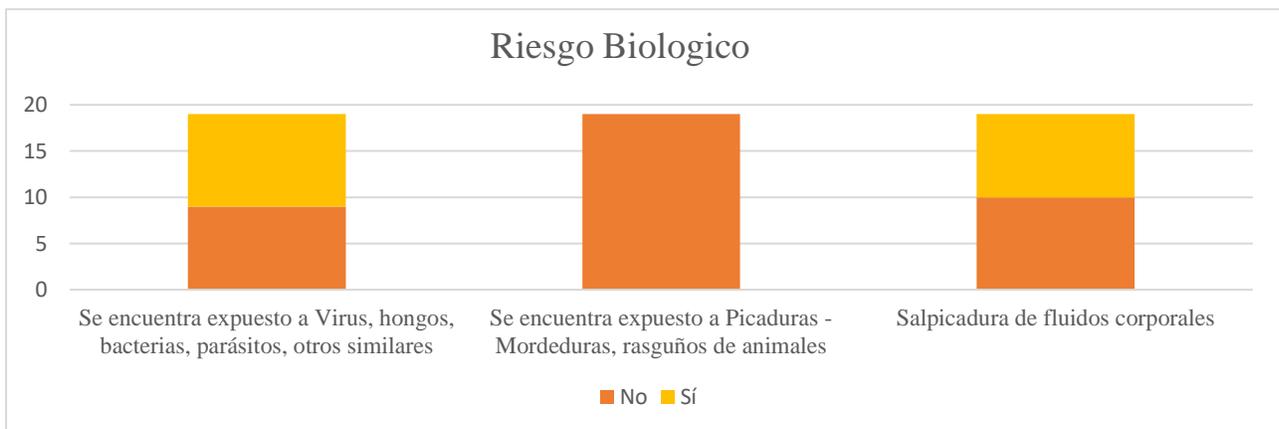


Nota: Investigadores.

El 52,6% de los participantes se encuentra expuesto a Riesgo Biológico Virus, hongos, bacterias, parásitos, otros similares y Salpicadura de fluidos corporales. Ver Figura 5

Figura 5

Identificación de Riesgo Biológico



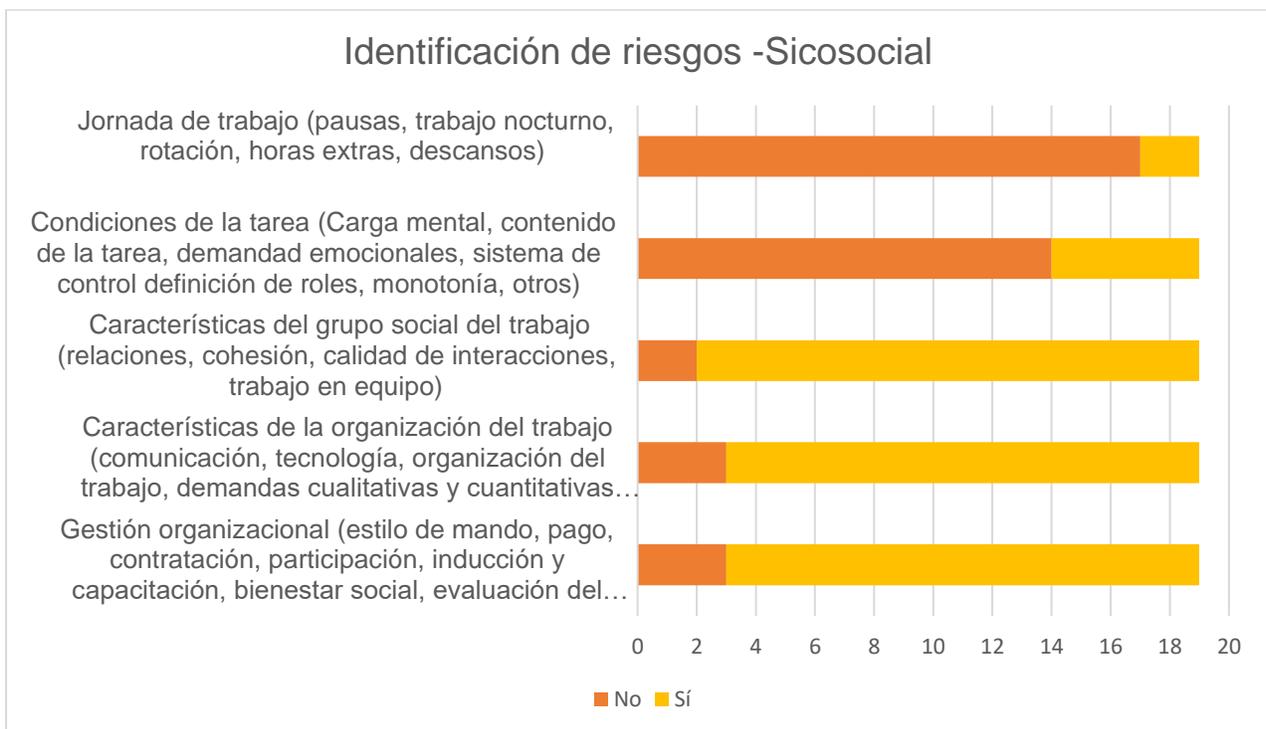
Nota: Investigadores.

En relación a Riesgo Sicosocial el 84,2% (16) considera que se cuenta expuesto a Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios), seguido

de Características de la organización del trabajo, el 89,5% (17) a Características del grupo social del trabajo (relaciones, de interacciones, trabajo en equipo). Ver Gráfico 6.

Figura 6

Identificación de Riesgo Sicosocial

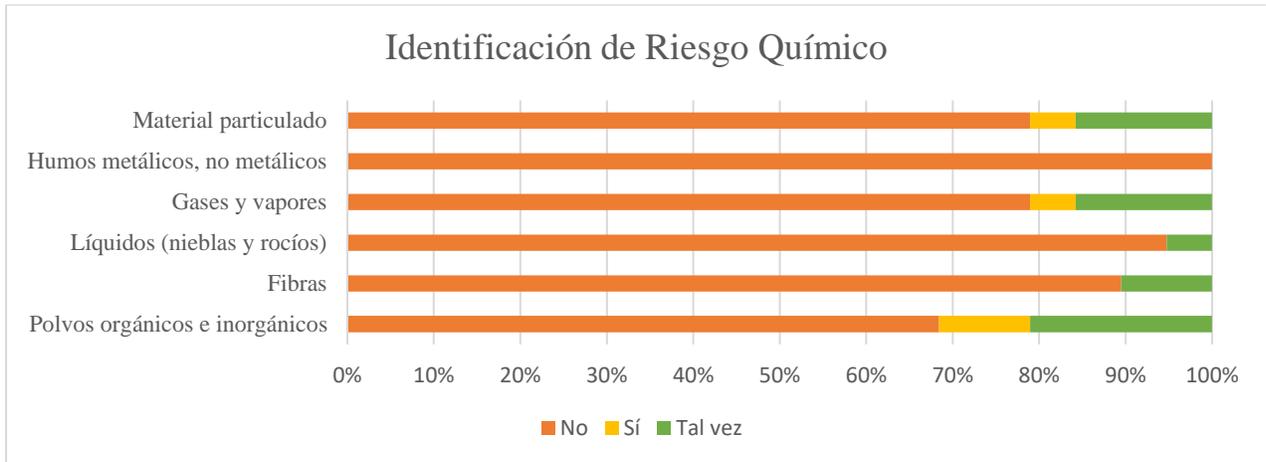


Nota: Investigadores.

Se identifico que la exposición a Riesgo Químico es baja. Ver Gráfico 7

Figura 7

Identificación de Riesgo Químico

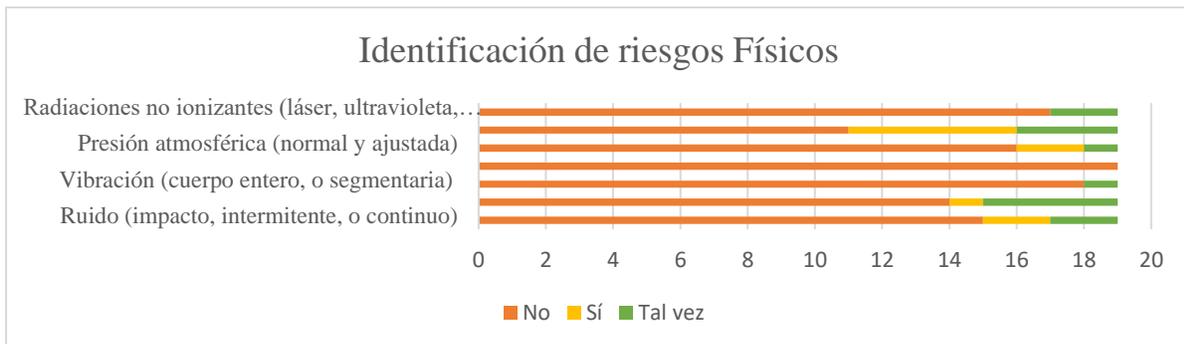


Nota: Investigadores.

Los odontólogos reportaron exposición a radiaciones Ionizante en un 26,3% (5) ver Figura 8

Figura 8

Identificación de Riesgo Físico

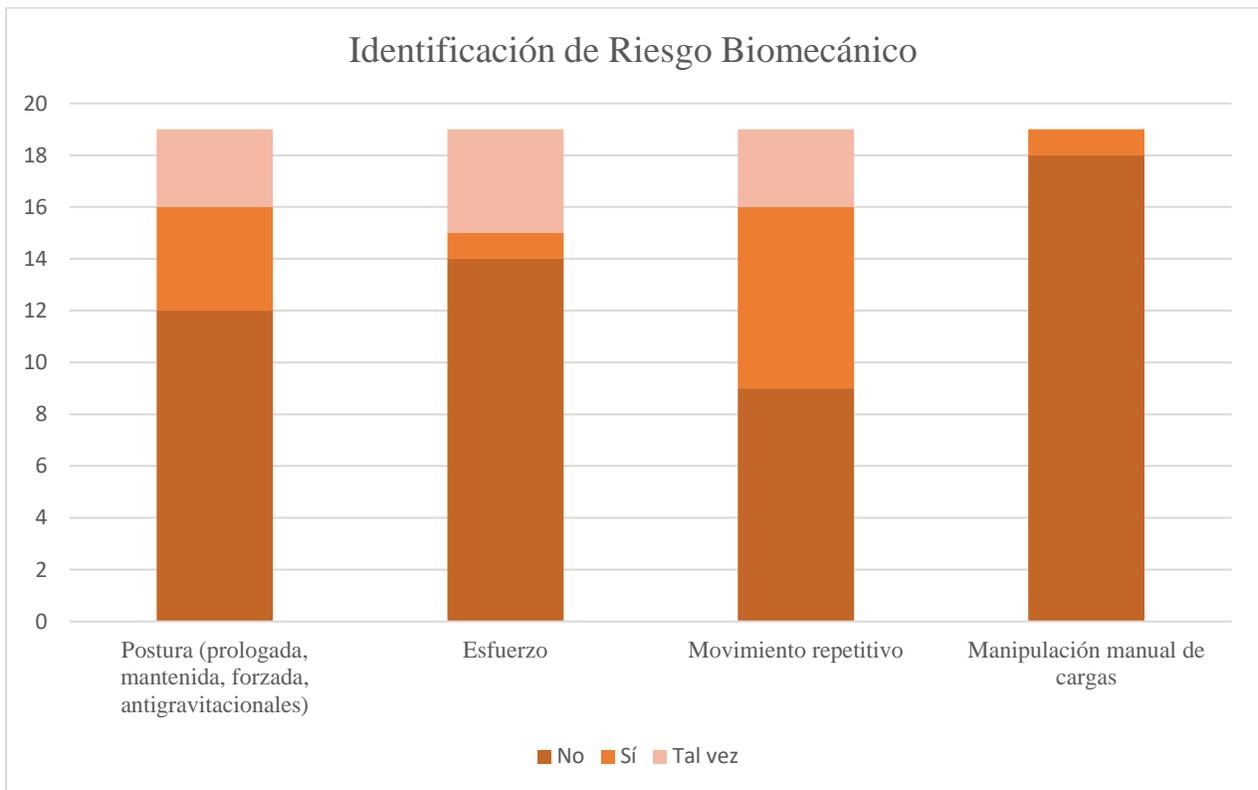


Nota: Investigadores.

Los participantes consideran que se encuentra expuesto a Movimiento Repetitivo en un 36,8% y posturas prolongadas 26,31%. Ver Figura 9

Figura 9

Identificación de Riesgo Biomecánico

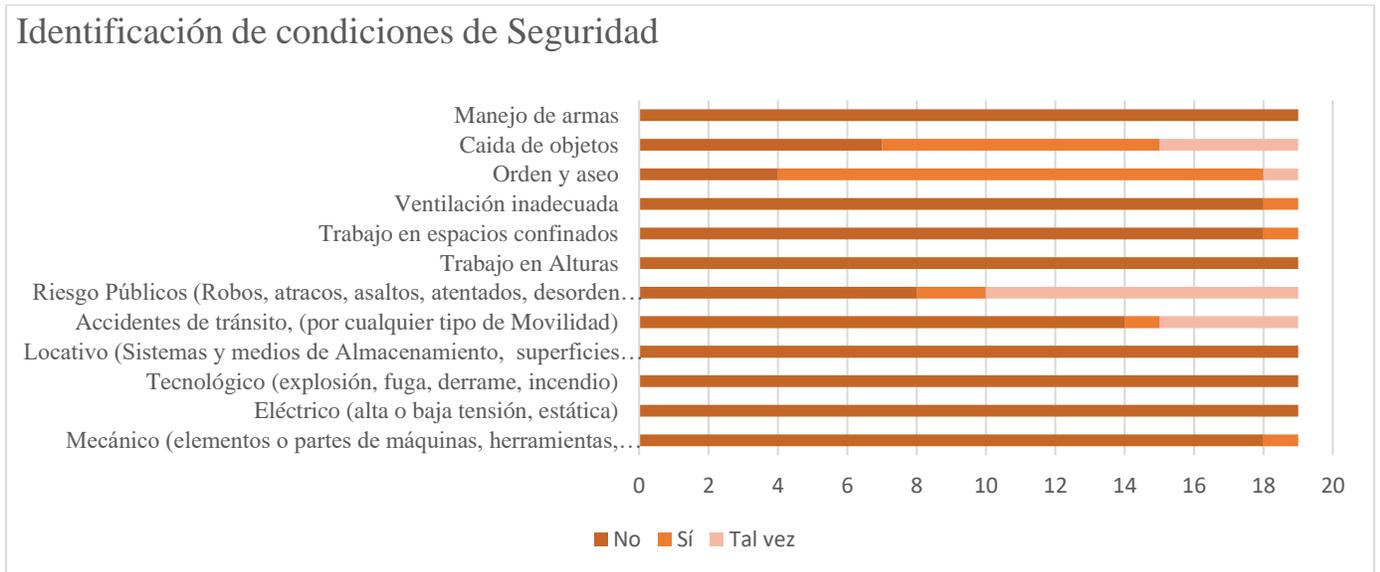


Nota: Investigadores.

En condiciones de seguridad se consideran expuesto a caída de Objetos y Orden y Aseo en mayor porcentaje. Ver Figura 10

Figura 10

Identificación de Condiciones de Seguridad



Nota: Investigadores.

4.3.1 Matriz de Riesgos GTC 45

Se diseño Matriz de Riesgo donde se destacaron los siguientes riesgos prioritarios:

Tabla 4 Principales Riesgos Identificados GTC 45

Riesgo	Condición	Valoración del Riesgo
Riesgo Biomecánico	Postura Prolongada Movimiento Repetitivo	Nivel del riesgo medio
Riesgo físico	Contacto con superficies calientes/frías Radiaciones ionizantes. Radiaciones no ionizantes. Objetos estáticos, obstáculos.	
Riesgos biológicos	Virus, hongos, bacterias, parásitos, otros similares Salpicadura de fluidos corporales	
Riesgo Sicosocial	Gestión organizacional Características de la organización del trabajo, Características del grupo social del trabajo	

Nota. Investigadores

Ver en anexo 4 Matriz de Riesgos

4.4 Indicadores de Gestión del Sistema que permitan la verificación de la conformidad de los procesos.

Para dar cumplimiento a los numerales 9 y 10 de la norma se levantaron las siguientes acciones:

4.4.1 Requisito 9. Evaluación del Desempeño

Se han definido los siguientes indicadores de gestión que permitirán el seguimiento, la medición de los procedimientos y programas de control de riesgo y evaluación de la estructura, el proceso y los resultados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Ejecución del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo y su cronograma
Actividades Ejecutadas / Actividades Programadas en el seguridad y salud en el trabajo * 100
Ejecución del Plan de Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo
Actividades de Capacitación Ejecutadas / Actividades de Capacitación Programadas en el seguridad y salud en el trabajo * 100
Intervención de los peligros identificados y los riesgos priorizados
Número de Intervenciones Aplicadas / Numero de medidas de Control diseñadas * 100
Evaluación de las condiciones de salud y de trabajo de los trabajadores de la empresa realizada en el último año
Numero de Evaluaciones aplicadas en el año / Total de Condiciones de salud y de trabajo de los trabajadores
Ejecución de las diferentes acciones preventivas, correctivas y de mejora, incluidas las acciones generadas en las investigaciones de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales, así como de las acciones generadas en las inspecciones de seguridad
Acciones Ejecutadas / No conformidades levantadas en el sistema de seguridad y salud en el trabajo * 100

Ejecución del cronograma de las mediciones ambientales ocupacionales y sus resultados, si aplica
Mediciones Ejecutadas / Mediciones Programadas en el seguridad y salud en el trabajo * 100
Desarrollo de los programas de vigilancia epidemiológica de acuerdo con el análisis de las condiciones de salud y de trabajo y a los riesgos priorizados;
Actividades Ejecutadas / Actividades Programadas en el seguridad y salud en el trabajo * 100
Cumplimiento de los procesos de reporte e investigación de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
Investigaciones Ejecutadas / Total de Accidentes de trabajo * 100
Registro estadístico de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad;
Investigaciones Ejecutadas / Total de enfermedades Laborales * 100
Ejecución del plan para la prevención y atención de emergencias
Actividad Ejecutadas / Total de Actividades Programadas * 100

Auditorías Internas:

Se presento a la gerencia un procedimiento de auditoría Interna Codificado: PO-DS-002
Procedimiento de Auditorías Internas. Ver Anexo 8

A su vez se diseñó programa de Auditoria Interna el cual fue aprobado por la Gerencia

		<p>PROGRAMA DE AUDITORAS</p>			<p>FO-DS-005 Versión 1 de 30 de octubre de 2020</p>
<p>FECHA DE AUDITORIA: 1 al 2 de diciembre de 2020</p>					
<p>PERIODO A AUDITAR: 2020</p>					
<p>OBJETIVO: Verificar la conformidad del sistema GSST con la Norma ISO 45001:2018</p>					
CICLO No.	PROCESO A AUDITAR	AUDITOR	AUDITADOS	FECHA	
I	AF: Administración Financiera	ASIGNADO POR LA ARL	Ricardo Puello	1/12/2020	
	CO: Compras		MARTHA TORRES PEREZ	1/12/2020	
	CS: Comercial y Servicio		BEATRIZ SAMPAYO MOLINA	1/12/2020	
	DE: Direccionamiento Estratégico		YINA CASTELAR ROMERO	1/12/2020	
	DS: Desarrollo Sostenible		Jorge Eliecer Bossa Cabarcas	1/12/2020	
	PO: Proceso Odontológico		Luis Puello Martínez	2/12/2020	
	M: Administración y Mantenimiento de		Douglas vega Camaño	2/12/2020	
	OF: Operación		Luis Puello Martínez	2/12/2020	
	TH: Talento Humano		ANER MARTINEZ GARCIA	2/12/2020	

FIRMA GERENCIA GENERAL

4.4.2 Requisito 10. Mejora

Los investigadores entregan un sistema para implementar entre ellos el procedimiento para el manejo de desviaciones al proceso llamado PO-DS-003 Gestión de hallazgos el cual asegura el mejoramiento continuo del desempeño de los procesos, a través de la determinación de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora, en la investigación de incidentes laborales y atención de emergencia. Ver Anexo 9.

Discusión y Conclusiones

En los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS se realizó un diagnóstico de los requisitos determinados por la norma ISO 45001:2018 para identificar las condiciones de cumplimiento de la empresa, en este se tuvo en cuenta el resultado cuantitativo de cada uno de los Ítems, teniendo como base una asignación de valor para cada respuesta encontrada en el diagnóstico. Se evidencio un cumplimiento general del 9% de los requisitos de la norma. Presentándose incumplimiento total de los requisitos: 4 de Contexto y organización, 9. Evaluación De Desempeño y 10. Mejora. Este resultado es similar a la investigación de Hermenegildo (2020) donde el diagnóstico inicial dio un nivel de cumplimiento del 10,26%. Es importante identificar el compromiso gerencial al momento de implementar un sistema de gestión con el fin de garantizar el éxito de la aplicación del sistema.

El diagnóstico inicial dio a los investigadores el insumo para diseñar el plan de implementación de la norma ISO 45001 Versión 2018. Dando cumplimiento a los requisitos de la norma. Se diseño el contexto de la organización, utilizando como herramienta principal la matriz DOFA y definieron las necesidades de sus partes interesadas. Se diseño una política del sistema de seguridad y Salud en Trabajo y Roles y responsabilidades acordes al decreto 1072 de 2015. Madrid y Col (2010) implementaron un programa de salud ocupacional en una IPS Odontológica de Itagüí, con su estudio demostraron la importancia de tener una visión del entorno de la organización lo que genera en la organización sentido de pertenecía, el reto entonces no está solo en diseñar la documentación de soporte sino en crear una conciencia de prevención del riesgo que sistemáticamente este orientada a la mejora.

Para la población en estudio se identificó que el principal Cargo fueron Odontólogos con experiencia superior a 3 años la Identificación de los peligros y valorar los riesgos en el lugar de trabajo a los que están expuestos los colaboradores de los consultorios ORAL ESTETIC mostro exposición principalmente a Riesgo Biológico Virus, hongos, bacterias,

parásitos, otros similares y Salpicadura de fluidos corporales En relación a Riesgo Sicosocial se encuentran expuesto a Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios) y Características de la organización del trabajo principalmente. Riesgo Biomecánico los odontólogos se encuentran expuestos a movimientos repetitivos. Valorados según la GTC 45 en nivel medio.

Así mismo el estudio de Cepeda (2016) resaltó que, si se presentan falencias en la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles se verá afecta la gestión del sistema. Ya que medidas de intervención como los programas de vigilancia epidemiológica que busca disminuir la ocurrencia de enfermedades y los procedimientos de trabajo seguro, que evitan los accidentes en el lugar de trabajo no serían efectivos para la población y para la organización se traducirán en sobrecostos. Cuando no se están identificando peligros, valorando riesgos y determinando controles se incumplen los objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (p 17).

Por último, se propuso una matriz de Indicadores de Gestión del Sistema que permitirá la verificación de la conformidad de los procesos. Para Atencia y García (2019, p 106) Al tener reportes mensuales de la gestión del sistema, se logra detectar los puntos débiles del sistema de gestión de seguridad de la empresa. Esto ayuda a tomar las medidas preventivas y correctivas necesarias. Al obtener mayor cantidad de reportes de cuasi – accidentes se evitó la incidencia de los accidentes y se enfocaron herramientas para inculcar una cultura de prevención a los trabajadores y por lo tanto se redujo el índice de frecuencia mensual.

Es recomendable como fase final para la organización, implementar un programa de auditoría interna para verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma y programar auditoría externa de certificación con el ente de su preferencia. Es importante tener en cuenta que la auditoria es un ejercicio de recolección de información, que facilita la

Diseño de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Basado En
La Norma Técnica Colombiana ISO 45001:2018 en los
consultorios odontológicos ORAL ESTETICS

identificación de desviaciones y la necesidad acciones de mejoramiento. Suministrando evidencia objetiva de cumplimiento.

Referencias

- Alicia C. Martínez-Martínez, M. E.-M. (2017). *Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados*. Quito, Ecuador: Ciencias Médicas (ODONTOLOGÍA).
<file:///C:/Users/ktronix/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeEnfermedadPeriodontalYFactoresDeRiesg-5802912.pdf>
- Arteaga, E., & Jara, E. (2019). *Propuesta del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en la norma ISO 45001 para la prevención de riesgos laborales en la planta beneficio de aves de la empresa El Roció S.A.* Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego.
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4760>.
- Atencia, N. García C. (2019) *Indicadores De Gestión De Seguridad Y Salud Para Mejorar El Desempeño Del Trabajo, Lima Metropolitana. (pp 106).*
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2581/CIV_T030_70129751_T.pdf?sequence=1
- González, A. (2008). *Módulo de Gestión de la Total. Total*. La Habana.: Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría.
- Guerra, R. (2007). *Integrar los distintos sistemas de gestión es una necesidad del propio desarrollo*. La Habana.: Revista de Normalización, n.º 2, (pp. 7-15). Normalización.
- Gutiérrez, I. (2017). *Sistema de gestión*. Celtic (pp. 1).
- Guillen, M (2017). *Propuesta de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en una empresa fabricante de productos plásticos reforzados con fibra de vidrio basado en la ley n° 29783 y d.s 005-2012-tr*. Arequipa – Perú.
http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/ucsp/15549/1/quill%c3%89n_cruces_mar_pro.pdf
- Guio, Z, Meneses O, (2011). *Implementación de un Sistema De Gestión De Salud Ocupacional Y Seguridad Industrial en las bodegas atemco litda ipiales*.

http://wap.smsHungama.in/bitstream/10946/1778/1/Implementacion_sistema_gestion.pdf

Hermenejildo H. Hermenejildo Y. *Propuesta de implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para una empresa de Telecomunicaciones en la Ciudad de Guayaquil basado en la norma ISO 45001:2018*. Recuperado de [file:///C:/Users/UT%20ORAL ESTETICS /Downloads/UPS-GT003002.pdf](file:///C:/Users/UT%20ORAL%20ESTETICS/Downloads/UPS-GT003002.pdf)

ICONTEC. (2012). *Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional*. Bogotá: ICONTEC.

ISO. (2018). Norma Internacional ISO 45001. 1EDC. PV.

Madrid C. Restrepo D. Cano J. (2010) *Diseño del Programa de Salud Ocupacional enfocado en el sistema de Gestión OHSAS 18001:2007 de la IPS ORAGLGEN Clínica Odontológica Especializada en Itagüí*. Es. p 67.

Martínez, A., (2017). *Prevalencia De Enfermedad Periodontal Y Factores De Riesgo Asociados*. Quito: Ciencias médicas.

Martínez, M. Rodríguez M (2016). *Diseño y desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo enfocado en el decreto 1072/2017 y OSHAS 18001/2017 en la empresa Los Ángeles Ofs*. Bogotá. Recuperado de: <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/2900/1/marianellysmartinezmaria-silva2016.pdf>

Miembros del equipo de especialización en Gestión de la Prevención del Área de Prevención de FREMAP. (2018). *Guía para la implementación de la norma ISO 45001 SGSST*. ESPAÑA: Imagen Artes Gráficas, S.A. Recuperado de file:///C:/Users/ktronix/Documents/SG-SST/2%20cuatrimestre/II%20Corte/Trabajo%20de%20grado%201/corte%20n2/GUIA_IMPLEMENTACION_ISO45001.pdf

Mintrabajo. (1994). Ley 1295. Bogotá.

Mintrabajo Colombia. 2018. *Sistema de gestión de la seguridad y salud*. Recuperado de [https://portal.posipedia.co/wp-content/uploads/2018/09/guia-tecnica-
implementacion-sgsst-trabajadores.pdf](https://portal.posipedia.co/wp-content/uploads/2018/09/guia-tecnica-implementacion-sgsst-trabajadores.pdf)

Nova, M (2016). *Propuesta de implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional en una empresa constructora, amazonas-peru*.m lima - Perú. Recuperado de [http://200.37.102.150/bitstream/usil/2593/1/2016_novoa_propuesta-de-
implementaci%C3%B3n-de-un-sistema.pdf](http://200.37.102.150/bitstream/usil/2593/1/2016_novoa_propuesta-de-implementaci%C3%B3n-de-un-sistema.pdf)

Pineda, J., & Cárdenas, J. (2014). *Implementación de Mejora Continúa Aplicando la Metodología PHVA de la empresa Internacional Baker SAC*. Recuperado de: https://www.usmp.edu.pe/PFI/pdf/20141_8.pdf.

Pulido, J. H. (2019). *Un Complejo Escenario Laboral Para La Odontología En Colombia*. Colombia: U. Sabana. Recuperado de [http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/b2b827a6-4f0d-4c30-8076-
733e9c3f8072/Un+complejo+escenario+laboral+para+la+odontologia+en+Colomb
ia+-
+Jairo+Hern%C3%A1n+Ternara+Pulido+.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mBIIoAT](http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/b2b827a6-4f0d-4c30-8076-733e9c3f8072/Un+complejo+escenario+laboral+para+la+odontologia+en+Colombia+Jairo+Hern%C3%A1n+Ternara+Pulido+.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mBIIoAT)

Rivera, I (2018). *Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la empresa experta TIC SAS*. Santiago de Cali – Colombia. Recuperado de: <https://red.uao.edu.co/bitstream/10614/10168/5/t07830.pdf>

Roa, D. (2017). *Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo*. Universidad Nacional del Colombia. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/60900/1/30395186.2017.pdf>

Robayo, C. (2017), *Documentación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para la empresa Teorema Shoes en la ciudad de San José De Cúcuta*. Recuperado de:

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9739/trabajo-de-grado-carlos-robayo%20rico.pdf?Sequence=1&isallowed=y>

SUPERSALUD. (2020). Instrumento para la identificación de riesgo y oportunidades en Seguridad y Salud. Recuperado de: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/estructura-organica-y-talento-humano/procesos-y-procedimientos>.

Anexos

Anexo 1 Lista de Verificación ISO 45001:2018

LEYENDA:		LISTA DE VERIFICACIÓN - ISO 45001			
Sí	2				
En proceso	1				
No	0				
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN					
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		S	P	N	
4.1 Comprensión de la organización y de su contexto					
4.1	¿La organización ha determinado las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la SST?			✘	No se evidencia cumplimiento
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas					
¿La organización ha determinado...?					
4.2	a) las otras partes interesadas, además de sus trabajadores, que son pertinentes al sistema de gestión de la SST;			✘	No se evidencia cumplimiento
	b) las necesidades y expectativas (es decir, los requisitos) pertinentes de los trabajadores y de estas otras partes interesadas;			✘	No se evidencia cumplimiento
	c) cuáles de estas necesidades y expectativas se convierten en requisitos legales aplicables y otros requisitos.			✘	No se evidencia cumplimiento
4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST					
¿La organización ha determinado los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la SST para establecer su alcance?					
¿Al determinar este alcance, la organización ha...?					
4.3	a) considerado las cuestiones externas e internas indicadas en el apartado 4.1;			✘	No se evidencia cumplimiento
	b) tomado en cuenta los requisitos indicados en el apartado 4.2;			✘	No se evidencia cumplimiento
	c) tomado en cuenta las actividades relacionadas con el trabajo desempeñadas			✘	No se evidencia cumplimiento
Una vez que se definido el alcance, ¿El sistema de gestión de la SST ha incluido las actividades, productos y servicios dentro del control o la influencia de la organización que pueden tener un impacto en el desempeño de la SST de la organización?					
¿El alcance esta disponible como información documentada?					
✘ No se evidencia cumplimiento					
4.4 Sistema de gestión de la SST					
4.4	¿La organización ha establecido, implementado, mantenido y mejorado continuamente un sistema de gestión de la SST, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional?			✘	No se evidencia cumplimiento
5. LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES					
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		S	P	N	
5.1 Liderazgo y compromiso					
¿La alta dirección ha demostrado liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la SST...?					
5.1	a) tomando la responsabilidad y la rendición de cuentas globales para la protección de la salud y seguridad relacionadas con el trabajo de los trabajadores;			✘	No se evidencia cumplimiento
	b) asegurándose de que se establezcan la política de la SST y los objetivos de la SST y que éstos sean compatibles con la dirección estratégica de la organización;		1		Se ha diseñado una política que se encuentra en revisión de la gerencia
	c) asegurándose de la integración de los procesos y los requisitos del sistema de gestión de la SST en los procesos de negocio de la organización;			✘	No se evidencia cumplimiento
	d) asegurándose de que los recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de la SST estén disponibles;			✘	No se evidencia cumplimiento
	e) asegurándose de la participación activa de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores, utilizando la consulta y la identificación y eliminación de los obstáculos o barreras a la participación;			✘	No se evidencia cumplimiento
	f) comunicando la importancia de una gestión de la SST eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión de la SST;			✘	No se evidencia cumplimiento
	g) asegurándose de que el sistema de gestión de la SST logre los resultados previstos;			✘	No se evidencia cumplimiento
	h) dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la SST;			✘	No se evidencia cumplimiento
	i) asegurando y promoviendo la mejora continua del sistema de gestión de la SST para mejorar el desempeño de la SST identificando y tomando acciones de manera sistemática para tratar las no conformidades, las oportunidades, y los peligros y riesgos relacionados con el trabajo, incluyendo las deficiencias del sistema;			✘	No se evidencia cumplimiento
	j) apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo aplicado a sus áreas de responsabilidad;			✘	No se evidencia cumplimiento
	k) desarrollando, liderando y promoviendo una cultura en la organización que apoye al sistema de gestión de la SST			✘	No se evidencia cumplimiento
Política de la SST					

Diseño de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Basado En La Norma Técnica Colombiana ISO 45001:2018 en los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS

5,2					
<i>¿La alta dirección ha establecido, implementado y mantenido una política de la SST en consulta con los trabajadores a todos los niveles de la organización (véanse 5.3 y 5.4) que...?</i>					
a)	Incluya un compromiso de proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables para la prevención de daños y deterioro de la salud relacionados con el trabajo que sea apropiado al propósito, el tamaño y el contexto de la organización y a la naturaleza específica de sus riesgos para la SST y sus oportunidades para la SST;				Se ha diseñado una política que se encuentra en revisión de la gerencia
b)	proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la SST;				
c)	Incluya un compromiso de cumplir los requisitos legales aplicables y otros requisitos;				
d)	Incluya un compromiso para el control de los riesgos para la SST utilizando las prioridades de los controles (véase 8.1.2);				
e)	Incluya un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la SST (véase 10.2) para mejorar el desempeño de la SST de la organización;				
f)	Incluya un compromiso para la participación, es decir, la implicación de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores, en los procesos de toma de decisiones en el sistema de gestión de la SST.				
<i>¿La política de la SST...?</i>					
a)	está disponible como información documentada;			✗	No se evidencia cumplimiento
b)	fue comunicada a los trabajadores dentro de la organización			✗	No se evidencia cumplimiento
c)	está disponible para las partes interesadas, según corresponda;			✗	No se evidencia cumplimiento
d)	se revisa periódicamente para asegurarse de que se mantiene pertinente y apropiada.			✗	No se evidencia cumplimiento
5,3					
Roles de responsabilidades					
<i>¿La alta dirección se ha asegurado de que las responsabilidades, rendición de cuentas y autoridades para los roles pertinentes dentro del sistema de gestión de la SST se asignen y comuniquen a todos los niveles dentro de la organización, y se mantengan como información documentada? ¿Los trabajadores en cada nivel de la organización han asumido la responsabilidad por aquellos aspectos del sistema de gestión de la SST?</i>					
				✗	No se evidencia cumplimiento
<i>¿La alta dirección ha asignado la responsabilidad y autoridad para...?</i>					
a)	asegurarse de que el sistema de gestión de la SST es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional;			✗	No se evidencia cumplimiento
b)	informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la SST.			✗	No se evidencia cumplimiento
5,4					
Participación y consulta					
<i>¿La organización ha establecido, implementado y mantenido uno o varios procesos para la participación (incluyendo la consulta) en el desarrollo, la planificación, la implementación, la evaluación y las acciones para la mejora del sistema de gestión de la SST, de los trabajadores en todos los niveles y funciones aplicables, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores?</i>					
				✗	No se evidencia cumplimiento
<i>¿La organización ha...?</i>					
a)	proporcionado los mecanismos, el tiempo, la formación y los recursos necesarios para la participación;			✗	No se evidencia cumplimiento
b)	proporcionado el acceso oportuno a información clara, comprensible y pertinente sobre el sistema de gestión de la SST;			✗	No se evidencia cumplimiento
c)	identificado y eliminado los obstáculos o barreras a la participación y minimizar aquellas que no puedan eliminarse;			✗	No se evidencia cumplimiento
d)	proporcionado un énfasis adicional a la participación de los trabajadores no directivos en lo siguiente:			✗	No se evidencia cumplimiento
1)	determinado los mecanismos para su participación y consulta;			✗	No se evidencia cumplimiento
2)	identificado los peligros y evaluación de riesgos (véanse 6.1, 6.1.1 y 6.1.2);			✗	No se evidencia cumplimiento
3)	tomado acciones para controlar los peligros y riesgos (véase 6.1.4);			✗	No se evidencia cumplimiento
4)	identificado las necesidades de competencias, formación y evaluación de la formación (véase 7.2);			✗	No se evidencia cumplimiento
5)	determinado la información que se necesita comunicar y cómo debería comunicarse (véase 7.4);			✗	No se evidencia cumplimiento
6)	determinado las medidas de control y su uso eficaz (véanse 8.1, 8.2 y 8.6);			✗	No se evidencia cumplimiento
7)	investigado los incidentes y no conformidades y determinación de las acciones correctivas (véase 10.1);			✗	No se evidencia cumplimiento
e)	proporcionado un énfasis adicional a la inclusión de trabajadores no directivos en la consulta relacionada con lo siguiente:			✗	No se evidencia cumplimiento
1)	determinado las necesidades y expectativas de las partes interesadas (véase 4.2);			✗	No se evidencia cumplimiento
2)	establecido la política (véase 5.2);			✗	No se evidencia cumplimiento
3)	asignado los roles, responsabilidades, rendición de cuentas y autoridades de la organización según sea aplicable (véase 5.3);			✗	No se evidencia cumplimiento
4)	determinado cómo aplicar los requisitos legales y otros requisitos (véase 6.1.3);			✗	No se evidencia cumplimiento
5)	establecido los objetivos de la SST (véase 6.2.1);			✗	No se evidencia cumplimiento
6)	determinado los controles aplicables para la contratación externa, las adquisiciones y los contratistas (véase 8.3, 8.4 y 8.5);			✗	No se evidencia cumplimiento
7)	determinado a qué se necesita realizar un seguimiento, medición y evaluación (véase 9.1.1);			✗	No se evidencia cumplimiento
8)	planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios programas de auditoría (véase 9.2.2);			✗	No se evidencia cumplimiento

Diseño de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Basado En La Norma Técnica Colombiana ISO 45001:2018 en los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS

	9) establecido un proceso de mejora continua (véase 10.2.2).				✘	No se evidencia cumplimiento
6. PLANIFICACIÓN						
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades					
	Generalidades					
	¿Al planificar el sistema de gestión de la SST, la organización ha considerado las cuestiones referidas en el apartado 4.1 (contexto), los requisitos referidos en el apartado 4.2 (partes interesadas) y 4.3 (el alcance de su sistema de gestión de la SST) y determinado los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de...?					
	a) asegurar que el sistema de gestión de la SST pueda lograr sus resultados previstos;				✘	No se evidencia cumplimiento
	b) prever o reducir efectos no deseados;				✘	No se evidencia cumplimiento
	c) lograr la mejora continua.				✘	No se evidencia cumplimiento
	¿La organización ha considerado la participación eficaz de los trabajadores (véase 5.4) en el proceso de planificación y, cuando sea apropiado, la implicación de otras partes interesadas?					
	¿Al determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar, la organización ha tomado en cuenta...?					
6.1.1	a) los peligros para la SST y sus riesgos para la SST asociados (véase 6.1.3) y las oportunidades para la SST (véase 6.1.2.4);	✓				Se evidencia Matriz FO-DS-013 Version 13 de 2019
	b) los requisitos legales aplicables y otros requisitos (véase 6.1.3);		!			
	c) los riesgos (véase 6.1.2.3) y oportunidades (véase 6.1.2.4) relacionados con la operación del sistema de gestión de la SST que puedan afectar al logro de los resultados previstos.	✓				Se evidencia Matriz FO-DS-013 Version 13 de 2019
	¿La organización ha evaluado los riesgos e identificado las oportunidades que son pertinentes para el resultado previsto del sistema de gestión de la SST asociados con los cambios en la organización, sus procesos, o el sistema de gestión de la SST? ¿En el caso de cambios planificados, permanentes o temporales, esta evaluación se ha iniciado antes de que el cambio se implemente (véase 8.2)?					
	¿La organización ha mantenido información documentada de sus...?					
	a) riesgos para la SST y oportunidades para la SST que es necesario abordar;			!		Se evidencia Matriz FO-DS-013 Version 13 de 2019 desactualizada
	b) procesos necesarios para abordar los riesgos y oportunidades (véase desde 6.1.1 hasta 6.1.4) en la medida en que sea necesario para tener la confianza de que se llevan a cabo según lo planificado.			!		Se evidencia Matriz FO-DS-013 Version 13 de 2019 desactualizada
6.1.2	Identificación de peligros y evaluación de los riesgos para la SST					
	Identificación de los peligros					
	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para la identificación proactiva continua de los peligros que surgen? ¿El proceso ha tenido en cuenta, pero no se ha limitado a...?					
	a) las actividades rutinarias y no rutinarias y las situaciones, incluyendo la consideración de:			!		Se evidencia Matriz FO-DS-013 Version 13 de 2019 desactualizada
	1) la infraestructura, los equipos, los materiales, las sustancias y las condiciones físicas del lugar de trabajo;			!		Se evidencia Matriz FO-DS-013 Version 13 de 2019 desactualizada
	2) los peligros que surgen como resultado del diseño del producto incluyendo durante la investigación, desarrollo, ensayos, producción, montaje, construcción, prestación del servicio, mantenimiento o disposición final;			!		Se evidencia Matriz FO-DS-013 Version 13 de 2019 desactualizada
	3) los factores humanos;				✘	No se evidencia cumplimiento
	4) cómo se realiza el trabajo realmente;				✘	No se evidencia cumplimiento
	b) las situaciones de emergencia;				✘	No se evidencia cumplimiento
	c) las personas, incluyendo la consideración de:			!		
	1) aquellas con acceso al lugar de trabajo y sus actividades, incluyendo trabajadores, contratistas, visitantes y otras personas;			!		
	2) aquellas en las inmediaciones del lugar de trabajo que pueden verse afectadas por las actividades de la organización;			!		
6.1.2.1	3) trabajadores en una ubicación que no está bajo el control directo de la organización;			!		
	d) otras cuestiones, incluyendo la consideración de:			!		
	1) 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 capacidades humanas;				✘	No se evidencia cumplimiento
	2) las situaciones que ocurren en las inmediaciones del lugar de trabajo causadas por actividades relacionadas con el trabajo bajo el control de la organización;				✘	No se evidencia cumplimiento
	3) las situaciones no controladas por la organización y que ocurren en las inmediaciones del lugar de trabajo que pueden causar daños y deterioro de la salud relacionados con el trabajo a personas en el lugar de trabajo;				✘	No se evidencia cumplimiento
	e) los cambios reales o propuestos en la organización, sus operaciones, procesos, actividades y su sistema de gestión de la SST (véase 8.8.2);				✘	No se evidencia cumplimiento
	f) los cambios en el conocimiento de los peligros, y en la información acerca de ellos;				✘	No se evidencia cumplimiento
	g) los incidentes pasados, internos o externos a la organización, incluyendo emergencias, y sus causas;			!		
	h) cómo se organiza el trabajo y factores sociales, incluyendo la carga de trabajo, horas de trabajo, liderazgo y la cultura de la organización.				✘	No se evidencia cumplimiento
	Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el sistema de gestión de la SST					
	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para...?					

Diseño de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Basado En La Norma Técnica Colombiana ISO 45001:2018 en los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS

6.1.2.2	a)	evaluar los riesgos para la SST a partir de los peligros identificados teniendo en cuenta los requisitos legales aplicables y otros requisitos y la eficacia de los controles existentes;			⊗	No se evidencia cumplimiento
	b)	identificar y evaluar los riesgos relacionados con el establecimiento, implementación, operación y mantenimiento del sistema de gestión de la SST que pueden ocurrir a partir de las cuestiones identificadas en el apartado 4.1 y de las necesidades y expectativas identificadas en el apartado 4.2.			⊗	No se evidencia cumplimiento
	¿Las metodologías y criterios de la organización para la evaluación de los riesgos para la SST se han definido con respecto al alcance, naturaleza y momento en el tiempo, para asegurarse de que es más proactiva que reactiva y utilizan un modo sistemático? ¿Estas metodologías y criterios se han mantenido y conservado como información documentada?				!	
Identificación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades						
¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para identificar...?						
6.1.2.3	a)	las oportunidades de mejorar el desempeño de la SST teniendo en cuenta:				
	1)	los cambios planificados en la organización, sus procesos o sus actividades;			⊗	No se evidencia cumplimiento
	2)	las oportunidades de eliminar o reducir los riesgos para la SST;			⊗	No se evidencia cumplimiento
	3)	las oportunidades para adaptar el trabajo, la organización del trabajo y el ambiente de trabajo a los trabajadores;			⊗	No se evidencia cumplimiento
	b)	las oportunidades de mejora del sistema de gestión de la SST.			⊗	No se evidencia cumplimiento
Determinación de los requisitos legales aplicables y otros requisitos						
¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para...?						
6.1.3	a)	determinar y tener acceso a los requisitos legales actualizados y otros requisitos que la organización suscriba que sean aplicables a sus peligros y sus riesgos para la SST;			!	Se evidencia listado de requisitos legales aplicables, protocolo covid
	b)	determinar cómo aplican esos requisitos legales y otros requisitos a la organización y qué es necesario comunicar (véase 7.4);			!	
	c)	tener en cuenta estos requisitos legales y otros requisitos al establecer, implementar, mantener y mejorar de manera continua su sistema de gestión de la SST.			⊗	No se evidencia cumplimiento
	¿La organización ha mantenido y conservado información documentada sobre sus requisitos legales aplicables y otros requisitos y se ha asegurado de que se actualice para reflejar cualquier cambio?				!	
Planificación para tomar acciones						
¿La organización ha planificado...?						
6.1.4	a)	Las acciones para:				
	1)	abordar estos riesgos y oportunidades (véanse 6.1.2.3 y 6.1.2.4);			⊗	No se evidencia cumplimiento
	2)	abordar los requisitos legales aplicables y otros requisitos (véase 6.1.3);			⊗	No se evidencia cumplimiento
	3)	prepararse para las situaciones de emergencia, y responder a ellas (véase 8.6);			⊗	No se evidencia cumplimiento
	b)	La manera de:				
	1)	integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la SST o en otros procesos de negocio;			⊗	No se evidencia cumplimiento
	2)	evaluar la eficacia de estas acciones.			⊗	No se evidencia cumplimiento
	¿La organización ha tomado en cuenta las prioridades de los controles (véase 8.1.2) y los resultados del sistema de gestión de la SST (véase 10.2.2) cuando planifique la toma de acciones?				⊗	No se evidencia cumplimiento
¿Al planificar sus acciones la organización ha considerado las mejores prácticas, las opciones tecnológicas, financieras, operacionales y los requisitos y limitaciones del negocio?				⊗	No se evidencia cumplimiento	
6.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos						
Objetivos de la SST						
¿La organización ha establecido objetivos de la SST para las funciones y niveles pertinentes para mantener y mejorar el sistema de gestión de la SST y para alcanzar la mejora continua del desempeño de la SST (véase el capítulo 10)?						
¿Los objetivos de la SST ...?						
6.2.1	a)	son coherentes con la política de la SST;			⊗	No se evidencia cumplimiento
	b)	toman en cuenta los requisitos legales aplicables y otros requisitos;			⊗	No se evidencia cumplimiento
	c)	toman en cuenta los resultados de la evaluación de los riesgos para la SST y las oportunidades para la SST y otros riesgos y oportunidades;			⊗	No se evidencia cumplimiento
	d)	toman en cuenta los resultados de la consulta con los trabajadores, y cuando existan, con los representantes de los trabajadores;			⊗	No se evidencia cumplimiento
	e)	son medibles (si es posible) o son susceptibles de evaluación;			⊗	No se evidencia cumplimiento
	f)	se comunican claramente (véase 7.4);			⊗	No se evidencia cumplimiento
	g)	se actualizan, según corresponda.			⊗	No se evidencia cumplimiento

		Planificación para lograr los objetivos de la SST					
		¿Al planificar cómo lograr sus objetivos de la SST, la organización ha determinado...?					
6.2.2	a)	qué se va a hacer;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	b)	qué recursos se requerirán;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	c)	quién será responsable;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	d)	cuándo se finalizará;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	e)	cómo se medirá mediante los indicadores (si es posible) y cómo se hará el seguimiento, incluyendo la frecuencia;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	f)	cómo se evaluarán los resultados;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	g)	cómo se integrarán las acciones para lograr los objetivos de la SST en los procesos de negocio de la organización.			✗	No se evidencia cumplimiento	
			¿La organización ha mantenido y conservado información documentada sobre los objetivos de la SST y los planes para lograrlos?			✗	No se evidencia cumplimiento
7. APOYO							
Clausula	Requisito		Cumplimiento			Observaciones	
			S	P	N		
Recursos							
7.1	¿La organización ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la SST?			1		La organización tiene el interés de certificar sus sistema de gestión y ha asignado un presupuesto para el desarrollo de la misma	
Competencia							
		¿La organización ha...?					
7.2	a)	determinado la competencia necesaria de los trabajadores que afectan o pueden afectar a su desempeño de la SST;		1		Se tiene un manual de funciones para cada cargo incluyendo criterios SST	
	b)	asegurado que los trabajadores sean competentes, basándose en la educación, inducción, formación o experiencia apropiadas;		1			
	c)	cuando sea aplicable, tomado acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;		1			
	d)	conservado la información documentada apropiada, como evidencia de la competencia.		1			
Toma de conciencia							
		¿Los trabajadores han tomado conciencia de ...?					
7.3	a)	la política de la SST;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	b)	su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la SST, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño de la SST;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	c)	las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SST, incluyendo las consecuencias, reales o potenciales, de sus actividades de trabajo;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	d)	la información y el resultado de la investigación de los incidentes pertinentes;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	e)	los peligros y riesgos para la SST que sean pertinentes para ellos.			✗	No se evidencia cumplimiento	
Información y comunicación							
		¿La organización ha determinado la información y las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la SST, que incluyan: ...?					
7.4	a)	qué informar y qué comunicar;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	b)	cuándo informar y comunicar;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	c)	a quién informar y a quién comunicar:					
	1)	internamente entre los diversos niveles y funciones de la organización;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	2)	con contratistas y visitantes al lugar de trabajo;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	3)	con otras partes externas u otras partes interesadas;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	d)	cómo informar y comunicar;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	e)	cómo recibir y mantener la información documentada sobre las comunicaciones pertinentes, y cómo responder a ellas;			✗	No se evidencia cumplimiento	
			¿La organización ha definido los objetivos a lograr mediante la información y la comunicación, y debe evaluar si esos objetivos se han alcanzado?			✗	No se evidencia cumplimiento
			¿La organización ha tomado en cuenta aspectos de diversidad (por ejemplo, idioma, cultura, alfabetización, discapacidad), cuando existan, al considerar sus necesidades de información y comunicación?			✗	No se evidencia cumplimiento
		¿La organización se ha asegurado de que, cuando sea apropiado, se consideren las opiniones de partes interesadas externas pertinentes sobre temas pertinentes al sistema de gestión de la SST?			✗	No se evidencia cumplimiento	
7.5 Información documentada							
Generalidades							
		¿El sistema de gestión de la SST de la organización ha incluido: ...?					
7.5.1	a)	la información documentada requerida por esta Norma Internacional;			✗	No se evidencia cumplimiento	
	b)	la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la SST.			✗	No se evidencia cumplimiento	
Creación y actualización							
		¿Al crear y actualizar la información documentada, la organización se ha asegurado de que lo siguiente sea apropiado?					
7.5.2	a)	la identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);			✗	No se evidencia cumplimiento	
	b)	el formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);			✗	No se evidencia cumplimiento	
	c)	la revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación.			✗	No se evidencia cumplimiento	
Control de la información documentada							

Diseño de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Basado En La Norma Técnica Colombiana ISO 45001:2018 en los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS

¿La información documentada requerida por el sistema de gestión de la SST y por esta Norma Internacional se ha controlado para asegurarse de que: ...?					
a)	este disponible y sea idónea para su uso, dónde y cuándo se necesite;			✗	No se evidencia cumplimiento
b)	este protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad).			✗	No se evidencia cumplimiento
7.5.3	¿Para el control de la información documentada, la organización ha abordado las siguientes actividades, según corresponda ...? — distribución, acceso, recuperación y uso; — almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad; — control de cambios (por ejemplo, control de versión); — conservación y disposición final; — acceso por parte de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores, a la información documentada pertinente.			✗	No se evidencia cumplimiento
	¿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 ha identificado, según sea apropiado y controlado?			✗	No se evidencia cumplimiento
8. OPERACIÓN					
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones
		S	P	N	
8,1	Planificación y control operacional				
	Generalidades				
	¿La organización ha planificado, implementado y controlado los procesos necesarios para cumplir los requisitos del sistema de gestión de la SST y para implementar las acciones determinadas en el capítulo 6 mediante: ...?				
	a) el establecimiento de criterios para los procesos;			✗	
	b) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios;		!		Se tienen definidos protocolos de Bioseguridad para la atención de
8.1.1	c) el almacenaje de información documentada en la medida necesaria para confiar en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado;			✗	No se evidencia cumplimiento
	d) la determinación de las situaciones en las que la ausencia de información documentada podría llevar a desviaciones de la política de la SST y de los objetivos de la SST;			✗	No se evidencia cumplimiento
	e) la adaptación del trabajo a los trabajadores.			✗	No se evidencia cumplimiento
	¿En lugares de trabajo con múltiples empleadores, la organización ha implementado un proceso para coordinar las partes pertinentes del sistema de gestión de la SST con otras organizaciones?			✗	No se evidencia cumplimiento
	Jerarquía de los controles				
	¿La organización ha establecido un proceso y determinado controles para lograr la reducción de los riesgos para la SST utilizando la siguiente jerarquía: ...?				
8.1.2	a) eliminar el peligro;			✗	No se evidencia cumplimiento
	b) sustituir con materiales, procesos, operaciones o equipos menos peligrosos;			✗	No se evidencia cumplimiento
	c) utilizar controles de ingeniería;			✗	No se evidencia cumplimiento
	d) utilizar controles administrativos;			✗	No se evidencia cumplimiento
	e) proporcionar equipos de protección individual adecuados y asegurarse de que se utilizan.			✗	No se evidencia cumplimiento
	Gestión de cambio				
	¿La organización ha establecido un proceso para la implementación y el control de los cambios planificados que tienen un impacto en el desempeño de la SST, tales como: ...?				
	a) nuevos productos, procesos o servicios;			✗	No se evidencia cumplimiento
	b) cambios en los procesos de trabajo, los procedimientos, los equipos o en la estructura de la organización;			✗	No se evidencia cumplimiento
	c) cambios en los requisitos legales aplicables y otros requisitos;			✗	No se evidencia cumplimiento
8,2	d) cambios en los conocimientos o la información sobre peligros y riesgos para la SST relacionados;			✗	No se evidencia cumplimiento
	e) desarrollos en conocimiento y tecnología.			✗	No se evidencia cumplimiento
	¿La organización ha controlado los cambios temporales y permanentes para promocionar las oportunidades para la SST y asegurarse de que no tienen un impacto adverso sobre el desempeño de la SST?			✗	No se evidencia cumplimiento
	¿La organización ha revisado las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, cuando sea necesario, incluyendo abordar oportunidades potenciales (véase el capítulo 6)?			✗	No se evidencia cumplimiento
	Contratación externa				
8,3	¿La organización se ha asegurado de que los procesos contratados externamente que afectan al sistema de gestión de la SST estén controlados?. ¿El tipo y el grado de control al aplicar a estos procesos se han definido dentro del sistema de gestión de la SST?			✗	No se evidencia cumplimiento
	Compras				
8,4	¿La organización ha establecido controles para asegurarse de que la compra de bienes (por ejemplo, productos, materiales o sustancias peligrosos, materias primas, equipos) y servicios es conforme con los requisitos de su sistema de gestión de la SST?	✓			Se han definidos criterios para la compra de insumos en relación a Rios Biológico de los consultorios

		Contratistas					
		¿La organización ha establecido procesos para identificar y comunicar los peligros y para evaluar y controlar los riesgos para la SST, que surjan de: ...?					
8,5	a)	las actividades y operaciones de los contratistas para los trabajadores de la organización;		0	Se definen políticas para contratistas que impacten el servicio		
	b)	las actividades y operaciones de la organización para los trabajadores de los contratistas;		0			
	c)	las actividades y operaciones de los contratistas para otras partes interesadas en el lugar de trabajo;		0			
	d)	las actividades y operaciones de los contratistas para los trabajadores de los contratistas.		0			
			¿La organización ha establecido y mantenido procesos para asegurarse de que los contratistas y sus trabajadores cumplen los requisitos del sistema de gestión de la SST de la organización? ¿Estos procesos incluyen los criterios de la SST para la selección de contratistas?			0	
		Preparación y respuesta ante emergencias					
		¿La organización ha identificado situaciones de emergencia potenciales; ha evaluado los riesgos de la SST asociados con estas situaciones de emergencia (véase 6.1.2) y mantiene un proceso para evitar o minimizar los riesgos para la SST provenientes de emergencias potenciales, incluyendo: ...?					
8,6	a)	el establecimiento de una respuesta planificada a las situaciones de emergencia y la inclusión de los primeros auxilios;			✘	No se evidencia cumplimiento	
	b)	las pruebas periódicas y el ejercicio de la capacidad de respuesta ante emergencias;			✘	No se evidencia cumplimiento	
	c)	la evaluación y, cuando sea necesario, la revisión de los procesos y procedimientos de preparación ante emergencias, incluso después de las pruebas y en particular después de que ocurran situaciones de emergencia;			✘	No se evidencia cumplimiento	
	d)	la comunicación y provisión de la información pertinente a todos los trabajadores y a todos los niveles de la organización sobre sus deberes y responsabilidades;			✘	No se evidencia cumplimiento	
	e)	la provisión de formación para la prevención de emergencias, primeros auxilios, preparación y respuesta;			✘	No se evidencia cumplimiento	
	f)	la comunicación de la información pertinente a los contratistas, visitantes, servicios de respuesta ante emergencias, autoridades gubernamentales, y, cuando sea apropiado, a la comunidad local.			✘	No se evidencia cumplimiento	
			¿En todas las etapas del proceso la organización ha mantenido y tomado en cuenta las necesidades y capacidades de todas las partes interesadas pertinentes y asegurarse de su implicación?			✘	No se evidencia cumplimiento
			¿La organización ha mantenido y conservado información documentada sobre el proceso y sobre los planes para responder a situaciones de emergencia potenciales?			✘	No se evidencia cumplimiento
9. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO							
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones		
		S	P	N			
9,1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación						
Generalidades							
		¿La organización ha establecido, implementado y mantenido un proceso para el seguimiento, la medición y la evaluación?			✘	No se evidencia cumplimiento	
		¿La organización ha determinado: ...?					
9.1.1	a)	a qué es necesario hacer seguimiento y qué es necesario medir, incluyendo:					
	1)	los requisitos legales aplicables y otros requisitos;			✘	No se evidencia cumplimiento	
	2)	sus actividades y operaciones relacionadas con los peligros identificados y con los riesgos para la SST; los riesgos y las oportunidades para la SST;			✘	No se evidencia cumplimiento	
	3)	los controles operacionales;			✘	No se evidencia cumplimiento	
	4)	los objetivos de la SST de la organización;			✘	No se evidencia cumplimiento	
	b)	los criterios frente a los que la organización evalúa su desempeño de la SST;			✘	No se evidencia cumplimiento	
	c)	los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, según sea aplicable, para asegurar resultados válidos;			✘	No se evidencia cumplimiento	
	d)	cuándo realizar el seguimiento y la medición;			✘	No se evidencia cumplimiento	
	e)	cuándo analizar, evaluar y comunicar los resultados del seguimiento y la medición.			✘	No se evidencia cumplimiento	
			¿La organización se ha asegurado, según sea aplicable, de que el equipo de seguimiento y medición se ha calibrado o verificado y se ha utilizado y mantenido cuando sea apropiado?			✘	No se evidencia cumplimiento
		¿La organización ha evaluado el desempeño de la SST, y determinado la eficacia del sistema de gestión de la SST?			✘	No se evidencia cumplimiento	
		¿La organización ha conservado la información documentada adecuada como evidencia de los resultados del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación?			✘	No se evidencia cumplimiento	

9,2	Auditoría interna			
	Objetivos de la auditoría interna			
	¿La organización ha llevado a cabo auditorías internas a intervalos planificados, para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la SST...?			
9,2.1	a)	es conforme con:		
	1)	los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la SST, incluyendo la política de la SST y los objetivos de la SST;	✗	No se evidencia cumplimiento
	2)	los requisitos de esta Norma Internacional;	✗	No se evidencia cumplimiento
	b)	se implementa y mantiene eficazmente.	✗	No se evidencia cumplimiento
	Procesos de auditoría interna			
	¿La organización...?			
9,2.2	a)	ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, la consulta, los requisitos de planificación, y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados y los resultados de las auditorías previas, así como;	✗	No se evidencia cumplimiento
	1)	los cambios significativos que tienen un impacto en la organización;	✗	No se evidencia cumplimiento
	2)	la evaluación del desempeño y los resultados de la mejora (véanse los capítulos 9 y 10);	✗	No se evidencia cumplimiento
	3)	evalúa los riesgos para la SST significativos, los riesgos y las oportunidades para la SST;	✗	No se evidencia cumplimiento
	b)	ha definido los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría;	✗	No se evidencia cumplimiento
	c)	ha seleccionado auditores competentes y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría;	✗	No se evidencia cumplimiento
	d)	se ha asegurado de que los resultados de las auditorías se informan a la dirección pertinente;	✗	No se evidencia cumplimiento
	e)	se ha asegurado de informar de los hallazgos de la auditoría pertinentes a los trabajadores pertinentes, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores, y a las partes interesadas pertinentes;	✗	No se evidencia cumplimiento
	f)	ha tomado las acciones apropiadas para tratar las no conformidades (véase 10.1) y mejorar de manera continua su desempeño de la SST (véase 10.2);	✗	No se evidencia cumplimiento
	g)	ha conservado la información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías.	✗	No se evidencia cumplimiento
	Revisión por la dirección			
	¿La alta dirección ha revisado el sistema de gestión de la SST de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su idoneidad, adecuación y eficacia continua?			
	¿La revisión por la dirección ha considerado...?			
9,3	a)	el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;	✗	No se evidencia cumplimiento
	b)	los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la SST, incluyendo:		
	1)	requisitos legales aplicables y otros requisitos;	✗	No se evidencia cumplimiento
	2)	los riesgos para la SST, los riesgos y las oportunidades para la SST de la organización;	✗	No se evidencia cumplimiento
	c)	el grado de cumplimiento de la política de la SST y los objetivos de la SST;	✗	No se evidencia cumplimiento
	d)	la información sobre el desempeño de la SST, incluidas las tendencias relativas a:		
	1)	incidentes, no conformidades, acciones correctivas y mejora continua;	✗	No se evidencia cumplimiento
	2)	participación de los trabajadores y los resultados de la consulta;	✗	No se evidencia cumplimiento
	3)	seguimiento y resultados de las mediciones;	✗	No se evidencia cumplimiento
	4)	resultados de la auditoría;	✗	No se evidencia cumplimiento
	5)	resultados de la evaluación del cumplimiento;	✗	No se evidencia cumplimiento
	6)	riesgos para la SST, riesgos y oportunidades para la SST;	✗	No se evidencia cumplimiento
	e)	las comunicaciones pertinentes con las partes interesadas;	✗	No se evidencia cumplimiento
	f)	las oportunidades de mejora continua;	✗	No se evidencia cumplimiento
	g)	la adecuación de los recursos para mantener un sistema de gestión de la SST eficaz.	✗	No se evidencia cumplimiento
	¿Las salidas de la revisión por la dirección han incluido las decisiones relacionadas con...? — las conclusiones sobre la idoneidad, adecuación y eficacia continuas del sistema de gestión de la SST; — las oportunidades de mejora continua; — cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la SST, incluyendo los recursos necesarios; — las acciones necesarias, cuando los objetivos no se han cumplido.			
	¿La organización ha comunicado las salidas pertinentes de la revisión por la dirección a sus trabajadores pertinentes, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores (véase 7.4)?			
	¿La organización ha conservado información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección?			

Diseño de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Basado En La Norma Técnica Colombiana ISO 45001:2018 en los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS

10. MEJORA						
Clausula	Requisito	Cumplimiento			Observaciones	
		S	P	N		
10,1	Incidentes, no conformidades y acciones correctivas					
	¿La organización ha planificado, establecido, implementado y mantenido un proceso para gestionar los incidentes y las no conformidades, incluyendo la elaboración de informes, la investigación y la toma de acciones?				✘	No se evidencia cumplimiento
	¿Cuando ocurra un incidente o una no conformidad, la organización ha...?					
	a)	reaccionado de manera oportuna ante el incidente o la no conformidad, y según sea aplicable:			✘	No se evidencia cumplimiento
	1)	tomado acciones directas para controlarla y corregirla;			✘	No se evidencia cumplimiento
	2)	hecho frente a las consecuencias;			✘	No se evidencia cumplimiento
	b)	evaluado, con la participación de los trabajadores (véase 5.4) y la implicación de 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:			✘	No se evidencia cumplimiento
	1)	realizado la revisión del incidente o la no conformidad;			✘	No se evidencia cumplimiento
	2)	determinado las causas del incidente o la no conformidad;			✘	No se evidencia cumplimiento
	3)	determinado si existen incidentes, no conformidades, similares, o que potencialmente podrían ocurrir;			✘	No se evidencia cumplimiento
	c)	revisado la evaluación de los riesgos para la SST y los riesgos, cuando sea apropiado (véase 6.1);			✘	No se evidencia cumplimiento
	d)	determinado e implementado cualquier acción necesaria, incluyendo acciones correctivas, de acuerdo con la jerarquía de los controles (véase 8.1.2) y la gestión del cambio (véase 8.2);			✘	No se evidencia cumplimiento
	e)	revisado la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;			✘	No se evidencia cumplimiento
	f)	si es necesario, hecho cambios al sistema de gestión de la SST.			✘	No se evidencia cumplimiento
	¿Las acciones correctivas han sido adecuadas a los efectos o los efectos potenciales de los incidentes o las no conformidades encontradas?				✘	No se evidencia cumplimiento
¿La organización ha conservado información documentada, como evidencia de: ...? — la naturaleza de los incidentes o las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente; — los resultados de cualquier acción correctiva, incluyendo la eficacia de las acciones tomadas.				✘	No se evidencia cumplimiento	
¿La organización ha comunicado esta información documentada a los trabajadores pertinentes, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores, y las partes interesadas pertinentes?				✘	No se evidencia cumplimiento	
10,2	Mejora continua					
Objetivos de la mejora continua						
¿La organización ha mejorado continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la SST para: ...?						
10.2.1	a)	evitar la ocurrencia de incidentes y no conformidades;			✘	No se evidencia cumplimiento
	b)	promocionar una cultura positiva de la seguridad y salud en el trabajo;			✘	No se evidencia cumplimiento
	c)	mejorar el desempeño de la SST.			✘	No se evidencia cumplimiento
¿La organización se ha asegurado de la participación de los trabajadores, según sea apropiado, en la implementación de sus objetivos para la mejora continua?				✘	No se evidencia cumplimiento	
Proceso de mejora continua						
10.2.2	¿La organización ha planificado, establecido, implementado y mantenido uno o varios procesos de mejora continua, que tengan en cuenta las salidas de las actividades descritas en esta Norma Internacional?				✘	No se evidencia cumplimiento
	¿La organización ha comunicado los resultados de la mejora continua a sus trabajadores pertinentes, y cuando existan, a los representantes de los trabajadores?				✘	No se evidencia cumplimiento
	¿La organización ha conservado información documentada como evidencia de los resultados de la mejora continua?				✘	No se evidencia cumplimiento



CUMPLIMIENTO POR REQUISITOS	
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	0%
5. LIDERAZGO Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES	15%
6. PLANIFICACIÓN	18%
7. APOYO	9%
8. OPERACIÓN	12%
9. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	0%
10. MEJORA	0%

Diseño de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Basado En La Norma Técnica Colombiana ISO 45001:2018 en los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS

Anexo 2 Tabla de Peligro NTC 45

Tabla de peligros

	Clasificación						
	Biológico	Físico	Químico	Psicosocial	Biomecánicos	Condiciones de seguridad	Fenómenos naturales*
Descripción	Virus	Ruido (de impacto, intermitente, continuo)	Polvos orgánicos e inorgánicos	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios).	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional)	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	Sismo
	Bacterias	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor).	Esfuerzo	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Terremoto
	Hongos	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo).	Movimiento repetitivo	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	Vendaval
	Rickettsias	Temperaturas extremas (calor y frío)	Gases y vapores	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc).	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundación
	Parásitos	Presión atmosférica (normal ajustada) y	Humos metálicos, no metálicos	Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización).		Accidentes de tránsito	Derrumbe
	Picaduras	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)	Material particulado	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.)	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)
	Mordeduras	Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, radiofrecuencia, microondas)				Trabajo en alturas	
	Fluidos o excrementos					Espacios confinados	

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencia de cada empresa, se considerarán todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

Anexo 3 Instrumento para la Identificación de Peligros en las áreas de trabajo

STDT24 - Instrumento para Identificación de riesgos y oportunidades en Seguridad y Salud



STDT24 - Instrumento para Identificación de riesgos y oportunidades en Seguridad y Salud

Instrumento de la Supersalud (2020)

*Obligatorio

Consentimiento Informado: Agradecemos su participación en esta investigación para identificar los riesgos y oportunidades de su puesto de trabajo . Este tipo de estudios se realizara con fines académicos para proponer estrategias para la creación de contenido interactivo de programas de estudio. En virtud de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, para la protección de datos personales, y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, autorizo el uso de la información registrada, para la presente investigación, considerando como responsable y/o encargado del tratamiento de datos personales, almacenados en bases de datos, las cuales incluyen información que se han reportado en diferentes actividades y formularios. Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo señale que no esta de acuerdo. *

Sí

No



STDT24 - Instrumento para Identificación de riesgos y oportunidades en Seguridad y Salud

*Obligatorio

Identificación de riesgos - Biológicos

Marque en la casilla que dice SI, si el peligro esta presente en sus funciones

Se encuentra expuesto a Virus, hongos, bacterias, parásitos, otros similares *

- Sí
- No

Se encuentra expuesto a Picaduras - Mordeduras, rasguños de animales *

- Sí
- No

Salpicadura de fluidos corporales *

- Si
- No

Identificación de riesgos -Sicosocial

Marque en la casilla que dice Si, si el peligro esta presente en sus funciones

Se encuentra expuesto a Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios) *

- Sí
 No

Se encuentra expuesto a Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor) *

- Sí
 No

Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo) *

- Si
 No

Condiciones de la tarea (Carga mental, contenido de la tarea, demandad emocionales, sistema de control definición de roles, monotonía, otros) *

- Si
 No

Identificación de Riesgo Químico

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Polvos orgánicos e inorgánicos

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Fibras *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Líquidos (nieblas y rocíos) *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Gases y vapores *

- Sí
- No

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Gases y vapores *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Humos metálicos, no metálicos *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Material particulado

- Sí
- No
- Tal vez

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

Identificación de riesgos Físicos

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Ruido (impacto, intermitente, o continuo)

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Vibración (cuerpo entero, o segmentaria) *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Temperaturas extremas (calor, o frío) *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Presión atmosférica (normal y ajustada) *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta, alfa) *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, Radiofrecuencia, microondas) *

- Sí
- No
- Tal vez

Atrás

Siguiente

Identificación de Riesgo Biomecánico

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Postura (prologada, mantenida, forzada, antigravitacionales) *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Esfuerzo *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Movimiento repetitivo *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Manipulación manual de cargas *

- Sí
- No
- Tal vez

Identificación de condiciones de Seguridad

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluido)

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral Eléctrico (alta o baja tensión, estática)

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral Locativo (Sistemas y medios de Almacenamiento, superficies de trabajo irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel)

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)

- Sí
- No

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral Accidentes de tránsito, (por cualquier tipo de Movilidad)

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a riesgo Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, otro) *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral Trabajo en Alturas *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral Trabajo en espacios confinados *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Orden y aseo *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Caída de objetos *

- Sí
- No
- Tal vez

Se encuentra expuesto durante su jornada laboral a Manejo de armas *

- Sí
- No
- Tal vez

Otros peligros. (Describa brevemente otros peligros relacionados con la tarea que usted realiza y que no se encuentren en el listado)

Tu respuesta

Oportunidades: Cuéntenos con sus palabras como volver su riesgo prioritario una oportunidad

Tu respuesta

Diseño de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Basado En La Norma Técnica Colombiana ISO 45001:2018 en los consultorios odontológicos ORAL ESTETICS

Anexo 4 Matriz de Riesgos y Oportunidades

PROCESO	LUGAR DE TRABAJO	ACTIVIDAD	TAREA	TIPO ACTIVIDAD (ROUTINARIA O NO ROUTINARIA)	DESCRIPCIÓN	PELIGROS		CONTROL EXISTENTE				EVALUACIÓN DEL RIESGO						CRITERIOS DE CONTROL								
						CLASIFICACIÓN	EFFECTOS POSIBLES	FUENTE	MEDO	TRABAJO OI	NIVEL DE OPORTUNIDAD	NIVEL DE EXPOSICIÓN	NIVEL DE PROBABILIDAD	INTERPRETACIÓN NIVEL DE PROBABILIDAD	NIVEL DE CONSECUENCIA	NIVEL DE RIESGO	INTERPRETACIÓN NIVEL DE RIESGO	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	EXPOSITOS	FEOR CONSECUCIONA	ELIMINACION	SUBSTITUCION	CONTROL INGENIERIA	CONTROL ES ADMINISTRATIVOS, DOCUMENTAL Y ADVERTENCIA (SEÑALIZACIÓN / DELIMITACIÓN / DEMARCACIÓN)	CONTROL EN LA PERSONA (EQUIPOS PERSONAL, FORMACIÓN)	
Atención en salud	Consultorio	Odontológico	Atención de Pacientes	Rutina	Monogermos patógenos presentes en el ambiente o en objetos con superficies visuales	BIOLÓGICOS	VIROS	Exposición al virus conyuntiva	NINGUNO	Casera	EPP	2	4	8	(M)	10	80	III	Aceptable	1. Dato Oportuno Permanente	NA	NA	NA	NA	1. Documentar e implementar programa de formación y entrenamiento que incluya " riesgo biológico". 2. Implementar campaña de inspección	3. Capacitación de Riesgo Biológico, sensibilización de uso cuidado estético a Riesgo Biológico.
Atención en salud	Consultorio	Odontológico	Atención de Pacientes	Rutina	La actividad se realiza la mayoría del tiempo en puestos aislados en áreas administrativas	BIOMECÁNICOS	Postura	Dato Motoneuro Sensorial (Estrémidad) de que causan inspección en manos	NINGUNO	NINGUNO	RESERVA SEMANAL DE PUESTOS DE TRABAJO, SILLAS AJUSTABLES CON SOPORTE DE ESPALDA Y USO DE RESCALAS PIEL, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS	2	4	8	(M)	25	200	II	Aceptable con Control Específico	Lesión Dolorosa Permanente	NA	NA	NA	1. Documentar e implementar Sistema de Vigilancia Epidemiológica odontológica 2. Implementar matriz de exámenes médicos ocupacionales acorde a los programas establecidos para la actividad. 3. Desarrollar e implementar programa de formación y entrenamiento que incluya el tema de "Riesgo postural" 4. Desarrollar evaluación anual a puestos de trabajo 5. Documentar programa de inspección ergonomista a puestos de trabajo.	6. Capacitación en Higiene Postural.	
Atención en salud	Consultorio	Odontológico	Atención de Pacientes	Rutina	Ociones subdimensionadas para la ejecución de tareas por parte de los colaboradores y atención a usuarios de manera simultánea	CONDICIÓN DE SEGURIDAD	Resistencia o en área de trabajo	Descorche, golpes por exposiciones y caídas	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	2	4	8	(M)	10	80	III	Aceptable	Objetos caídas, estos	Adquisición de nuevas opciones	NA	NA	1. Documentar e implementar programa de formación y entrenamiento al personal que incluye tema de "Subdimensionado" 2. Implementar programa de comportamiento seguro. 3. Documentar e implementar programa de inspecciones en puestos de trabajo 4. Desarrollar e implementar programa de Oiden y Aseo	NA	
Atención en salud	Consultorio	Odontológico	Atención de Pacientes	Rutina	Suministra información a los usuarios internos y externos, personal y teleatendimiento.	PSICOSOCIAL	Herida personal o por información en riesgo con la demanda de la tarea	Dato Lesión Sensorial (Estrémidad) de que causan inspección en manos	NINGUNO	NINGUNO	IMPLEMENTAR AL PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA AL RIESGO PSICOSOCIAL Y PAUSAS ACTIVAS	2	4	8	(M)	25	200	II	Aceptable con Control Específico	Enfermedad asociada a estrés ocupacional síndrome de Burnout	NA	NA	NA	1. Diagnosticar anual de riesgo Psicosocial, aplicación de batería de riesgo psicosocial o PSC. 2. Programa de pausas activas en el uso de trabajo	Capacitaciones en Trabajo en equipo, toma de decisiones, reducción de estrés, manejo de estrés, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, prevención del estrés.	
Atención en salud	Consultorio	Odontológico	Atención de Pacientes	Rutina	Correcto a baja tensión por descarga eléctrica de equipos de consultorio	CONDICIÓN DE SEGURIDAD	Eléctrico	quemadura o daño orgánico por descarga eléctrica Electrochoque	NINGUNO	ESTABILIZADORES	NINGUNO	2	3	6	(M)	10	60	III	Aceptable	Electrocución o, incendio	NA	NA	NA	Documentar e implementar programa de mantenimiento preventivo a las instalaciones eléctricas. Sensibilización de todos las áreas con temas de energía, sensibilización del cableado de los PC Implementar Plan de emergencia	Capacitación en Riesgo Eléctrico, Sensibilización en reportes de Actos y Condiciones Inseguras.	

Anexo 5 Plan de Implementación

NÚMERO EDT	TÍTULO DE LA TAREA	RESPONSABLE DE LA TAREA	FECHA DE INICIO	FECHA DE ENTREGA	DURACIÓN / MESES	% COMPLETADO DE LA TAREA	FASE UNO												FASE DOS												FASE TRES											
							JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE											
							1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
CALIDAD																																										
1	Envío de indicadores de gestión del Sistema Integrado de Gestión HSEQ	Grupo Investigador	1-6-20	31-12-20	12	100 %	1				1				1				1				1				1				1											
2	Diagnostico Inicial				1	100 %	1																																			
3	Reunión de Revisión por la Dirección presentacion de Diagnostico Inicial				1	100 %	1																																			
4	Reunión Gerencial Aprobacion de Documentos				6	100 %							1								1										1											
5	Comités de HSEQ				12	100 %	1				1				1				1				1				1				1											
6	Diseño de Procedimiento y formatos				1	100 %																																				
7	Auditoría interna				1	100 %																																				
8	Preparación auditoría COTECNA				3	100 %													1												1											
9	Auditoría COTECNA				1	100 %																																				
10	Auditoría del Anexo D				1	100 %																																				
11	Capacitación sobre planes de acción: AC y AP				6	100 %																	1								1											
12	Seguimiento planes de acción				6	100 %																	1								1											

PO-DE-002
Procedimiento de Gestión de Riesgos
ORALSTETICS
Versión 1 de 30 de octubre de 2020



1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la identificación de peligros, aspectos ambientales, valoración y determinación de control de riesgo e impactos que contemple actividades rutinarias y no rutinarias, y abordar oportunidades, con el fin de mejorar las condiciones de trabajo e impactar positivamente en la, la seguridad y salud en el trabajo, la y el entorno general de la Compañía y sus operaciones.

2. ALCANCE

Aplica para todas las actividades rutinarias y no rutinarias que se desarrollen en las operaciones de Oral Estetic, así como a todo el personal directo de la Compañía, proveedores, contratistas y/o visitantes.

3. DEFINICIONES

- 3.1. **ALTA DIRECCION:** Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel.
- 3.2. **PARTICIPACIÓN ACTIVA:** Tomar parte en una actividad, evento o situación.
- 3.3. **COMPROMISO:** Participación activa en contribución a las actividades para lograr objetivos compartidos.
- 3.4. **ORGANIZACIÓN:** Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos.
- 3.5. **PARTE INTERESADA:** Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
- 3.6. **CLIENTE:** Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido a ella.
- 3.7. **MEJORA:** Actividad para mejorar el desempeño.
- 3.8. **MEJORA CONTINUA:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño.
- 3.9. **GESTIÓN:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.
- 3.10. **AMBIENTE DE TRABAJO.** Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.
- 3.11. **PELIGRO:** Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, o una combinación de éstos.
- 3.12. **RIESGO:** La probabilidad de que el peligro genere un evento que produzca consecuencias no deseadas.
- 3.13. **FACTOR DE RIESGO:** Es todo elemento cuya presencia o modificación, aumenta la probabilidad de producir un daño a quien este expuesto a él.

- 3.14. **ASPECTO AMBIENTAL:** elemento de las actividades, productos o servicios de la organización que puede interactuar con el medio ambiente.
- 3.15. **IMPACTO AMBIENTAL:** cualquier cambio en el medio ambiente, ya sea benéfico o adverso como resultado parcial o total de los aspectos ambientales de una organización.
- 3.16. **FUENTE:** Es todo elemento, fenómeno, ambiente o acción humana que encierran una capacidad potencial de producir lesiones a los trabajadores, daños a las instalaciones locativas, equipos, herramientas y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo.
- 3.17. **CONSECUENCIA:** Resultados más probables y esperados a consecuencia de la actualización del riesgo, que se evalúa, incluyendo los daños personales y materiales.
- 3.18. **PROBABILIDAD:** Posibilidad de que los acontecimientos de la cadena se completen en el tiempo, originándose las consecuencias no queridas ni deseadas.
- 3.19. **EXPOSICIÓN:** Frecuencia con que se presente la situación del riesgo.
- 3.20. **IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO:** El proceso mediante el cual se reconoce que existe un peligro y se definen sus características.
- 3.21. **VALORACIÓN DE RIESGOS:** evaluación cualitativa y cuantitativa de cada uno de los factores de riesgos identificados; esta valoración permite priorizarlos.
- 3.22. **MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO:** forma sistemática de identificar, localizar y valorar los factores de riesgo de forma que se pueda actualizar periódicamente y que permita el diseño de medidas de intervención.
- 3.23. **PROCEDIMIENTO SEGURO DE TAREAS CRÍTICAS:** análisis de las tareas críticas que se desarrollan en la empresa.
- 3.24. **RIESGO:** Efecto de la incertidumbre.
- 3.25. **RIESGOS BIOLÓGICOS:** Se pueden encontrar en servicios higiénico-sanitarios, instrumentos, desechos industriales y materias primas. Estos son: Animados, virus, bacterias, parásitos, hongos, animales, inanimados, agentes de origen animal y de origen vegetal.
- 3.26. **RIESGOS ELÉCTRICOS:** Se encuentran en redes, cajas de distribución e interruptores eléctricos, estática, entre otros.
- 3.27. **RIESGOS BIOMECÁNICOS:** Son los factores de riesgo que involucran objetos, puestos de trabajo, máquinas y equipos. Estos son: Sobre esfuerzo físico, manejo de cargas, posturas, entorno del trabajo, diseño de sillas, comandos, superficies y relaciones de trabajo.
- 3.28. **RIESGOS FÍSICOS:** Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que al ser percibidos por las personas pueden llegar a tener efectos nocivos según la intensidad, concentración y exposición. Estos son: Ruido, vibraciones, presiones anormales, iluminación, humedad, temperaturas extremas (calor y frío), radiaciones ionizantes y no ionizantes.
- 3.29. **RIESGOS LOCATIVOS:** Los encuentran en: pisos, techos, paredes y escaleras.
- 3.30. **RIESGOS MECÁNICOS:** Se encuentran básicamente en los puntos de operación. Herramientas eléctricas y operaciones con transmisión de fuerza.
- 3.31. **RIESGOS PSICOSOCIALES:** condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con las condiciones ambientales organizacionales, relaciones humanas, contenido del trabajo y con mecanismos psicológicos y fisiológicos
- 3.32. **RIESGOS QUÍMICOS:** Son los riesgos que abarcan todos aquellos elementos y sustancias que al entrar en contacto con el organismo por cualquier vía de ingreso

pueden provocar intoxicación. Las sustancias de los factores de riesgo químico se clasifican según su estado físico y los efectos que causen en el organismo. Estos son: Gases y Vapores, aerosoles, partículas sólidas (polvos, humos, fibras), partículas líquidas (nieblas, rocíos), líquidos y sólidos.

- 3.33. **RIESGO PÚBLICO:** Compuestos por accidentes viales, robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público.
- 3.34. **ACTIVIDADES RUTINARIAS:** Actividad que forma parte de la operación normal de la organización, se ha planificado y es estandarizable. La frecuencia de ejecución es irrelevante.
- 3.35. **ACTIVIDADES NO RUTINARIAS:** Actividad que NO forma parte de la operación normal de la organización, que no es estandarizable debido a la diversidad de escenarios y condiciones bajo las cuales pudiera presentarse.
- 3.36. **LESIÓN GRAVE:** Lesión que tiene un impacto para la salud a largo plazo o lesión considerable causada al cuerpo de una persona o a sus funciones, debido a un accidente de tráfico en la vía.
- 3.37. **MEDIDA DE CONTROL:** Medida implementada con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes

4. RESPONSABILIDADES

4.1 GERENTE GENERAL:

- Asegurar la implementación del presente procedimiento.
- Acompañamiento a cada uno de los procesos de la Compañía, para asegurar el cumplimiento del procedimiento.
- Asignación de recursos para garantizar la ejecución efectiva del procedimiento.

4.2 Responsable de HSEQ:

- Responsables de la ejecución del presente procedimiento.
- Guiar a todos los funcionarios de la empresa en la identificación y evaluación de los riesgos laborales y viales, así como las condiciones ambientales propias de sus actividades, para establecer actividades de eliminación, prevención o control de impactos ambientales negativos, incidentes laborales e incidentes viales.

4.3 Odontólogos y personal de salud

- Participan en la identificación, evaluación y control de sus áreas de trabajo. Reportando los peligros que se presenten en su área de trabajo.
- Cumpliendo y haciendo cumplir los controles operativos aplicados a los peligros y aspectos ambientales identificados.

4.4 TODOS LOS FUNCIONARIOS:

- Participación activa en la identificación de peligros y aspectos ambientales, evaluación y control de riesgos e impactos de su actividad.

5. REQUISITOS GENERALES

5.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, ANALISIS Y VALORACIÓN DE RIESGOS EN, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, EN Y GESTIÓN AMBIENTAL:

Se reporta los riesgos en procesos, de seguridad salud en el trabajo y condiciones ambientales identificadas en las actividades rutinarias y no rutinarias de empleados, contratistas o visitantes. Formato de Reporte de Evento No Deseado (Ver FO-DS-015), inspección planeada (ver FO-DS-019), Informe de condiciones de salud, Análisis de ausentismo y Morbilidad, Informe de mediciones ambientales, acciones correctivas y preventivas FO-DS-004, auditorías internas (ver PO-DS-002).

La identificación de peligros y de los aspectos ambientales, es realizada por la Dirección de HSEQ, los encargados HSEQ de cada una de las seccionales, con la colaboración de los empleados. Cuando un empleado o un trabajador detectan un peligro, no identificado en la matriz lo reportan al encargado de HSEQ, para su respectivo análisis.

Teniendo en cuenta la identificación de los peligros y evaluación de riesgos identificados en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo, se controlan los peligros para las personas que tienen acceso al sitio de trabajo como contratistas, proveedores y visitantes a través de un instructivo IN-CO-001 del cual se evidencia su implementación en el formato de control de visitantes FO-DS-020.

5.2 VALORACIÓN:

El administrador del Consultorio o los encargados de HSEQ y los líderes de área, de cada seccional, valoran los riesgos existentes en las áreas y puestos de trabajo, la Evaluación del Riesgo se realiza a través de la determinación del Grado de peligrosidad GP por medio de tres elementos: Severidad de las consecuencias (S); Probabilidad de Ocurrencia y Nivel de exposición.

GP= Severidad x Exposición x Probabilidad

La estimación de estos índices se describe en las siguientes tablas:

Severidad:

Nivel de severidad	Tipo de Impacto	Factor de Severidad
5	Perdidas irreversibles en la prestación del servicio que afecte más del 50% de las personas de la empresa / presupuesto del proyecto/ingresos, etc. Múltiples fatalidades o efectos irreversibles significativos a > 50 personas; Peligra la existencia de la vida humana, flora o fauna.	100
4	Una fatalidad y/o incapacidad severa irreversible (>30%) a una o más personas o al medio ambiente Perdidas irreversibles en la prestación del servicio que afecte más del 30% de las personas de la empresa / ingresos, etc.	30
3	Perdidas irreversibles en la prestación del servicio que afecte menos del 30% de las personas de la empresa / ingresos, etc. Incapacidad moderada irreversible (<30%) a una o más personas/ Causa daños reparables en el ecosistema.	10
2	Perdidas reversibles en los procesos Incapacidad objetiva pero reversible, al medio ambiente o las personas	3
1	Perdidas corregibles con acciones correctivas inmediatas, que impliquen decisiones administrativas de bajo costo No se requiere tratamiento médico / Causa daños leves en el Ambiente.	1

Exposición:

Frecuencia de Ocurrencia del Riesgo/ Aspecto Ambiental	Factor de Exposición
Continuamente o muchas veces al día	10
Algunas veces al día	3
Expuesta algunas veces a la semana	1
Una vez al mes o pocas veces al año	0.3
Una o dos veces cada 10 años	0.1

Probabilidad:

Oportunidad de Ocurrencia de una Perdida / Lesión cuando el Riesgo/aspecto ambiental Ocurre	Factor de Probabilidad
Casi siempre sucede	10
Podría suceder fácilmente	3
Podría suceder y ha ocurrido aquí o en algún otro lugar	1
No ha sucedido todavía, pero podría suceder	0.3
Concebible, pero solo en circunstancias extremas	0.1

Para estimar el Grado de Peligrosidad se toman los siguientes valores

Prioridad		Calificación del Riesgo/ Impacto ambiental
Alto	1	Mayor a 300
Medio	2	91 – 300
Moderado	3	31 – 90
Bajo	4	11 – 30
Muy Bajo	5	Menos de 11

A partir de la valoración del grado de peligrosidad, se determinarán acciones y tiempos los cuales se describen en el siguiente cuadro

GP		Acción Correctiva	Tiempo Sugerido
Alto	1	Detención y replanteamiento de las tareas hasta que el riesgo residual sea reducido a 300 o menos.	Inmediato
Medio	2	Tomar acción para reducir el riesgo residual a 90 o menos	Corto plazo, normalmente en menos de un mes
Moderado	3	Plan para manejar el sostenimiento de las tareas que se estén ejecutando	Plazo medio. Normalmente en menos de 3 meses
Bajo	4	Plan para mantenerse con todas las otras prioridades	Normalmente en menos de un año
Muy Bajo	5	Prioridad Baja, aunque no exige tomar medias, aun así, requerirá atención	Controles continuados como parte de un Sistema.

Se debe tener en cuenta la jerarquización de acciones para abordar riesgos y oportunidades, las cuales deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios, dentro de las opciones para abordar los riesgos se incluyen:

- Evitar riesgos.
- Asumir riesgos para perseguir una oportunidad
- Eliminar la fuente de riesgo.
- Cambiar la Probabilidad y las Consecuencias
- Compartir el Riesgo
- Mantener Riesgos Mediante Decisiones Informadas.
- **Eliminación:** Deshace el peligro que lo genera.
- **Sustitución:** Utiliza productos más seguros en lugar de uno o más peligrosos.

- **Controles de ingeniería:** Utiliza mejores diseños en el lugar de trabajo.
- **Precauciones y/o controles administrativos:** Capacita a los trabajadores, establece recursos de señalización, modifica metodologías de trabajo, estandariza actividades, realiza inspecciones.
- **Equipos de Protección Personal:** Suministra de elementos de protección necesarios o los requeridos para cada actividad.

Partiendo de los criterios anteriores, se establecen las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, para los riesgos que de acuerdo a su calificación tengan como resultado un grado de peligrosidad alto y muy alto.

5.3 GESTIÓN DE CAMBIOS:

Previo a la realización de cambios en algún proceso, tales como diseño, rediseño de área, procesos, instalaciones, maquinarias o equipos, materiales, procedimientos operativos, incluyendo la adaptación de los mismos a las capacidades humanas, se identifican los nuevos peligros y se valoran los factores de riesgo; esto se debe alinear con el procedimiento de gestión de cambios PO-DE-004. Los cambios realizados o propuestos, se llevan a cabo de acuerdo al formato gestión del cambio FO-DE-001. Esta actividad es realizada por el Administrador del Consultorio o encargados de HSEQ por sede, con la colaboración de los líderes de área.

5.4 REGISTRO – MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, ANALISIS Y VALORACIÓN DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ABORDAJE DE OPORTUNIDADES:

Para identificar los peligros dentro de la organización primero se realiza una planificación de las operaciones a observar con el objeto de tener claridad en la identificación de los peligros, luego se evalúan los factores de riesgo y se evidencian en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo FO-DS-013. Esta evaluación se hace teniendo en cuenta los criterios establecidos en el presente procedimiento, en el numeral **5.2**.

En la medida que la organización requiera considerar peligros generados en la vecindad del lugar de trabajo por actividades relacionadas en el trabajo y controladas por la organización, se contemplan en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo. De igual manera se contemplan peligros relacionados con infraestructura, equipos y materiales utilizados en el área de trabajo suministrados por la organización y otros.

Este es revisado por lo menos semestralmente por el comité HSEQ, el funcionario encargado de HSEQ y el Gerente.

5.5 PLAN DE ACCIÓN Y RE EVALUACIÓN DE RIESGO:

Cuando El administrador del Consultorio o los encargados de HSEQ de cada seccional, priorizan un riesgo o impacto (GP Alto) de acuerdo a lo establecido en el numeral **5.2**, se establecen las medidas de control y se le diseña un programa de gestión de riesgo prioritario específico para esa condición (FO-DS-023). Además se realiza una acción correctiva (FO-DS-004), la cual soporta los planes de acción que se adelantaron para eliminar, controlar, evitar el riesgo o impacto.

Las actividades, tareas o condiciones ambientales que se evalúen como de alto riesgo/impacto, se les debe realizar un procedimiento de trabajo seguro (análisis de la tarea paso a paso). El cual debe ser divulgado al personal involucrado.

5.6 ACTUALIZACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Anualmente o cada vez que sea necesario el responsable del SIG y los líderes de área coordinan para efectuar una revisión del Formato FO-DS-013 la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo, para determinar si hubo algún cambio que pueda generar una actualización, total o parcial de los registros de Evaluación de Riesgos. En particular en esta actualización, se determina si el desarrollo de la operación ha demostrado que alguno de los riesgos debe ser recalificado. Esta actualización es

documentada en un acta e informada durante el proceso de la Revisión por la Dirección. Esta actividad puede generar una nueva revisión del Formato de riesgos Prioritarios.

De igual manera se actualiza la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo y abordaje de oportunidades cuando existan cambios propuestos por acciones correctivas y/o preventivas y/o de mejora que afecten los peligros identificados, así como la ejecución de nuevas actividades o contratos que generen nuevos peligros.

La Dirección de HSEQ, publica los nuevos riesgos, impactos identificados y los mecanismos de control aplicados para eliminar, controlar o mitigar el peligro o aspecto ambiental. La matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo se comunica de acuerdo al procedimiento de Gestión de Comunicación PO-TH-003.

6. LISTADO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

Código	Nombre	Almacenamiento			Protección y Acceso	Recuperación	Archivo		Dispo.
		Lugar	Medio	Responsable			Activo	Inactivo	
FO-DS-013	Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede * Carpeta Control de Riesgos	FIS Y/O MAG	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede	Orden Cronológico	1 año	NA	Destruir
FO-DS-015	Reporte de Incidentes	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede * Carpeta Control de Riesgos	FIS Y/O MAG	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede	Orden Cronológico	1 año	NA	Destruir
FO-DS-019	Inspección Planeada	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede * Carpeta Control de Riesgos	FIS Y/O MAG	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede	Orden Cronológico	1 año	NA	Destruir
FO-DS-017	Procedimiento de tareas críticas	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede * Carpeta Control de Riesgos	FIS Y/O MAG	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede	Orden Cronológico	1 año	NA	Destruir
FO-DS-004	Formato de acciones correctivas, preventivas y de mejora	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede * Carpeta Control de Riesgos	FIS Y/O MAG	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede	Orden Cronológico	1 año	NA	Destruir
FO-DE-001	Petición de Cambio	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede * Carpeta Control de Riesgos	FIS Y/O MAG	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede	Administrador de Consultorio/Responsable HSEQ por sede	Orden Cronológico	1 año	NA	Destruir

PO-DS-001
Procedimiento de Gestión Documental
Versión 1 de 30 de octubre de 2020



1. OBJETIVO

Definir los parámetros para la elaboración y control de documentos y registros, pertenecientes al Sistema Integrado de Gestión HSEQ, cumplimiento con los estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. ALCANCE

Aplica a todos los documentos y registros del Sistema Integrado de Gestión

3. DEFINICIONES.

a. DOCUMENTO MAESTRO. Original magnético en el Servidor de HSEQ o impreso, sólo cuando aplica.

b. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS. Índice utilizado para describir en forma ordenada los documentos y formatos controlados de origen interno que conforman la documentación del Sistema Integrado de Gestión de la Compañía, tales como manuales, programas o planes, procedimientos, instructivos, formatos, descripciones de cargos, matriz de identificación y valorización de riesgos, matriz de requisitos legales, cada uno acompañado de sus códigos, nombre, número de versión y fecha de aprobación.

c. DOCUMENTOS NO CONTROLADOS. Son los informes tanto internos como externos, documentos (De junta de accionista, de gerencia, licitaciones, procedimientos o programas de nuestros clientes, guías técnicas y normas técnicas) que están disponibles para el uso indiscriminado por parte del personal de la Empresa y sirven como documento de consulta y/o referencia.

d. DOCUMENTOS CONTROLADOS. Son aquellos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión, que se utilizan para sustentar la operación, son consultados directamente del servidor HSEQ, controlando por medio de claves de acceso para asegurar su protección ante modificación y/o eliminación accidental.

e. DOCUMENTOS OBSOLETOS. Dentro del Sistema Integrado de Gestión, toda documentación se encuentra disponible directamente por página web, para su consulta, asegurando que no se maneja documentación o formatos obsoletos. No se guardan copias de obsoletos, se deberán consultar los Backus anteriores del sistema para hacer trazabilidad.

f. DOCUMENTO INTERNO. Documento que es elaborado internamente en la organización.

g. DOCUMENTO EXTERNO. Documento que es elaborado por terceras personas naturales o jurídicas, externas a la organización.

h. APROBAR. Dejar constancia documentada de estar de acuerdo con el contenido del documento, dar visto bueno mediante firma autorizada.

i. REVISAR. Volver a ver los documentos y someterlos a un nuevo examen para corregirlos, se deja evidencia igualmente en la firma de las actas.

j. ACTUALIZAR. Modificar un documento según nuevos estándares o cambios de resultados.

k. DIFUNDIR. Poner en conocimiento un documento del Sistema Integrado de Gestión, en especial a los miembros del grupo de interés. Se hace a través de correo electrónico.

4. RESPONSABILIDADES.

a. GERENTE GENERAL. Autoridad responsable de la revisión, autorización y aprobación de cambios, modificaciones o eliminación de documentos.

b. RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTION Responsable del control de este procedimiento, realiza la actualización del listado maestro de documentos.

c. TODOS LOS FUNCIONARIO: Intervienen en la solicitud de modificaciones, ajustes, creación o eliminación propios de cada uno de sus procesos y son responsable de la implementación de la documentación aprobada dentro del SIG HSEQ.

5. CONDICIONES GENERALES.

NA.

6. CONDICIONES ESPECÍFICAS.

a. Las aprobaciones de las versiones se controlan de acuerdo con las actas que se realizan para aprobar documentación o a través de correo electrónico, enviado por Gerencia General, en donde se deja constancia de la aprobación de documentos.

b. Los documentos internos del Sistema Integrado de Gestión HSEQ, son controlados magnéticamente, por medio de la red y se asegura su disponibilidad en todos los sitios de uso.

c. Los documentos externos que hacen referencia a actos administrativos legales como: Resoluciones, decretos, leyes, códigos, circulares, reglamentos, etc., se consultan directamente a través de internet en la página del gobierno del Diario Oficial y están controlados por medio de la matriz legal que tiene establecida la Compañía y de acuerdo a su procedimiento de actualización.

d. Las versiones de los documentos que son válidos para el Sistema Integrado de Gestión HSEQ, son las que están publicadas en la red de HSEQ de ORAL ESTETICS, las cuales son para consulta únicamente y están controladas por los listados maestros de documentación.

e. La clasificación de la documentación de la empresa se divide en siete (7) niveles:

- i. Manuales
- ii. Planes o Programas
- iii. Procedimientos
- iv. Instructivos

- v. Listados
- vi. Formatos

f. Los procedimientos se establecen teniendo en cuenta la siguiente estructura:

- i. Objetivo
- ii. Alcance
- iii. Definiciones
- iv. Responsabilidades
- v. Condiciones Generales.
- vi. Condiciones Específicas / Descripción de Procedimiento y Diagrama de Flujo (Si Aplica)
- vii. Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo (Si Aplica).
- viii. Condiciones Ambientales (Si Aplica).
- ix. Listado Maestro de Documentos y Registros.

g. La codificación está dada por la abreviación del tipo de documento, la abreviación del nombre del proceso y el número consecutivo, ejemplo: LI-DS-001 es un listado, del proceso de desarrollo sostenible y es el listado número 1, se refiere al “Listado Maestro de Documentos”.

TIPO	PROCESO
CA: Caracterización	AF: Administración Financiera
PO: Procedimiento	CO: Compras
MA: Manual	CS: Comercial y Servicio
IN: Instructivo	DE: Direccionamiento Estratégico
FO: Formato	DS: Desarrollo Sostenible
LI: Listado	PO: Proceso Odontológico
L: Plan	M: Administración y Mantenimiento de
DC: Descripción de Cargo	OF: Operación
	TH: Talento Humano

h. Los documentos de origen externo se controlan mediante el Listado Maestro de Documentos. Estos documentos se identifican de acuerdo al listado.

i. En la codificación de los documentos se deberá identificar el número de la versión y el día, mes y año de implementación del mismo

j. Los documentos deberán ser revisados anualmente para garantizar su eficacia. La modificación y distribución de los documentos, será divulgada por medio de correo electrónico o en reuniones de comité HSEQ. Se debe dar respuesta sobre el acopio y el almacenamiento de la nueva documentación (según el Listado Maestro de Documentos).

k. Las modificaciones de los procedimientos, manuales, instructivos, planes y listados serán identificadas en el cuadro “control de cambios y revisión de estado” de cada documento.

- l. Las modificaciones de los formatos serán identificadas en el documento LI-DS-007, “control de cambios y revisión de estado en formatos”.
- m. La protección de los registros físicos se realizará por medio de carpetas, fólderes y A-Z; estos estarán protegidos de humedad y del ambiente.
- n. Los documentos y registros que se almacenen de forma física en carpetas, fólderes o A-Z deben permanecer fácilmente legibles e identificables por medio de rotulación, con el nombre del documento o código de identificación. Al igual los que se almacenen en medio magnético deberán ser fácilmente identificables.
- o. Cuando la naturaleza del documento no permita una identificación por código o versión este se identificará de acuerdo al nombre del documento.
- p. Las condiciones de almacenamiento, identificación (nombre y código), responsable de la protección y autorizados de acceso, recuperación, acopio y disposición final, de los documentos de cada proceso, se establecen en la tabla de “listado maestro de documentos y registros” de cada procedimiento, para los documentos internos.
- q. Las condiciones de identificación (nombre y código), almacenamiento, responsable de la protección, autorizados de acceso, recuperación, tiempo de retención y disposición final, de los registros de cada proceso, se establecen en la tabla de “listado maestro de documentos y registros” de cada procedimiento.

- r. Para la aprobación de la creación, modificación o eliminación de un documento en el sistema de gestión, se enviará el documento al gerente por correo electrónico quien dará respuesta a la solicitud a través del mismo medio.
- s. Los procedimientos, manuales, instructivos y planes de la documentación maestra serán identificada a través del sello de “Copia Controlada”, se enviará en PDF para evitar modificaciones, de igual forma dentro de la página web, donde se dispone del SIG HSEQ, para consulta, los documentos en Word, estarán protegidos a través de una clave, para cualquier modificación.
- t. La documentación maestra del sistema será almacenada en medio magnético en el equipo de la Gerencia General.
- u. Los documentos obsoletos (aquellos cuya versión dejó de ser vigente) serán eliminados para evitar su uso no intencionado y a aquellos que deban ser conservados por cualquier razón, se les removerá el sello "versión no utilizable a la fecha", con el fin de prevenir su uso y serán conservados única.
- v. La recuperación de los registros se realiza de acuerdo al tipo de archivo (cronológico, alfabético, por número de móvil, etc.) y este se puede se identificar en el listado maestro de documentos y registros.
- w. El almacenamiento de cada documento será determinado de acuerdo a la naturaleza del mismo y al proceso al cual pertenezca, este se podrá identificar en el listado maestro de documentos y registros por medio de la especificación del archivo (Nombre que lo identifique, lugar y responsable). Para los documentos magnéticos se aclarará el PC en el cual se encuentre.
- x. El tiempo de retención para cada documento o registro podrá ser identificado en el listado maestro de documentos y registros y se determinará de acuerdo a la naturaleza del documento. Este tiempo será determinado por el responsable del proceso pertinente, revisado y autorizado, para así poder garantizar su eficaz tratamiento.
- y. Finalizado el tiempo de retención de los documentos y registros, serán destinados a su destrucción o a su almacenamiento en archivo muerto, esta disposición se podrá identificar en el listado maestro de documentos y registros.

z. Las versiones vigentes de los documentos podrán ser verificadas en el Listado Maestro de Documentos LI-DS-001, donde aparece el responsable, la versión actual del documento y el acopio, este deberá ser actualizado, cada vez que se generen cambios en los documentos del Sistema y podrá ser utilizado como herramienta para el seguimiento.

aa. Se realizará un Back-Up a los equipos de la compañía, dando cumplimiento al instructivo IN-IC-001 Instructivo de Generación de Backup.

bb. El control de los registros del área contable en las AZ se lleva a través del formato FO-DS-002 Hoja de Resumen será utilizado como elemento de ayuda en el control de los registros (esto se limita a la naturaleza del registro y aplicabilidad del formato al mismo).

cc. Manejo de documentos externos: Las condiciones de Almacenamiento, identificación (nombre y código), responsable de la protección y autorizados de acceso, recuperación, acopio y disposición final, de los documentos externos, se establecen en el "Listado Maestro de Documentos" LI-DS-001.

dd. Los cambios o modificaciones son difundidos a través de correo electrónico.

ee. La solicitud de cambio o modificación a un documento se realiza por medio magnético, por correo corporativo o en formato impreso.

7. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

a. Mantener posturas adecuadas en el puesto de trabajo.

b. Mantener el puesto de trabajo en perfectas condiciones de orden y aseo.

c. Realizar pausas activas periódicamente.

d. Evitar trabajar con material o elementos a una altura inadecuada, tales como estanterías muy altas o muy bajas a ras del suelo.

e. Reducir al máximo los desplazamientos y facilitar el alcance de materiales entre los planos de los hombros y las caderas.

f. Colocar los elementos de trabajo de manera que se eviten los alcances laterales y los giros de tronco o cuello.

g. El teclado, el mouse y el monitor, deben estar siempre de frente al trabajador.

h. Evitar sobre esfuerzos.

i. Mejorar las condiciones de manipulación de cargas, empujes y arrastres.

j. El suelo debe permanecer seco, para evitar deslizamientos o resbalones.

k. Combinar el uso de luz natural con luz artificial.

l. Realizar mantenimiento periódico de lámparas y luminarias para asegurarse de que están en perfecto estado.

8. CONDICIONES AMBIENTALES.

a. Uso racional de recursos naturales.

b. Uso racional del agua.

c. Uso racional de papel

d. Realizar separación en la fuente de residuos sólidos.

e. Disminuir la generación de residuos sólidos.

PO-DS-002
Procedimiento de Auditorías Internas
Versión 1 de 30 de octubre de 2020



1. OBJETIVO

Realizar auditorías internas, a intervalos planificados, del Sistema Integrado de Gestión HSEQ, según la NTC ISO 45001 y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), según normatividad vigente aplicable, verificando el buen funcionamiento del mismo y buscando oportunidades de mejora.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos de ORAL ESTETICS s

3. DEFINICIONES

3.1 AUDITORIA: Se considera un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia de auditorías y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el alcance en que se cumplen los criterios de auditoría.

3.2 AUDITOR: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

3.3 CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA: Resultado de una auditoría alcanzada por el equipo auditor tras considerar los hallazgos de la auditoría.

3.4 CRITERIOS DE LA AUDITORIA: Conjunto de políticas, procedimiento o requisitos determinados como referencia.

3.5 EVIDENCIA DE LA AUDITORIA: Son todos los Registros, declaraciones de hecho u otra información que sea pertinente para los criterios de la auditoría y que sean verificables.

3.6 HALLAZGOS: Resultados fundamentados que se obtienen de la auditoría

3.7 NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito específico. La No Conformidad puede ser Menor o Mayor:

NC MAYOR: Es el incumplimiento total, o parcial pero repetitivo, de un requisito de la organización o de un requisito legal o de la Normas Técnicas Colombiana (NTC) ISO45001:2018;

NC MENOR: Es el incumplimiento parcial de un requisito, que no implica falla del sistema para la prestación del servicio.

3.8 COMPETENCIA. Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

3.9 OPORTUNIDAD DE MEJORA: Es una no conformidad potencial u otra situación que puede llegar a afectar el sistema.

3.10 CONCLUSIONES DE AUDITORÍA. Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

3.11 PROGRAMA DE AUDITORÍA. Conjunto de una o más auditorías practicadas para un periodo de tiempo determinado y dirigido a un proceso específico.

4. RESPONSABILIDADES

4.1 Gerencia General. Proveer los recursos para la implementación del presente procedimiento.

4.2 Administrador. Participar de forma activa en el proceso de auditoría interna, otorgar el tiempo necesario, para realizar de manera efectiva el ejercicio de la auditoría interna.

4.3 Responsable del sistema. Proyectar la programación de auditorías internas de la Compañía

4.4 Grupo De Auditores Internos. Realizan auditorías internas al sistema de gestión.

5. REQUISITOS GENERALES

5.1 Se pueden realizar ciclos de auditoria al Sistema Integrado de Gestión HSEQ.

5.2 Los auditores internos no pueden auditar su propio proceso.

5.3 El auditor interno debe poseer conocimiento de las normas ISO 45001, SGSST (Según normatividad vigente aplicable), de acuerdo con el sistema de gestión a auditar.

5.4 Poseer curso de auditor interno.

5.5 Obtener acreditación oficial mediante la aprobación de la evaluación del curso.

5.6 Las auditorías internas están dadas por ciclos en los cuales se puede auditar más de un proceso, teniendo en cuenta el estado e importancia de las acciones. Se realizarán ciclos de auditorías internas 1 vez al año a cada proceso, las cuales pueden ser realizadas por auditores internos, o externos contratados.

5.7 Para ser auditor se debe contar con el siguiente perfil:

Educación: Técnico.

Experiencia: 3 meses en la empresa

Formación: Curso de formación de auditores internos en la ISO 45001:2018, SG SST (Según normatividad vigente aplicable), certificado de aprobación del curso correspondiente por un ente externo a la empresa, o por auditor líder de la Compañía y curso en SG SST, según normatividad aplicables vigente Para auditar el sistema de Gestión de Integral (este requisito es aplicable de acuerdo al sistema a auditar).

Habilidades: Facilidad de Comunicación (expresión oral y escrita), compromiso, liderazgo, responsabilidad, observador, buenas relaciones interpersonales.

5.8. Para ser auditor interno contratado externamente, se le solicitará la hoja de vida para validar su competencia con su experiencia en auditoria y, deberá cumplir los siguientes requisitos:

Educación: Profesional

Formación: Formación las NTC ISO45001, Auditorías Internas (Curso aprobado de 30 horas)

Habilidades: Facilidad de expresión oral y escrita, observador, buenas relaciones interpersonales.

Estos requisitos serán asegurados por la compañía que ofrezca el servicio de auditoria en el momento de aceptar la oferta; en caso de ser independiente se le solicitara todos los certificados.

5.9. El informe de la auditoria deberá ser entregado ante la gerencia, para su conocimiento y análisis.

6. CONDICIONES ESPECÍFICOS / DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FLUJOGRAMA	DOCUMENTO O REGISTRO	
1	AUDITOR LIDER	EL DIRECTOR NACIONAL HSEQ Y/O AUDITOR LIDER PLANEA SEMESTRALMENTE EL PROGRAMA DE AUDITORIAS TENIENDO EN CUENTA TODOS LOS PROCESOS, LA IMPORTANCIA Y EL DESEMPEÑO DE CADA UNO, EL AUDITOR POR PROCESO Y LOS AUDITADOS DEL MISMO.	<pre> graph TD A([INICIO]) --> B[PLANEAR CICLO DE AUDITORIAS] B --> C[PREPARACION DE LA AUDITORIA] C --> D[REALIZAR EL PLAN DE AUDITORIAS Y DIVULGARLO] </pre>	PROGRAMA DE AUDITORIA (FO-DS-003)	
2	GRUPO AUDITOR	SE SOLICITA LA INFORMACION DE CADA PROCESO (Procedimiento, caracterizaciones, acciones correctivas y preventivas, resultados de las anteriores auditorias) Y SE INICIA LA REVISION DE LA MISMO PARA DETERMINAR LOS PUNTOS CRITICOS DEL PROCESO A CARGO DEL AUDITOR DESIGNADO, CON BASE EN ESTO SE REALIA LA LISTA DE CHEQUEO.		PREPARACION DE LA AUDITORIA	LISTA DE CHEQUEO AUDITORIAS FO-DS-006
3	GRUPO AUDITOR	REALIZAR EL PLAN PARA EL CICLO DE AUDITORIAS PLANEADO. DETERMINANDO EL OBJETIVO, FECHA, HORARIOS. LUEGO DE SER APROBADOS SE DEBE DIVULGAR A LOS PARTICIPANTES PARA CONFIRMAR SU PARTICIPACION.		REALIZAR EL PLAN DE AUDITORIAS Y DIVULGARLO	PLAN DE AUDITORIA (FO-DS-008)

4	AUDITOR LIDER	EL DIA DE LA AUDITORIA SE INICIA CON UNA REUNION DE APERTURA A CARGO DEL AUDITOR LIDER DONDE SE RECUERDA A LOS RESPONSABLES DE CADA PROCESO CUAL ES EL OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITRORIA Y SE REPASA EL PLAN.	REUNION DE APERTURA	NA
5	GRUPO AUDITOR	EL AUDITOR DESIGNADO DE INICIO A LAS ENTREVISTAS CON CADA AUDITADO, UTILIZANDO LAS LISTAS DE VERIFICACION PARA REGISTRAS LOS RESULTADOS. SI ES NECESARIO SE CONCLUYEN LOS HALLAZGOS CON EL AUDITOR	RECOLECCION DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE AUDITORIAS FO-DS-006
6	GRUPO AUDITOR	SE ANALIZA Y CLASIFICAN LOS HALLAZGOS COMO: NO CONFORMIDA MAYOR, NO CONFORMIDAD MENOR U OPORTUNIDAD DE MEJORA Y SE REALIZA EL INFORME DE AUDITORIAS	PREPARACION DE HALLAZGO DE LA AUDITORIA	INFORME DE AUDITORIAS FO-DS-007
7	GRUPO AUDITOR	EL AUDITOR LIDER Y EL DESIGNADO REALIZAN REUNION DE CIERRE PARA PRESENTAR LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA A LOS AUDITADOS Y ENTREGAR A LA GERENCIA LAS NO CONFRMIDADES DETECTADAS.	PREPARACION Y ELABORACION DE CONCLUSIONES E INFORME FINAL DE LAS AUDITORIAS	INFORME DE AUDITORIAS FO-DS-007
8	GRUPO AUDITOR	LOS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN CADA PROCESOS AUDITADO DEBEN REALIZAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS A CADA NO CONFORMIDAD O EJECUTAR LAS OPORTUNIADES DE MEJORA DETECTADAS.	PLANEACION DE ACCIONES	FORMATO DE ACCIONES CORRECTIVAS (FO-DS-004)
9	AUDITOR LIDER Y/O DIRECTOR NACIONAL HSEQ	POR MEDIO DEL FORMATO FO-DS-002 SE REGISTRA EL SEGUIMIENTO DE CADA NO CONFORMIDAD PARA CONOCER SI LAS ACCIONES TOMADAS ELIMINARON LA CAUSA DE ESTA	SEGUIMIENTO AL CIERRE DE LAS NO CONFORMIDADES FIN	FORMATO DE ACCIONES CORRECTIVA

7. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

Código	Nombre	Almacenamiento			Protección y Acceso	Recuperación	Archivo	
		Lugar	Medio	Responsable			Activo	Inactivo
EXTERNO	Programa de auditoria	Archivo SGI * File Auditorias	Fis	Dirección Nacional HSEQ	Coordinador HSE Personal a auditar	Cronológico	1 año	NA
EXTERNO	Lista de chequeo auditoría interna	Archivo SGI * File Auditorias	Fis	Dirección Nacional HSEQ	Audidores Internos	Cronológico	1 año	NA
EXTERNO	Informe de auditoria	Archivo SGI * File Auditorias	Fis	Dirección Nacional HSEQ	Coordinadores de HSEQ, Auditores Inter. Gerente	Cronológico	1 año	NA
EXTERNO	Plan de Auditoria	Archivo SGI * File Auditorias	Fis	Dirección Nacional HSEQ	Coordinadores de HSEQ, Auditores Internos, Gerente.	Cronológico	1 año	NA
EXTERNO	Hoja de Vida Auditor Externo	Archivo SGI * File Auditorias	Fis y/o Mar	Dirección Nacional HSEQ	Gerente / Coordinador HSE	Por nombre del Auditor y por orden cronológico	1 año	NA

PO-DS-003
Procedimiento de Gestión de Hallazgos
Versión 1 de 30 de octubre de 2020



1. OBJETIVO

Asegurar el mejoramiento continuo del desempeño de los procesos, a través de la determinación de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora, en la investigación de incidentes laborales, generación de hallazgos, salidas no conforme, entre otros.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todos los procesos de ORAL ESTETICS y en todas sus clínicas.

3. DEFINICIONES

3.1. INCIDENTE. Eventos relacionados con el trabajo, en los que ocurre o puede ocurrir, lesión o enfermedad (independiente de su severidad), víctima mortal y/o impacto ambiental negativo, incluyendo los incidentes de orden.

De conformidad con lo establecido en el numeral 3.9 de la norma OHSAS 18001:07:

Evento (s) relacionado (s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independientemente de su severidad), o víctima mortal.

Nota 1. Un accidente es un incidente que da lugar a lesión, enfermedad o víctima mortal.

Nota 2. Un incidente en el que no hay lesión, enfermedad ni víctima mortal también se puede denominar como “casi-accidente” (situación en la que casi ocurre un accidente)

Nota 3. Una situación de emergencia (4.4.7) es un tipo particular de incidente.

3.2. ACCIDENTE: Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca lesión, enfermedad o la muerte a un trabajador y/o genere impactos ambientales negativos.

3.3. ACCIDENTE DE TRABAJO. Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

3.4. LESIÓN CON TIEMPO PERDIDO: Aquella lesión causada por un Incidente, que requiere tratamiento médico y produce incapacidad para trabajar a partir del turno o día siguiente a su consecuencia.

3.5. ACCIDENTE GRAVE. De conformidad con lo establecido en el artículo 3º de la Resolución 1401/07, es aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, radio y cubito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como: apartamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral, con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual, o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

3.6. ENFERMEDAD LABORAL: Afección en la salud de una persona, ocasionada por factores propios del ambiente de trabajo.

3.7. ACTO INSEGURO. Es toda violación de una norma de seguridad o procedimiento de trabajo establecidos o de sentido común y que potencialmente pueden originar accidentes de trabajo. Se genera con un comportamiento humano que podría dar paso a la ocurrencia de un accidente

3.8. CONDICIÓN INSEGURA. Estado o situación física, material subestándar presente en cualquier instalación que puede generar un accidente; depende del ambiente de trabajo.

3.9. TESTIGO. Personas que presenciaron los hechos del incidente laboral, o ambiental.

3.10. TIPO DE ACCIDENTE. Causa del accidente:

- Golpe
- Caída
- Electrocutación
- Arco eléctrico
- Inhalación de gases
- Almacenamiento

- Manipulación de cargas
- Atrapamiento
- Laceración
- Explosión
- Salpicadura de sustancias.

3.11. AGENTE DE LA LESIÓN: Es el elemento o sustancia con el cual se produjo la lesión.

3.12. PARTE DEL CUERPO AFECTADA. Parte del cuerpo que sufre la lesión, teniendo en cuenta que las afecciones de cabeza incluyen región craneana, oreja, boca (labios, dientes, lengua), nariz, ubicaciones múltiples en la cabeza y cara; ojos, incluye uno ambos ojos, la órbita y el nervio óptico; cuello, incluye garganta y vértebras cervicales, Tronco, incluye espalda (columna vertebral, medula espinal), ubicaciones cercanas a la mencionadas y pelvis, tórax y abdomen; el tórax incluye costillas, esternón, órganos internos; miembros superiores, incluyen hombro, clavícula, omoplato, brazo, codo, antebrazo, muñeca, ubicaciones múltiples; manos, incluye dedos, miembros inferiores, incluye cadera, muslo, rodilla, pierna, tobillo, ubicaciones múltiples; pies, incluye dedos.

3.13. CAUSAS BÁSICAS. De conformidad con lo establecido en el artículo 3º de la Resolución 1401/07 son causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones subestándar o inseguros; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo. Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos subestándares o inseguros y por qué existen condiciones subestándares o inseguras.

3.14. CAUSAS INMEDIATAS. De conformidad con lo establecido en el artículo 3º de la Resolución 1401/07 son circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actas subestándares o actos inseguros (comportamientos o conductas que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones subestándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o un incidente).

3.15. IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO: Cualquier daño en el medio ambiente, ya sea adverso o beneficioso, como resultado total o parcial de los aspectos ambientales de una organización.

3.16. ASPECTO AMBIENTAL: Elemento de las actividades, productos o servicios de una organización que puede interactuar con el medio ambiente.

3.17. MITIGACIÓN: Moderación o disminución de los daños (potenciales) ocasionados por un evento.

3.18. INVESTIGACIÓN DE INCIDENTE: Búsqueda y determinación de las causas de un Incidente, con el propósito de evitar su repetición.

3.19. REPORTE DE INCIDENTE: Formato para informe de Incidente.

3.20. REQUISITO: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

3.21. ACCIÓN CORRECTIVA: acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad **Detectada**, este tipo de acciones operan sobre uno o varios procesos y tiene incidencia sobre el sistema de Gestión.

3.22. CORRECCIÓN: Acción inmediata que soluciona el problema que se desprende de la no conformidad.

3.23. ACCIÓN PREVENTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad **potencial**, este tipo de acciones operan sobre uno o varios procesos y tiene incidencia sobre el sistema de Gestión.

3.24. ACCIÓN DE MEJORA: Implantación de actividades necesarias para que los procesos y servicios prioritarios alcancen un nuevo nivel en donde se satisfagan las expectativas y necesidades de los usuarios, se aprovechen al máximo los recursos asignados, se eviten desperdicios y se mejore la productividad; están encaminadas a modificar métodos y procedimientos de trabajo actuales, con lo que se obtiene un mayor beneficio, ya que, con los recursos existentes se puede lograr un mayor impacto y un mejor resultado.

3.25. NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito.

3.26. NO CONFORMIDAD DETECTADA: Incumplimiento de un requisito establecido, para la cual la acción a tomar es una corrección y una acción correctiva. Cuando no requiere de corrección, se debe aclarar que no aplica.

3.27. NO CONFORMIDAD POTENCIAL: Riesgo de incumplimiento de un requisito, para la acción a tomar es una acción preventiva.

3.28. DIAGRAMA CAUSA-EFECTO: Estructura en forma de “espina de pescado”, que muestra la relación entre la característica de calidad y los factores.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. GERENTE GENERAL. Asegurar el cumplimiento del presente procedimiento, proveer los recursos necesarios para la implementación del mismo. Promover la mejora de los procesos y la planificación de acciones que aseguren que el servicio no conforme se detecta, controla y corrige para evitar que la situación reincida sobre el mismo.

4.2. RESPONSABLE HSEQ POR CLINICA. Responsable de la ejecución y seguimiento del procedimiento. Liderar y hacer seguimiento al desarrollo de acciones correctivas y preventivas, generadas en la investigación de incidentes laborales, /ambientales, hasta que sean cerradas, asegurando su eficacia y el cumplimiento efectivo de cada una. Realizar el seguimiento sobre el cierre de las acciones generadas por las demás áreas, para el tratamiento de hallazgos y/o no conformidades. Realizar el reporte de accidentes laborales a la Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL).

4.3. TODOS LOS FUNCIONARIOS: Informar a los dueños de proceso los servicios no conforme. Reportar los incidentes (Laborales, es, ambientales, sociales, etc.), ocurridos dentro del ejercicio de la labor contratada, de manera inmediata, a su jefe o Responsable HSEQ de la Clínica. Proyectar las acciones correctivas y preventivas que le apliquen según su función dentro del Sistema Integrado de Gestión y el debido seguimiento a las mismas y son responsables de buscar la mejora permanente de sus procesos.

4.4. JEFES DE PROCESO: Toman las acciones pertinentes para dar corrección inmediata al servicio no conforme, y reportan toda la información pertinente al Administrador o al Gerente. Responsables directos de la investigación del incidente ocurrido en su área de trabajo.

4.5. ODONTOLOGOS Tienen la responsabilidad y autoridad de hacer las acciones de corrección pertinentes al servicio no conforme.

4.6. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST). Hace parte del equipo de investigador de incidentes, verifica el cumplimiento de la investigación.

5. REQUISITOS GENERALES.

5.1. GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES, SALIDAS NO CONFORMES, OPORTUNIDADES DE MEJORA:

5.1.1. Las acciones correctivas se emprenden por la detección de no conformidades encontradas por incumplimiento de un requisito en el desempeño del Sistema Integrado de Gestión HSEQ, accidentes o incidentes reportados, en la prestación del servicio al cliente, en auditorías internas o externas, en informes de retroalimentación del cliente y partes interesadas.

5.1.2. Establecer los mecanismos apropiados para la detección de los servicios no conformes, inspecciones, formatos que quejas y reclamos, reporte de evento no deseado, etc.

5.1.3. Implementar acciones tendientes al control del servicio que no cumple con los requisitos.

5.1.4. Atender de forma apropiada las solicitudes del cliente respecto del servicio no conforme.

5.1.5. Identificación de NO Conformidades. Todos los funcionarios pueden identificar no conformidades detectadas y potenciales a través de las siguientes fuentes:

- Quejas, reclamos y sugerencias
- Requisitos legales
- Supervisión y sanciones aplicadas
- Inspecciones
- Indicadores de gestión
- Análisis de riesgos
- Auditorías.
- Reporte de Incidentes
- Investigación de Incidentes
- Reporte de actos y/o condiciones inseguras
- Informes de auditorías
- Revisiones gerenciales
- Reuniones de COPASST
- Reuniones HSEQ
- Peticiones, Quejas y Reclamos.

5.1.5. Identificación de Oportunidades de Mejora. Para identificar las oportunidades de mejora se requiere:

- Conocimiento de los diferentes procesos del Sistema.
- Identificar, comprender y procurar el cumplimiento de los requisitos legales, del cliente y de la organización.
- Capacidad de comprensión y análisis de datos.
- Identificación de NC Potenciales de los procesos del sistema.
- Identificación de NC Potenciales Legales a través de supervisión y revisión de la tendencia legislativa.
- Identificación de NC Potenciales del Sistema de Gestión o de la organización a través de auditorías y/o a través de las revisiones gerenciales.

- Identificar el nivel de satisfacción del cliente a través de las encuestas de satisfacción.
- La medición de la satisfacción del cliente será realizada anualmente; la estructura y planificación de las mismas está a cargo del Gerente/director/Administrador de Clínica, con el apoyo del responsable de HSEQ de la Clínica.

5.1.6. Análisis de causas. Para determinar las causas de las no conformidades detectadas o potenciales, de incidentes ocurridos, etc., se utilizará la metodología de los por qué, identificando las causas, que pudieron generar el hallazgo, dentro de los elementos de infraestructura, procesos y procedimientos, comportamiento de personas y ambiente,

La técnica de los Por Qué, es un método basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa- efecto que generan un problema en particular, en donde el objetivo final es determinar la causa raíz de un defecto o problema.

Para establecer las acciones correctas, preventivas o de mejora, a través de formato FO-DS-004, se deben seguir los siguientes pasos:

- Diligenciar la fecha del día en que se documenta la acción e identificar el tipo de acción, según el origen del hallazgo.

FECHA			TIPO DE ACCIÓN		
DIA	MES	AÑO	A.C.	A.P.	A.M.

- Indique en el formato, el nombre y cargo de la persona que reporta el hallazgo y los procesos que están involucrados en el hallazgo identificado.

NOMBRE Y CARGO QUIEN REPORTA	PROCESO(S) INVOLUCRADO(S)

- Describa el hallazgo detectado, en el espacio de “DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD U OPORTUNIDAD DE MEJORA”

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD U OPORTUNIDAD DE MEJORA

- Identifique con una X, el origen de la acción.

ORIGEN DE LA ACCIÓN									
Sugerencias	<input type="checkbox"/>	Inspecciones	<input type="checkbox"/>	Perdida en el proceso	<input type="checkbox"/>	Análisis de Riesgos	<input type="checkbox"/>	Incidente(s)	<input type="checkbox"/>
Queja del cliente	<input type="checkbox"/>	Incumplimiento de Indicadores	<input type="checkbox"/>	Seguimiento del sistema	<input type="checkbox"/>	Mejoras al proceso / Servicio	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Revisión Gerencial	<input type="checkbox"/>	Servicio no conforme	<input type="checkbox"/>	Simulacro	<input type="checkbox"/>	Auditoría	<input type="checkbox"/>	Cual?	

- Realice el análisis de causas, esta es la acción más importante, ya que permitirá identificar claramente las causas que originaron el hallazgo:

1. POR QUÉ ¿Por qué se genera la No Conformidad o la Observación? A1: INFRAESTRUCTURA (Materiales, Equipos, Herramientas, etc.) A2 PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS A3 COMPORTAMIENTO DE LAS PERSONAS A4 AMBIENTAL	2. POR QUÉ ¿Por qué ocurre A1, A2, A3, A4 ? B1: B2: B3: B4:	3. POR QUÉ - CAUSAS BASICAS ¿Por qué ocurre B1, B2, B3, B4 ? C1: C2: C3: C4:
---	--	---

- En el primer cuadro, del 1. POR QUÉ, se especifica el por qué se genera el hallazgo, en términos de A1 Infraestructura, A2 Procesos y procedimientos, A3 Comportamiento de las personas y A4 ambiente.

Se deben relacionar el número de causas que aplique, para cada aspecto o término.

- En el segundo cuadro, del 2. POR QUÉ, se relaciona el por qué se generaron las causas identificadas en el primer cuadro (Las causas identificadas en A1, A2, A3, A4), del 1. POR QUÉ. Por cada causa que se identifica en el primer cuadro, se debe identificar un por qué en el segundo cuadro, los cuales según identificados como B1, B2, B3, B4. Se deben relacionar el número de causas que aplique, para cada aspecto o término.
- En el tercer cuadro, del 3. POR QUÉ, se relaciona el por qué se generaron las causas identificadas en el segundo cuadro (B1, B2, B3, B4), del 2. POR QUÉ. Por cada causa que se identifica en el segundo cuadro, se debe identificar un por qué en el tercer cuadro, las cuales se identificarán como C1, C2, C3, C4. Se deben relacionar el número de causas que aplique, para cada aspecto o término.

f. Relacione la corrección general base, que aplica para corregir el hallazgo

CORRECCION (Proponga solución general, para corregir la causa raíz)	

g. Relacionar dentro del formato, si la corrección planteada, disminuye los riesgos en seguridad, salud en el trabajo.

Con la acción correctiva implementada logramos disminuir los riesgos de Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente, Calidad, Seguridad Vial, Responsabilidad Social, etc. ? SI ___ NO ___

h. Definir el plan de acción para corregir las causas identificadas en el análisis. Se deben colocar al menos cinco acciones que permitan realizar de manera efectiva el cierre del hallazgo. Se debe identificar para cada acción la fecha de inicio, la fecha de cierre, responsable de ejecutar la acción y cada vez que se realice seguimiento, identificar si las acciones del plan ya han sido ejecutadas y si fueron efectivas.

PLAN DE ACCION (Colocar mínimo cinco acciones que permitan realizar de manera efectiva el cierre de la No Conformidad u Observación, a través de la corrección de causas identificadas)					
ACCIONES DE MEJORA	INICIO DD/MM/AA	CIERRE DD/MM/AA	RESPONSABLE	CERRADA SI/NO	EFFECTIVA SI/NO
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

i. Según la fecha establecida dentro del plan de acción, se realiza el seguimiento del cierre del mismo, cada seguimiento se deberá relacionar dentro del formato.

SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE LA EFICACIA (Se debe hacer máximo un seguimiento mensual, hasta cerrar el tratamiento de la No Conformidad u Oportunidad de Mejora)			
FECHA	COMENTARIOS / ACCIONES	RESPONSABLE	PROXIMA REVISION DD/MM/AAAA

j. Se debe relacionar en el formato, la fecha de cierre definitiva del plan de acción y la firma del responsable del cierre del mismo.

FECHA DE CIERRE			La acción tomada fue eficaz para efectos de la NC detectada, potencial u oportunidad de mejora.	
DIA	MES	AÑO	RESPONSABLE DEL CIERRE	
			(Firma quien levanto la acción correctiva/preventiva/mejora)	
			NOMBRE	FIRMA

Para el caso de un incidente laboral el grupo investigado se apoyará según el formato FO-DS-016 Investigación de Incidentes.

5.2. INCIDENTES (ACCIDENTES Y/O CASIACCIDENTES LABORALES, ETC.):

Esta metodología de investigación de incidentes se basa en la intervención causal para la prevención y control de accidentes laborales. Permitiendo y facilitando el cumplimiento de las obligaciones legales nacionales, que aplican:

Siempre se debe tener en cuenta:

- Todos los incidentes por leves que sean deben ser reportados.
- Se deben identificar las personas, equipo o propiedad involucrados.
- Conformación de equipo investigador.
- Recolección de información.
- Informe de Incidente.
- Definición de las medidas y acciones correctivas.
- Elaboración del plan de acción Establecimiento de indicadores Seguimiento del impacto.

La investigación del incidente debe iniciarse inmediatamente ocurran y se basaran en la información del trabajador y la información que se recoja como evidencia del hecho. Para la investigación de los incidentes se registrará en el formato de investigación de incidentes y accidentes (FO-DS-016).

5.2.1. Conformación del Equipo Investigador: En esta etapa se define el equipo investigador que como mínimo debe estar integrado por:

- Jefe inmediato o supervisor del área donde ocurrió el incidente: Debido a que conoce tanto el trabajo como a los trabajadores. Es quién debe aplicar la acción correctiva.
- Responsable de HSEQ por Clínica: Colabora en la investigación y análisis de la investigación y facilita los medios para llevarla a buen término, programa las actividades definidas en las medidas y acciones correctivas, y mantiene los indicadores de impacto. Responsable de ejecutar y hacer seguimiento a la ejecución de las actividades definidas en las acciones correctivas y/o preventivas y/o de mejora.
- Representante del Comité Paritario de Salud en el Trabajo (COPASST): Si se trata de un incidente laboral, el miembro del COPASST colabora en la investigación, apoya y hace seguimiento, sobre la ejecución de las actividades definidas dentro de las acciones planteadas en la investigación.

- En el caso de un accidente laboral grave o que haya producido la muerte de un trabajador, en la investigación deberá participar un profesional con licencia en Salud Ocupacional, así como el personal de la empresa encargado del diseño de normas, procesos y/o mantenimiento. En caso de un incidente ambiental grave, en la investigación deberá participar un profesional especializado en medio ambiente.

5.2.2. Recolección de Información. Las fuentes de información para la investigación de incidentes son:

- La entrevista a los testigos, y al lesionado (incidente laboral).
- El estudio del sitio del incidente.
- El estudio de los equipos y herramientas involucrados.
- Reconstitución del incidente.

Se debe diligenciar el formato de Reporte de Eventos No Deseados (FO-DS-015). En este formato se deberá plasmar de forma clara, completa y detallada el relato de los hechos relacionados con el incidente de acuerdo con las versiones dadas por el entrevistado siguiendo los parámetros del formato.

5.2.3. Informe de Incidente. En este informe se debe especificar la estimación del costo del incidente y conclusiones sobre las causas inmediatas y básicas que lo originaron.

5.2.4. Medidas, Acciones Correctivas, Preventivas y Oportunidades de Mejora. Se deben determinar todas las medidas de intervención posibles y en segundo lugar se evalúa la justificación de cada medida de intervención propuesta.

6. **CONDICIONES ESPECIFICAS (FLUJOGRAMA): GESTIÓN DE NO CONFORMIDADES, SERVICIO NO CONFORME, OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FLUJOGRAMA	DOCUMENTO O REGISTRO
1			INICIO	
2	Identificación de Salidas No Conforme, No Conformidad, PQR, Incidente, etc.	Funcionario que identifica No Conformidad	IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDAD	
3	Reporte de Servicio No Conforme, PQR, No Conformidad, Incidente, al jefe del Proceso responsable de la misma.	Funcionario que identifica No Conformidad	REPORTE DE NO IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA. ANALISIS DE	FO-DS-015 FO-DS-011
4	El jefe del Proceso responsable de tratar la No Conformidad, la PQR, Incidente, etc., se reúne con los responsables director para levantar las acciones correctivas, preventivas o de mejora, conforme al procedimiento específico	Jefe de Proceso o Área responsable de no conformidad.	EVALUACIÓN PREVIA DE RIESGOS EN SST Y GESTION ANALISIS DE CAUSAS	FO-DS-004 FO-DS-011 FO-DS-015
5	Cuando se presenten incidentes laborales, ambientales, es o sociales, se deben revisar y reevaluar los riesgos e impactos ambientales.	Jefe de Proceso o Área y personal involucrado	DETERMINACIÓN DE ACCIÓN CORRECTIVA REGISTRO DE ACCIÓN APLICACIÓN DE ACCIÓN	FO-DS-004 FO-DS-011
6	El responsable del área junto con el grupo de personas, que realiza el análisis del problema, se reúne para buscar las posibles causas que generaron la No Conformidad /PQR/Incidente, etc.	Jefe de Proceso o Área y personal involucrado	¿LA ACCIÓN SE GENERA? EVALUACIÓN DEL RIESGO ACTUALIZACIÓN DE MATRIZ	FO-DS-004 FO-DS-011 FO-DS-015 FO-DS-016
7	La acción correctiva se determina mediante el análisis de las causas y el efecto de las mismas sobre la no conformidad.	Jefe de Proceso o Área y personal involucrado	CONTROL Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES	FO-DS-004 FO-DS-016
8	Registro de acción correctiva / preventiva / mejora	Jefe de Proceso o Área y personal involucrado	CIERRE DE ACCIÓN	FO-DS-004 FO-DS-016
9	Aplicación de acción correctiva / preventiva / mejora.	Jefe de Proceso o Área y personal involucrado	FIN	FO-DS-004 FO-DS-016

10	Se revisa si la no conformidad fue ocasionada por incidente laboral, ambiental, social, etc.	Jefe de Proceso o Área y personal involucrado o Persona Responsable de HSEQ		
11	Se evalúa el impacto en los resultados previamente documentados en la matriz de identificación de peligros y aspectos ambientales	Jefe de Proceso o Área y personal involucrado o Persona Responsable de HSEQ		FO-DS-013
12	Se actualiza la matriz de identificación de riesgos laborales y ambientales.	Jefe de Proceso o Área y personal involucrado o Persona Responsable de HSEQ		FO-DS-013
13	Se realiza seguimiento y control sobre la ejecución de las acciones planteadas y sobre los resultados obtenidos, con el fin de verificar si la acción aplicada fue efectiva o si continua el problema.	o Persona Responsable de HSEQ		FO-DS-004 FO-DS-016

6. GESTIÓN DE INCIDENTES (ACCIDENTES Y/O CASI LABORALES, AMBIENTALES, SOCIALES, ETC.):

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FLUJOGRAMA	DOCUMENTO O REGISTRO
			INICIO	
1	Ocurrencia del incidente	Personal relacionado en el evento	OCURRENCIA DEL INCIDENTE	
2	Determinar si es un casi accidente o un accidente (, Laboral, Ambiental Social, etc.)	Personal relacionado en el evento	¿ES UN ACCIDENTE?	
3	Si el incidente genera algún tipo de daño, al personal o al ambiente, se aplica el procedimiento para la atención del lesionado o para la contención del derrame	Personal relacionado en el evento	PRESTAR PRIMEROS AUXILIOS, ATENCIÓN DE EMERGENCIA AMBIENTAL ETC	
4	Reporte inmediato de incidente al Departamento HSEQ y al jefe inmediato	Personal involucrado en el evento	REPORTE DE INCIDENTE	
5	Registrar el incidente en el formato de reporte correspondiente	Personal involucrado en el evento, Responsable de HSEQ	REGISTRO DE INCIDENTE	
6	Conformar equipo investigador del evento	Jefe de Proceso o Área y personal involucrado	CONFORMACIÓN GRUPO INVESTIGADOR	
7	Recolección de la información del evento: Registros de AST, Permisos de Trabajo si aplica, testimonio de testigo, reconstrucción del evento, entrevista del lesionado. Esta información debe ser lo más clara, completa y detallada posible.	Equipo Investigador	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PRELIMINAR	FO-DS-015 o Formato Cliente
8	Proyectar el informe del accidente, identificando las causas inmediatas, causas básicas.	Equipo Investigador	INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE	FO-DS-016 o Formato Cliente
9	Identificación de No Conformidad final o potencial para proyectar las acciones correctivas o preventivas a que haya lugar.	Equipo Investigador	Identificación de No Conformidad	
			¿ES UNA NO CONFORMIDA	FO-DS-016 o Formato Cliente
			Levantar Acción Correctiva	
			Determinar causas de la No Conformidad	FO-DS-016 o Formato Cliente
			1	
				FO-DS-004

10				
11	Generar acción correctiva	Equipo Investigador		FO-DS-004
12	Dentro de la acción a tomar, identificar claramente las causas que llevaron a la generación de la No Conformidad	Equipo Investigador		FO-DS-004

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FLUJOGRAMA	DOCUMENTO O REGISTRO
13	El líder del proceso o del equipo investigador, decide la convivencia y viabilidad de adoptar las acciones necesarias para prevenir la ocurrencia de la No Conformidad nuevamente o para evitar su posible generación. De igual forma se analiza si las acciones generan peligros nuevos o diferentes no identificados en la matriz de peligros y de ser necesario establecer controles.	Equipo Investigador		FO-DS-013
14	Se establece plan de acción a seguir y los responsables de la ejecución de cada una de las actividades definidas, también se determina el mecanismo para realizar el seguimiento de las acciones emprendidas	Equipo Investigador		FO-DS-004
15	Se realiza seguimiento del plan de acción, a través del área HSEQ	Responsable de HSEQ de la Clínica		FO-DS-004
16	Generación y Divulgación de lecciones aprendidas	Equipo Investigador		FO-DS-043
17	Cierre de acciones correctivas o preventivas o de mejora.	Equipo Investigador		FO-DS-004

9. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

- a. Mantener posturas adecuadas en el puesto de trabajo.
- b. Mantener el puesto de trabajo en perfectas condiciones de orden y aseo.
- c. Realizar pausas activas periódicamente.
- d. Evitar trabajar con material o elementos a una altura inadecuada, tales como estanterías muy altas o muy bajas a ras del suelo.
- e. Reducir al máximo los desplazamientos y facilitar el alcance de materiales entre los planos de los hombros y las caderas.
- f. Colocar los elementos de trabajo de manera que se eviten los alcances laterales y los giros de tronco o cuello.
- g. El teclado, el mouse y el monitor, deben estar siempre de frente al trabajador.
- h. Evitar sobre esfuerzos.
- i. Mejorar las condiciones de manipulación de cargas, empujes y arrastres.
- j. El suelo debe permanecer seco, para evitar deslizamientos o resbalones.
- k. Combinar el uso de luz natural con luz artificial.
- l. Realizar mantenimiento periódico de lámparas y luminarias para asegurarse de que están en perfecto estado.
- m. Utilizar la dotación y elementos de protección individual requeridos, para las investigaciones de eventos en terreno.

10. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

Código	Nombre	Almacenamiento			Protección y Acceso	Recuperación	Archivo		Dispo. Final
		Lugar	Medio	Responsable			Activo	Inactivo	
FO-DS-003	Formato para sugerencias o quejas	Archivo del SIG	Fis	Responsable HSEQ por Clínica	Responsable HSEQ por Clínica	Orden Cronológico	1 años	NA	Destruir
FO-DS-011	Formato de control de servicio No conforme	Archivo del SIG	Fis	Responsable HSEQ por Clínica	Responsable HSEQ por Clínica	Orden Cronológico	1 años	NA	Destruir
FO-DS-015	Evento no deseado	Archivo del SIG	Fis	Responsable HSEQ por Clínica	Responsable HSEQ por Clínica	Orden Cronológico	Año en curso	2 año	Destruir
FO-DS-016	Investigación de Incidentes	Archivo del SIG		Responsable HSEQ por Clínica	Responsable HSEQ por Clínica	Orden Cronológico	Año en curso	2 años	Destruir

FO-DS-004	Formato de Acciones Correctivas / Preventivas	Archivo del SIG		Responsable HSEQ por Clínica	Responsable HSEQ por Clínica	Orden Cronológico	Año en curso	2 años	Destruir
Externo	Formato de investigación de incidentes - cliente	Archivo del SIG		Responsable HSEQ por Clínica	Responsable HSEQ por Clínica	Orden Cronológico	Año en curso	2 años	Destruir
FO-DS-043	Lecciones Aprendidas	Archivo del SIG		Responsable HSEQ por Clínica	Responsable HSEQ por Clínica	Orden Cronológico	Año en curso	2 años	Destruir

PO-DS-004 Procedimiento de Gestión del Desempeño

Versión 1 de 30 de octubre de 2020



1. OBJETIVO

Establecer los mecanismos para hacer el seguimiento y medición regular de las características fundamentales de las operaciones que pueden tener impacto significativo y aquellas relacionadas a peligros y riesgos relevantes.

2. ALCANCE

Es aplicable a las mediciones relacionadas con actividades y servicios dentro del alcance del SGI definido en el manual y que puedan tener un impacto significativo o que sean requeridos por la legislación aplicable.

3. DEFINICIONES

3.1. Monitoreo: Mediciones repetidas destinadas a seguir la evolución de un parámetro durante un período de tiempo. En el sentido más específico, este término se aplica a la medición regular o rutinaria de los niveles de contaminantes con respecto a una norma o para evaluar la eficacia de un sistema de regulación y control.

3.2. Calibración: Conjunto de operaciones que establecen, en condiciones especificadas, la relación entre los valores indicados por un Instrumento de medición o por un sistema de medición, o los valores representados por una medida física o un material de referencia y los valores correspondientes de una magnitud, realizados por un patrón de referencia.

3.3. Programa de Mediciones: Proceso rutinario que incluye el muestreo, la recolección periódica o continua de datos, un seguimiento de los parámetros ambientales identificados como significativos y registro de los resultados para su análisis posterior (manejo) y definición de acciones.

4. RESPONSABILIDADES

4.1 Gerente: Aprueba el programa de mediciones y seguimiento, revisa y aprueba la matriz de requisitos legales, realiza revisión gerencial periódicamente.

4.2 Responsable del sistema: diseña y controla el programa

4.3 Coordinadores de Área / Comité HSEQ: realizan y/o programan los seguimientos y mediciones que apliquen a su área.

5. REQUISITOS GENERALES

5.1. Programa de mediciones y seguimiento

El Coordinador HSEQ incluye anualmente en los programas de gestión las mediciones de las variables fundamentales asociadas a los peligros y riesgos relevantes, sus controles operativos y los derivados de los requisitos legales que obliguen mediciones.

Estos programas son aprobados por el gerente e incorporan aquellas mediciones que por su incumbencia son de su responsabilidad u otras que considere conveniente para evaluar el desempeño del SGI.

Las Mediciones incluyen como mínimo los siguientes conceptos:

- a. Variables requeridas por requisitos legales aplicables
- b. Peligros y riesgos Significativos
- c. Información necesaria para evaluar el avance de los Objetivos y Metas del SGI
- d. Seguimiento de equipos
- e. Seguimiento de inquietudes de la comunidad u otra parte interesada
- f. Otros

5.2. Seguimiento del control operacional

Los procedimientos e instructivos operacionales cuyas actividades que regula se encuentren relacionadas con la ejecución de mediciones y seguimiento deben establecer los métodos de medición a emplear, los formatos en que se registran los resultados y los responsables de gestionarlos.

5.3. Seguimiento del cumplimiento de los Requisitos Legales y de otra índole

En el Procedimiento de Gestión Legal PO-DE-003, determinar su grado de cumplimiento, la frecuencia con que se efectúa dicha revisión y un registro de la actividad efectuada (indicando fecha y resultados). Para tales efectos la información obtenida se evalúa como una No Conformidad.

5.4. Seguimiento de objetivos y metas

Trimestralmente el coordinador HSEQ, en conjunto con las otras áreas y/o responsables de los procesos, efectúa una revisión de los objetivos del SGI y sus metas determinando el porcentaje de avance de los mismos y estableciendo las acciones correctivas o reprogramación ante demoras de los mismos. Esta información es enviada al Gerente.

5.5. Calibración

Es responsabilidad del Coordinador de Mantenimiento y HSEQ el asegurar el mantenimiento y calibración de los instrumentos y equipos de medición.

Para las mediciones de variables incluidas en el Programa, se requiere en la medida en que ello sea factible que el contratista adjunte los certificados de calibración y trazabilidad de la medición. Para las mediciones realizadas por laboratorios externos se prioriza aquellos que se encuentren habilitados, registrados y/o acreditados.

Si luego de efectuadas las mediciones, se verifica que los resultados obtenidos exceden los valores fijados como límites, el coordinador de área registra el evento y lo informa al Coordinador HSEQ, a efectos que este lo evalúe y califique si corresponde como una NC de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Gestión de hallazgos.

6. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

Código	Nombre	Almacenamiento			Protección y Acceso	Recuperación	Archivo		Disco.
		Lugar	Medio	Responsable			Activo	Inactivo	Final
FO-MF-013	Hoja de vida de Equipos de medición	Carpeta del equipo	físico	Mantenimiento	Mantenimiento	Mantenimiento	2 años	2 años	Almacenar
EXTERNO	Informes o Certificado de calibración	Carpeta del equipo	físico	Mantenimiento	Mantenimiento	Mantenimiento	2 años	2 años	Almacenar

PO-DS-005 Procedimiento De Evaluaciones Médicas

Versión 1 de 30 de octubre de 2020



1. OBJETIVO

Establecer las directrices para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales a todos los aspirantes y empleados de ORAL ESTETICS, con el fin de determinar, monitorear y mantener su aptitud para desempeñar eficazmente sus labores sin perjuicio de su salud o la de terceros.

2. ALCANCE

Aplica para todos los empleados de ORAL ESTETICS, y a todo aquel que se pretenda vincular o desvincular de la compañía.

3. DEFINICIONES

- i. Evaluación médica de pre ingreso:** Aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
- ii. Evaluación médica ocupacional:** Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, su correlación entre ellos para emitir un diagnóstico y las recomendaciones.
- iii. Evaluaciones médicas periódicas:** Se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo.
- iv. Evaluaciones médicas por cambio de ocupación:** Se realizan al trabajador cada vez que este cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia.
- v. Evaluación médica post-incapacidad o por reintegro:** Se realizan para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros.

- vi. **Evaluación médica de Egreso:** Es la que realiza cuando la persona termina su contrato o cuando sea transferido a otra seccional.
- vii. **Candidato:** Persona externa a ORAL ESTETICS que aspira a algún puesto dentro de la compañía.

4. RESPONSABILIDADES

- a. **Gerencia:** Aprobar y suministrar los recursos económicos necesarios para la realización de los exámenes médicos ocupacionales, así como los recursos para la realización de los profesiogramas y diagnósticos de salud.

4.2 Coordinador de Talento humano: será responsable de:

- Planificar y coordinar las actividades necesarias para que se desarrollen las evaluaciones médicas de pre ingreso a los candidatos y egreso a la población de ORAL ESTETICS.
- Suministrar la carta a los candidatos con las recomendaciones establecidas por el médico ocupacional durante la evaluación de pre ingreso, así como la carta de retiro para la realización de los exámenes médicos de egreso.

4.3 Son responsables de:

- Planificar y coordinar las actividades necesarias para que se desarrollen las evaluaciones médicas ocupacionales a la población de ORAL ESTETICS como parte de promoción de la salud de los trabajadores.
- Actualizar mensualmente la matriz de seguimiento de evaluaciones médicas.
- Realizar el seguimiento a los hallazgos encontrados, en el diagnóstico de condiciones de salud, para establecer los mecanismos de prevención en compañía del médico ocupacional de la empresa (contratado - proveedor externo).

4.4 Empleado y/o candidato: Cumplir con los exámenes médicos que el departamento de Talento Humano y/o HSEQ haya planificado.

5. REQUISITOS GENERALES

No aplica.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

6.1. Evaluación médica preocupaciones o de Ingreso

- El Coordinador de Talento humano deberá entregar las órdenes de exámenes médicos que se realizarán a todo aquel que participe en el proceso de selección y contratación de ORAL ESTETICS. Estos deberán realizarse antes de su contratación y permitirán conocer y evaluar las condiciones de salud física y mental del candidato, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto según el perfil del cargo en el manual de funciones y responsabilidades MA-TH-001, para establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que están presentes en la persona y podrían agravarse en el desarrollo del trabajo.
- Para la realización de las evaluaciones se hace necesario el envío en medio magnético al médico evaluador el perfil del cargo del aspirante, el profesiograma de la compañía y/u otras condiciones requeridas para el ingreso, seguimiento o retiro si aplica para inclusión en sistemas de vigilancia epidemiológica.
- Las evaluaciones médicas de preingreso, se ejecutarán según lo establecido en el profesiograma de la compañía, así como al tipo de

exposición del cargo a desempeñar y conforme al sistema de vigilancia que aplique.

- Las evaluaciones las realizará un médico con licencia vigente en salud ocupacional.
- El Médico entregará una constancia de aptitud médica debidamente firmada y su licencia de salud ocupacional debe estar vigente.
- El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá a ORAL ESTETICS su concepto en un Certificado de Aptitud Médica indicando las recomendaciones existentes y las que se requiere adoptar para que el candidato pueda desempeñar su labor si así aplicara.

□ El Coordinador de Talento humano debe emitir un comunicado o carta a los candidatos con las recomendaciones generadas de las evaluaciones médicas.

□ Propósitos de la evaluación médica de pre ingreso:

Asegurar que el candidato reúna las condiciones psicofísicas que el puesto requiere.

Detectar limitaciones.

Asegurar la ausencia de afecciones existentes, que puedan agravarse en una tarea particular.

Asegurar la ausencia de afecciones que inhabiliten para algún tipo de tarea (por ejemplo, epilepsia, diabetes, hipertensión, etc.)

Establecer la situación inicial de la salud del postulante para detectar desviaciones del estado de salud.

□ Contenido de la evaluación médica de pre ingreso:

ORAL ESTETICS, se ceñirá al formato de Historia Clínica ocupacional del profesional y/o entidad contratada para realizar el examen, en la cual se consignan aspectos de la evaluación médica, hallazgos, diagnósticos, etc. tales como:

Identificación y datos generales del aspirante

Perfil sociodemográfico: Edad, sexo, estado civil, escolaridad, vivienda, EPS.

Perfil de morbimortalidad: Antecedentes personales, Antecedentes familiares, Antecedentes laborales (Exposición anterior a factores de riesgo, uso de elementos de protección personal, accidentes de trabajo, enfermedad profesional, ausentismo, incapacidades).

Examen médico completo, con énfasis sistema Osteomuscular,
Resultados e interpretación de exámenes paraclínicos,

Clasificación de aptitud y expedición de certificado de aptitud.
Recomendaciones.

Programas de Vigilancia epidemiológica recomendado.

Antes de iniciar cualquier contrato laboral, todo aspirante tendrá el examen físico general y el concepto de aptitud médica.

6.2. Evaluaciones Médicas Ocupacionales Periódicas

- Estos exámenes se practicarán una vez (01) al año, tiempo estipulado de acuerdo a los riesgos expuestos por labores realizadas en ORAL ESTETICS, el Coordinador o la asistente HSEQ enviará por medio magnético al centro médico contratado el listado del personal programado para exámenes médicos y la asistente HSEQ informará a los empleados para que se dirijan al mismo a realizarse el procedimiento.
- Los certificados de aptitud serán enviados por el centro médico dentro de las 72 horas de realizados los mismos, indicándose el concepto de aptitud y todas las recomendaciones que el médico ocupacional del centro médico considere necesarias.
- La asistente HSEQ diligenciará en la Matriz de Seguimiento de Exámenes Médicos (FO-DS-034) la realización de los exámenes, así como las recomendaciones, la cual no contendrá información clínica del trabajador, toda vez que dicho examen es de carácter confidencial. La matriz incluirá: nombre, identificación, examen de ingreso, periódico, retiro, otros (Reintegro, cambio de ocupación, sistema de vigilancia), fecha de realización, fecha del próximo control, observaciones.
- Los criterios, métodos, procedimientos de las evaluaciones médicas y la correspondiente interpretación de resultados, estarán previamente definidos y técnicamente justificados, en los sistemas de vigilancia epidemiológica y/o en el Sistema de Gestión para la Seguridad y la Salud en el trabajo, según sea el caso.
- Objetivos de las evaluaciones médicas ocupacionales:
 - Se realizan con el fin de monitorear y evaluar la efectividad de las medidas preventivas y la exposición a factores de riesgos e identificar en forma precoz, posibles alteraciones en el tiempo, ya sean temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del empleado, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo.
 - Identificar a los trabajadores con un especial grado de susceptibilidad a un factor de riesgo, con el fin de definir acciones específicas de vigilancia epidemiológica.

6.3. Evaluaciones Médicas Ocupacionales por Cambio de Ocupación

- ORAL ESTETICS, realizará evaluaciones médicas al trabajador cada vez que éste cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia. En todo caso, dichas evaluaciones deberán responder a lo establecido en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica o al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Su objetivo es garantizar que el trabajador se mantenga en condiciones de salud física, mental y social acorde con los requerimientos de las nuevas tareas y sin que las nuevas condiciones de exposición afecten su salud. Los antecedentes que se registren en las evaluaciones médicas periódicas, deberán actualizarse a la fecha de la evaluación correspondiente y se revisarán comparativamente, cada vez que se realicen este tipo de evaluaciones.

6.4. Evaluación médica Post-Incapacidad o por Reintegro

- Cuando el trabajador haya tenido una incapacidad médica o reposo mayor a 30 días y el informe médico indique expresamente que requiere de una reevaluación médica antes de incorporarse a sus actividades, deberá entonces acudir a un examen médico de reintegro laboral, lo cual permitirá una evaluación del estado del trabajador y establecer la posibilidad de retornar a su puesto, cambiar a tareas temporal o definitivamente, horarios, turno, etc.

6.5. Evaluación Médica Post-ocupacional o de Egreso

- Este examen será efectuado al extinguirse la relación laboral, ya sea por renuncia, despido o finalización del contrato. Su finalidad es detectar patologías que pudieron ser contraídas durante la relación laboral y documentar las condiciones en que el trabajador abandona la empresa.
- Los exámenes a realizar serán los mismos que se le aplicaron al trabajador, al momento de su ingreso a la empresa.

- El Coordinador de Talento Humano debe hacer entrega al trabajador de la carta en donde se le remite para la realización de los exámenes de Retiro o Egreso. Para que éste lo practique a más tardar cinco días hábiles después de la fecha de desvinculación laboral, en el centro médico contratado por ORAL ESTETICS.

6.6. Seguimiento a restricciones en exámenes médicos ocupacionales.

Con el objeto de garantizar salud a los trabajadores y mejorar la calidad de vida de éstos dentro de la empresa, se hace seguimiento a las restricciones médicas a través del Listado de Control de Condiciones de Salud (LI-DS-008) y sus anexos, con el acompañamiento del asesor de suministrado por la ARL.

6.7. Valoraciones complementarias a las evaluaciones médicas ocupacionales

En ORAL ESTETICS las pruebas complementarias forman parte de las evaluaciones médicas ocupacionales y se programarán con anterioridad a su realización; en ellas participarán diferentes profesionales de la salud, según se requiera.

- Los resultados de las valoraciones complementarias hacen parte de la historia clínica ocupacional y serán analizados por el médico en la respectiva evaluación médica ocupacional.
- El médico informará al trabajador el resultado de las evaluaciones complementarias.
- Para realizar las pruebas o valoraciones complementarias se necesita el consentimiento informado por parte del trabajador.

6.8. Reserva de La Historia Clínica Ocupacional

- La historia clínica ocupacional y en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas son estrictamente confidenciales y hacen parte de la reserva profesional; por lo tanto, no podrán comunicarse o darse a conocer, salvo los siguientes casos:

Por orden de autoridad judicial.

Mediante autorización escrita del trabajador interesado, cuando éste la requiera con fines estrictamente médicos.

Por solicitud del médico o prestador de servicios en salud ocupacional, durante la realización de cualquier tipo de evaluación médica, previo consentimiento del trabajador, para seguimiento y análisis de la historia clínica ocupacional.

Por la entidad o persona competente para determinar el origen o calificar la pérdida de la capacidad laboral, previo consentimiento del trabajador.

6.10. Custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales

- La empresa de servicios médico – ocupacionales que sea escogida, tendrá la guarda y custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional, dando cumplimiento a la Resolución 1918 del 05 de junio de 2009.
- Para tal efecto, las entidades o los médicos contratados, Entregarán su concepto en un certificado de aptitud médica, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor.

6.11. Costos de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales y De Las Valoraciones Complementarias

ORAL ESTETICS asume en su totalidad el costo de los exámenes médicos ocupacionales que deba practicarse todo nuevo trabajador, o que ya esté trabajando, y en ningún caso, pueden ser cobrados ni solicitados al aspirante o al trabajador, conforme al artículo 348 del C.S.T., los artículos 2 literal b), de los artículos 28, 29 y 30 del Decreto 614 de 1984; el numeral 1 del artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989 y la circular 001/03 de ministerio de protección social.

6.12. Trámite resultante de la evaluación médica ocupacional

- Si como resultado de cualquiera de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas a un trabajador, se diagnostica enfermedad común o profesional, el médico que la realice tiene la obligación de remitir al trabajador a los servicios de atención en salud que se requieran.
- Así mismo, cuando como consecuencia de la evaluación médica ocupacional realizada, se presume la existencia de una enfermedad profesional, el empleador procederá a reportar la enfermedad, utilizando el formato y siguiendo las instrucciones establecidas en la normatividad vigente.
- Recibido el reporte, las entidades administradoras deben iniciar el trámite de determinación de origen del evento. Conforme al Art.12 de la resolución 2346 del 14 de julio de 2007.

PO-DS-006
Procedimiento de Gestión Legal
Versión 1 de 30 de octubre de 2020



1. OBJETIVO.

Garantizar la identificación, actualización, divulgación y evaluación de cumplimiento de los requisitos legales y de otra índole aplicables a la actividad económica de ORAL ESTETICS.

2. ALCANCE.

Aplica a todos los procesos, áreas y actividades llevadas a cabo en ORAL ESTETICS. Además de los empleados, contratistas y visitantes, que deben cumplir los parámetros de la Compañía, en materia de seguridad y salud en el trabajo.

3. DEFINICIONES.

3.1. REQUISITOS LEGALES APLICABLES:

Todo requisito obligatorio establecido en la legislación y reglamentación aplicable a la actividad económica de ORAL ESTETICS.

3.2. REQUISITOS DE OTRA INDOLE:

Requisitos del cliente, ambientales, de salud, seguridad en el trabajo, de seguridad ambiental, calidad y propios de ORAL ESTETICS no legales, pero de obligatorio cumplimiento para la organización. Se trata de requisitos del contrato, del cliente, normatividad interna, requerimientos de la gerencia, acuerdos con terceros o de adscripción voluntaria.

3.3. NORMATIVIDAD:

Marco regulatorio nacional que existe en el ordenamiento jurídico y que regula los distintos comportamientos y acciones de toda persona natural o jurídica.

3.4. LEY.

Norma expedida por el Congreso de la República y que tiene como característica ser de contenido general, abstracto e impersonal.

3.5. DECRETO – LEY: Acto expedido por el presidente de la república que tiene la misma fuerza que una ley, pero que, por mandato de la constitución en algunos casos particulares, se asimilan a leyes expedidas por el Congreso.

3.6. DECRETO: Acto administrativo expedido por funcionarios en ejercicio de sus funciones administrativas, por lo general son expedidos por el presidente, gobernadores y alcaldes, entre otros.

3.7. RESOLUCIÓN: Acto administrativo por el cual las diferentes entidades de la administración pública adoptan decisiones en el ejercicio de sus funciones.

3.7. JURISPRUDENCIA: Decisiones de carácter general y definitivo tomadas por los órganos jurisdiccionales del país.

3.8. CIRCULAR: Escrito dirigido a varias personas para notificar algo.

3.9. ARL: Administradora de Riesgos Laborales.

3.10. NTC: Norma Técnica Colombiana, documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido que suministra, para uso común y repetido, reglas, directrices y características para las actividades o sus resultados, encaminadas al logro del grado óptimo de orden en un contexto dado. Por lo tanto, la NTC es aprobada o adoptada como tal, por el organismo nacional de normalización.

3.11. NOTINET: Noticiero Jurídico Normativo vía Internet de Colombia, operando desde 1998, editando información emanada de las altas cortes y de los diferentes entes gubernamentales.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. GERENTE Y ASESOR LEGAL:

Identificar los requisitos de ley aplicables utilizando los medios de actualización con los cuales cuenta la compañía. Analizar la aplicabilidad del requisito legal para el peligro o impacto identificado y a los propios de la organización y evaluar el cumplimiento de los

requisitos legales aplicables. Verificar el cumplimiento legal en cada uno de los centros de trabajo, mediante las visitas e inspecciones.

4.2. DIRECCIÓN HSEQ Y RESPONSABLES DE HSEQ POR SECCIONAL:

Responsable de levantar acciones correctivas, preventivas o de mejora para dar cumplimiento a los requisitos legales, hacer seguimiento y divulgar los requisitos legales aplicables a la actividad económica de ORAL ESTETICS. Verificar el cumplimiento legal en cada uno de los centros de trabajo, mediante las visitas e inspecciones.

4.3. TODO EL PERSONAL:

Cumplir con los requisitos legales aplicables a sus tareas.

5. REQUISITOS GENERALES.

5.1. IDENTIFICACIÓN:

Las fuentes de información para actualización y consulta de requisitos legales son los siguientes:

- CORRECOL Información Jurídica (Suscrito): <http://www.correcol.com.co/>
- Ministerio para la Protección Social: www.minproteccionsocial.gov.co
- Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial: www.minambiente.gov.co
- Ministerio de SALUD: <https://www.minsalud.gov.co/>
- ICONTEC: <http://www.icontec.org.co/>
- Consejo Colombiano de Seguridad: <http://www.consejocolombianodeseguridad.org.co/>
- Diario Oficial (Imprenta Nacional): http://www.imprenta.gov.co/portal/page/portal/IMPRESA/Productos/Diario_Oficial
- Sistemas de información de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

Términos de referencia, anexos, pliegos de condiciones y contratos celebrados, manuales para contratistas de las empresas contratantes y demás documentos aportados por los clientes.

Adicionalmente, de utilizar Internet para conocer la legislación que aplica, se obtiene información de los requisitos legales y otros requisitos o compromisos aplicables a través

de las Corporaciones Autónomas Regionales y Secretarías de Salud Departamentales y Municipales.

5.2. ACCESO:

Se deben registrar todos los requisitos aplicables en la matriz de requisitos legales y de otra índole LI-DE-001, la cual se actualiza cada que se presente un cambio en la legislación o requisitos aplicable. Estas actualizaciones se deben divulgar a las partes interesadas.

5.3. EVALUACIÓN:

Tomando como base la Matriz de Identificación de Requisitos Legales, del Sistema Integrado de Gestión HSEQ, se registra el cumplimiento o incumplimiento por cada requisito legal identificado, anualmente. Se realiza barrido de la matriz, para garantizar el cumplimiento de las normas existentes, como las modificaciones y actualizaciones que sean necesarias.