

**DISEÑO DE PROPUESTA DE SEGURIDAD BASADA EN COMPORTAMIENTO
PARA AUXILIARES DE ENFERMERIA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE
ARBELÁEZ**

**ALMA LIZETH CAMPO MUÑOZ
KAREN LORENA LÓPEZ RINCÓN
PAOLA ANDREA ARIZA URIBE
SINDY CATALINA RUGELES CANO**



**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y
SALUD EN EL TRABAJO
BOGOTÁ D.C - 2020**

**DISEÑO DE PROPUESTA DE SEGURIDAD BASADA EN COMPORTAMIENTO
PARA AUXILIARES DE ENFERMERIA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE
ARBELÁEZ**

ALMA LIZETH CAMPO MUÑOZ

KAREN LORENA LÓPEZ RINCÓN

PAOLA ANDREA ARIZA URIBE

SINDY CATALINA RUGELES CANO

Proyecto de grado modalidad de Tesis para obtener el título de Especialistas en Gerencia de
Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo

Asesor: Ivonne Rodríguez Moreno

Diana Ballén Valderrama



**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y
SALUD EN EL TRABAJO**

BOGOTÁ D.C – 2020

CONTENIDO

CAPITULO I: FORMULACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO	6
Planteamiento del Problema	6
Delimitación y Alcance.....	9
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Justificación	14
CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL	20
Antecedentes del proyecto	20
Fundamentos Legales.....	26
Marco Conceptual.....	27
Referente Contextual	29
Datos Generales	29
Presentación	29
Historia.....	30
Servicios.....	31
Misión	32
Visión.....	33
Valores y Principios	33
Valores Corporativos	34
Organigrama	36
Mapa de Procesos	37
CAPITULO III: METODOLOGIA Y PROCESO DE INVESTIGACIÓN.....	38
Metodología	38
Tipo de Investigación.....	40
Proceso Metodológico	40
Población y muestra.....	42
Técnicas de Indagación y Muestreo.....	42
Análisis de la información	45
CAPITULO IV: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DE LA PROPUESTA O ESTRATEGIA	51
Análisis Organizacional	51
Matriz PCI.....	51
Matriz POAM	54
DOFA.....	56
Análisis Interno.....	56
Análisis Externo.....	57
Objetivo Estratégico.....	57
Definición y formulación de estrategias	57
Plan de Acción	59
Inversión y presupuesto	71
Análisis de los resultados.....	77
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	78

Conclusiones	78
Recomendaciones	80
Bibliografía	82
Anexos	88

Listado de tablas

Tabla 1. Total trabajadores de ESE Hospital de Arbeláez.....	10
Tabla 2. Fundamentos Legales	26
Tabla 3. Resultados de los Actos y/o Comportamientos Inseguros.....	45
Tabla 4. Matriz PCI.....	51
Tabla 5. Matriz POAM	54
Tabla 6. Guión del Video.....	69
Tabla 7. Presupuesto	71
Tabla 8. Cronograma de Ejecución.....	75
Tabla 9 Análisis de Riesgos.....	76

Listado de Ilustraciones

Ilustración 1. Servicios.....	32
Ilustración 2. Organigrama	36
Ilustración 3. Mapa de procesos.....	37
Ilustración 4. La pirámide de control de riesgos de Frank Bird.....	38
Ilustración 5 Observación In Situ de Comportamientos y Condiciones Críticas.....	43
Ilustración 6 Reporte de Actos y Condiciones Inseguras	44
Ilustración 7. Categorización de Comportamientos.....	46
Ilustración 8. DOFA.....	56
Ilustración 9 Análisis de Consecuencias de Comportamientos Críticos.....	66

CAPITULO I: FORMULACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO

Planteamiento del Problema

En el acelerado proceso de industrialización y a medida que han ido avanzando las organizaciones los factores que afectan las condiciones de salud de los trabajadores se han hecho más complejos y diversos. La accidentalidad laboral ha sido uno de los problemas más significativos para las organizaciones generando extensos ausentismos, pérdidas financieras, daños materiales, consecuencias legales por lesiones graves e incluso la muerte. Por ello, las Organizaciones han ido fijando Sistemas de Seguridad y Salud en el trabajo que intervienen en los procesos y buscan disminuir los factores de riesgo que puedan provocar accidentes laborales o enfermedades profesionales (Tavera, 2017).

Cuando se analizan las condiciones asociadas a la ocurrencia de accidentes laborales, se presentan varias fuentes de exposición como: físicas, biológicas, de seguridad, químicas y psicosociales, siendo la condición humana una de las mayores causas de la accidentalidad laboral. En el análisis de la teoría de Domino de Heinrich W (1931) menciona que alrededor del 88% de los accidentes son provocados por actos humanos inseguros o peligrosos, 2% por casos fortuitos y tan solo un 10% por condiciones inseguras (Enciclopedia de La Salud y Seguridad en el Trabajo, 2001, pág. 56). El esfuerzo de las organizaciones por disminuir la accidentalidad no logra ser del todo efectivo, ya que se enfoca en las condiciones y deja de lado la problemática conductual. (Casas, Consejo Colombiano de Seguridad , 2019).

Es así como los trabajadores del sector Salud enfrentan varios tipos de riesgos laborales siendo uno de los principales el Riesgo Biológico por exposición a agentes potencialmente infecciosos como fluidos, bacterias y virus en el ejercicio de su labor. Por ello, se han establecido

diferentes medidas preventivas enfocadas a normas y protocolos de bioseguridad, que buscan minimizar estos riesgos. (Consejo Colombiano de Seguridad., 2019)

De acuerdo con el Pacto Mundial de Naciones Unidas mueren dos millones de hombres y mujeres cada año como resultado de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo. La Declaración de Seúl sobre seguridad y salud en el trabajo plantea que además de las muertes, ocurren 268 millones de accidentes no fatales en el lugar de trabajo que provocan al menos tres días laborables perdidos por incapacidad y 160 millones de nuevos casos de enfermedades relacionadas con el trabajo. Datos recogidos en cifras que demuestran que es momento de parar y comenzar a actuar, enfocándose realmente en lo importante y fundamental, lo cual es la preservación de la vida como activo de la humanidad. (Casas, Consejo Colombiano de Seguridad , 2019)

Debido a que alrededor del 90% de los accidentes suceden a causa del error humano y partiendo de que este tipo de error forma parte de la naturaleza misma del hombre, uno de los paradigmas más arraigados en el inconsciente colectivo es preguntar ante un accidente de trabajo: ¿quién tuvo la culpa?, lo primero que se hace es buscar inmediatamente al culpable. (Casas, Consejo Colombiano de Seguridad , 2019).

En el caso Colombia se presentan informes como el de Fasecolda el cual mostró que, aunque la cifra de accidentes laborales del año 2018 disminuyó frente al año 2017, los siniestros son muy recurrentes entre los colombianos. Así las cosas, en 2018 se reportaron 645.119 accidentes laborales, equivalente a un promedio de 53 siniestros laborales al mes, lo que corresponde a un 2.3% menos que en el 2017 cuando se registraron 660.081 casos. (Nacion, 2019).

Para este proyecto de grado de seguridad basada en comportamiento, según informes de la Empresa Social del Estado (E.S.E) Hospital San Antonio de Arbelaez, se evidencia en la caracterización de accidentes que, en el 2018 de los 10 casos de accidentes laborales seis (6) corresponden a actos inseguros, y en 2019 de los 17 casos de accidentes laborales ocho (8) corresponden a actos inseguros. Según la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos (Anexo I) suministrada por el área de Salud y Seguridad en el Trabajo de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez, se puede analizar que los accidentes ocurridos tienen un nivel de consecuencia muy alto, es decir, son inaceptables o aceptables con control.

Las variables de comportamiento a analizar en este proyecto de grado son:

- Omitir uso de EPP disponible
- Operar o Trabajar a velocidad insegura
- Omitir procedimientos estandarizados
- Omitir uso adecuado de atuendo seguro
- Agarrar los objetos inseguramente
- Adoptar una actitud insegura
- Adoptar una posición insegura
- Omitir las señales de seguridad
- Uso del material o equipo de una manera para lo cual no está indicado

Con los anteriores datos, se plantea para este proyecto la siguiente pregunta problema:

¿Por qué se generan comportamientos inseguros en el personal de la ESE Hospital San Antonio de Arbeláez, dando como resultado incidentes o accidentes de trabajo?

La mayoría de los accidentes son consecuencia de una cadena de errores y no pueden ser atribuidos a un error único. El error se puede definir por una omisión, un plan equivocado o una falla para completar una acción. (Casas, Consejo Colombiano de Seguridad , 2019)

Delimitación y Alcance

La E.S.E Hospital San Antonio de Arbelaez satisface las necesidades en salud de la comunidad de la provincia del Sumapaz, prestando servicios de baja y mediana complejidad de finalidad mixta (intervencionista y preventiva) en los servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa, quirúrgicos, transporte asistencial, apoyo diagnóstico, complementación terapéutica, protección específica y detección temprana. El Hospital San Antonio de Arbeláez cuenta con cinco sedes: Principal, Centro de Salud Pandi, Centro de Salud Venecia, Centro de Salud Cabrera y el Centro de Salud San Bernardo. (ESE Hospital San Antonio de Arbelaez, 2019)

La ESE Hospital San Antonio de Arbeláez cuenta con 237 Trabajadores Públicos (Ver Tabla 1), de los centros de salud y de la sede principal, para la aplicación del presente proyecto se centrará en una población específica:

- Auxiliares de Enfermería

Para un total de 23 Auxiliares de Enfermería del área Asistencial, las cuales se encuentran más expuestas a los riesgos que se pretenden analizar.

Tabla 1. Total trabajadores de ESE Hospital de Arbeláez

Cargo	Área	No. Servidores Públicos
Apoyo administrativo Asistencial	Coordinación Médica	1
Apoyo administrativo cartera	Tesorería	1
Apoyo administrativo cartera y facturación	Cartera y Facturación	3
Apoyo administrativo Atención al usuario	Citas	1
Apoyo administrativo	Contabilidad	1
Apoyo administrativo	Contratación	2
Apoyo administrativo	Gestión Documental	2
Apoyo administrativo	Subgerencia Administrativa y Financiera	1
Apoyo	Estadística y Sistemas de Información	1
Apoyo	Mantenimiento	1
Apoyo	Referencia y Contra referencia	1
Apoyo asistencial	Cirugía	1
Apoyo		
Apoyo administrativo Asistencial	Coordinación Médica	1
Apoyo administrativo cartera	Tesorería	1
Apoyo Administrativo, Profesional cartera, Auxiliar de facturación	Cartera y Facturación	17
Auxiliar Administrativo	Administrativa	7
Apoyo administrativo Atención al usuario	Citas	1
Apoyo administrativo	Contabilidad	1
Apoyo administrativo	Contratación	2
Apoyo administrativo	Gestión Documental	2
Apoyo administrativo	Subgerencia Administrativa y Financiera	1
Apoyo administrativo	Estadística y Sistemas de Información	1
Apoyo	Mantenimiento	1

Apoyo	Referencia y Contrarreferencia	1
Apoyo asistencial	Cirugía	1
Apoyo Profesional	Auditoria Medica	1
Apoyo profesional Ingeniero	Ambiental	1
Apoyo T Profesional	Sistemas	2
Apoyo técnico	Electrónica	1
Asesor Jurídico	Jurídica	1
Asistente	Gerencia	1
Auxiliar Servicios Generales y Cocina	Servicios Generales	13
Auxiliar de enfermería Urgencias y Hospitalización, centros de salud, Consulta externa, IAMI	Enfermería	34
Auxiliar Laboratorio Clínico	Laboratorio Clínico	2
Conductores	Sede Principal	3
Conductores	Centros de Salud	5
Conductor	Administrativo	1
Contadoras	Contable, Costos y NIIF	3
Líder de Proceso	Facturación	1
Líder de Proceso	Extramural	1
Líder de Proceso	Estadística	1
Líder de Proceso	Laboratorio Clínico	1
Líder de Proceso	Calidad	1
Líder de Proceso	Seguridad del Paciente y Humanización	1
Líder de Proceso	Enfermería y Servicios Generales	1
Líder de Proceso	Sistemas	1
Líder de Proceso	IAMI	1
Líder de Proceso	Comunitaria	1
Líder de Proceso	Talento Humano	1
Líder de Proceso	Odontología	1
Líder de Proceso	Control Interno	1
Gerente	Gerencia	1
Subgerente	Subgerencia Administrativa y Financiera	1
Enfermera Jefe	Centros de salud	4

Higienista Oral	Odontología	2
Ingenieros Biomédicos	Biomédica	3
Instrumentadora quirúrgica	Cirugía	1
Médico General	Consulta	20
	Externa,	
	Urgencias y	
	Hospitalización,	
	Centros de salud	
Médico Ecógrafo	Rayos X y	1
	Ecografías	
Tecnólogo Radiólogo	Rayos X y	1
	Ecografías	
Médico Especialista	Oftalmólogo	1
Médico Especialista	Ginecólogo	1
Médico Especialista	Ginecólogo	1
Orientadora	Consulta Externa	1
Nutricionista	Asistencial	1
Odontóloga	Asistencial	2
Optómetra	Asistencial	1
Psicóloga	Asistencial	1
Terapista Respiratoria	Asistencial	1
Terapista Física	Asistencial	1
Regente de farmacia	Asistencial	2
Regente de farmacia	Centros de Salud	1
Trabajadora Social	Asistencial	1
Operario	Asistencial	1
Técnico Operativo	Asistencial	2
Saneamiento Ambiental	Ambiental	6
Extramural PIC	Asistencial	21
Atención Primaria en Salud	Asistencial	22
Bacterióloga	Centros de salud	1
Médico	Servicio Social	9
	Obligatorio	
Odontóloga	Servicio Social	4
	Obligatorio	
Enfermera jefe	Servicio Social	4
	Obligatorio	

Fuente: ESE Hospital San Antonio de Arbeláez

Objetivo General

Diseñar una propuesta de Seguridad Basada en Comportamiento para la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez, con el fin de disminuir la accidentalidad derivada de los actos inseguros cometidos por los Auxiliares de Enfermería del área Asistencial.

Objetivos Específicos

- Identificar los comportamientos de los trabajadores de la ESE Hospital San Antonio de Arbeláez que generan actos inseguros que potencian la ocurrencia de accidentes laborales.
- Analizar los comportamientos inseguros de los auxiliares de enfermería a través de una recopilación de datos por medio del uso de la herramienta diseñada para tal fin y con base a la tasa de accidentalidad.
- Plantear y estructurar una metodología desde el ámbito de la Psicología de la Seguridad y Salud en el Trabajo que permita retroalimentar al personal de auxiliares de enfermería sobre los actos inseguros cometidos para procurar la modificación y/o transformación del comportamiento de los trabajadores.

Justificación

Actualmente, en los accidentes laborales se observan varios tipos de comportamientos inseguros, que hacen que se generen preguntas como: ¿por qué asume el trabajador ese riesgo? ¿Por qué adopta conductas inadecuadas y no realiza sus labores o actividades con las debidas condiciones de seguridad?, se podría decir que en algunas ocasiones las condiciones de trabajo no son seguras, pero cuando las condiciones de trabajo permiten realizar la labor de manera segura, la pregunta es ¿Por qué el trabajador decide actuar fuera de las normas de prevención? (Rico, Prevencionar, 2016).

La información y formación que reciben los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales es un hecho en Colombia (aunque también se podría debatir la calidad y eficacia de esa formación). Además, existe una mayor sensibilización en esta materia a nivel social, a nivel empresarial y también a nivel de los propios trabajadores. Entonces surge la pregunta ¿No están los trabajadores lo suficientemente motivados en Prevención de Riesgos Laborales (PRL) todavía? (Rico, Prevencionar, 2016).

El escenario actual en PRL, es un escenario que muestra un importante índice de siniestralidad laboral aun existiendo una extensa legislación, con lo que se podría pensar que todavía el enfoque de las organizaciones está enmarcado en el cumplimiento normativo y en una prevención basada en técnicas tradicionales de seguridad e higiene laboral, entre otras. Por lo cual se hace necesario que las organizaciones se cuestionen si realmente ¿Están haciendo todo lo posible, para reducir los accidentes y enfermedades profesionales? (Rico, Prevencionar, 2016).

La “Política Pública para el Fomento de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los Trabajadores” de la Secretaria de Salud de Cundinamarca Publicada el 16 de marzo de 2018

busca disminuir las cifras de accidentalidad y enfermedades laborales, debido a que en Cundinamarca se presentaron 39.327 accidentes de trabajo y 1.018 enfermedades de origen laboral en 2017 ubicando al departamento en tercer lugar en materia de accidentalidad de su población trabajadora (Gobernacion de Cundinamarca, 2018)

En el año 2014 se expidió la Resolución 6045 por la cual se adoptó el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021. Para la implementación de este Plan Nacional se contemplaron cuatro estrategias a saber: fomento de la transversalidad de la Seguridad y la Salud en el Trabajo en el conjunto de políticas públicas; fortalecimiento institucional de la Seguridad y la Salud en el Trabajo; fortalecimiento de la promoción de la seguridad y salud de los trabajadores, la prevención de los riesgos laborales y la optimización y garantía del reconocimiento de las prestaciones al trabajador en el sistema general de riesgos laborales. (Ministerio de Trabajo, 2013).

Además las metas en su conjunto están orientadas a: Avanzar en la protección social de los trabajadores, en el marco de una cultura preventiva articulada con las políticas públicas de Seguridad y Salud en el Trabajo; fortalecer el Sistema General de Riesgos Laborales a través del diálogo tripartito y de acciones de inspección, vigilancia y control; lograr la estructuración de Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en aras a lograr mejores resultados en prevención de accidentes y enfermedades laborales, propendiendo por un trabajo decente y fortalecer las acciones tendientes a la oportunidad de las prestaciones del Sistema General de Riesgos Laborales. (Ministerio de Trabajo, 2013)

Con respecto al seguimiento del plan se observa que el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia ha tenido desarrollos y avances importantes en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo tales como:

- Avances en Normativa
- Se realizó revisión y actualización de convenios y acuerdos internacionales
- Se realizó revisión y actualización de normativa en riesgos laborales (Ministerio de Trabajo, 2013).

Así mismo la Política de Seguridad y Salud en el trabajo de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez establece que se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores, procurando su integridad física mediante el control de los riesgos, el mejoramiento continuo de los procesos y la protección del medioambiente. Además, Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro, cumpliendo los requisitos legales aplicables, vinculando a las partes interesadas en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el trabajo y destinando los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la gestión de la salud y la seguridad. Los programas desarrollados en la ESE estarán orientados al fomento de una cultura preventiva y de la auto cuidado, a la intervención de las condiciones de trabajo que puedan causar accidentes o enfermedades laborales, al control del ausentismo y a la preparación para emergencias, en la cual identifica, evalúa, valora y controla los riesgos ocupacionales presentes en su operación de forma sistemática y continua, ofreciendo lugares de trabajo sanos, seguros y adecuados, y por último establece que todos los empleados, contratistas y temporales tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad, con el fin de realizar un trabajo seguro y

productivo. Igualmente serán responsables de notificar oportunamente todas aquellas condiciones que puedan generar consecuencias y contingencias para los empleados y la organización. (ESE Hospital San Antonio de Arbelaez, 2019)

Por ello se hace necesario que además de los protocolos ya establecidos por la organización para la disminución de los riesgos de accidentes laborales, se intervenga en la identificación de los factores de riesgo asociados a los comportamientos de los trabajadores, profundizando en aspectos relacionados con la conducta humana que son potenciales generadores de accidentes y enfermedades laborales (Rico, Prevenir, 2016).

Según Rico (2016): con la identificación de estos factores de riesgo se busca diseñar estrategias de SBC (Seguridad Basada en Comportamiento) que permitan impactar de manera positiva a los trabajadores y disminuir el porcentaje de accidentes laborales causados por Actos Inseguros, teniendo en cuenta que el ser humano está en la capacidad de entrenar su cerebro para potencializar su concentración y su campo de atención, mejorando así la capacidad del aprendizaje lo cual resulta en menos fatalidades, menos incidentes y menos impacto negativo en la productividad.

Con base en lo anterior y con el objetivo de conocer de manera consciente que el pensamiento y lenguaje tiene consecuencias en el comportamiento y afecta la conducta, es importante trabajar desde los modelos mentales inconscientes de tipo limitativo y paradigmas erróneos que están alojados en las formas de pensar que permiten actuar desde la programación y generar patrones repetitivos de actuación. El reto es detectar, incorporar y cambiar estas estructuras programadas para empezar a adquirir patrones y comportamientos conscientes de forma natural. Cambiar estos modelos mentales en comportamientos naturales conscientes, con

base en el “mindfulness” que significa prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento con interés, escucha activa, observación y aceptación. Es claro que no es posible cambiar la esencia como seres humanos, pero las condiciones permiten que accionemos desde la realidad, el sentir, el pensar, el saber y el hacer (Casas, 2019).

Los accidentes son causados por personas que han hecho cosas que no debían hacer o han dejado sin hacer cosas que se debieron haber hecho, partiendo de dos premisas en seguridad:

1. Los accidentes son causados
2. La aparición de los accidentes es multicausal

Esto debido a que, en la cadena de causalidad de los accidentes de trabajo, las causas básicas se clasifican en las personales y las de trabajo. (Casas, 2019).

También se deben tener en cuenta las variables que se están generando en su entorno respecto a los axiomas de la seguridad, clasificados en las fuerzas motoras: personal y del trabajo. Para aceptar el reto de realizar un autodiagnóstico, una lista de chequeo y cerrar, abrir o fortalecer brechas con planes de acción: *Axiomas en seguridad* (Casas, 2019).

Por todo lo anterior es necesario y primordial concienciar a los auxiliares de enfermería de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez, en todo lo concerniente a la Seguridad Basada en el Comportamiento, con el fin de promover el autocuidado y el cuidado de los demás, generando así una verdadera y sólida cultura de autocuidado en la organización, partiendo del principio de que esta se forma desde los seres humanos acompañado con los procedimientos (Casas, 2019).

Se pueden tener en cuenta premisas como: “Recuerde llevar el casco de la prevención puesto en el corazón y las gafas en el alma de la prevención. El error es natural en el ser humano. La inseguridad es una decisión de las personas. No confundir”. (Casas, 2019).

CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL

Antecedentes del proyecto

La psicología del trabajo se define como la aplicación de las teorías psicológicas a la comprensión y solución de los fenómenos que se dan en el ámbito empresarial de manera grupal y/o individual (Geller, 2002).

Según Angüis Terrazas & Watson (2018):

El término que con frecuencia se utiliza como sinónimo de conducta es el comportamiento, el cual se distingue de este último porque, mientras el comportamiento se refiere a el conjunto de las acciones y reacciones habituales de un organismo al ambiente, susceptibles a observación objetiva, la conducta hace referencia a una actitud interior en la cual se originan las acciones y las reacciones. Por ello, desde el punto de vista de la observación exterior, la conducta es menos describible y comprobable que el comportamiento. Por esto, se define el comportamiento, como un conjunto estable de acciones y reacciones de un organismo frente a un estímulo proveniente del ámbito externo (estímulo) o del interior del organismo mismo (motivación).

Según investigaciones realizadas se puede definir que: “El estudio de los principios básicos del comportamiento humano facilita la comprensión de la adopción de actos inseguros que llevan a la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”. (Butrón Palacio , 2018, pág. 134) Es por esto que las organizaciones han ido implementando el modelo de seguridad basada en comportamiento (SBC), el cual es un programa orientado a mejorar las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, que apoya a los trabajadores a reconocer que lo más importante es realizar actividades seguras y así obtener como resultados beneficios mutuos

dentro de las organizaciones, evitando el ausentismo laboral e incapacidades. (Agray Monguí, Martínez Hernández, & Pérez Uribe, 2019)

Entre los antecedentes de la orientación comportamental que aporta al modelo actual de seguridad basada en el comportamiento se reconoce: Ivan Pavlov (1849 – 1936) con la teoría del condicionamiento clásico, (Pavlov, 1927) Frederik Skinner (1904 – 1990) con la teoría del condicionamiento operante, “Efecto Hawthorne” de la psicología experimental aplicada al trabajo (Geller, 2002). A lo anterior, Montero, R (2003) afirma. “A finales de los años 70 se publican los primeros experimentos que utilizan las técnicas de modificación del comportamiento midiendo como indicador de resultado específicamente el comportamiento hacia la seguridad”.

A través de los años 80 se replican los resultados de los primeros experimentos y se demuestra el potencial para mejorar el desempeño hacia la seguridad y reducir los accidentes ocupacionales y en los años 90 se reconoció el valor comercial de la SBC y su potencialidad en la reducción de los accidentes, por tanto, se amplió su estudio por los académicos y se comenzaron a comercializar diferentes metodologías y programas por compañías del campo de la Seguridad Ocupacional y la Consultoría sobre Gerencia. (Geller, 2002)

Respecto al sector salud, los riesgos en seguridad y salud en el trabajo implican un alto grado de responsabilidad por parte del trabajador asistencial, tendiente a adoptar comportamientos adecuados en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales; debido a que si bien el personal del sector debe estar comprometido con el cuidado del paciente, también debe hacerlo con el autocuidado; a pesar de estar expuestos permanentemente a presiones por las instituciones y pacientes a los que prestan el servicio, lo que puede conllevar a

la adopción de comportamientos inseguros (Calle Cárdenas, Diosa Galeano, & García Londoño, 2016).

Según la investigación “Formulación de un modelo de seguridad basada en el comportamiento para una IPS”, de los autores Agray Monguí, Martínez Hernández, & Pérez Uribe (2019) concluyen que:

La SBC es un programa orientado a concientizar a los trabajadores, para que reconozcan que lo más importante en su vida son las personas que lo esperan en casa; gracias a su trabajo, sus familias tienen un techo, un alimento y atención médica, por estas invaluable razones, se debe ayudar a descubrir que la vida, la salud, la integridad física, y emocional se consiguen ejecutando actividades seguras, realizando una transformación cultural, donde los comportamientos inseguros sean cambiados por comportamientos seguros al momento de realizar las tareas en sus puestos de trabajo.

Fundamentos Teóricos

Seguridad Basada en el Comportamiento nace desde el Conductismo; corriente psicológica en la que se establece que “la psicología debe centrarse en el estudio de lo observable: el comportamiento” (Bisquerra, 1996), también es denominado teoría del aprendizaje, describe el modo en que las personas aprenden y desarrollan hábitos, paso por paso (Berguer, 2007).

Otros autores como Burrus Frederick Skinner, plantea la Ley del refuerzo, por lo cual es el refuerzo el que determina la fuerza de la respuesta o probabilidad de ocurrencia de la respuesta humana. La implementación de técnicas y programas de refuerzo para establecer y mantener una conducta adecuada (Mesonero Valhondo, 1995). En el caso de la Seguridad Basada en el

Comportamiento, el refuerzo de los comportamientos seguros modificaría la conducta de los trabajadores. Adicionalmente, el Constructivismo establece que las personas son las protagonistas en su proceso de aprendizaje, al construir su propio conocimiento a partir de sus experiencias. (Soler Fernandez, 2006)

Al obtener buenas experiencias en el momento de trabajar de forma segura, por medio de una retroalimentación positiva, la seguridad en el trabajo se volverá un estilo de vida al pasar el tiempo y no una obligación para los trabajadores. ¿Pero por qué tanta atención en la denominada Seguridad Basada en los Comportamientos? La respuesta es simple: porque consistentemente reporta resultados satisfactorios. En los días actuales, donde todos estamos envueltos en una avalancha de modelos, técnicas, sistemas de gestión, filosofías, etc., en un entorno altamente competitivo, lo primero que se busca es el resultado y este tipo de proceso lo garantiza. (Montero, R., 2003)

La SBC no debe implementarse eliminando los métodos tradicionales que tienen una eficacia probada en la reducción o eliminación de accidentes. La SBC es más efectiva en el Sistema de Gestión Global de la Seguridad cuando se integra y complementa a los sistemas de seguridad tradicionales. (Meliá, 2006)

La SBC puede integrarse y hacer parte del Sistema Integrado de Gestión (Sistemas de Gestión de Calidad, Ambiente y Seguridad y Salud en el Trabajo). De acuerdo con la Teoría Tricondicional del Comportamiento Seguro para que una persona trabaje segura deben darse tres condiciones: en primer lugar, debe trabajar seguro; en segunda instancia, debe saber trabajar y seguro y, por último, debe querer trabajar seguro. Las tres (3) condiciones son necesarias y ninguna de ellas es condición suficiente (Montero, R., 2003).

Montero (2003), plantea siete (7) principios de la seguridad basada en los comportamientos:

1. Concéntrese en los comportamientos
2. Defina claramente a los comportamientos
3. Utilice el poder de las consecuencias
4. Guíe con antecedentes
5. Potencie con participación
6. Mantenga la ética
7. Diseñe una estrategia y siga un modelo

Los protocolos establecidos en la ESE Hospital San Antonio de Arbeláez son:

1. 201801-P-TS-10- Protocolo Para La Prevención y Reducción de la Frecuencia de Caídas planteado por el Hospital, en el cual se “identifica el riesgo de caída de cada paciente con el fin de prevenir y disminuir la incidencia de eventos adversos de este tipo, protegiendo la salud e integridad de los pacientes que ingresan a los servicios de urgencias, hospitalización y salas de cirugía del Hospital San Antonio de Arbeláez”. (Munevar, 2018)

2. P-OD-04 Protocolo Lavado de Manos, donde se establece criterios para la higienización de las manos, para así disminuir las infecciones asociadas al cuidado de la salud eliminando la flora microbiana transitoria y disminuyendo la flora microbiana normal de la piel. A su vez, se previene la diseminación de microorganismos vía mano portadora y se garantiza la calidad y seguridad en la atención de los pacientes. (Torres, 2018)

3. 201801-P-TS-02- Protocolo de Venopunción, el cual es una guía de estrategias para la canalización y mantenimiento de una vía venosa periférica, y la disminución de las infecciones intrahospitalarias y las complicaciones derivadas de la cateterización venosa periférica. Además, se establece la importancia de mantener una estricta técnica aséptica durante el procedimiento y así mismo, disminuir el índice de accidentes con punzantes durante el procedimiento. (Arias, 2018)

4. 201801-P-LAB-06 - Protocolo de Eventos Adversos en toma de muestras en el laboratorio clínico, donde se establece la adecuada identificación de las muestras y prevención de los riesgos de infección al realizar el procedimiento de toma de muestras. Además, manifiesta los principales errores que pueden presentar el personal salen de tomar las muestras, como tubos mal tapados, etc. (Caicedo, 2018)

5. PR-URG-01 - Protocolo de Paciente Agitado, donde se indican una serie de “actuaciones regladas dirigidas a conseguir un abordaje adecuado y eficaz de las conductas de agitación, agresividad y violencia, para garantizar la seguridad del propio paciente, de otros usuarios del servicio o del personal de salud encargado de la atención”. (Ortiz, 2018)

6. 201801-P-CE-02-Protocolo Traslado de Pacientes Consulta Externa y/o Telemedicina a Urgencias, “donde se asegura el acompañamiento al paciente durante la consulta, para así mismo trasladarlo de la manera adecuada al área de urgencias donde se estabiliza y hospitaliza en caso de requerirlo”. (Mayorga, 2018)

7. 201801-G-TS-02- Guía de Seguimiento a Riesgos: donde su objetivo es definir, monitorear y analizar los principales riesgos relacionados con la complejidad del servicio y tipo

de atención prestada según características de los servicios habilitados en la ESE. Hospital San Antonio de Arbeláez y los centros de salud de Cabrera, Venecia, San Bernardo y Pandi.

(Montoya, 2018)

Fundamentos Legales

Tabla 2. Fundamentos Legales

Legislación	Fecha de expedición	Emisor	Titular
<i>Ley 1562</i>	<i>11 julio 2012</i>	<i>Congreso Colombia</i>	<i>Por la cual se modifica el sistema de riesgos de laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional</i>
<i>Decreto 1072</i>	<i>26 de mayo de 2015</i>	<i>Ministerio trabajo</i>	<i>Por el cual se expide el decreto del único reglamentario del sector trabajo</i>

			<i>Titular por la cual se reglamente la</i>
<i>Resolución 1401</i>	<i>14 de mayo de 2007</i>	<i>Ministerio de protección social</i>	<i>investigación de incidentes y accidentes de trabajo</i>
			<i>Por el cual se</i>
<i>Resolución 0312</i>	<i>Enero de 2019</i>	<i>Ministerio de trabajo</i>	<i>define los estándares mínimos del SG- SST</i>

Fuente: Elaboración Propia

Marco Conceptual

- **Seguridad basada en comportamiento:** Es un proceso que se centra en reforzar comportamientos seguros y reducir o eliminar los que provocan riesgos, para disminuir los accidentes y enfermedades ocupacionales. Dado que los comportamientos inseguros son la causa principal de accidentes en el lugar de trabajo, se concluye que al disminuir este tipo de conductas y aumentar las que son seguras, se mejora el desempeño en cuanto a seguridad. (Espinoza, 2014)

- **Accidente de trabajo:** Todo suceso repentino que sobrevenga con causa u ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psíquica, una invalidez o la muerte. Así como el que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante, durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún por fuera del lugar y horas de trabajo; igualmente el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo y viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. (Congreso de la República, 2012)
- **Acto inseguro:** “Comprende el conjunto de actuaciones humanas que pueden ser origen de accidente. Se les denomina también actos peligrosos, prácticas inseguras o factor humano” (Cortés Díaz, 2007, pág. 3).
- **Cultura organizacional reactiva:** “Las personas no toman responsabilidad. Creen que la seguridad es más una cuestión de suerte que de gestión, y que “los accidentes suceden”. Y con el tiempo, de hecho, lo hacen” (DU PONT, 2016).
- **Lugar de trabajo:** “Espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización” (NTC OHSAS 18001, 2007, pág. 6).
- **Observaciones in situ:** “Observaciones realizadas cuando se está llevando a cabo una operación o actividad.
- **Peligro:** Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos” (NTC OHSAS 18001, 2007, pág. 3)

- **Riesgo:** Combinación de la probabilidad de que ocurra un evento o exposición peligrosa, y la severidad de la lesión o enfermedad que pueda ser causada por el evento o exposición” (NTC OHSAS 18001, 2007, pág. 5)
- **Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):** Es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. (Presidencia de la República., 2015, pág. 78)

Referente Contextual

Datos Generales

- **Razón Social:** Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Arbeláez
- **Representante Legal:** Sonia Rosa Florez Bello.
- **Dirección:** Calle 7 No. 8 - 48 Arbeláez Cundinamarca
- **Teléfono:** Tel: (1) 8686068-69

Presentación

La Empresa Social del Estado E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ, en cumplimiento de sus objetivos estratégicos Institucionales y en concordancia con lo establecido en el Decreto 1567 de 1998, diseña y presenta el Manual de Inducción y de Reinducción, temas

que se definen como procesos de formación y capacitación dirigidos a facilitar y a fortalecer la integración del empleado a la Cultura Organizacional, los cuales se deben aplicar a todos los servidores públicos que se vinculen a la ESE. (ESE HOSPITAL ARBELAEZ, 2018)

Historia

El Hospital nace por iniciativa del Reverendo Padre LUIS ALBERTO GARCÍA ARAOZ y en sesión del día 21 de junio de 1947 por Acuerdo N° 02 Se crea el Hospital de Caridad. El 14 de septiembre de 1947 se instala la Junta Directiva, la cual suscribe un contrato de prestación de servicios el 01 de octubre de ese mismo año, consistente en el suministro de alimentación y administración para atender veinte (20) camas igual número de pacientes con el apoyo de la Hermana Esther de San José, representante de la Comunidad de las hermanas de los Pobres de San Pedro Claver. El 21 de octubre de 1947 se posesionó en el cargo de Sindico-Tesorero el señor Rafael Dionisio Parra Reyes. Mediante Resolución N° 86 del 23 de diciembre de 1947, suscrita por la Secretaría de Asistencial Social de Cundinamarca, se ordenó el registro del Hospital para recibir auxilios del Departamento, de conformidad con lo dispuesto en la Ordenanza 35 de 1935 y el Decreto 941 del mismo año. (ESE HOSPITAL ARBELAEZ, 2018)

En el año de 1948 mediante Resolución N° 170 del 09 de octubre de 1948 fueron aprobados los Estatutos del Hospital, por el Ministerio de Higiene. Para los años 1949 y 1950 se incrementó el servicio de atención y fue necesario hacer la ampliación del edificio. Por Resolución N° 13 se reconoció la Personería Jurídica N° 013 del 18 de abril de 1951. (ESE HOSPITAL ARBELAEZ, 2018)

El 31 de agosto de 1951 fue colocada la primera piedra para la construcción de la etapa 1 del edificio en donde actualmente se encuentra ubicada la Institución, el cual se inauguró el día 31 de agosto de 1953, lográndose obtener una dotación entre los años 1954 y 1955 por un valor de \$200. 000.00, valor que fue obtenido mediante un crédito. En los años 1956 y 1957 fue incrementándose la consulta médica y de hospitalización motivo por el que se comenzó la ampliación del Hospital, construyéndose un edificio de 4 pisos, destinados para la atención de enfermedad general de mujeres, llegando a tener 120 camas de caridad y 30 para pacientes pensionados. (ESE HOSPITAL ARBELAEZ, 2018)

En octubre de 2008 y mediante Decreto Ordenanza N° 00254 del 15 de octubre de ese año el Hospital se transforma en EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, entendida como categoría especial de Entidad Pública, descentralizada del orden Departamental dotado de Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa, adscrita a la Secretaría Seccional de Cundinamarca. (ESE HOSPITAL ARBELAEZ, 2018)

Servicios

Se prestan los siguientes servicios:

Ilustración 1. Servicios

NUESTROS SERVICIOS SEDE PRINCIPAL ARBELAEZ

HOSPITAL SAN ANTONIO

- ▶ General de Adultos
- ▶ Obstetricia
- ▶ Cirugía oftalmológica
- ▶ Cardiología
- ▶ Dermatología
- ▶ Endocrinología
- ▶ Enfermería
- ▶ Ginecobstetricia
- ▶ Medicina Física y Rehabilitación
- ▶ Medicina General
- ▶ Medicina Interna
- ▶ Nefrología
- ▶ Neumología
- ▶ Neurología
- ▶ Nutrición y Dietética
- ▶ Odontología General
- ▶ Oftalmología

- ▶ Ortopedia y/o traumatología
- ▶ Otorrinolaringología
- ▶ Pediatría
- ▶ Psicología
- ▶ Servicio de Urgencias
- ▶ Transporte Asistencial Básico
- ▶ Laboratorio Clínico
- ▶ Radiología e Imágenes Diagnosticas
- ▶ Toma de muestras de Laboratorio Clínico
- ▶ Servicio Farmacéutico
- ▶ Ultrasonido
- ▶ Toma e interpretación de Radiologías odontológicas
- ▶ Terapia Respiratoria
- ▶ Fisioterapia

- ▶ Tamización de cáncer de cuello uterino
- ▶ Protección específica - Atención del parto
- ▶ Protección específica - Atención al recién nacido
- ▶ DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
- ▶ DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
- ▶ DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
- ▶ DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
- ▶ DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
- ▶ DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
- ▶ DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
- ▶ PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
- ▶ PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
- ▶ PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
- ▶ PROCESO ESTERILIZACIÓN

- ✓ Con nuestro equipo nos permite garantizar una atención integral
- ✓ Eficacia y eficiencia en el servicio
- ✓ Valoración al recién nacido
- ✓ Humanización en los servicios

Fuente: ESE Hospital de Arbeláez

En la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ se trabaja bajo la siguiente plataforma estratégica:

Misión

Somos la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez, Institución de primer nivel de atención, comprometidos con la salud de los habitantes de la Región del Sumapaz con énfasis en la promoción, prevención y autocuidado, con Talento Humano que brinda con calidez y

servicio una atención centrada en el paciente y su familia de manera segura y humanizada.

(ESE HOSPITAL ARBELAEZ, 2018)

Visión

En el año 2020 la ESE Hospital San Antonio de Arbeláez será una Institución reconocida por la comunidad por satisfacer sus necesidades y expectativas, brindando atención humanizada con calidad y seguridad. (ESE HOSPITAL ARBELAEZ, 2018)

Valores y Principios

- **Respeto:** Nuestros clientes serán considerados como fines en sí mismos y nunca como medios para el logro de los objetivos. Implica el reconocimiento y la promoción del ejercicio de la autonomía de las personas.
- **Justicia:** En nuestra institución todas las personas serán tratadas sin discriminación en todos los escenarios y en todas las etapas de la vida, en virtud de la igualdad por la dignidad humana.
- **Honestidad:** La entidad dispondrá de los medios y recursos, en forma articulada, para responder mediante la participación activa a las necesidades de calidad de vida y salud de las personas.
- **Compromiso:** Nos comprometemos a superar las expectativas de nuestros clientes, ofreciendo un servicio cálido y humano, que garantice el buen trato y evidencie nuestro interés hacia sus necesidades.
- **Diligencia:** Nuestra Institución dispondrá con esmero y cuidado la ejecución de objetivos con el fin de prestar servicios de calidad a todos nuestros usuarios.

- **Equidad:** Entendida como la forma de justicia distributiva que logra el equilibrio entre las capacidades, las oportunidades y las necesidades de las personas. Nos esforzaremos por entregar en el ejercicio de nuestra gestión a cada quien con la máxima “de cada cual según su capacidad y a cada cual según su necesidad”.

- **Solidaridad:** Compromiso Institucional con la acción colectiva para superar situaciones o condiciones de fragilidad, indefensión o riesgo de las personas, a partir del reconocimiento de la igualdad en la dignidad humana.

- **Transparencia:** Pretendemos fomentar y fortalecer en los funcionarios, los principios y valores éticos y morales, buscando afianzar un compromiso efectivo de todos y cada uno de los servidores de la Entidad, con el fin de mantener unas excelentes relaciones generando un clima organizacional que permitan el desarrollo integral tanto individual como Institucional.

- **Calidad:** Nos esforzamos permanentemente por satisfacer las expectativas de nuestros clientes, buscando siempre ser los mejores en el mercado, en cuanto a recurso humano, procesos, tecnología y estructura, con enfoque hacia el servicio. (ESE HOSPITAL ARBELAEZ, 2018)

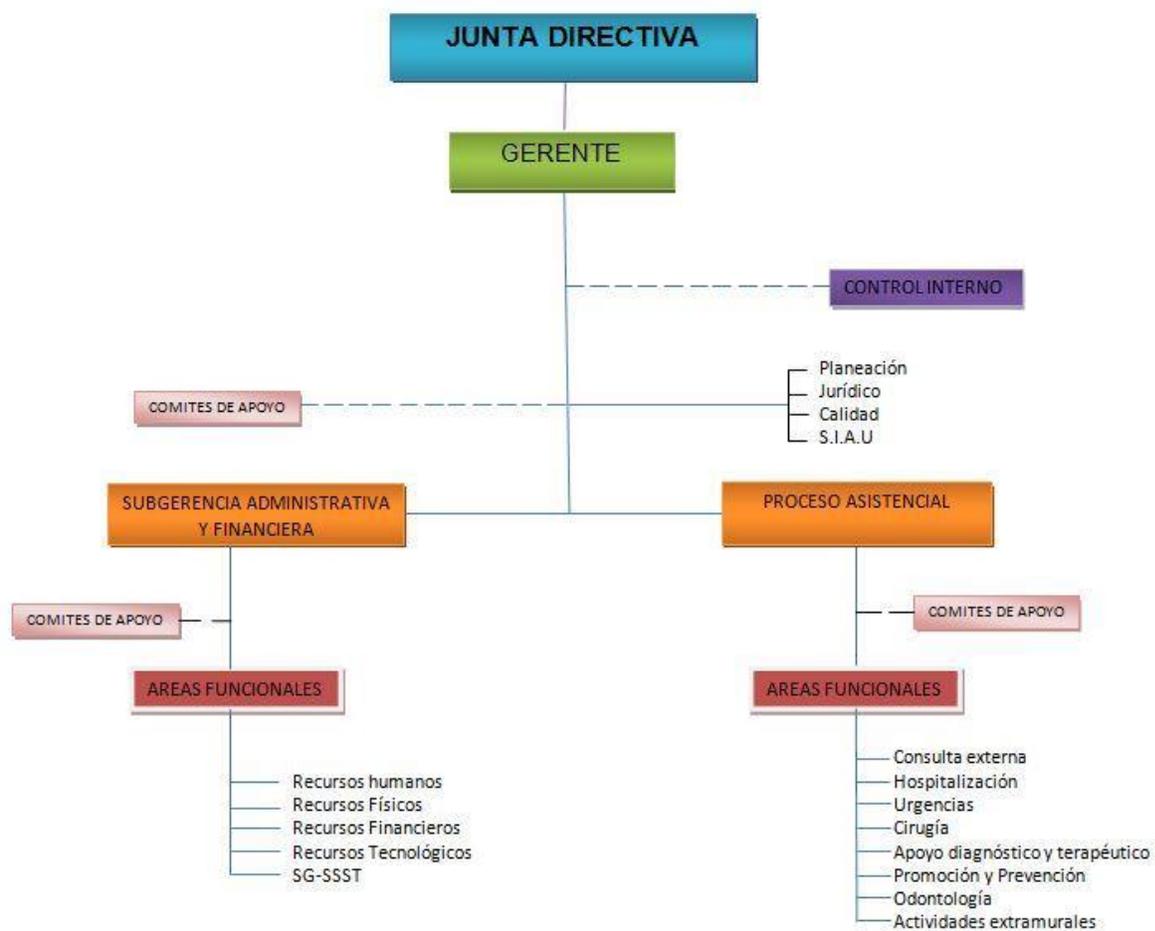
Valores Corporativos

- **Probidad:** En virtud de la responsabilidad pública frente a la sociedad, los funcionarios de la entidad estarán siempre en total disposición para dar cuenta de sus actos y decisiones.

- **Respeto:** Nuestros clientes, autoridades y superiores son merecedores de un Trato digno, fortaleciendo las capacidades individuales de los funcionarios como pilar para una convivencia sana y pacífica en ejercicio del compromiso con la sociedad.
- **Lealtad Institucional:** En virtud del compromiso con la función pública, seremos fieles a los principios institucionales, evitando cualquier posibilidad de traición o engaño a la entidad que nos cobija.
- **Honestidad:** La pulcritud en las actuaciones, sinceridad en las relaciones, claridad en las decisiones y extremo celo y probidad en lo que nos confían es el compromiso de cada funcionario.
- **Tolerancia:** Reconoceremos y respetaremos las maneras de ser, las opiniones y prácticas de los demás, así sean diferentes a las nuestras. (ESE HOSPITAL ARBELAEZ, 2018)

Organigrama

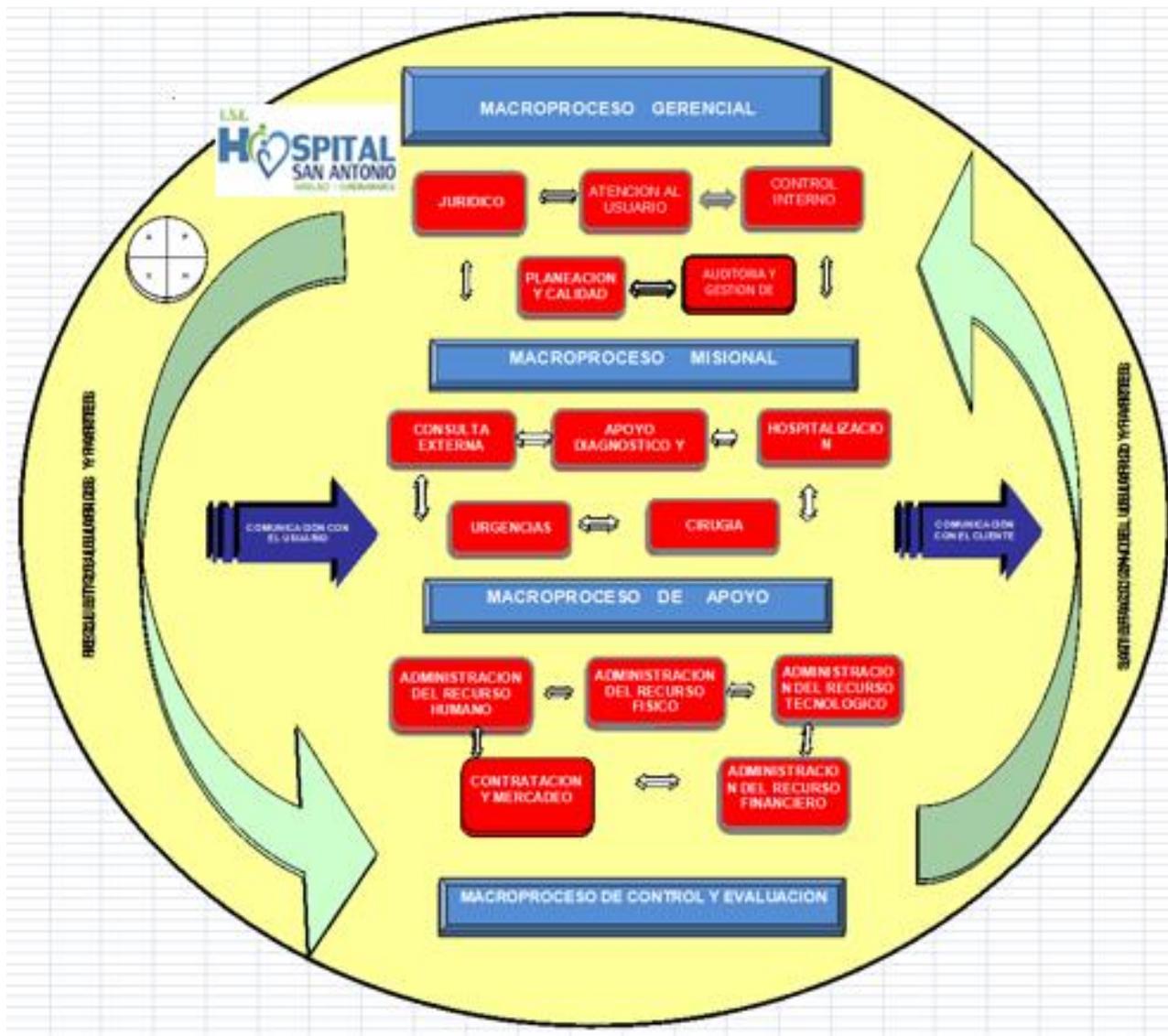
Ilustración 2. Organigrama



Fuente: ESE Hospital de Arbeláez

Mapa de Procesos

Ilustración 3. Mapa de procesos



Fuente: ESE Hospital de Arbeláez

CAPITULO III: METODOLOGIA Y PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Metodología

Inicialmente, Fran E. Bird definió la teoría de la causalidad sea aplicada para evitar los accidentes laborales con el fin de mantener una estabilidad económica en la empresa y obtener más ganancias, ya que, disminuyendo los accidentes, se regulan las pérdidas humanas o materiales, por esto, se originó el análisis estadístico de un número significativo de accidentes de trabajo donde estos accidentes siempre tienen causas inmediatas y causas básicas. Por lo tanto, según los resultados del modelo de gestión de Frank E. Bird se debe orientar los esfuerzos en la identificación y el control de las causas básicas de los accidentes, y no sobre las consecuencias ni las causas básicas inmediatas de ellos. Donde los riesgos laborales identifican que las causas de los accidentes de trabajo son los actos inseguros (comportamientos que pueden conducir a accidentes de trabajo) y las condiciones inseguras (situaciones inseguras en el ambiente de trabajo que pueden conducir a accidentes o enfermedades). (Vasquez, 2014)

Ilustración 4. La pirámide de control de riesgos de Frank Bird



Fuente: HSEC

Ilustración. 4 la pirámide de control de riesgos de Frank Bird es una representación gráfica de la proporcionalidad que existe entre los incidentes (eventos que no generan pérdida) y los accidentes con daños para la salud del trabajador. (Vasquez, 2014)

Según la investigación realizada por A. González (2016) hace referencia a la predisposición de ocurrencia, respecto a ciertos periodos y situaciones; también se debe tener en cuenta que los accidentes de trabajo se pueden asociar a ciertas características en los sujetos y variables como edad, experiencia, inteligencia, percepción del riesgo, entre otros factores sociodemográficos, además, de las características sensoriales y psicomotoras como reacción a los estímulos, el seguimiento de instrucciones, estado visual, etc., y las características biográficas del trabajador en relación a los accidentes en las cuales se analizan variables como la estabilidad y la edad, la adaptación y el ajuste al cargo, su nivel educativo, la ejecución de las tareas, los estilos de mando, los ritmos de trabajo, etc. Sumado a lo anterior, se muestran los aspectos cognitivos involucrados a los accidentes como el coeficiente intelectual, el juicio de realidad, etc.

A. González (2016) también afirma que se debe tener en cuenta los comportamientos de las personas y la motivación, teniendo en cuenta que los actos inseguros hacen parte de las principales causas que han generado accidentes laborales en dichos proyectos de construcción y que además estos pueden ir relacionados con la motivación, ya que esta es la fuerza que estimula a una persona a hacer algo provocado bien sea por un estímulo externo que proviene del ambiente, problemas familiares, económicos o generado por procesos mentales del trabajador, etc. Por lo tanto, un estudio psicológico relacionado con dicho tema ayudaría a entender con mayor profundidad las causas básicas relacionadas con los factores personales y las causas inmediatas relacionadas con los actos inseguros de los trabajadores, pero que a la vez presenta a

diario gran cantidad de peligros y riesgos latentes que pueden afectar la integridad física, mental y social, de los colaboradores.

Tipo de Investigación

El proyecto está basado en una metodología descriptiva, debido a que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes, o sobre cómo una persona, grupo o cosa, se conduce o funciona en el presente. (Moguel, E. (, 2003)

„La ESE Hospital San Antonio de Arbeláez cuenta con 237 colaboradores en el total de sus sedes, para este estudio tomaremos la sede Principal Ubicada en Arbeláez la cual cuenta con un total de 57 colaboradores asistenciales de los cuales 23 son auxiliares de enfermería objeto del presente estudio, debido a esto se toma la totalidad de la misma como muestra, siendo entonces, un muestreo intencional, no aleatorio (Baray, H. A., 2006).

La metodología se llevará a cabo en tres (3) etapas con actividades que permitan dar cumplimiento a los objetivos específicos planteados, las cuales son:

1. Elaborar listados de comportamientos críticos
2. Definir de manera clara los comportamientos
3. Diseñar las medidas de intervención

Proceso Metodológico

Seguir estas etapas nos permitirá obtener información para su posterior análisis:

Etapas 1. Elaborar listados de comportamientos críticos. Este paso consta de tres actividades y es necesario para la identificación de los comportamientos críticos:

1. Observación de trabajos in situ: se realiza una identificación de

diferentes actos inseguros en las labores diarias.

2. Revisión del registro “Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, identificando aquellos peligros valorados como “No aceptable” o “aceptable con control específico” y analizando los comportamientos y aptitudes humanas descritas para estos peligros y clasificándolos en las variables de actos inseguros establecidos en la NTC 3701.

3. Revisión de los registros de accidentalidad laboral de la empresa de los últimos 2 años, identificando los actos inseguros que contribuyeron a que el incidente ocurriera.

Etapa 2. Definir de manera clara los comportamientos identificados:

Se debe realizar la definición de los comportamientos identificados y de los comportamientos inseguros. Esta definición permitirá su posterior observación y clasificación en correcto o diferente de la definición, lo cual a su vez permitirá cuantificarlos de este modo (Montero, 2003).

Primero se deben revisar los comportamientos críticos identificados por medio de las observaciones in situ de comportamientos y condiciones críticas establecidos en el formato SST-F-001, en segunda instancia se revisa el registro de la Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles y por último, los registros de accidentalidad laboral de la empresa, para así clasificar y agrupar los comportamientos.

Segundo, basados en los actos inseguros agrupados, se define la forma correcta en la que se debe desarrollar las tarea, basado en los protocolos anteriormente descritos, establecidos por la ESE Hospital San Antonio de Arbeláez.

Etapa 3. Definir las medidas de intervención necesarias.

Se diseñará una propuesta de seguridad basada en comportamientos constituyendo las medidas de intervención necesarias para su implementación, las cuales incluyen:

1. Objetivo y Justificación
2. Recursos necesarios
3. Riesgo a controlar
4. Actividades para realizar la intervención
5. Responsable

Población y muestra

La ESE Hospital San Antonio de Arbeláez cuenta 237 Trabajadores Públicos (Ver Tabla 1), de diferentes centros de trabajo y sedes, para la aplicación del presente proyecto se centrará en dos poblaciones específicas:

Auxiliares de Enfermería: 23

Las cuales se encuentran más expuestos a los riesgos que se pretenden analizar.

Técnicas de Indagación y Muestreo

Los instrumentos utilizados para el desarrollo de la investigación son:

Ilustración 5 Observación In Situ de Comportamientos y Condiciones Críticas

		OBSERVACION IN SITU DE COMPORTAMIENTOS Y CONDICIONES CRITICAS				Código: SST-F-001 Versión: 01 Vigencia: 05-10-2019	
Consecutivo <input type="text"/>							
1. DATOS DE QUIEN REPORTA							
NOMBRE: <input type="text"/> LUGAR: <input type="text"/>		CARGO: <input type="text"/> FECHA: <input type="text"/>		HORA: <input type="text"/>			
2. BALANCE DE CONSECUENCIAS							
ACTO INSEGURO <input type="text"/>		INDIFERENCIA <input type="text"/>		CONDICION INSEGURA <input type="text"/>		INSTALACIONES ELECTRICAS <input type="text"/>	
DISTRACCIÓN <input type="text"/>		EXCESO DE CONFIANZA <input type="text"/>		ORDEN Y LIMPIEZZA <input type="text"/>		INSTALACIONES LOCATIVAS <input type="text"/>	
PRISA <input type="text"/>				SUPERFICIES DEFECTUOSAS <input type="text"/>		SUSTANCIAS QUIMICAS <input type="text"/>	
ESTRÉS <input type="text"/>				DERRAMES <input type="text"/>			
OTRO <input type="text"/>		CUAL? <input type="text"/>		OTRO <input type="text"/>		CUAL? <input type="text"/>	
3. DESCRIPCIÓN DEL REPORTE Haga una descripción completa de la situación que va a reportar							
4. TIPO DE ACCIÓN A TOMAR							
Solución inmediata <input type="text"/>		Acción Correctiva <input type="text"/>		Acción Preventiva <input type="text"/>			
5. DESCRIPCION DE LA ACCIÓN (Descripción de la Solución inmediata)							
Acción correctiva No: <input type="text"/>				Acción Preventiva No: <input type="text"/>			
Elaboró: Paola Ariza, Karen Lopez, Catalina Rugeles, Alma Campo Coordinadoras SST		Revisó Ferney Stiven Triviño Director Dpto SST		Aprobó Sonia Rosa Florez Bello Gerente General			

Ilustración 6 Reporte de Actos y Condiciones Inseguras

		REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS										Código: SST-F-002																						
												Versión: 01																						
										Vigencia: 05-10-2019																								
MEDIO DEL REPORTE		FECHA (DD/MM/AA)	ÁREA	COMPORTAMIENTOS INSEGURAS				CONDICIONES INSEGURAS				DESCRIPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS	CATEGORIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO SEGÚN NTC 3701	PELIGROS						SEGUIMIENTO A ACCIONES IMPLEMENTADAS														
VERBAL	PRESENCIAL			ESCRITO	DISTRACCIÓN	PRISA	CAMBIO	ESTRÉS	EXCESO DE	INDIFERENCIA	OTRO			ORDEN Y	LIMPIEZA	SUPERFICIES	DEFECTOS	DERIVADOS	INSTALACIONES	ELÉCTRICAS	INSTALACIONES	FLAMAS	SUSTANCIAS	QUÍMICAS	OTROS	Biológico	Físico	Químico	Psicológico	Biomecánico	Condición de Seguridad	Fenómeno Natural	ACCIÓN	RESPONSABLE
Elaboró:				Revisó				Aprobó																										
Paola Ariza, Karen Lopez, Catalina Ruzoluz, Alma Campa				Fanny Shivan Triviña				Sanja Pizaro Flores Ballea																										
Coordinadora SST				Directora Dpto SST				Gerente General																										

Análisis de la información

De acuerdo con la tabulación de los datos que fueron recolectados en la ESE HOSPITAL DE ARBELAEZ, con una muestra total de **23** Auxiliares de Enfermería se compila la siguiente información, la cual se encuentra en el Anexo 2:

Tabla 3. Resultados de los Actos y/o Comportamientos Inseguros

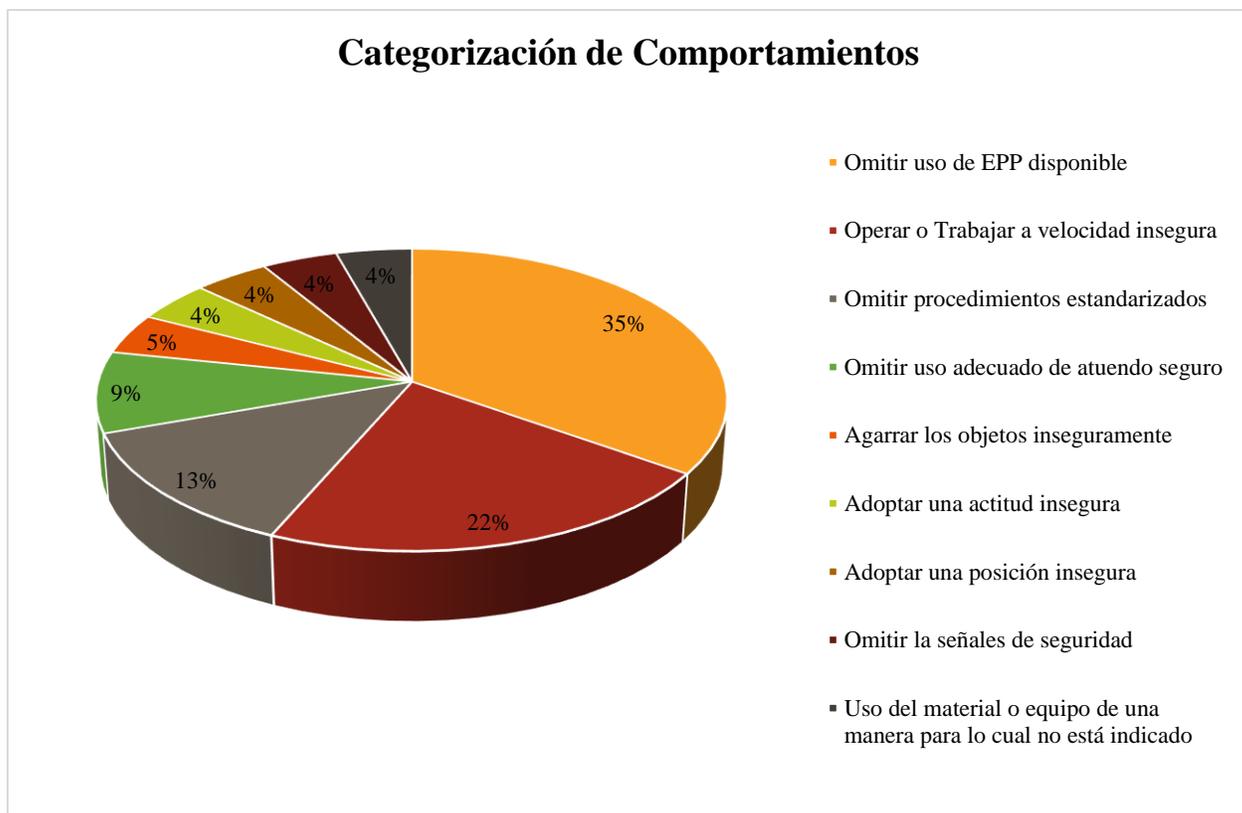
Tipos de comportamientos*	N° de casos	Porcentaje de entrevistados (%)
<i>Omitir uso de EPP disponible</i>	8	34,78%
<i>Operar o Trabajar a velocidad insegura</i>	5	21,74%
<i>Omitir procedimientos estandarizados</i>	3	13,04%
<i>Omitir uso adecuado de atuendo seguro</i>	2	8,69%
<i>Agarrar los objetos inseguramente</i>	1	4,35%
<i>Adoptar una actitud insegura</i>	1	4,35%
<i>Adoptar una posición insegura</i>	1	4,35%
<i>Omitir las señales de Seguridad</i>	1	4,35%
<i>Uso del material o equipo de una manera para lo cual no está indicado</i>	1	4,35%
	23	100

Fuente: Elaboración Propia

***Los tipos de comportamientos fueron descritos basados en la norma NTC**

3701 de 1995

Ilustración 7. Categorización de Comportamientos



Fuente: Elaboración Propia

Como se evidencia en la *Tabla 3. Resultados de los Actos y/o Comportamientos Inseguros*, los resultados arrojaron que la mayoría de los casos que se presentan en las Auxiliares de Enfermería son por “*Omitir uso de EPP disponible*” con un **34,78%**, esto puede ser causado por varios factores como el exceso de confianza al realizar cualquier labor, por incomodidad, o porque no tuvieron capacitación acerca del uso de los EPP. Cualquiera que fuese la razón es un comportamiento que puede desencadenar accidentes leves o graves, o consecuencias irreversibles como la trasmisión de una enfermedad peligrosa o hasta la muerte de una Auxiliar de Enfermería, considerado

dentro de la Matriz de EPP.

En segundo lugar, se presentan actos inseguros relacionados por: “*operar o trabajar a velocidad insegura*” infringiendo el 201801-P-TS-10- Protocolo Para La Prevención y Reducción de la Frecuencia de Caídas planteado por el Hospital, con un porcentaje de **21,74%**, esto puede ser originado por la presión del tiempo en las actividades que tienen que realizar y la escasez del personal cuando la demanda en el servicio es alta, poniendo en peligro no solo la seguridad del paciente sino la del personal de enfermería. La urgencia temporal y el intenso compromiso con su trabajo pueden producir una hostilidad irracional, lo cual acabaría desencadenando una enfermedad cardiovascular. Por otra parte, el estrés acumulado tiene consecuencias devastadoras, como alteraciones en el sueño, el aumento de la presión sanguínea y del ritmo cardíaco y respiratorio, y trae consigo otras compulsiones y adicciones (tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas).

En tercer lugar, se encuentran los actos inseguros por: “*Omitir procedimientos estandarizados*”, este caso se presenta en un **13,04%**, y generalmente es por insatisfacción del personal, la poca supervisión, descansos escasos durante el trabajo, falta de atención, mala iluminación y horas de sueño insuficientes; estos elementos causan tensión mental y distracción, por lo que se incrementa el número de errores en los procedimientos que ya están estandarizados en el hospital; a medida que aumenta el número de distracciones, aumenta el número de errores y por ende afecta la seguridad de los pacientes.

Los errores en procedimientos en la enfermería pueden traer consecuencias

leves o fatales que pueden dañar o perjudicar al paciente o la vida de la Auxiliar de Enfermería al adquirir una bacteria, o una enfermedad infectocontagiosa, adicional a esto también acarrearía demandas al hospital, y es una acción grave dado que se violan todos los procedimientos planteados por el Hospital, y en efecto uno fundamental que tiene que ver directamente con este caso que es el 201801-P-OD-04 Protocolo Lavado de Manos.

En cuarto lugar se encuentra, el *“Omitir el uso adecuado de atuendos seguro”* con un **8,69%**: el cual es un comportamiento peligroso debido a que se evidencia que las Auxiliares de Enfermería utilizan zapatos tipo crocs, joyería, esmalte, y/ o cabello suelto; teniendo en cuenta que el atuendo de las enfermeras y su arreglo personal, son lineamientos técnicos de bioseguridad que son fijados desde el inicio del aprendizaje de su oficio, con la inducción y reinducción en el hospital, basados la 201801-G-TS-02-Guía de Seguimiento a Riesgos.

Este comportamiento se relaciona con la falta de interés para cumplir con las disposiciones generales del uso de uniforme y de su arreglo personal, teniendo como consecuencias: accidentes laborales por atrapamientos con equipos biomédicos y mecánicos, debido a uso de joyas y/o cabello suelto, la adquisición de enfermedades de riesgo profesional (SIDA, Hepatitis B, etc.) y la infección cruzada (Tuberculosis, Hepatitis B, etc.).

En quinto lugar, con un **4,35%** se encuentra: *“Agarrar los objetos inseguramente”*, el cual corresponde al uso de la técnica inadecuada de apertura de la ampolla de vidrio, teniendo como posibles consecuencias heridas o presencia de

esquirlas en diferentes partes del cuerpo, dando incumplimiento al 201801-P-TS-02- Protocolo de Venopunción y/o 201801-P-LAB-06 - Protocolo de Eventos Adversos en toma de muestras en el laboratorio clínico.

En sexto lugar, se encuentra “*Adoptar una actitud insegura*”, con un **4,35%**. Por el cual pueden presentarse situaciones en las que el usuario adopte una actitud agresiva hacia el auxiliar de enfermería, lo que puede generar que el auxiliar responda de la misma forma, exponiéndose a una situación de riesgo público; siendo una consecuencia de carácter psicosocial, que se alinea a los riesgos relativos a las emociones, y, por ende, a las dimensiones que la componen: neuro-fisiológica, cognitiva y conductual. Son situaciones que pueden provocar impactos emocionales negativos en las Auxiliares de Enfermería propios de su labor como estar cerca a pacientes moribundos, a pacientes intolerantes, pacientes con mucho dolor y con afán de que lo atiendan rápidamente, durante todo el día. Todo esto puede acarrear en actitudes agresivas, por el estrés que generan todas estas emociones, y por tanto en situaciones conflictivas entre paciente- enfermera, incrementando el nivel de riesgo público, dando incumplimiento al protocolo 201801-PR-URG-01 - Protocolo de Paciente Agitado.

En séptimo lugar, se encuentra “*Adoptar una posición insegura*”, con un **4,35%**; donde la auxiliar de enfermería no realiza la técnica adecuada para movilizar y transferir al paciente, como lo describen los protocolos 201801-P-CE-02- Protocolo Traslado de Pacientes Consulta Externa a Urgencias y 201801-P-CE-02-Protocolo Traslado de Pacientes Consulta Externa y/o Telemedicina a Urgencias. Lo cual podría

acarrear que se presente una enfermedad o accidente osteomuscular por mala manipulación de cargas e higiene postural; el desconocimiento o exceso de confianza podría ser un factor fundamental en la adopción de este acto inseguro.

En octavo lugar se encuentra el “*Omitir las señales de seguridad*”, con un **4,35%**, donde la auxiliar de enfermería transitan por el piso húmedo aun existiendo la señalización de seguridad correspondiente, debido a que la tarea que realizan demanda que actúen de una manera pronta y oportuna. Omitiendo el protocolo 201801-G-TS-02 Guía de Seguimiento al riesgo.

Por último, se encuentra el “*Uso del material o equipo de una manera para lo cual no está indicado*”, con un **4,35%**; el uso del celular durante el desplazamiento por las áreas o en el ejercicio propio de su labor, generando distracción y una alta probabilidad de ocurrencia de incidentes y accidentes por caídas a nivel, tropezones, golpes y contusiones con objetos, el cual se establece en el protocolo 201801-G-TS-02 Guía de Seguimiento al riesgo.

**CAPITULO IV: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DE LA PROPUESTA
O ESTRATEGIA**

Análisis Organizacional

Matriz PCI

Tabla 4. Matriz PCI

Capacidad Directiva	Fortaleza			Debilidad			Impacto			Sustento
	A	M	B	A	M	B	A	M	B	
Imagen Corporativa	X						X			Es un hospital Público por tanto tiene una imagen corporativa social alta
Responsabilidad Social										
Comunicación y control gerencial		X					X			Apoyo de la Gerencia para el desarrollo del SG-SST
Evaluación de Gestión				X			X			No hay contratación de auditores externos para la evaluación y seguimiento al SG-SST

Capacidad Tecnológica	Fortaleza			Debilidad			Impacto			Sustento
	A	M	B	A	M	B	A	M	B	
Nivel de tecnología en la prestación del servicio	X						X			Es un hospital que cuenta con la prestación de un servicio por telemedicina donde los usuarios pueden acceder a diferentes especialidades sin necesidad de desplazarse hasta Bogotá

Capacidad del Talento humano	Fortaleza			Debilidad			Impacto			Sustento
	A	M	B	A	M	B	A	M	B	
Nivel académico del talento humano	X						X			Se cumple con los requisitos profesionales para el personal que presta el servicio en el hospital

Estabilidad	X		X	X	Se evidencia más estabilidad en los cargos administrativos que en los asistenciales, en algunos casos por el inconformismo del personal en la remuneración económica.					
Rotación del personal			X	X	Debido al cambio del personal no se generan procesos más estables y la remuneración económica por prestación de servicios no llena en algunos casos las expectativas de los contratistas					
Pertenencia	X			X	Los líderes de procesos cuentan con mucha pertenencia al hospital lo que origina que exista un mejor manejo en los procesos desde el liderazgo de los mismos					
Motivación al personal			X	X	No hay iniciativa ni incentivos para que el personal participe en el COPASST, tampoco incentivos liderados por el departamento de talento humano hacia el personal					
Nivel de remuneración			X	X	La remuneración económica a veces no es justa					
Accidentalidad			X	X	Falta más iniciativa de autocuidado del personal debido a que los accidentes surgen en su mayoría por el no uso de los elementos de protección personal (actos inseguros)					
Capacidad Competitiva	Fortaleza			Debilidad			Impacto			Sustento
	A	M	B	A	M	B	A	M	B	
Fuerza del servicio, calidad y exclusividad	X						X			Es un hospital que cuenta con la prestación de un servicio por telemedicina donde los usuarios pueden acceder a diferentes especialidades sin necesidad de desplazarse hasta Bogotá

Lealtad y Satisfacción del Cliente	X						X			Los pacientes prefieren ser remitidos al hospital ESE de Arbeláez que a otros centros asistenciales
Ventajas sacadas del crecimiento del mercado		X						X		El hospital se ha expandido en su servicio a la parte rural y por cuatro municipios adscritos como PANDI, Venecia, Cabrera y San Bernardo
Fortaleza de los proveedores y disponibilidad de insumos		X		X			X			Cuando se requiere los insumos el proveedor dispone de estos para que se mantengan en la bodega del hospital
Concentración de pacientes		X		X			X			Hay pacientes tanto en Arbeláez como de pacientes de tipo rural y los cuatro municipios adscritos
Acceso a organismos públicos	X			X			X			Al ser una entidad pública se tiene acceso a los estamentos públicos y privados
Portafolio de Servicios	X						X			Es un hospital que complementa sus servicios con el área de telemedicina abarcando diferentes especialidades y además son servicios ya certificados con los más altos estándares de calidad

Capacidad Financiera	Fortaleza			Debilidad			Impacto			Sustento
	A	M	B	A	M	B	A	M	B	
Presupuesto del SG-SST					X		X			No hay disponibilidad de presupuesto para el desarrollo e implementación del SG-SST
Comunicación y control gerencial		X					X			La comunicación del Hospital está encabezada por la alta gerencia y los líderes de procesos lo que permite que exista una mayor cobertura para cualquier cambio en la organización

Inversión de Capital	X			X	Se ha hecho una inversión en el área de equipos para modernizarse en la prestación del servicio
Habilidad para competir con precios		X	X	X	Debido a la facilidad en los precios para la prestación de servicios, las EPS disponen del hospital de Arbeláez para que atiendan a sus afiliados.

Fuente: Elaboración propia

Matriz POAM

Tabla 5. Matriz POAM

Factores	Calificación									Sustento	
	Oportunidades			Amenazas			Impacto				
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo		
Económicos:											
Presupuesto público		X		X			X				Sino contamos con los recursos económicos necesarios el Sistema SGSST no cumpliría los requerimientos Decreto 1072 de 2015
Políticos											
Procedimiento de contratación			X	X			X				Estabilidad Contratación del personal
Cumplimiento del Perfil Requerido para el cargo			X	X			X				Contratación de personal sin la idoneidad y perfil requerido / Rotación de personal
Sociales											
Inestabilidad en los procesos			X	X			X				La rotación del personal no permite la

Gestión de la alta dirección

X

X

X

continuidad de los procesos. Se requiere el compromiso de la alta dirección para desarrollar el programa de SST y seguridad basada en comportamientos.

**Tecnológicos
Pérdida de información y fallas de comunicación**

X

X

X

Se tienen problemas de la prestación de la red telefónica y problemas de energía

**Geográficos
Ubicación**

X

X

X

La ESE San Antonio de Arbeláez se encuentra ubicada en una zona de fácil acceso para la comunidad

Fuente: Elaboración propia

DOFA

Ilustración 8. DOFA

Análisis Interno

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Hay un SG-SST estructurado.	1. No hay personal suficiente en el área SST para realizar seguimiento periódicos y constantes para identificar todos los comportamientos del personal asistencial en cuanto a actos inseguros
2. Presupuesto establecido para entrega de los elementos de protección personal.	2. No hay capacitación constante al personal asistencial en uso adecuado de equipos de protección personal
3. La persona encargada del SG-SST cumple con el perfil requerido por la organización, Profesional especializado con licencia en SG-SST.	3. Falta de cultura de autocuidado del personal asistencial.
4. Identificación de trabajadores que se dediquen en forma permanente a actividades de alto riesgo y cotización de pensión especial (Técnicos de rayos X y Conductores).	4. Afiliaciones al sistema de seguridad social (no hay comunicación asertiva y un adecuado canal de comunicación).
5. Programa de capacitación anual lo que permite que los colaboradores tengan menos riesgo de accidentalidad.	5. La política de SGSST no está socializada al 100% de los colaboradores de la ESE.
6. Se cuenta con la Política de SGSST.	6. Las TRD se encuentran desactualizadas por tal motivo los archivos y retención documental del Sistema de Gestión de SST no se está cumpliendo.
7. Se cuenta con el Plan Anual de Trabajo del SGSST.	7. Se carece de la descripción sociodemográfica y Diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores.
8. Se cuenta con el archivo y retención documental del SGSST.	8. Se carece del procedimiento para la identificación de Perfiles de cargos y no se tiene el manual o plan de perfiles de cargos.
9. Se han realizado actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la Salud.	9. No se cuenta con un instrumento de evaluación y selección de proveedores y contratistas que permita establecer los aspectos de SST que podrá tener en cuenta la empresa en el momento de la selección y evaluación de los proveedores y/o contratistas.
10. Se cuenta con Evaluaciones médicas ocupacionales.	10. No se cuenta con una base de datos completa, donde se tenga la descripción sociodemográfica de los trabajadores y el diagnóstico de condiciones de salud, la evaluación y análisis de las estadísticas de salud de los trabajadores, tanto de origen laboral como común y los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales.
11. Se cuenta con la custodia de las historias clínicas.	11. No se realizan mediciones ambientales periódicas de los riesgos prioritarios, provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos.
12. Todos los colaboradores están afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral.	12. No se cuenta con un instrumento de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, etc).
13. Se tienen conformados los comités de COPASST y de Convivencia Laboral.	13. Se carece de la evaluación de gestión, ya que no hay contratación de auditores externos para la evaluación y seguimiento del SG-SST.
14. Se cuenta con los servicios de higiene (suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios y mecanismos para disponer excretas y basuras).	14. Inestabilidad e incertidumbre laboral para el personal contratado por Orden de Prestación de Servicios -OPS.
15. Se cuenta con el proceso y manejo de los Residuos sólidos, líquidos, peligrosos sin poner en riesgo a los trabajadores.	15. Rotación del personal por cambio de gerencia cada cuatro años lo que no permite, en muchos casos, continuidad en los procesos.
16. Cuenta con el departamento Biomédico el cual de forma permanente capacita al personal en el manejo de los equipos y su mantenimiento.	16. Motivación al personal. Faltan recursos económicos para que el área de talento humano genere incentivos que motiven más al personal.
17. Se cuenta con un plan de emergencias como respuesta ante emergencias. 18. Se cuenta con el grupo de brigadistas de la ESE.	17. La remuneración económica en muchos casos no llena las expectativas de los contratistas lo que hace que busquen otras ofertas laborales.
18. La ESE cuenta con una imagen corporativa y de responsabilidad social alta. 18. Existe comunicación y control gerencial	18. En cuanto a la Accidentalidad falta más cultura de autocuidado debido a que la mayoría de los accidentes han ocurrido por el no uso de los EPP.
19. Hay un excelente nivel de tecnología en la prestación de los servicios (Telemedicina) y demás.	19. No se cuenta con un presupuesto para el desarrollo y compra de EPP del SG-SST
20. Talento Humano calificado, capacitado y comprometido. El nivel académico del talento humano, es el requerido para cada cargo, se cumple con los requisitos técnicos y profesionales.	20. Algunos procesos administrativos y asistenciales presentan falencias.
21. Estabilidad para el personal de planta.	21. Deficiencia de los procesos de inducción, reinducción y evaluación de todo el personal.
22. Se cuenta con un alto nivel de pertenencia por parte de los líderes de procesos y demás colaboradores.	22. Se requiere más talento humano en algunos de los procesos tanto administrativos como asistenciales.
23. Se destaca por su fuerza del servicio, calidad y exclusividad (Telemedicina).	23. Deficiencias en el clima organizacional.
24. Se identifica lealtad y satisfacción del cliente tanto interno como externo.	
25. Posee ventajas sacadas del crecimiento del mercado, ya que su radio de acción con sus diversos servicios se ha expandido a 4 municipios más.	
26. Existe fortaleza de los proveedores y disponibilidad de los insumos.	
27. Hay concentración de pacientes tanto en su cabecera municipal como en los centros adscritos.	
28. Posee acceso a organismos públicos.	
29. Posee un excelente portafolio de servicios.	
30. Hay inversión de capital en equipos para modernizar y mejorar los servicios.	
31. Habilidad para competir con precios, lo que hace que las EPS contraten al hospital para la prestación del servicio a sus afiliados.	
32. Sistematización de los procesos de atención.	
33. Se cuenta con la habilitación de los servicios ofertados, tanto en la sede central como en los cuatro centros adscritos.	
34. Se cuenta con la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad.	

Análisis Externo

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1. Se puede aplicar la propuesta de seguridad basada en el comportamiento por el apoyo que existe desde la alta dirección.	1. Crisis del sector hospitalario
2. Se cuenta con asesoría externa de la ARL y seguimiento constante.	2. La volatilidad del marco normativo de las ESE.
3. Realizar la socialización de la política de SGSST de forma personalizada a todos los colaboradores de la ESE.	3. Demandas por fallas en el servicio o laborales.
4. Se cuenta con el curso virtual de capacitación de (50) horas en SST.	4. El presupuesto de funcionamiento depende de la disponibilidad de presupuesto público asignado al Hospital ESE San Antonio de Arbeláez, lo que hace que en periodos se atrase el pago generando inconformidad y renuncia de algunos trabajadores.
5. No hay competencia Local (único en el municipio).	5. Desconocimiento de la percepción del personal asistencial frente a la cultural del autocuidado.
6. Ubicación Geoestratégica	6. Eventos catastróficos donde se encuentre involucrada la ESE y el personal no esté afiliado.
7. Convenios de práctica con entidades educativas (Nutrición, Optometría, Enfermería y SG-SST).	7. Los integrantes del COPASST, Gerencia, Subgerencia y Líderes de Procesos no cuentan con el Curso Virtual de capacitación de cincuenta horas en SST.
8. Mejoramiento de la infraestructura y de la capacidad instalada.	
9. Humanización de la atención (política nacional)	
10. Reformas normativas a la salud.	

Objetivo Estratégico

- Estructurar una propuesta de seguridad basada en comportamiento por medio de actividades enfocadas en modificar el comportamiento de las auxiliares de enfermería de la ESE Hospital San Antonio de Arbeláez frente a los actos inseguros que incurren en el ejercicio de su profesión.

Definición y formulación de estrategias

Cruce entre Debilidades y Oportunidades y entre Fortalezas y Oportunidades

ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS FO
1. Conformar equipos de trabajo para ajustar los procesos administrativos y asistenciales de apoyo que estén presentando falencias, así como escases de recurso humano para todos los requerimientos.	1. Mejorar aún más la atención y calidad de los servicios para seguir fidelizando a los usuarios.
2. Garantizar el equilibrio económico y presupuestal para el sostenimiento del hospital, tanto en la parte asistencial como administrativa.	2. Buscar más apoyo territorial para la consecución de recursos financieros.
3. Realizar el diagnóstico del plan de bienestar e incentivos y adoptar medidas de mejora para mantener motivado a todo el personal, tanto de planta como de OPS.	3. Contar con convenios con instituciones educativas para apoyar la gestión en diferentes áreas de atención y donde hay poco recurso humano para atender todos los requerimientos.
4. Formular proyectos para la consecución de recursos en el SGR, que permita fortalecer el talento humano.	4. Presentar proyectos al ente territorial para prestar más servicios que permitan mejorar el bienestar y calidad de vida de la comunidad.
5. Organizar, planear y generar un cronograma con la ARL para la capacitación del curso de 50 horas.	5. Establecer contratos estratégicos para incrementar los ingresos Vs gastos.
	6. Realizar convenios educativos con universidades para suplir la escasez de personal en algunas áreas administrativas.

Cruce entre Fortalezas y Amenazas y entre Debilidades y Amenazas

ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
1. Contar con las herramientas tecnológicas suficientes para apoyar la gestión de los colaboradores internos.	1. Reorganización e implementación de procesos internos administrativos para una mejor gestión de todos los recursos.
2. Mejorar el clima organizacional con actividades de trabajo en equipo, incentivos y de esparcimiento.	2. Generar proyectos para conseguir más financiamiento interno de los programas y área del talento humano que permita tener recurso para actividades de motivación e incentivos a los colaboradores.
3. Revisar y analizar el proceso de auditoría para el cobro de glosas y de recuperación de cartera, para garantizar mayores recursos.	3. Realizar diagnóstico de clima organizacional, formular el plan y adoptar medidas de mejora permanentes.
1. Publicitar aún más los servicios de Telemedicina en el municipio y centros adscritos dado que no hay competencia en el municipio.	
2. Revisar periódicamente que todo el personal esté afiliado y al día en el pago de su seguridad social.	
3. Generar planes de mejora en los servicios donde se han presentado falencias que evite llegar a demandas y demás.	

Plan de Acción

Diseño de una Propuesta de Seguridad Basada en el Comportamiento para la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez

Han sido múltiples las áreas de estudio que han abordado la accidentalidad laboral, motivados por su condición de “multicausalidad”, buscando explicar las condiciones suficientes y necesarias para que ocurran las lesiones, los incidentes y/o los accidentes laborales. De allí han nacido diversos modelos explicativos que realizan lecturas de la realidad de la seguridad y salud en el trabajo como una combinación de muchos factores.

De manera tradicional se han caracterizado como condiciones inseguras y actos inseguros; de los cuales, los últimos están centrados en la persona; en este punto se centra el interés del presente ejercicio investigativo profundizando en los enfoques basados en la persona específicamente en el comportamiento como una de las opciones para promover la seguridad y prevenir la accidentalidad laboral. El segmento de realidad que se conforma como el área de interés del presente ejercicio investigativo está basado en la influencia del comportamiento en la seguridad ocupacional. Teniendo en cuenta que la persona no sólo representa el desempeño y la productividad de acuerdo a sus características como edad, experiencia y nivel académico, se hace necesario reconocer otros factores que incluye la esfera social como el reconocimiento, la esfera cognitiva como los aspectos atencionales y de los procesos de funcionamiento cognitivo a nivel de funciones básicas superiores, lo motivacional, etc. Sumado a lo anterior, para observar a la persona desde toda su área se requiere de una mirada integradora y

humanista en la seguridad y salud en el trabajo que retome los modelos cognitivo conductuales aplicados a las organizaciones. (López, 2014, pág. 7)

La Seguridad Basada en el Comportamiento (SBC) representa una parte de los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo que se concentra en el comportamiento. En general, los sistemas cuentan con herramientas y procesos diseñados para influenciar positivamente el comportamiento en el lugar de trabajo. Una de las herramientas para influenciar el comportamiento en los trabajadores ha sido tradicionalmente el reporte de actos y condiciones inseguras, en donde los actos inseguros se centran en la persona; en este punto se enfoca el diseño del programa de SBC, profundizando en el comportamiento de las personas como una de las opciones para promover la seguridad y prevenir la accidentalidad laboral (Gomez, 2017, pág. 6)

Teniendo en cuenta lo anterior y los riesgos a que están expuestos la muestra objeto de estudio (Auxiliares de Enfermería) y teniendo en cuenta que se relacionan con la seguridad de su quehacer diario, los factores personales y del comportamiento; surge una necesidad de diseñar una propuesta de Seguridad Basado en el Comportamiento para una Empresa Social del Estado dedicada a la Prestación de Servicios en Salud en el Primer Nivel de Atención, como herramienta para sensibilizar, concienciar y guiar a sus trabajadores en el desarrollo adecuado de sus funciones, buscando disminuir la accidentalidad derivada de los actos inseguros cometidos por esta población del área asistencial.

Por medio de esta propuesta de Seguridad Basado en el Comportamiento se buscará fortalecer los comportamientos positivos y modificar los comportamientos

inseguros en los colaboradores de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez.

Objetivo de la Propuesta

Diseñar cinco campañas en las cuales se guíe a los trabajadores (Auxiliares de Enfermería) y se retroalimente sobre las conductas, fortaleciendo aquellos comportamientos positivos y modificando los comportamientos inseguros.

Metodología:

La Metodología a utilizar en las campañas es la Seguridad Basada en el Comportamiento SBC, la cual permite identificar, reducir o eliminar los comportamientos inseguros. Así como, reconocer y fortalecer los comportamientos seguros. En la SBC se usan métodos y técnicas mediante un enfoque agradable que se centra en elogiar, motivar y reforzar el desempeño productivo y seguro; enfatizando el cambio positivo (Carlos Barba Sanchez, 2016).

Campaña No 1

Alerta al Cuidado

Implementar en uno de los trimestres escogidos del año el método de **“Alerta al Cuidado” (Ver Anexo 4)**, la observación será diaria, se documentará de forma semanal y con estos datos se hará un indicador mensual; la retroalimentación se hará en el taller de participación de la Campaña 3, como método de intervención al comportamiento en seguridad, con el fin de generar reforzamiento positivo en conductas y/o comportamientos positivos y modificar y/o eliminar los negativos en la población objeto. Por medio de las Estrategias: Cuidado de uno Mismo; Cuidado del

conocimiento: Cuidado del entorno; Cuidado del otro; Cuidado del planeta. La observación del comportamiento se debe realizar semanalmente observaciones de comportamiento semanal, los indicadores consolidados por cada uno de los actos y/o comportamientos se deben sacar mensualmente

Desarrollo de Actividades

- Dar a conocer el método a Gerencia y Dirección
- Seleccionar y capacitar a los líderes observación e intervención al comportamiento ALERTA.
- Lanzamiento ALERTA todos conozcan (carteles)
- Definir comportamientos y condiciones a observar.
- Dotar de raquetas del ALERTA a Supervisores, líderes seguridad y salud e integrantes del COPASST capacitados.
- Dotar de hojas de reporte ALERTA a la persona encargada de realizar la campaña, para que los trabajadores analicen su comportamiento.
- Llevar el registro de los Indicadores de observación e intervención (metas a alcanzar), el cual se realiza semanalmente. Los indicadores se analizan mensualmente por cada uno de los comportamientos evidenciados. (Ver anexo 4)
- Divulgar los resultados.

NOTA: El personal encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo no debe realizar todo este proceso.

No de participantes

Serán capacitados todos los líderes de procesos 16 en total.

Campaña 2**Folleto Guía “Mis lecciones Aprendidas”**

Implementar en uno de los trimestres escogidos del año el folleto guía “Mis Lecciones Aprendidas” (Anexo 3), se diligencia cada vez que se presente un accidente laboral, o se tengan reincidencias de actos inseguros (Resultado de las observaciones de la campaña Alerta al Cuidado), el colaborador involucrado deberá diligenciar y socializar por medio de una exposición frente a sus compañeros su folleto generando conciencia de la importancia del autocuidado en los diferentes sitios de trabajo del personal de enfermería (Hospitalización, Urgencias y Consulta Externa).

Desarrollo de la Actividad:

- Como parte plan de acción derivado de las investigaciones de accidente laboral y/o de observaciones de actos inseguros, el trabajador accidentado o recurrente de actos inseguros deberá diligenciar el Folleto Guía “Mis Lecciones Aprendidas”.
- El Folleto Guía contiene: Descripción del Accidente laboral o Acto Inseguro cometido, Causas, ¿Qué fallo?, Consecuencias y/o Posibles Consecuencias y las Lecciones aprendidas.
- El Auxiliar de enfermería deberá socializar el Folleto Guía a sus compañeros en

los comités, reuniones de área, y en los talleres participativos (Ver campaña 3), generando un dialogo y reflexión colectiva con el fin de evitar que el accidente o acto inseguro ocurra nuevamente.

No de participantes

Estos Folletos serán entregados a todos los trabajadores de la ESE Hospital San Antonio de Arbeláez, principalmente a la población objeto de estudio.

Campaña No 3

Talleres Participativos “Reflexionando Para Aprender”

Realizar un taller participativo trimestralmente donde el personal de enfermería a través de un ejercicio práctico haga un análisis de consecuencias de los actos inseguros y accidentes laborales que se han presentado y/o podrían presentarse, así como la elaboración de propuestas para mitigarlos. Análisis de consecuencias y comportamientos críticos. (Ilustración 7)

Desarrollo de Actividad:

- El Tallerista socializa los Comportamientos deseados y los comportamientos no deseados frente un riesgo al que está expuesto, por ejemplo, Uso de EPP en el ejercicio de su labor.
- El Tallerista y los participantes realizan una confrontación de actos inseguros frente a su rol, identificación y valoración del riesgo para adoptar las medidas preventivas para conocer la percepción que tiene el grupo del riesgo.

- Por grupos escoger un acto inseguro que ha sido identificado en la campaña de Alerta al Cuidado y/o un accidente laboral sucedido durante el trimestre.
- Con el acto inseguro o accidente escogido se debe realizar un balance y análisis de consecuencias por medio del Formato “Análisis de consecuencias de Comportamientos Críticos”. (Ver Ilustración 9)
- En mesa redonda los grupos socializan los resultados de los análisis y realizan una construcción colectiva de propuestas de mejora en sus áreas de atención.
- El Tallerista resume los insumos del taller y sensibiliza a los participantes frente a la importancia del autocuidado en el rol de enfermería en la dinámica general del Hospital San Antonio de Arbeláez y motiva al grupo hacia la elección de conductas seguras.

No de participantes

Participaran 23 Auxiliares de Enfermería, se formarán dos grupos para que puedan asistir a los talleres en su totalidad, de acuerdo a los turnos que estén agendados.

Ilustración 9 Análisis de Consecuencias de Comportamientos Críticos

		ANÁLISIS DE CONSECUENCIAS DE COMPORTAMIENTOS CRÍTICOS				Código: SST-F-003	
						Versión: 01	
						Vigencia: 05-10-2019	
Características de Ocurriciones							
1. DATOS DE QUIEN REPORTA							
NOMBRE:		CARGO:		FECHA:		HORA:	
LUGAR:							
2. BALANCE DE CONSECUENCIAS							
<p>Teniendo en cuenta las comportamientos (deseada y no deseada), escriba en la tabla "Balance de Consecuencias", contestar a partir de la siguiente pregunta utilizando el espacio asignado dentro de la tabla para cada una:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuántas son las consecuencias negativas del comportamiento deseado? - ¿Cuántas son las consecuencias positivas del comportamiento deseado? - ¿Cuántas son las consecuencias negativas del comportamiento NO deseado? - ¿Cuántas son las consecuencias positivas del comportamiento NO deseado? 							
ESCRIBA EL COMPORTAMIENTO DESEADO:				ESCRIBA EL COMPORTAMIENTO NO DESEADO:			
CONSECUENCIAS (+)				CONSECUENCIAS (+)			
CONSECUENCIAS (-)				CONSECUENCIAS (-)			
3. PROPUESTA DE MEJORA							
Elaboró:		Revisó		Aprobó			
Paola Ariza, Karen Lopez, Catalina Ruqolar, Alma Campa		Fanny Stiven Triviño		Sonia Rara Flores Bello			
Coordinador SST		Director Dpto SST		Gerente General			

Fuente: Elaboración Propia

Campaña No 4

Videos de sensibilización en prevención de riesgos laborales

En uno de los trimestres escogidos del año, se entregará al Hospital la selección de cinco (5) videos de prevención en riesgos laborales los cuales serán puestos en conocimiento en la inducción y reinducción, también estarán en la red interna proporcionando una visión atractiva de la prevención a través del Aprendizaje Vicario el cual se define como el hecho de adquirir conducta y/o actitudes a través de la observación. También denominado “Aprendizaje por imitación”, en él, el esfuerzo es de otro ámbito, pues, están basados en procesos que persiguen la igualdad en acciones del personaje que aprende y capta con el modelo. (Aragón, 2017), permitiendo el reforzamiento de conductas positivas.

Desarrollo de Actividades:

- Selección de videos que identifiquen a la Población Objeto de este estudio, se recomiendan los siguientes videos:
 - Exposición a riesgos Biológicos
<https://youtu.be/CFMQab6Vn-E>
 - Manejo de Material Corto punzante
<https://www.youtube.com/watch?v=BFWx11q62Z4>
 - Respeto a señalización Piso Mojado
<https://www.youtube.com/watch?v=Vy3H2e3Vou0>

<https://www.youtube.com/watch?v=qut1AIt6EsA>

- Autocuidado y Percepción del Riesgo

<https://www.youtube.com/watch?v=tLSowtyRXuI>

- En Casa Alguien te Espera – Autocuidado

<https://www.youtube.com/watch?v=2UKVjawUXcc>

<https://www.youtube.com/watch?v=LhyLnWYBMMg>

<https://www.youtube.com/watch?v=7h6apfzXRQ>

- Revisión y aprobación por Gerencia.
- Difusión por correo electrónico y grupo de WhatsApp corporativo de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez.

No de participantes

Población objeto de estudio: Servirá de acceso para todo el personal de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez.

Campaña No 5

Video “Ven te cuento”

En el último trimestre del año se entregaran las pautas para elaborar un vídeo titulado “Ven te cuento” como se identifica en, con los tres (3) estudios de casos que muestren los actos inseguros cometidos en las áreas de trabajo, identificados en las diferentes campañas desarrolladas, su periodicidad será anual y los protagonistas serán los mismos trabajadores de la E.S.E San Antonio de Arbeláez, ya que convertir al colaborador en protagonista aumenta el nivel

de confianza del equipo de trabajo, además servirá para difundir el conocimiento adquirido, a través del estudio de los incidentes y los accidentes, como una de las claves para mejorar la formación, información y percepción del riesgo, pilares fundamentales de la prevención de accidentes laborales (Comité de Seguridad FEDME, 2016) .

Desarrollo de la actividad

- Selección de tres (3) estudios de casos derivados de accidentes laborales y/o de observaciones de actos inseguros.
- Diseño del guion Video “Ven te Cuento”:

Tabla 6. Guión del Video

Nombre del video	“Ven te Cuento”
Duración del video	1 minuto por persona más la introducción: total de 4 minutos
Cantidad de participantes	3 auxiliares de Enfermería
Temática del Video	Cada auxiliar de manera dinámica y con sus propias palabras contara el accidente o acto inseguro que cometió, dramatizándolo en el sitio donde sucedió, contando las consecuencias que este accidente o acto inseguro tuvo para ellos

laboralmente, familiarmente, económicamente y a nivel de salud, así mismo cerraran su relato con un consejo que incentive a los demás a realizar su trabajo de manera segura.

Música de fondo

Seleccionar una música de fondo que sea agradable y permita escuchar al auxiliar de enfermería

Fuente: Elaboración propia

- Grabación de las imágenes, audio, musicalización, efectos, etc.
- Socialización en el cierre del ultimo Taller Participativo “Reflexionando Para Aprender”
- Difusión en la red interna (Correo electrónico, WhatsApp corporativo, Capacitaciones) de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez.

Inversión y presupuesto

Tabla 7. Presupuesto

ACTIVIDAD	APARTADOS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	TIPO DE UNIDAD	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
<i>Taller participativo</i>	PERSONAL CAPACITADO	Sueldo por Especialista SST	4	HORA	\$100.000	\$400.000	\$100.000	\$100.000	\$100.000	\$100.000
<i>Diseño y entrega de folleto</i>	INSUMOS	Se entregará el diseño del folleto, por medio de un correo para que lo impriman cuando lo necesiten.	1	PIEZA	\$100.000	\$100.000	\$100.000			
<i>Video Institucional "Ven te cuento"</i> - Elaboración de Guión - Grabación - Edición	VIDEO	Pautas para realizar el video. <u>*Se consideraron las horas que gastan las Auxiliares de Enfermería para realizar el video</u>	8	HORAS	\$100.000	\$500.000		\$500.000		
<i>Selección de cinco (5) videos</i>	VIDEO	Información enviada por correo para copiar USB. Entregable con información para uso institucional	1	PIEZA	\$35.000	\$35.000		\$35.000		

<i>Capacitación sobre los videos escogidos y entregados al Hospital, para aclarar dudas</i>	PERSONAL CAPACIDAD O	Sueldo Psicóloga Especialista SST	2	HORA	\$100.000	\$200.000				\$200.000	
<i>Diseño de raquetas y entrega de este insumo a las áreas más críticas</i>	INSUMOS	Paletas del Método Alerta al cuidado para las áreas: SG-SST Enfermería Mantenimiento Servicios Generales Cocina *Son 3 paletas por cada área	15	PIEZA	\$25.000	\$375.000	\$375.000				
VALOR A PAGAR POR MES								\$575.000	\$635.000	\$300.000	\$300.000
INVERSIÓN TOTAL										*\$1.610.000	

* Moneda corriente, Peso colombiano

Fuente: Elaboración propia

Este presupuesto está repartido en 9 actividades**, que se harán en un lapso total de 4 trimestres de forma anual:

TRIMESTRE 1

2 actividades: Taller participativo (1 hora), Entrega de raquetas (Alerta al Cuidado) a las áreas más críticas, y Entrega de folleto, con un costo de \$575.000 pesos

TRIMESTRE 2

3 actividades: Video Institucional “Ven te cuento”, Taller participativo (1 hora), y 5 Videos para estar difundiendo por la red interna, con un costo de \$635.000 pesos

TRIMESTRE 3

2 actividad: Taller participativo (1 hora), con un costo de \$300.000 pesos

TRIMESTRE 4

2 actividad: Capacitación sobre los videos escogidos y Taller participativo (1 hora), con un costo de \$475.000 pesos.

El Taller participativo es una actividad que se repite y se hará cada trimestre con duración de 1 hora.

***El mes, día y hora a realizar las actividades están sujetas a decisión y aprobación de Gerencia del Hospital, en conciliación con el tiempo que cuenten las Especialistas en Gerencia de Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo para poder realizarlas.*

Tabla 8. Cronograma de Ejecución

ACTIVIDAD	Mes de ejecución de la actividad												Responsable de la ejecución	Modo de uso	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
<i>Taller participativo</i>	■					■				■			■	Especialista SST	El taller se hará Trimestral. Liderado por Especialista en Gerencia de Riesgo Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo
<i>Folleto</i>	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Auxiliares de Enfermería	El diseño del folleto se entregará en el trimestre 1, y se usará o diligenciará cada vez que exista un reporte de acto o comportamiento inseguro. La Auxiliar de Enfermería elegida será quien entregue el folleto y haga diligenciar por la persona que cometió el acto inseguro.
<i>Video Institucional “Ven te cuento”</i>	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Auxiliares de Enfermería	Las pautas del video se entregarán en el trimestre 2, y se hará el video de forma Anual de acuerdo a esas pautas.
<i>Cinco (5) videos</i>	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Recursos Humanos	Se entregarán los 5 videos en el trimestre 2, y se usarán en la inducción y reinducción, y también se dejará en la red interna para uso institucional. Recursos Humanos se encargará de que la persona nueva que se contrate los vea apenas ingrese.
<i>Capacitación sobre los videos escogidos y entregados al Hospital, para aclarar dudas Uso de raquetas</i>	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Especialista SST	Se capacitará en el trimestre 4, sobre los videos de la inducción y reinducción o vistos por la red interna.
	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Auxiliares de Enfermería	Estas paletas se entregarán en el trimestre 1, el uso será diario donde se observarán actos y comportamientos inseguros, se diligenciará semanalmente un formato y se hará un indicador mensual.

Fuente: Elaboración propia

Análisis de riesgos

Según la matriz de peligros y valoración de riesgos (ver Anexo 1), suministrados por la ESE Hospital San Antonio de Arbeláez, los riesgos se pueden clasificar así:

Tabla 9 Análisis de Riesgos

Valoración del Riesgo	Descripción del Peligro
Alto	Virus, Bacterias, Radiaciones Ionizantes (rayos X)
Medio	Iluminación (por exceso o deficiencia), Radiaciones no ionizantes, Psicosocial (gestión organizacional, etc.), posturas prolongadas, movimientos repetitivos, locativo (superficies de trabajo, escaleras, etc.)
Bajo	Mecánico (uso de herramientas y equipos), Eléctrico (baja tensión)

Fuente: Elaboración Propia

Por lo cual se puede establecer que el peligro potencialmente alto al que se encuentra expuesto la población objeto de este estudio es al biológico, al exponerse al contacto directo con virus y bacterias; por tanto, es importante que las medidas de control establecidas por la ESE Hospital

San Antonio de Arbeláez sean asumidas por los colaboradores para evitar enfermedades infectocontagiosas tanto para ellos como para el usuario.

Análisis de los resultados

¿Por qué se generan comportamientos inseguros en el personal de la ESE Hospital San Antonio de Arbeláez, dando como resultado incidentes o accidentes de trabajo?

De acuerdo a la información recolectada se encontraron 9 actos inseguros que se asocian o se generan por el exceso de confianza al realizar la labor (temeridad), especialmente del personal más antiguo en la labor, por presión en el tiempo en las actividades, descansos escasos durante la jornada laboral, baja supervisión, distracción, falta de interés o estrés, ocasionados por diferentes causales los cuales pudieron generarse por: la falta de capacitación reiterada en los riesgos propios de la labor, la alta y en ocasiones incontrolable demanda de pacientes, porque llegan de todos los municipios y lugares cercanos lo que aumenta la exposición al riesgo público; la falta de personal asistencial y consecuente recarga laboral; la falta de pericia de los más jóvenes; la falta de asegurar el riesgo; el afán o la celeridad que demanda la prestación del servicio y sobre todo, la falta apropiación de una cultura de autocuidado como pilar fundamental de la salud y la asistencia social.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- La propuesta de seguridad basada en el comportamiento diseñada para la ese hospital San Antonio de Arbeláez es una herramienta metodológica enfocada a desarrollar acciones preventivas en la accidentalidad laboral, ya que se emotiva y empodera al trabajador en las condiciones de seguridad, así como en la interacción con el grupo a partir del comportamiento seguro
- Se identificaron en 2 meses en el área asistencial del Hospital 9 actos inseguros, dentro de los cuales los más representativos o que se llevaron el mayor porcentaje de ocurrencia según la observación realizada fueron: Omitir uso de EPP, Operar o trabajar a velocidad insegura, Omitir procedimientos estandarizados, y Omitir uso adecuado de atuendo seguro; las peores consecuencias de que esto se repita son demandas al Hospital y/o a las Auxiliares de Enfermería por negligencia en su labor, por procedimientos mal hechos, o la muerte del paciente o infección de la Auxiliar, en cualquier caso esto es prevenible, porque los actores saben que están inmersos en un escenario de riesgos y en buena medida los accidentes acontecidos surgen por comportamientos inseguros. Es importante, además, resaltar el factor protector que representa el trabajo en equipo y las excelentes relaciones interpersonales reconocidas en forma generalizada por todos los sujetos participantes.
- Los comportamientos inseguros se generan por el exceso de confianza al

realizar la labor, presión en el tiempo en las actividades, descansos escasos durante la jornada laboral, distracción, falta de interés y estrés, ocasionando así accidentes graves que repercuten en la afectación integral del colaborador con presencia de enfermedades infectocontagiosas y posibles demandas del paciente hacia la ESE Hospital San Antonio de Arbeláez.

- Las propuestas que se plantean para generar un cambio en los comportamientos de las Auxiliares son 3 campañas bien estructuradas, claras y fáciles de seguir. Se tuvo en cuenta en la elaboración que el proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo y el de Enfermería trabaja bajo presión y en alto ritmo de trabajo, por lo tanto, se intentó que fueran campañas eficaces que no contemplaran tanto tiempo y afectaran su labor, y que facilitara su comprensión a quien se le aplique.

Estas propuestas se estructuraron bajo una metodología descriptiva debido a que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de los procesos y sobre cómo una persona, grupo o cosa, se conduce o funciona. Las 3 campañas son un folleto, videos guia, talleres, capacitaciones, y Alerta al Cuidado que detiene el acto inseguro y crea reflexion in situ, asi mismo, todas estas actividades tratan de cambiar comportamientos inseguros de forma recreativa y participativa, para que el habito de un acto seguro sea repetitivo.

Cada campaña se basa en imágenes y videos que impactan, y en que el trabajador se de cuenta de que realiza algo mal para que reflexione y comprenda las consecuencias de sus actos y que interiorice que en el sector salud es mayor la responsabilidad

porque no solo su vida esta en juego sino la de muchos pacientes que estan bajo su control y confian en su labor.

Recomendaciones

- Establecer un protocolo de Elementos de Protección Personal, dotacion e insumos que son de uso obligatorio para el personal asistencial.
- Crear los lineamientos de bioseguridad y uso correcto del uniforme en el personal, con la finalidad de mejorar la presentación, una apreciación positiva del usuario en cuanto al recurso de enfermería y no menos importante prevenir la transmisión y adquisición de agentes infecciosos capaces de producir enfermedades.
- Tener apoyo de la Gerencia para todas estas metodologías propuestas, y que se tenga un control y revisión, para que se le de la importancia que tiene y se tengan funcionarios felices en su labor.
- Medir el clima laboral cada cierto tiempo. Es de suma importancia prestar atención al clima organizacional que se tiene en la empresa, ya que esto puede ayudar a aumentar o disminuir el rendimiento de ella. Si los empleados se sienten identificados e integrados a la empresa, es muy probable que sean más eficientes a la hora de trabajar. El estado anímico, físico y mental de cada trabajador será positivo. Un agradable clima laboral y la motivación de los empleados hará crecer la creatividad y las ideas nuevas
- Medir los factores de riesgo físico como el ruido, el calor y la iluminación para tomar los correctivos necesarios y mejorar las condiciones del ambiente de

trabajo.

- Las pausas activas son actividades fundamentales que sirven no solo para hacer dinamismo al cuerpo sino a la mente, porque hacer un freno en la jornada es saludable y permite tomar energías para continuar con las tareas.
- Fomentar el autocuidado en el personal asistencial.

Bibliografía

- A. González, J. B. (2016). Análisis de las causas y consecuencias de los accidentes laborales ocurridos en dos proyectos de construcción. *Revista ingeniería de la construcción*.
- Agray Monguí, J. M., Martínez Hernández, C. E., & Pérez Uribe, R. (2019). *Formulación de un modelo de seguridad basada en el comportamiento para una IPS*. Bogotá: Universidad EAN.
- Angüis Terrazas, V., & Watson, J. B. (2018). *Certificación Profesional Seguridad Integral en Prevención de Riesgos*. Mexico: Asociación Interdisciplinaria de Salud Ocupacional e Higiene de Mexico.
- Aragón, R. (2017). *p.s.i quevivacom.com/psicologia-clinica/consiste-aprendizaje-bicario-albert-bandura*.
- Arias, M. (2018). *Protocolo de Venopunción*. San Antonio de Arbelaez: ESE Hospital San Antonio de Arbelaez.
- Baray, H. A. (2006). Introducción a la Metodología de la investigación. *Mexico: Eumed.net*.
- Berguer, R. (2007). *Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia*. Madrid: Panamericana.
- Bisquerra, R. (1996). *Orígenes y desarrollo de la orientación psicopedagógica*. Madrid: Narcea.
- Butrón Palacio, E. (2018). *Seguridad y salud en el trabajo; 7 pasos para la implementación practica y efectiva en prevención de riesgos laborales en SG- SST*. Mexico DF: Ediciones de la U.
- Caicedo, M. V. (2018). *Protocolo de Eventos Adversos en toma de muestras en el laboratorio clínico*. San Antonio de Arbelaez: ESE Hospital San Antonio de Arbelaez.

Calle Cárdenas, N., Diosa Galeano, C. P., & García Londoño, N. (2016). *Comportamientos inseguros en personal asistencial del servicio de urgencias en el Hospital General de Medellín*. Medellín.

Carlos Barba Sanchez, M. (01 de 09 de 2016). *Seguridad Basada en el Comportamiento*.

Obtenido de [www.youtube.com](https://www.youtube.com/watch?v=ceVN52278X4): <https://youtu.be/ceVN52278X4>

Casas, S. M. (2019). *Consejo Colombiano de Seguridad*. Obtenido de

<https://ccs.org.co/neurocoaching-en-seguridad-basada-en-comportamiento/>

Congreso de la República. (2012). *Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional*. Bogotá: Diario Oficial Imprenta Nacional de Colombia.

Consejo Colombiano de Seguridad. (2019). <https://ccs.org.co/neurocoaching-en-seguridad-basada-en-comportamiento/>.

Cortés Díaz, J. M. (2007). *Seguridad e Higiene del Trabajo Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales*. Madrid: TÉBAR.

Cundinamarca, G. d. (16 de 04 de 2018). [cundinamarca.gov.co](http://www.cundinamarca.gov.co). Obtenido de

<http://www.cundinamarca.gov.co>

DU PONT. (31 de Mayo de 2016). *DU PONT*. Obtenido de <http://www.dupont.mx/productos-y-servicios/consulting-services-process-technologies/seguridad-laboral-consultoria/usuarios-y-aplicaciones/curva-bradley.html>

Enciclopedia de la Salud y Seguridad en el Trabajo. (s.f.). En

<https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+56.+Prevenci%C3%B3n+de+accidentes>.

- Enciclopedia de La Salud y Seguridad en el Trabajo. (2001). En M. d. Sociales, *Enciclopedia de La Salud y Seguridad en el Trabajo* (págs. 56,6). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- ESE HOSPITAL ARBELAEZ. (2018). Obtenido de <http://www.esehospitalarbelaez.gov.co>
- ESE Hospital San Antonio de Arbelaez. (2019). *Modelo de atencion en salud*.
- Espinoza, A. M. (11 de Julio de 2014). *Revista seguridad minera*. Obtenido de <http://www.revistaseguridadminera.com/comportamiento/programa-de-seguridad-basado-en-el-comportamiento-yo-aseguro/>
- Geller, S. W. (2002). *Intervencion basada en el comportamiento para mejorar la seguridad ocupacional: impacto critico de la retroalimentación derivada de la comparación social*. Behav Modif.
- Gobernacion de Cundinamarca. (18 de Marzo de 2018). *cundinamarca.gov.co*. Obtenido de [cundinamarca.gov.co](http://www.cundinamarca.gov.co):
<http://www.cundinamarca.gov.co/Home/prensa2018/asnoticiasprensa/cundinamarca+trabaja++en+disminucion+de+indices+de+accidentalidad+laboral>
- Gomez, A. B. (11 de 2017). Recuperado el 24 de 02 de 2020, de <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/7317/1/BaronGomezAlejandra2017.pdf>
- Hospital San Antonio de Arbeláez. (8 de Octubre de 2018). *Politica de Seguridad y salud en el Trabajo*. Arbeláez.
<http://www.esehospitalarbelaez.gov.co>. (02 de 04 de 2018).
- La Nacion*. (29 de 04 de 2019). Obtenido de <https://www.lanacion.com.co>

- López, P. A. (2014). <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/36008f21-ae70-428c-bfa7-60e4e7927d29/programa+de+seguridad+basada+en+el+comportamiento+para+el+sector.pdf>. Recuperado el 24 de 02 de 2020
- Luby Esperanza ochoa, A. P. (s.f.).
- Mayorga, L. (2018). *Protocolo traslado de pacientes de consulta externa/telemedicina a urgencias*. San Antonio de Arbelaez: ESE Hospital San Antonio de Arbelaez.
- Meliá, J. L. (2006). *Seguridad Basada en el Comportamiento*. España: Universidad de Valencia.
- Mesonero Valhondo, A. (1995). *Psicología del desarrollo y de la educación en la edad escolar*. Madrid: Universidad de Oviedo Servicio de Publicaciones.
- Ministerio de Trabajo. (2013). *Ministerio de Trabajo*. Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/plan-nacional-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2013-2021>
- Ministerio de Trabajo. (Julio de 2014). *oiss.org*. Obtenido de oiss.org: <http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/PlanNacionalDeSeguridadySaludEnElTrabajo.pdf>
- Ministerio de Trabajo. (Julio de 2014). *oiss.org*. Obtenido de oiss.org: <http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/PlanNacionalDeSeguridadySaludEnElTrabajo.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1979). Resolución 2400.
- Moguel, E. (. (2003). Siete Principios de la Seguridad Basada en Comportamientos. *Seguridad y Salud en el Trabajo SH*.
- Montero, R. (2003). *Siete principios de la Seguridad Basada en los Comportamientos*. Seguridad y.

- Montero, R. (2003). *Siete principios de la Seguridad Basada en los Comportamientos. Seguridad y Salud en el Trabajo.*
- Montoya, L. M. (2018). *Guía de seguimiento a riesgos.* San Antonio de Arbelaez: ESE Hospital San Antonio de Arbelaez.
- Munevar, L. (2018). *Protocolo para la prevención y reducción de la frecuencia de caída.* San Antonio de Arbelaez: Hospital ESE San Antonio de Arbelaez.
- Nacion, P. L. (2019). Alarmantes Cifras de Accidentes Laborales en Colombia. *La Nacion.*
- NTC OHSAS 18001. (2007). *Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.* ICONTEC.
- Ortiz, L. (2018). *Protocolo de paciente Agitado.* San Antonio de Arbelaez: ESE Hospital San Antonio de Arbelaez.
- Pavlov, I. (1927). *Conditiones Reflexes: An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex.* Berlin: Ann Neurosci.
- Presidencia de la República. (2015). *Decreto 1072: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.* Bogotá, Colombia.: Diario Oficial Imprenta Nacional de Colombia.
- Rico, D. (5 de Junio de 2016). *Prevencionar.com.* Obtenido de Prevencionar.com:
<http://prevencionar.com/2016/06/05/seguridad-basada-comportamiento-poder-saber-querer-trabajar-seguro/#prettyPhoto>
- Seguridad, C. C. (16 de 04 de 2019). *ccs.org.co.* Obtenido de <https://ccs.org.co/neurocoaching-en-seguridad-basada-en-comportamiento/>

- Seguridad, C. C. (16 de 04 de 2019). Neurocoaching en seguridad basada en comportamiento. págs. <https://ccs.org.co/neurocoaching-en-seguridad-basada-en-comportamiento/>.
Obtenido de <https://ccs.org.co/neurocoaching-en-seguridad-basada-en-comportamiento-seguridadsedme.es/que-son-/lecciones-aprendidas/>. (s.f.).
- Soler Fernandez, E. (2006). *Constructivismo, Innovación y Enseñanza Efectiva*. Caracas: Equinoccio.
- Tavera, N. M. (2017). *FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO LABORAL Y SU IMPACTO EN EL CLIMA ORGANIZACIONAL*.
- Torres, N. R. (2018). *Protocolo lavado de manos*. San Antonio de Arbelaez: ESE Hospital San Antonio de Arbelaez.
- Vasquez, R. (Diciembre de 2014). *HSEC*. Obtenido de <http://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=555&edi=25>

Anexos

Anexo 1. Matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos

A continuación, se describen los riesgos a los que se encuentran expuestos el personal asistencial donde están incluidas las auxiliares de enfermería.

PELIGRO		Efectos posibles	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL							Valoración del riesgo
Descripción	Clasificación		Fuente	Medio	Individuo	ND	NE	NP ND ² NE	Interpretación de NP	NC	NR e interve ntación	Interpr tació n del NR	
* Virus, bacterias, fluidos corporales y excrementos.	Biológico	* Contagios de enfermedades virales. * Enfermedades respiratorias. * Enfermedades infecciosas. * Punzones, chuzadas, cortadas.	Ninguno	* Aseo de baños a diario.	* Uso de elementos de bioseguridad para procedimientos médicos.	6	3	18	ALTO	60	1080	III	Mejorable
* Iluminación (Luz visible por exceso o deficiencia)	Físico	* Fatiga visual. * Migraña. * Cataratas ocular.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	III	Mejorable
* Radiaciones no ionizantes		* Fatiga visual, lesiones oculares, lesiones de piel.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	II	No aceptable o con control específico.
* Radiaciones ionizantes (rayos X y Gama)		* Enfermedades en órganos blandos. * Pérdida de embarazo, malformaciones en el feto.	Mantenimiento y calibración en máquinas de toma de pruebas.	Ninguno	Cumplimiento conforme a la legislación en cuanto a pausas, descansos y	6	2	12	ALTO	25	300	II	No aceptable o con control específico.
* Gestión organizacional (manejo de cambios). * Características de la organización del trabajo (demandas cualitativas y cuantitativas de la labor, organización de trabajo). * Condiciones de la tarea (carga mental) * Interface persona - tarea (conocimientos, habilidades) * Jornadas laborales (turnos: 7:00 am - 1:00 pm / 1:00 pm - 7:00 am / 7:00 pm - 7:00 am)	Psicosocial	* Enfermedades de colon. * Trastornos de ansiedad y depresivos. * Dificultad para dormir, cansancio constante y estrés.	Ninguno	* Comité de convivencia laboral.	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	III	Mejorable

CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN					Efectividad en los controles y medidas de interveanci	Aceptabilidad Riesgo residual
Nro. espues	Peor consecuen	Requisit o leg	Eliminaci	Sustituci	Control de ingenier	Controles administrativos. Señalización, advertencia	Equipo JEPP		
90	* Contagio de enfermedades, infecciones, la muerte.	SI	NA	NA	NA	* Fomento de autocuidado. * Diseño, elaboración e implementación de Programa de (hábitos) estilos de vida y trabajo saludable. * Implementación y ejecución del auto reporte de condiciones de salud (prevalencia). * Programa de mantenimiento de elementos y equipos de protección personal.	NA	5	Bajo riesgo residual
	* Disminución de capacidad visual.	SI	NA	NA	* Mediciones ambientales de iluminación (Luxometrías).	* Implementación y ejecución del Programa de pausas activas (visuales). * Ejecución de exámenes médicos periódicos. * Fomento de autocuidado. * Uso de lentes formulados (para quienes aplique). * Programa de mantenimiento para equipos de computo (revisión de contraste, brillo, etc.).	NA	5	Bajo riesgo residual
	* Lesiones cutáneas.	SI	NA	NA	NA	* Sensibilizar a los colaboradores frente al tiempo de exposición dentro y fuera de las instalaciones. * Fomentar autocuidado. * Diseño, elaboración e implementación de Programa de (hábitos) estilos de vida y trabajo saludable.	NA	5	Bajo riesgo residual
	* Cáncer.	SI	NA	NA	NA	* Diseño, elaboración e implementación de Programa de (hábitos) estilos de vida y trabajo saludable. * Exámenes médicos periódicos según corresponda. * Señalización y capacitación sobre los riesgos. * Revisar posibilidad de diseñar un programa de riesgo psicosocial)	NA	5	Bajo riesgo residual
	* Enfermedades cardiacas.	SI	NA	NA	NA	* Actividades de prevención y buenas practicas en cuanto a acoso laboral con el constante apoyo del comité de convivencia laboral. * Fomento de autocuidado. * Diseño, elaboración e implementación de Programa de (hábitos) estilos de vida y trabajo saludable. * Programa de inducción, capacitación y entrenamiento.	NA	5	Bajo riesgo residual

* Posturas prolongadas. (Postura sedente y bípeda)	Biomecánico	* Enfermedades de trauma acumulativo. * Enfermedades osteomusculares. * Fatiga y cansancio físico. * Espasmos musculares. * Dolor en espalda.	Ninguno	* Uso de apoyapiés.	Ninguno	2	4	8	MEDIO	25	200	III	Mejorable
* Movimiento Repetitivo.		* Enfermedades de trauma acumulativo miembros superiores (Síndrome de túnel carpiano, tendinitis) * Trastornos osteomusculares.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	3	6	MEDIO	60	360	III	Mejorable
* Mecánico (uso de herramientas, equipos y máquinas de oficina).	Condiciones de seguridad	* Golpes, cortadas.	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	60	240	III	Mejorable
* Locativo (superficies de trabajo, escaleras, orden y aseo). * Tecnológico.		* Caídas. * Fracturas. * Contusiones.	Ninguno	* Extintores.	Ninguno	2	3	6	MEDIO	25	150	II	No aceptable o con control específico
Eléctrico (baja tensión)		* Corto circuito, electrocución, incendios	Cableado y tomacorriente en buen estado	Ninguno	Ninguno	2	2	4	BAJO	25	100	III	Mejorable

* Fibromialgia. * Pérdida de movilidad en miembros superiores. * Desordenes de sueño.	SI	NA	NA	NA	* Diseño, implementación y ejecución del programa de pausas activas. * Exámenes médicos ocupacionales periódicos. * Fomentar autocuidado. * Diseño, elaboración e implementación de Programa de (hábitos) estilos de vida y trabajo saludable.	NA	5	Bajo riesgo residual
* Pérdida o reducción de movilidad en miembros superiores.	SI	NA	NA	NA	* Exámenes médicos periódicos con énfasis osteomuscular. * Fomento de autocuidado. * Diseño, implementación y ejecución de programa de pausas activas (Miembros superiores). * Capacitación en higiene postural. * Sistema de Vigilancia Epidemiológica.	NA	5	Bajo riesgo residual
* Lesión en ligamentos o tendones.	SI	NA	Sustituir los elementos cuando se encuentren en mal estado.	NA	* Fomento de autocuidado. * Sensibilización en cuidado de manos.	NA	5	Bajo riesgo residual
* Fracturas de huesos largos. * Quemaduras de 2 y 3 grado.	SI	NA	NA	NA	* Diseñar y ejecutar programa de inspecciones planeadas (seguridad, orden y aseo, equipos de emergencia). * Diseño, elaboración e implementación de Programa de orden y aseo. * Capacitación y programa de clasificación de residuos sólidos. * Conformar, capacitar y entrenar la brigada de emergencia.	NA	5	Bajo riesgo residual
* Quemaduras.	SI	NA	NA	NA	* Programa de mantenimiento a equipos de computo, redes eléctricas, servidores. * Señalización de riesgo eléctrico en tableros eléctricos. * Inspección del estado de cableado eléctrico. * Conformar, capacitar y entrenar la brigada de emergencia.	NA	5	Bajo riesgo residual

90

Fuente: ESE Hospital de Arbeláez

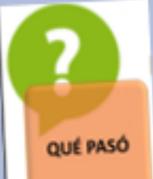
Anexo 2. Base de datos con las observaciones In Situ

Se adjunta registro en Excel con la información recolectada.

Anexo 3. Folleto Guía Lecciones aprendidas

Lecciones Aprendidas

de Escriba aquí su nombre y cargo



¿QUÉ PASÓ

Con tus propias palabras describe el accidente o acto inseguro cometido: ¿teniendo en cuenta hora, lugar y fecha, que estaba haciendo? ¿Desarrollaba una actividad propia de su labor? ¿Estaba solo o acompañado? ¿Le prestaron los primeros auxilios? De ser así ¿Quién? Si le es posible agregue una foto del sitio, elemento o herramienta del accidente.



¿Cuál fue mi Acto Inseguro?

Describe el comportamiento inadecuado que originó o puede originar un accidente laboral

¿Qué Fallo?



Escribe que: actos inseguros, condiciones inseguras, factores del trabajo o factores personales fallaron e influyeron a que sucediera el accidente.

Todo tiene consecuencias



Describe las consecuencias que se presentaron o que se pueden presentar a causa de tu acto inseguro

Describe algunos Tips de autocuidado que pueden influir para evitar la ocurrencia de accidentes o actos inseguros.



Tips

Mi lección Aprendida fue



Cuenta cual fue la lección que aprendiste que puede influir a no volver a cometer actos inseguros y prevengan accidentes .

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 4. Alerta al cuidado

Adjunto presentación en power point.

Anexo 5. Registro de Intervención

Adjunto registro en Excel

Anexo 6. Tarjeta de Observación Comportamiento Alerta

Adjunto registro en Excel

Anexo 7. Alerta al Cuidado

Adjunto presentación en power point.