



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO**

CARRERA:

Ingeniería en Administración de Proyectos de Construcción

TÍTULO:

Diseño De Un Programa De Mejora Del Sistema De Gestión De Seguridad y Salud En El Trabajo De La Federación Deportiva Del Guayas.

AUTORA:

Díaz Arellano, Andrea Berenice.

IDENTIFICACIÓN DEL TÍTULO:

Ingeniería en Administración de Proyectos de Construcción

TUTOR:

Guayaquil, Ecuador

2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
CARRERA: INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS DE
CONSTRUCCIÓN

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Andrea Berenice, Díaz Arellano**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Ingeniería en Administración de Proyectos de Construcción**.

TUTOR

REVISORES

(Nombres, apellidos)

(Nombres, apellidos)

DIRECTOR DE LA CARRERA

Arq. Florencio, Compte Guerrero

Guayaquil, a los 10 días del mes de Septiembre del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
CARRERA: INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS DE
CONSTRUCCIÓN**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Andrea Berenice Díaz Arellano**.

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Diseño de un programa de mejora del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Federación Deportiva del Guayas**. Previa a la obtención del Título de **Ingeniera en Administración de Proyectos de Construcción**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 10 días del mes de Septiembre del año 2015

LA AUTORA

Andrea Berenice Díaz Arellano



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
CARRERA: INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS DE
CONSTRUCCIÓN**

AUTORIZACIÓN

Yo, Andrea Berenice Díaz Arellano

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Diseño de un programa de mejora del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Federación Deportiva del Guayas**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 10 días del mes de Septiembre del año 2015

LA AUTORA:

Andrea Berenice Díaz Arellano

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que han ayudado y aportado en esta tesis, a Cesia Arellano, madre y profesional que con sus conocimientos en Seguridad contribuyó en que este proyecto fuera posible.

A la Arq. Rosa Edith Rada, que me abrió las puertas de la Federación y facilitó las herramientas necesarias para la realización de este proyecto.

ANDREA BERENICE DÍAZ ARELLANO

DEDICATORIA

*Porque de él, y por él, y para él, son todas las cosas. A él sea la gloria por los siglos.
Amén. Romanos 11:36 (RVR1960)*

A Dios que hace que todas las cosas sean posible, el principal motor de mi vida, dedico está tesis y mi futuro profesional.

A mis Padres, por su apoyo incondicional, confianza y motivación a lo largo de mi carrera.

ANDREA BERENICE DÍAZ ARELLANO

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

(NOMBRES Y APELLIDOS)

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
CARRERA: INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS DE
CONSTRUCCIÓN**

CALIFICACIÓN

(NOMBRES Y APELLIDOS)

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN	7
1.1 Planteamiento del Problema.	7
1.2 Tema.	8
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo general.	8
1.3.2 Objetivos Específicos.	9
1.4 Alcance y limitaciones	9
1.5 Justificación.....	10
2 MARCO REFERENCIAL	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.1.1 Historia de la Federación Deportiva del Guayas.....	12
2.2 La seguridad y la salud en los escenarios deportivos	12
2.2.1 Lesiones y accidentes según la práctica deportiva.	13
2.3 Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud.....	14
2.3.1 Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo (SART).	16
2.3.2 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión NTE INEN-ISO 19011:2012.	17
2.4 Marco Legal Aplicable.....	18
2.5 La organización.....	19
2.5.1 Antecedentes de la Organización	20
2.5.2 Escenarios Deportivos.	20
2.5.4 Productos (Servicios).....	22
3 DIAGNÓSTICO	23
3.1 Auditoría de Diagnóstico Inicial	24
3.1.1 Registro del programa de auditoría del diagnóstico inicial.....	24
3.1.2 Plan de Auditoría.....	25
3.1.3 Lista de Verificación.	30
3.1.4 Resultados de la auditoría.	49

3.1.5	Informe de Evaluación.....	52
4	PROGRAMA DE MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	53
4.1	Acciones Preventivas y Correctivas.....	54
4.2	Plan de acción y Programa de Integración – Implantación del SGSST de FDG.	58
4.2.1	Plan de acción.	58
4.2.2	Programa de Integración – Implantación del SGSST de FDG.....	68
4.2.2.1	Ruta crítica del cronograma.	69
4.2.2.2	Ruta de apoyo.- Capacitación.	71
	CONCLUSIONES.....	73
	RECOMENDACIONES.....	75
	BIBLIOGRAFÍA	76
	GLOSARIO	77
	ANEXO	84
	SOPORTE DOCUMENTAL.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Número de personas que laboran en la empresa

Tabla 2. Escenario Deportivos

Tabla 3 Capacidad máxima de Público en Gradass

Tabla 4: Plan de Auditoría.

Tabla 5: Actividades del plan de auditoría

Tabla 6: Gestión Administrativa

Tabla 7: Gestión Técnica

Tabla 8 Gestión del Talento Humano

Tabla 9: Programas Operativos Básicos

Tabla 10 Categoría No Conformidades

Tabla 11: Cumplimiento de los Requisitos Legales del CD.333

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Elementos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Figura 2: Pirámide de Kelsen

Figura 3: Situación actual del cumplimiento de los requisitos técnico legales de la lista de verificación

Figura 4: Cumplimiento de auditoría FDG

Figura 5: Formato de APCM'S.

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

CAN	Comunidad Andina de Naciones
FDG	Federación Deportiva del Guayas
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
INEN	Instituto Ecuatoriano de Normalización
NTE	Norma Técnica Ecuatoriana
OIT	Organización Internacional del Trabajo
RT	Riesgos del Trabajo (Subdirección)
SART	Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo del IESS
SGSST	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
SST	Seguridad y Salud en el Trabajo
SSO	Seguridad y Salud Ocupacional

RESUMEN

El presente proyecto ha sido diseñado con el propósito de aportar un programa de mejora del sistema de gestión de seguridad de salud en el trabajo de la Federación Deportiva del Guayas, la cual es una organización que lidera, administra, fomenta y desarrolla el deporte con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad. (FDG, Fedeguayas Web site, 2015)

Este proyecto se presenta estructurado en 3 capítulos que se describen a continuación.

El capítulo 1 detalla el planteamiento del problema, define el tema del proyecto, especifica el objetivo general y los específicos, y realiza una esquematización de la justificación del problema en la cual se detallan realidades de la actividad deportiva en relación a los riesgos ocupacionales que derivan de ellas.

El capítulo 2 define el marco referencial en el cual se basa el diseño de este proyecto, expone datos históricos del deporte en el Ecuador y de la Federación Deportiva del Guayas; expone además, aspectos pertinentes en la seguridad y salud en los escenarios deportivos, describiendo aspectos de lesiones y accidentes propios según prácticas deportivas por tipo. Se describe también en este capítulo el marco de referencia de los sistemas de seguridad y salud ocupacional que existen en el mundo y específicamente el requerido por disposiciones legales en el Ecuador, El cual es auditable por riesgos de trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se detalla el marco legal exigible básico para las empresas ecuatorianas.

En el capítulo 3 se expresa los aspectos pertinentes al desarrollo de este proyecto en gestión interactuada con las partes interesadas internas de la Federación Deportiva del Guayas, el lector podrá evidenciar aspectos específicos a la gestión de la organización y detalles de su

estructura organizacional. Especifica además la ejecución y el resultado de diagnóstico inicial con evaluación

En el capítulo 4 se define el plan de acción de mejora y cronograma priorizado y temporizado, tanto como los formatos que permitirán realizar la ejecución de esta propuesta.

Palabras Claves (Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificación, evaluación

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema.

En el Ecuador es obligatorio que las empresas deban implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) según el Art. 11 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (2004), en el Art. 1 del Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (2005) y el Art. 51 del Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo CD. 390 (2011).

La Federación Deportiva del Guayas (FDG) en cumplimiento a la normativa legal vigente implementó el SGSST en el año 2013, el cual requiere su revisión y su respectivo reporte a la Gerencia, de acuerdo con lo que establece la Resolución CD 333 Capítulo II - De la Auditoría de Riesgos del Trabajo IESS (2010):

Art. 9.- Auditoría del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de las Empresas/Organizaciones, Literal 1.6 c. Revisión Gerencial:

C.1. Se cumple con la responsabilidad de gerencia de revisar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa u organización incluyendo a trabajadores, para garantizar su vigencia y eficacia.

C. 2. Se proporciona a gerencia toda la información pertinente, como: diagnósticos, controles operacionales, planes de gestión del talento humano, auditorías, resultados, otros; para fundamentar la revisión gerencial del Sistema de Gestión.

C.3 Considera gerencia la necesidad de: mejoramiento continuo, revisión de política, objetivos, otros, de requerirlos. (p.12)

1.2 Tema.

Diseño de un programa de mejora del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Federación Deportiva del Guayas.

Este proyecto parte de la necesidad de aportar a la mejora continua de la Gestión del Sistema de Seguridad y Salud como requisito de cumplimiento legal para la FDG.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general.

Diseñar un programa de mejora del desempeño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la Federación Deportiva del Guayas, de manera que evidencie una gestión en el cumplimiento de sus objetivos y metas; enfocada a dar suficiencia al sistema de auditoría de riesgos del trabajo del IESS.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Diagnosticar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud existente en la organización, mediante una auditoría de diagnóstico, frente a los requisitos técnicos legales exigibles para la organización.
- Priorizar el cierre de las no conformidades detectadas dando énfasis a la operativización de la gestión documental cumplida
- Diseñar y proponer un plan de acción y un cronograma por integración-implantación que conlleve al cierre de las no conformidades detectadas en la auditoría de inicio.

1.4 Alcance y limitaciones

Este proyecto será desarrollado en la oficina Matriz, no incluye los demás centros de trabajo. La propuesta de diseño de un programa de mejora del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, presenta la metodología de la mejora continua que plantea Deming en su ciclo PHVA en sus cuatro etapas:

- Planificar: Para dar inicio a esta etapa es necesario realizar un diagnóstico del estado actual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo dentro de la organización; concluido el análisis inicial se elaborará una matriz de planificación en el cual se establecerá las actividades necesarias para lograr el cierre de las no conformidades detectadas al inicio.
- Hacer: Partiendo de la matriz de planificación, una vez definida se proponen fechas en las que van a ser cumplidas las actividades establecidas.

- Verificar: Se proponen indicadores para el respectivo monitoreo y seguimiento del cronograma planteado, para verificar su cumplimiento.
- Actuar: Se propone la utilización de formatos de APCM's como herramienta de aporte a la mejora continua, permite gestionar el cierre de las no conformidades con las partes interesadas internas.

1.5 Justificación

La Federación Deportiva del Guayas en virtud de que la gerencia general preocupada del control concerniente al Sistema de Gestión de Seguridad y consciente de que la evaluación es un requisito para determinar el desempeño del sistema determinó la viabilidad de este proyecto.

En el Ecuador, la importancia sobre la seguridad industrial ha tenido un gran auge en estos últimos años, debido al alto índice de accidentabilidad en las empresas. En el país la principal fuente de información respecto a los accidentes laborales es la División Nacional de Riesgos del Trabajo del IEES; otras instituciones, como los servicios de emergencia de hospitales, la Cruz Roja y la Brigada de Homicidios de la Policía Judicial realizan registros de accidentabilidad con limitaciones estadísticas y de coordinación, lo cual determina que el subregistro de accidentes de trabajo sea de un 89%. (OIT, 2011). De acuerdo con el Boletín Estadístico de Accidentes de Trabajo (IEES), N° 18 publicado en el 2010 se reportaron 7,905 accidentes laborales, de los cuales 1,165 ocurren a trabajadores de los servicios, los deportes y diversiones.

El Código del Trabajo (1938) en el Capítulo V- De la Prevención de Riesgos, de las medidas de Seguridad e Higiene, de los puestos de auxilio, y de la disminución de la capacidad para el trabajo establece:

Art. 410.- Obligaciones respecto de la prevención de riesgos: Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida. Los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención, seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador. Su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo.

2 MARCO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes

2.1.1 Historia de la Federación Deportiva del Guayas.

La Federación Deportiva del Guayas se funda el 25 de Julio de 1922, gracias a la gestión de un grupo de jóvenes, los cuales formaron la Institución albiceleste. En sus inicios se llamó Federación Deportiva de Guayaquil posteriormente en la necesidad de expandirse a toda la provincia, se procedió a cambiar de nombre al de Federación Deportiva del Guayas, el cual se ha mantenido así hasta la actualidad.

Es una Institución Deportiva privada; tiene autonomía administrativa, económica y técnica.; es una entidad sin fines de lucro, con prestaciones de servicio social.

La Federación Deportiva del Guayas, a lo largo de la historia se ha dedicado a fomentar y desarrollar el deporte en sus diferentes disciplinas formando deportistas de élite a nivel nacional e internacional. (Federación Deportiva del Guayas, 2015)

2.2 La seguridad y la salud en los escenarios deportivos

La práctica continua de actividades deportivas conlleva en sí mismas riesgos a la salud que se pueden expresar en accidentes o enfermedades, los cuales se pueden reducir mediante el empleo de equipos de protección y buena preparación física

2.2.1 Lesiones y accidentes según la práctica deportiva.

La Federación Deportiva del Guayas es una organización dedicada a fomentar el deporte, para lo cual cuenta con profesores, entrenadores, monitores y jefes técnicos para cada uno de las disciplinas que se imparten dentro de la institución, como resultado de esta actividad el riesgo más característico es el riesgo ergonómico causado por la interacción entre el entorno, los materiales y equipamiento deportivo.

Existen diversos tipos de lesiones deportivas entre las más comunes son las lesiones en las articulaciones, lesiones musculares, lesiones de ligamento, lesiones en los tendones y lesiones de huesos.

Lesiones más frecuentes según práctica deportiva: (OIT, 2001)

- **Baloncesto:** Esguinces de tobillo que afecta al 45% de deportistas, lesiones en los dedos por rotura de ligamento, heridas en la cara y rotura del tabique nasal.
- **Béisbol:** Fracturas de hueso, heridas en la cabeza
- **Fútbol:** Lesiones traumáticas en los miembros inferiores; el más común es el esguince de tobillo y lesión en las rodillas, desgarros de ligamentos anteriores cruzados de la rodilla, síndrome de astillamiento medio tibial y fractura de huesos
- **Boxeo:** Fracturas de huesos nasales, lesiones en tejidos blandos, subluxaciones, dislocaciones y desgarró de ligamentos, lesiones cerebrales (largo plazo), desprendimiento de la retina, trauma auricular.
- **Judo:** Lesiones cerebrales, esguinces de los ligamentos, lesiones en los miembros superiores.
- **Taekwondo:** Contusiones de los tejidos blandos, lesión de miembros inferiores.
- **Karate:** Lesiones dentales, fracturas, contusiones cerebrales y traumatismos múltiples abdominales.

- **Atletismo:** Distensión de los isquiotibiales y gastrosoleos, lesiones en la rodilla. Afectan entre el 50% y 65% de los deportistas.
- **Gimnasia:** Área de mayor afectación ocurren a nivel de la rodilla, columna, hombro, desgarros.
- **Ciclismo:** Causas más frecuentes de lesiones ocurren por caídas, choques con objetos inmóviles, pérdida de control de la bicicleta.
- **Bádminton:** Pérdidas del equilibrio, lesiones osteomusculares, esguince de los ligamentos del tobillo.
- **Tenis:** Lesiones en las rodillas, ligamentos o meniscos, epicondilitis lateral o medial del codo según.

La federación registra esporádica accidentabilidad, la cuales de acuerdo a la auditoria de diagnóstico inicial no se evidencia investigada de manera adecuada, ni documentada.

2.3 Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud

Existen 25 modelos de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud reconocidos internacionalmente, como las OHSAS 18001, el modelo DuPont, el modelo ILO/OSH-MS 2001, entre otras; a los cuales se agrega como número 26, el Modelo Ecuador, cuyo autor es el Dr. Luis Vásquez Zamora, este modelo fue aprobado el 7 de mayo del 2004 en la ciudad de Guayaquil como el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo conformado por 7 capítulos, 35 artículos, disposiciones finales y transitorias; el cual es de obligatorio cumplimiento para todos los países que integran la Comunidad Andina de Naciones.

El 23 de septiembre del 2005 en Lima - Perú, se aprueba la estructura del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Modelo Ecuador compuesto de 4 macro elementos:

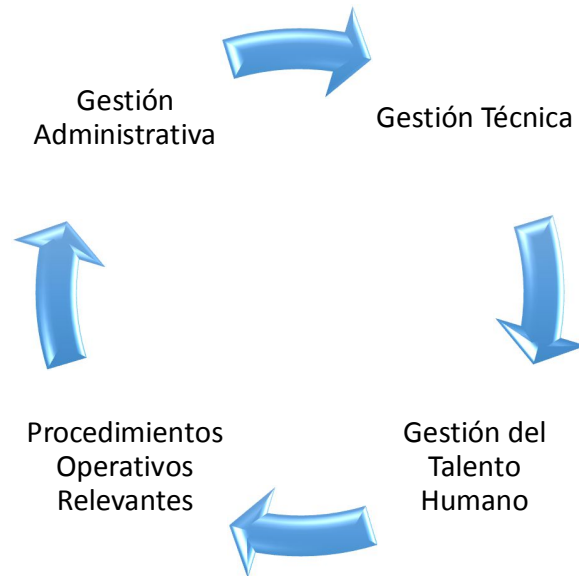


Figura 1: Elementos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fuente: Dr. Luis Vásquez (2014)

- *Gestión Administrativa*, es la herramienta de gobernabilidad del sistema a través de la planeación ejecución monitoreo de desempeño mediante auditorías internas e indicadores de gestión; y de la mejora continua. Aporta el 28% al sistema.
- *Gestión Técnica*, permite identificar, medir, evaluar y controlar los factores que signifiquen riesgos reales y potenciales que estén presentes dentro de una organización o empresa. Aporta el 20% al sistema.
- *Gestión del Talento Humano*, busca dotar de las competencias necesarias en Seguridad y Salud en el Trabajo a todos los trabajadores en los distintos niveles de la organización. Aporta el 20% al sistema.

- *Procedimientos Operativos Relevantes*, servirán para dar seguimiento de la Gestión del Sistema de Seguridad dentro de la organización, mediante la creación de programas con sus respectivos objetivos. Aporta el 32% al sistema.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene como objetivo mejorar las condiciones de los centros de trabajos dentro de los estándares aplicables vigentes, con el fin de proteger al hombre al momento de desarrollar sus actividades laborales.

2.3.1 Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo (SART).

El 27 de octubre del 2010, se expide la Resolución CD. 333 del Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo – “SART”, que autoriza al Seguro General de Riesgos del Trabajo a verificar el cumplimiento de la gestión del Sistema de Seguridad y Salud en 144 requisitos técnico legales, con los siguientes objetivos:

- Verificar el cumplimiento técnico legal en materia de seguridad y salud en el trabajo por las empresas u organizaciones de acuerdo a sus características específicas;
- Verificar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa u organización, analizar sus resultados y comprobarlos de requerirlo, de acuerdo a su actividad y especialización;
- Verificar que la planificación del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la empresa u organización se ajuste al diagnóstico, así como a la normativa técnico legal vigente;

- Verificar la integración-implantación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de gestión de la empresa u organización; y,
- Verificar el sistema de comprobación y control interno de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en el que se incluirán empresas u organizaciones contratistas.

2.3.2 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión NTE INEN-ISO 19011:2012.

“Esta norma internacional proporciona orientación sobre la auditoría de los sistemas de gestión, incluyendo los principios de la auditoría, la gestión de un programa de auditoría y la realización de auditorías de sistemas de gestión, así como orientación sobre la evaluación de la competencia de los individuos que participan en el proceso de auditoría, incluyendo a la persona que gestiona el programa de auditoría, los auditores y los equipos auditores. Es aplicable a todas las organizaciones que necesitan realizar auditorías internas o externas de sistemas de gestión, o gestionar un programa de auditoría.” (ISO, 2012)

2.4 Marco Legal Aplicable

El Ecuador dispone de un marco legal específico aplicable para Seguridad y Salud en el trabajo que se define en jerarquías legales, basado en la pirámide legal de Kelsen. (Kelsen, 1925)

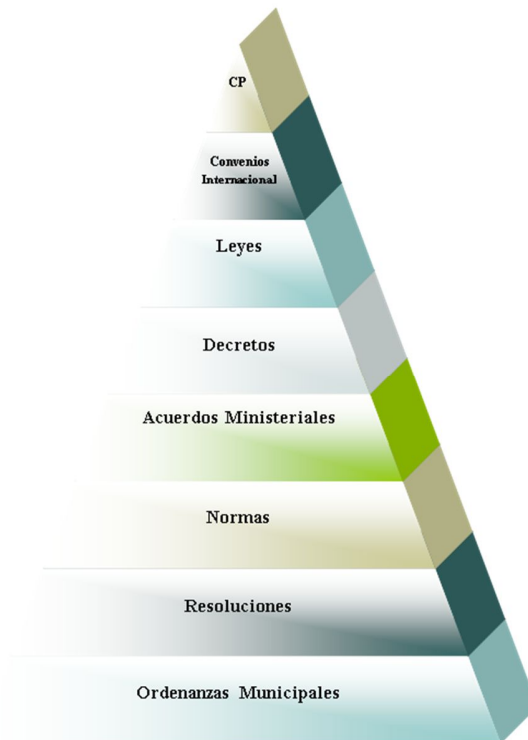


Figura 2: Pirámide de Kelsen

Fuente:

- **CP:** Constitución de la República del Ecuador.
- **Convenios Internacionales:** Decreto 584: “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”
- **Leyes:** Código del Trabajo, Ley de Seguridad Social
- **Decretos:** Decreto 2393: “Reglamento de Seguridad y Salud en el trabajo y mejoramiento del ambiente del trabajo.”

- **Acuerdos Ministeriales:** Acuerdo ministerial 203, Acuerdo Ministerial 220, Acuerdo ministerial 1404
- **Normas:** Norma INEN 19011, INEN 0808
- **Resoluciones:** Resoluciones CD. 333 y Resolución 390

En base a esta pirámide se ha elaborado una matriz de requisitos legales en tema de Seguridad y Salud Ocupacional para la Federación Deportiva del Guayas, el cual adjunto al presente proyecto, como **anexo n.1** debido a su amplio contenido, se propone a la organización validar la misma, a fin de darle aplicabilidad práctica como recurso que le permita registrar, monitorear y evaluar su cumplimiento legal.

2.5 La organización

Para la elaboración del programa de mejora del desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para la organización, se comienza por conocer directamente la empresa para determinar la naturaleza de sus riesgos, su estructura organizacional, sus procesos, sus actividades, el número de personas que están involucradas con la organización y las instalaciones en donde desarrollan sus actividades.

2.5.1 Antecedentes de la Organización

2.5.1.1 Razón Social y Actividad Económica.

Federación Deportiva del Guayas, es una empresa privada que maneja fondos públicos, se dedica a las actividades de asociaciones gremiales del deporte.

La FDG cuenta con 90 personas en la parte administrativa y 200 personas en la parte operativa repartidas de la siguiente manera:

Tabla 1: Número de personas que laboran en la empresa

Personal Propio	Hombres	Mujeres	Personas con discapacidad		Total
			Hombres	Mujeres	
Administrativo	41	44	3	2	90
Operativo	148	44	8	-	200
Total	189	88	11	2	290

Fuente: (FDG, 2014)

Autor: Díaz (2014)

2.5.2 Escenarios Deportivos.

La Federación Deportiva del Guayas cuenta con una de las mejores y más grandes infraestructuras deportivas del país repartidas de la siguiente manera:

Tabla 2. Escenario Deportivos

ESCENARIO DEPORTIVO	DEPORTE	
Complejo Guayas y Quil	<ul style="list-style-type: none"> • Futbol • Baloncesto 	<ul style="list-style-type: none"> • Vóley
Complejo 4 Mosqueteros	<ul style="list-style-type: none"> • Clavados • Judo • Lucha 	<ul style="list-style-type: none"> • Fútbol • Natación
Complejo Polideportivo Huancavilca	<ul style="list-style-type: none"> • Taekwondo • Karate-Do • Gimnasia Artística • Levantamiento de Potencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Baloncesto • Aiki do • Box • Lucha
Complejo Miraflores	<ul style="list-style-type: none"> • BMX • Softball • Tenis • Patinaje • Gimnasia Rítmica • Ecuavóley 	<ul style="list-style-type: none"> • Béisbol • Baloncesto • Bádminton • Fútbol • Tiro con Arco • Ciclismo
Complejo Roberto Gilbert	<ul style="list-style-type: none"> • Futbol 	
Complejo Durán	<ul style="list-style-type: none"> • Béisbol 	
Complejo Pio López Lara	<ul style="list-style-type: none"> • Box • Béisbol 	<ul style="list-style-type: none"> • Fútbol • Baloncesto
Estadio Modelo	<ul style="list-style-type: none"> • Fútbol • Billar • Atletismo • Levantamiento de Pesas • Macro Gimnasio • Muro de Escalada • Polígono de tiro 	<ul style="list-style-type: none"> • Voleibol • Gimnasia Rítmica • Judo • Tenis de mesa • Hockey • Lucha • Patinaje Artístico
Matriz	<ul style="list-style-type: none"> • Natación • Ajedrez 	<ul style="list-style-type: none"> • Atletismo • Gimnasio Atletismo y Natación

Fuente: (FDG, 2014)

Autor: Díaz (2014)

2.5.3 Capacidad máxima en diversos escenarios deportivos.

Con efecto de la elaboración del plan de emergencia y contingencia es necesario tener en cuenta la capacidad máxima de público en los diversos escenarios deportivos con los que cuenta la organización.

Tabla 3 Capacidad máxima de Público en Gradas

Escenarios Deportivos	Capacidad Máxima Público
Estadio Modelo Alberto Spencer	42,000 personas
Coliseo Cerrado Voltaire Paladines Polo	10,000 personas
Estadio Yeyo Uruga	8,000 personas
Estadio Ramón Unamuno	5,000 personas
Coliseo Abel Jiménez	2,000 personas

Fuente: (FDG, 2014)

Autor: Díaz (2014)

2.5.4 Productos (Servicios).

La Federación Deportiva del Guayas fue creada con el fin de aportar al desarrollo deportivo en la provincia del Guayas, la FDG pone a disposición de la comunidad los siguientes productos:

- Deportistas en Procesos Formativos.
- Escenarios Deportivos.
- Eventos Deportivos.
- Servicios Deportivos para la comunidad.

3 DIAGNÓSTICO

Esta fase corresponde a dar cumplimiento al requisito técnico legal dispuesto en la resolución CD 333; Capítulo II – De la Auditoría de Riesgos del Trabajo Art 9.- Auditoría del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas/organizaciones, en el requisito técnico legal “1.2 a. Dispone la empresa u organización de un diagnóstico o evaluación de su sistema de gestión, realizado en los dos últimos años si es que los cambios internos así lo justifican, que establezca:

a.1. Las No conformidades priorizadas y temporizado respecto a la gestión: administrativa, técnica, del talento humano y procedimientos o programas operativos básicos.” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2010)

La Federación Deportiva del Guayas en el año 2013 implementó su sistema de gestión mediante el cumplimiento de las normativas, en esta etapa se busca detectar las no conformidades que aporten aspectos de mejora al sistema de gestión de manera integral; y que además aporte suficiencia a los requerimientos de Riesgos del Trabajo del IEISS en una potencial auditoría. Para lo cual se destina dos días de auditoría con el fin de recoger evidencias mediante entrevistas y observaciones en campo, como resultado se evaluará el desempeño del SGSST con el índice de eficacia que se obtenga.

Se documentará en la lista de chequeo n°6 del sistema de auditoría que se resumirá en un informe final.

Como medio de registro que evidencie el proceso de mejora continua en este proyecto se va a implementar el formato de acción preventiva y de mejora a través del cual se monitoreará el avance del cierre de las no conformidades; este proceso se cerrará mediante una reunión de socialización de los resultados a las partes internas interesadas.

3.1 Auditoría de Diagnóstico Inicial

En esta etapa se busca definir el grado de cumplimiento de los requisitos técnicos legales aplicables a la organización expresada en el Índice de Eficacia

Se efectúa la Evaluación Inicial del cumplimiento de los requisitos de la Resolución CD 333 del IESS "SART" en la segunda quincena de noviembre.

3.1.1 Registro del programa de auditoría del diagnóstico inicial

La norma (INEN-ISO 19001, 2011) en el **literal 5.4.7 b** de la Gestión y mantenimiento de registros de programa de auditoría establece:

La persona que gestiona el programa de auditoría debería asegurar que se creen, gestionen y mantengan los registros de auditoría para demostrar la implementación de un programa de auditoría. Se deberían establecer procesos para asegurar que cualquier necesidad de confidencialidad asociada con los registros de auditoría sea cubierta.

b) registros relacionados con cada auditoría individual, tales como:

- planes y reportes de auditoría;*
- reportes de no conformidad;*
- reportes de acciones correctivas y preventivas;*

-reportes de auditoría de seguimiento, si aplica;

3.1.2 Plan de Auditoría.

Dando cumplimiento al plan y reportes de auditoría. La norma (INEN-ISO 19001, 2011) en el **literal 6.3.2.1** establece:

El líder del equipo auditor debería preparar un plan de auditoría basado en la información contenida en el programa de auditoría y en la documentación proporcionada por el auditado. El plan de auditoría debería considerar el efecto de las actividades de auditoría en los procesos del auditado y proporcionar la base para el acuerdo entre el cliente de la auditoría, el equipo auditor y el auditado en lo relativo a la realización de la auditoría. El plan debería facilitar la programación en el tiempo y la coordinación eficientes de las actividades de auditoría a fin de alcanzar los objetivos. El nivel de detalle proporcionado en el plan de auditoría debería reflejar el alcance y la complejidad de ésta, así como el efecto de la incertidumbre en el logro de los objetivos de la auditoría. Al preparar el plan de auditoría, el líder del equipo auditor debería ser consciente de lo siguiente: — las técnicas de muestreo apropiadas (véase el capítulo B.3); — la composición del equipo auditor y su competencia colectiva; — los riesgos para la organización creados por la auditoría. Por ejemplo, pueden originarse riesgos para la organización por la presencia de los miembros del equipo auditor que influyen en la salud y la seguridad, el entorno y la calidad, y su presencia puede presentar amenazas para los productos, servicios, personal o infraestructura del auditado (por ejemplo, contaminación de espacios limpios). Para las auditorías combinadas, debería prestarse especial atención

a las interacciones entre los procesos operativos y los objetivos y prioridades que concurren en los distintos sistemas de gestión.

3.1.2.1 *Objetivo del plan de auditoría.*

Determinar las actividades que se llevarán a cabo para la realización de la auditoría por parte del equipo auditor.

3.1.2.2 *Alcance del plan de auditoría.*

Se auditarán los procesos que se realicen en las áreas que se encuentran en la oficina Matriz de la FDG.

Dentro de cada uno de los cuales se auditará:

1. Procesos Estratégicos: Planificación estratégica, gestión política proactiva y control de gestión.
2. Procesos del Negocio: Planificación deportiva, formación, tecnificación y bienestar deportivo, seguimiento y control deportivo.
3. Procesos de Soporte.

3.1.2.3 Criterios.

Se utilizará la Ley ecuatoriana:

- CD. 333 – Reglamento para el Sistema de Auditorías de Riesgos del Trabajo “SART”
- CD 390 – Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo del IESS
- Decreto Ejecutivo 2393
- Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y mejoramiento del Medio ambiente de Trabajo.

Previa la ejecución de la auditoría de diagnóstico, se elaboró y socializó el plan de auditoría en donde se detallan las actividades que fueron realizadas por parte del equipo auditor. Se destinó dos días para la realización de la auditoría de inicio; además detalla personal clave a ser entrevistado.

Tabla 4: Plan de Auditoría.

ORGANIZACIÓN:	FEDERACION DEPORTIVA DEL GUAYAS	
INSTALACIÓN:	MATRIZ - GUAYAQUIL	
PROCESO/AREAS (S) A AUDITAR:	Todos los procesos de la Organización	
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	<p>Las áreas a auditar serán todos los procesos que cumple la organización: Dentro de cada uno de los cuales se auditará:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procesos Estratégicos 2. Procesos Claves 3. Procesos de Apoyo Y Servicios Complementarios. 	
NOMBRE(S) Y CARGO (S) DEL RESPONSABLE DEL PROCESO/AREA(S):	Nombres	Cargo
	Arq. Rosa Rada Alprecht	Gerente General
	Arq. Sally Ramos	Director de Infraestructura
	Lcda. Cecilia Balda.	Director de Talento Humano
	Ing. Greta Gómez	Jefe de la Unidad SSO
	Dr. Víctor Hugo Ramírez	Médico Ocupacional
	Dra. Victoria Gaviláñez	Presidente del Comité SSO
CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	<ul style="list-style-type: none"> - Ley ecuatoriana (CD 333 - Reglamento para el Sistema de Auditorías de Riesgos del Trabajo “SART” / CD 390 - Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo / Decreto Ejecutivo 2393 - Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y mejoramiento del Medio Ambiente del Trabajo) - Procedimientos internos 	
NOMBRES DEL EQUIPO AUDITOR:	Auditor Líder:	Cesia Arellano C
	Equipo Auditor:	Andrea Díaz A.
FECHAS DE AUDITORÍA	17/11/2014	

Fuente: (FDG, 2014)

Autor: Díaz (2014)

Tabla 5: Actividades del plan de auditoría

Día 1: 17/11/14	Proceso/área auditado	Tema(s) a tratar	Requisito SART	Auditor	Auditado
Horas					
10:30	Reunión Apertura	---	---	1 - 2	Todos
10:40	Recorrido Instalaciones	---	---	1 - 2	---
11:30	Revisión Documental	Manual, procedimientos, instructivos, registros	1	1 - 2	Responsable Técnico SSO
12:30	Almuerzo	---	---	1 - 2	---
13:30	Revisión Documental – Continuación	Manual, procedimientos, instructivos, registros	2 – 4.1;4.3;4.4; 4.6; 4.7; 4.8.	1 - 2	Responsable Técnico SSO
15:30	Revisión Documental	Programas Talento Humano	3	1 - 2	Responsable Talento Humano
16:30	Medicina del Trabajo	Vigilancia a la Salud – Protocolos de Vigilancia Médica	4.1.b – 4.2-1.3 b.2	1 - 2	Médico Ocupacional
Día 2: 24/11/14	Auditoría Interna	Programa de Auditoría – Gestión del Programa	4.5	1 - 2	Auditor líder interno
11:00					
12:00	Almuerzo	---	---	1 - 2	---
12:45	Dirección Escuela FDG (Administración, inspección y docencia)	Matrices IPER / Controles operaciones / Otros	1.1 - 1.4 -2.1 - 2.4 – 4.6 – 4.8	1 - 2	Director FDG, trabajadores del área
13:30	Dirección de Infraestructura – Mantenimiento programado	Matrices IPER / Controles operaciones / Otros	1.1 - 1.4 -2.1 - 2.4 – 4.6 – 4.8	1 - 2	Director Infraestructura y trabajadores del área
14:15	Dirección Administrativa – Mantenimiento operativo	Matrices IPER / Controles operaciones / Otros	1.1 - 1.4 -2.1 - 2.4 – 4.6 – 4.8	1 - 2	Director Administrativo y trabajadores del área
15:00	Dirección Financiera	Matrices IPER / Controles operaciones / Otros	1.1 – 1.2 - 1.4 -2.1 -2.4 – 4.6	1 - 2	Director Financiero y trabajadores del área
15:45	Dirección Técnico Metodológico	Matrices IPER / Controles operaciones / Otros	1.1 - 1.4 -2.1 - 2.4 – 4.6 – 4.8	1 - 2	Director técnico y trabajadores del área
16:15	Tiempo auditor	---	-----	1 - 2	-----
16:30	Reunión de Cierre	---	----	---	Todos
17:00	Salida auditores	---	----	----	----

Fuente: (FDG, 2014)

Autor: Díaz (2014)

3.1.3 Lista de Verificación.

Para llevar a cabo la auditoría de diagnóstico inicial se utilizó el Formato N° 6 de auditoría del CD 333 – Reglamento para el Sistema de Auditorías de Riesgos del Trabajo “SART”.

Este sistema de auditoría tiene la característica de ser dicotómica y cuantitativa; la cual nos permite valorar cada elemento y subelemento del SST de la Federación Deportiva del Guayas.

Tabla 6: Gestión Administrativa

1.1 POLÍTICA	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Corresponde a la naturaleza (tipo de actividad productiva) y magnitud de los factores de riesgo.		X		La organización cuenta con un enunciado de política sin embargo, esta no es el resultado del aporte del staff Gerencial, que evidencie su compromiso en la Gestión general. No se ha dado a conocer a los trabajadores ni se la expone en lugares relevantes.
b. Compromete recursos.		X		
c. Incluye compromiso de cumplir con la legislación técnico legal de SST vigente; y además, el compromiso de la empresa para dotar de las mejores condiciones de seguridad y salud ocupacional para todo su personal.		X		
d. Se ha dado a conocer a todos los trabajadores y se la expone en lugares relevantes.		X		
e. Está documentada, integrada-implantada y mantenida.		X		
f. Está disponible para las partes interesadas.		X		
g. Se compromete al mejoramiento continuo.		X		
h. Se actualiza periódicamente.		X		
1.2 PLANIFICACIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a.- Dispone la empresa u organización de un diagnóstico o evaluación de su sistema de gestión, realizado en los dos últimos años si es que los cambios internos así lo justifican, que establezca:				
a.1. Las No conformidades priorizadas y temporizadas respecto a la gestión: administrativa; técnica; del talento humano; y,	X			

procedimientos o programas operativos básicos.				
b. Existe una matriz para la planificación en la que se han temporizado las No conformidades desde el punto de vista técnico.		X		A partir del Diagnóstico inicial elaborado por la empresa prosigma se evidencia un diagrama general de no conformidades, sin embargo esta no conserva la estructura de una matriz que cumpla el RTLs de la norma tal como actividades, indicadores, asignación de recursos, entre otros. Ni cronogramas que evidencien el status de avance en el tiempo.
c. La planificación incluye objetivos, metas y actividades rutinarias y no rutinarias.		X		
d. La planificación incluye a todas las personas que tienen acceso al sitio de trabajo, incluyendo visitas, contratistas, entre otras.		X		
e. El plan incluye procedimientos mínimos para el cumplimiento de los objetivos y acordes a las No conformidades priorizadas.		X		
f. El plan compromete los recursos humanos, económicos, tecnológicos suficientes para garantizar los resultados.		x		
g. El plan define los estándares o índices de eficacia (cualitativos y/o cuantitativos) del sistema de gestión de la SST, que permitan establecer las desviaciones programáticas, en concordancia con el artículo 11 del reglamento del SART)		x		
h. El plan define los cronogramas de actividades con responsables, fechas de inicio y de finalización de la actividad		x		
i. El plan considera las gestión del cambio en lo relativo a:				
i.1. Cambios internos.- Cambios en la composición de la plantilla, introducción de nuevos procesos, métodos de trabajo, estructura organizativa, o adquisiciones entre otros.		x		Como consecuencia del no cumplimiento al RTL 1.2 (b-h)
i.2. Cambios externos.- Modificaciones en leyes y reglamentos, fusiones organizativas, evolución de los conocimientos en el campo de la SST, tecnología, entre otros.		x		

Deben adoptarse las medidas de prevención de riesgos adecuadas, antes de introducir los cambios.		x		
1.3 ORGANIZACIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Tiene reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo actualizado y aprobado por el Ministerio de Relaciones Laborales.	X			
b. Ha conformado las unidades o estructuras preventivas:				
b.1. Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo;	X			
b.2. Servicio médico de empresa;	X			
b.3. Comité y Subcomités de Seguridad y Salud en el Trabajo;		X		Los organismos paritarios no se encuentran vigentes a la fecha registrados ante el MRL ni evidencian gestión tal como custodia de las actas de asamblea mensuales ni participación en las inspecciones planeadas ni en ninguna otra actividad, Mediante entrevista efectuada a la Directiva del Comité no evidencian disponer de registros de gestión propia en sus archivos.
b.4. Delegado de Seguridad y Salud en el Trabajo		X		
c. Están definidas las responsabilidades integradas de Seguridad y Salud en el Trabajo, de los gerentes, jefes, supervisores, trabajadores entre otros y las de especialización de los responsables de las unidades de Seguridad y Salud, y, servicio médico de empresa; así como, de las estructuras de SST.		X		Se evidencian perfiles de cargo en las que se detallan funciones generales del cargo solamente para el personal administrativo, , además los perfiles existentes no evidencian criterios pertinentes al SGSSO
d. Están definidos los estándares de desempeño de SST		X		No evidencia objetivos propios del sistema, ni metas, ni indicadores de monitoreo en cumplimiento, ni evidencia gestión de índices

				proactivos de cumplimiento por requisito legal y los indicadores reactivos se evidencia diligenciados solamente hasta abril del 2014.
e. Existe la documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa u organización; manual, procedimientos, instrucciones y registros.		X		Si bien se evidencia algunos procedimientos específicos no evidencia un manual que estructure la conformación documental del sistema.
1.4 INTEGRACIÓN - IMPLANTACIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. El programa de competencia previo a la integración-implantación del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa u organización incluye el ciclo que se indica:				
a.1. Identificación de necesidades de competencia		X		La Organización no evidencia haber diseñado ni cumplido este requisito legal, no se evidencia que haya definido funciones y responsabilidades por puesto de trabajo en lo inherente al SGSST que permita el cumplimiento de un programa de implementación
a.2. Definición de planes, objetivos y cronogramas		X		
a.3. Desarrollo de actividades de capacitación y competencia		X		
a.4. Evaluación de eficacia del programa de competencia		X		
Se han desarrollado los formatos para registrar y documentar las actividades del plan, y si estos registros están disponibles para las autoridades de control.				
b. Se ha integrado-implantado la política de Seguridad y Salud en el Trabajo, a la política general de la empresa u organización		X		Evidencia una política independiente para seguridad y salud más no una política integrada que evidencie la participación del staff gerencial.
c. Se ha integrado-implantado la planificación de SST, a la planificación general de la empresa u organización.		X		A partir del Diagnóstico inicial elaborado por la empresa prosigma se evidencia un diagrama general de no conformidades, esta no

				<p>conserva la estructura de una matriz que cumpla el RTLs de la norma tal como actividades, indicadores, asignación de recursos, entre otros.</p> <p>Ni cronogramas que evidencien el status de avance en el tiempo. Dispone además de las evidencias de haber cumplido el auto auditoría de Riesgos del Trabajo del IESS sin haber gestionado en planificación el cierre de las no conformidades detectadas.</p>
d. Se ha integrado-implantado la organización de SST a la organización general de la empresa u organización		X		En el diagrama orgánico funcional de Fedeguayas se evidencia que el técnico de la unidad SCO reporta a talento humano y no a la más alta autoridad de la organización como lo establece el requisito legal
e. Se ha integrado-implantado la auditoría interna de SST, a la auditoría interna general de la empresa u organización		X		No se evidencia gestión de auditora interna en seguridad y salud
f. Se ha integrado-implantado las re-programaciones de SST, a las re-programaciones generales de la empresa u organización.		X		No conformidad como consecuencia del incumplimiento del requisito legal 1.4 c
1.5.- VERIFICACIÓN/AUDITORÍA INTERNA DEL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES E ÍNDICES DE EFICACIA DEL PLAN DE GESTIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Se verificará el cumplimiento de los estándares de eficacia (cualitativa y/o cuantitativa) del plan, relativos a la gestión administrativa, técnica, del talento humano y a los procedimientos y programas operativos básicos, (Art. 11 -SART).	X			
b. Las auditorías externas e internas deberán ser cuantificadas, concediendo igual importancia a los medios y a los resultados.	X			
c. Se establece el índice de eficacia del plan	X			

de gestión y su mejoramiento continuo, de acuerdo con el Art. 11 – SART).				
1.6.CONTROL DE LAS DESVIACIONES DEL PLAN DE GESTIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Se reprograman los incumplimientos programáticos priorizados y temporizados.		X		Como consecuencia del incumplimiento RTL 1.2.
b. Se ajustan o se realizan nuevos cronogramas de actividades para solventar objetivamente los desequilibrios programáticos iniciales.		X		
c. Revisión Gerencial				
c.1. Se cumple con la responsabilidad de gerencia de revisar el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa u organización incluyendo a trabajadores, para garantizar su vigencia y eficacia.		X		La técnico de la unidad SST, de acuerdo con lo que establece el diagrama orgánico funcional no reporta a la más alta autoridad de la empresa, además no evidencia registros de reporte de que permita verificar y evaluar el desempeño del SGSST.
c.2. Se proporciona a gerencia toda la información pertinente, como diagnósticos, controles operacionales, planes de gestión del talento humano, auditorías, resultados, otros; para fundamentar la revisión gerencial del Sistema de Gestión.		X		
c.3. Considera gerencia la necesidad de mejoramiento continuo, revisión de política, objetivos, otros, de requerirlos.		X		
1.7.- MEJORAMIENTO CONTINUO	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Cada vez que se re-planifiquen las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, se incorpora criterios de mejoramiento continuo; con mejora cualitativa y cuantitativa de los índices y estándares del sistema de gestión de SST de la empresa u organización.		X		El sistema no evidencia verificación y evaluación del cumplimiento en desempeño que permita evidenciar la gestión de la mejora continua.

Fuente: (FDG, 2014)

Autor: Díaz (2014)

Tabla 7: Gestión Técnica

Gestión Técnica	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
La identificación, medición, evaluación, control y vigilancia ambiental y de la salud de los factores de riesgo ocupacional deberá realizarse por un profesional especializado en ramas afines a la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, debidamente calificado.				
La Gestión Técnica considera a los grupos vulnerables: mujeres, trabajadores en edades extremas, trabajadores con discapacidad e hipersensibles y sobreexpuestos, entre otros.				
2.1 IDENTIFICACIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Se han identificado las categorías de factores de riesgo ocupacional de todos los puestos, utilizando procedimientos reconocidos en el ámbito nacional o internacional en ausencia de los primeros;		X		La Organización evidencia haber diligenciado la matriz de riesgos propuesta por el ministerio de relaciones laborales la cual no es un procedimiento legalmente reconocido en el ámbito nacional (Ecuador no dispone de un procedimiento reconocido), además, no se encuentran actualizadas a la fecha, no están identificados los peligros de todos los puestos de trabajo, no se han diferenciado los puestos de trabajo con riesgos propios de su actividad y procesos, excluye el riesgo ergonómico. Estas matrices no evidencian registros de la participación y la consulta a los trabajadores.
b. Tiene diagrama(s) de flujo del(os) proceso(s).		X		No evidencia un diagrama de macro procesos y subprocesos de la organización.
c. Se tiene registro de materias primas, productos intermedios y terminados.			X	
d. Se dispone de los registros médicos de los trabajadores		X		Durante el proceso de recolección de evidencias de esta auditoría en el

expuestos a factores de riesgo ocupacional;				departamento médico, no se evidenció que el médico ocupacional interactúe en funciones con la unidad SST
e. Se tiene hojas técnicas de seguridad de los productos químicos.		X		La unidad SST no evidenció disponer de los registros cuando éstos fueron solicitados.
f. Se registra el número de potenciales expuestos por puesto de trabajo.		X		Las matrices de riesgos no se evidencian actualizadas ni registran el número de trabajadores expuestos a la fecha de esta auditoría.
g. La identificación fue realizada por un profesional especializado en ramas afines a la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, debidamente calificado.		X		No se evidencia que la Organización haya cumplido con criterio técnico legal la identificación de los factores de riesgo por puesto de trabajo.
2.2 MEDICIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Se han realizado mediciones de los factores de riesgo ocupacional a todos los puestos de trabajo con métodos de medición (cuali-cuantitativa según corresponda), utilizando procedimientos reconocidos en el ámbito nacional o internacional a falta de los primeros;		X		La Organización evidencia haber cumplido mediciones parciales de ruido, iluminación y temperatura las cuales no fueron requeridas a partir de un análisis objetivo de los riesgos significativos de la identificación de peligros, no evidencia un método internacionalmente reconocido y no se constituyen en un estudio que aporte suficiencia para cumplir el procedimiento de evaluación y control de los riesgos que superen el nivel de acción. No evidencia estudios ergonómicos ni psicosociales.
b. La medición tiene una estrategia de muestreo definida técnicamente.		X		
c. Los equipos de medición utilizados tienen certificados de calibración vigentes.		X		El estudio higiénico no evidencia equipo de medición de temperatura ni su certificado de calibración.
d. La medición fue realizada por un profesional especializado en ramas afines a la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, debidamente calificado.		X		La medición evidenciada no cumple con requisitos y métodos técnico legales requeridos, el técnico ejecutor no registra registro profesional acorde a la actividad en la SENESCYT.

2.3 EVALUACIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Se ha comparado la medición ambiental y/o biológica de los factores de riesgo ocupacional, con estándares ambientales y/o biológicos contenidos en la Ley, Convenios Internacionales y más normas aplicables;		X		La Organización no evidencia haber identificado y medido los factores de riesgos por puestos de trabajo de manera que permita dar cumplimiento a este requisito técnico legal.
b. Se han realizado evaluaciones de factores de riesgo ocupacional por puesto de trabajo.		X		
c. Se han estratificado los puestos de trabajo por grado de exposición.		X		
d. La evaluación fue realizada por un profesional especializado en ramas afines a la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, debidamente calificado.		X		
2.4 CONTROL OPERATIVO INTEGRAL	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Se han realizado controles de los factores de riesgo ocupacional aplicables a los puestos de trabajo, con exposición que supere el nivel de acción;		X		La organización no ha identificado, medido y evaluado los factores de riesgo por puestos de trabajo que permita dar suficiencia en gestión a este requisito técnico legal.
b. Los controles se han establecido en este orden:				
b.1. Etapa de planeación y/o diseño		X		
b.2. En la fuente		X		
b.3. En el medio de transmisión del factor de riesgo ocupacional; y,		X		
b.4. En el receptor.		X		
c. Los controles tienen factibilidad técnico legal.		X		
d. Se incluyen en el programa de control operativo las correcciones a nivel de conducta del trabajador.		X		

e. Se incluyen en el programa de control operativo las correcciones a nivel de la gestión administrativa de la organización.		X		
f. El control operativo integral, fue realizado por un profesional especializado en ramas afines a la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, debidamente calificado.		X		
2.5 VIGILANCIA AMBIENTAL Y DE LA SALUD	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Existe un programa de vigilancia ambiental para los factores de riesgo ocupacional que superen el nivel de acción.		X		El SGSST de la Organización no ha determinado agentes de riesgo que superen el nivel de acción que determine sus necesidades de cumplimiento de este requisito legal
b. Existe un programa de vigilancia de la salud para los factores de riesgo ocupacional que superen el nivel de acción.		X		
c. Se registran y mantienen por veinte (20) años desde la terminación de la relación laboral los resultados de las vigilancias (ambientales y biológicas) para definir la relación histórica causa-efecto y para informar a la autoridad competente.		X		
d. La vigilancia ambiental y de la salud fue realizada por un profesional especializado en ramas afines a la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, debidamente calificado.		X		

Fuente: (FDG, 2014)

Autor: Díaz (2014)

Tabla 8 Gestión del Talento Humano

3.1 SELECCIÓN DE LOS TRABAJADORES	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Están definidos los factores de riesgo ocupacional por puesto de trabajo.		X		El SGSST no demuestra suficiencia en el cumplimiento de este requisito de manera integral (Ver no conformidad 2.1.), ni se evidencia inclusión del sistema con el departamento de Talento Humano en la definición de perfiles de competencias
b. Están definidas las competencias de los trabajadores en relación a los factores de riesgo ocupacional del puesto de trabajo.		X		Se evidencian perfiles de cargo en las que se detallan funciones generales del cargo solamente para el personal administrativo, No se evidencia perfiles de cargo para el departamento metodológico. En los perfiles existentes no evidencia haber definido competencia de los trabajadores en relación a los factores de riesgo ocupacional identificados en la matriz de riesgos.
c. Se han definido profesiogramas (análisis del puesto de trabajo) para actividades críticas con factores de riesgo de accidentes graves y las contraindicaciones absolutas y relativas para los puestos de trabajo; y,		X		
d. El déficit de competencia de un trabajador incorporado se solventa mediante formación, capacitación, adiestramiento, entre otros.		X		No se han identificado competencias por puesto de trabajo en relación a los factores de riesgos ocupacionales por lo tanto no se puede definir el déficit existente por trabajador.
3.2 INFORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Existe un diagnóstico de factores de riesgo ocupacional, que sustente el programa de información interna.	X			
b. Existe un sistema de información interno para los trabajadores, debidamente integrado-implantado sobre factores de riesgo ocupacionales de		X		Durante la recolección de evidencias en campo no se evidencia que la política se exhiba en lugares relevantes, no se ha determinado medios y métodos de información en

su puesto de trabajo, de los riesgos generales de la organización y como se enfrentan;				lo pertinente a los aspectos del SGSST
c. La gestión técnica, considera a los grupos vulnerables.		X		Durante entrevistas realizadas a la Unidad SST y Departamento de Medicina del Trabajo, no se evidencia que el personal responsable del Sistema conozca cuántos trabajadores, quienes son y en qué puestos de trabajo labora el personal vulnerable.
d. Existe un sistema de información externa, en relación a la empresa u organización, para tiempos de emergencia, debidamente integrado-implantado.		X		No se evidencia que para la preparación de respuesta a emergencias mayores se involucre en la gestión a los vecinos y usuarios los servicios que presta la organización.
e. Se cumple con las resoluciones de la Comisión de Valuación de Incapacidades del IESS, respecto a la reubicación del trabajador por motivos de SST.	X			
f. Se garantiza la estabilidad de los trabajadores que se encuentran en períodos de: trámite, observación, subsidio y pensión temporal/provisional por parte del Seguro General de Riesgos del Trabajo, durante el primer año.	X			
3.3 COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Existe un sistema de comunicación vertical hacia los trabajadores sobre el Sistema de Gestión de SST.		X		Durante la recolección de evidencias en campo y la entrevista, los trabajadores evidencian no estar informados sobre los aspectos pertinentes a la gestión del Sistema, por ejemplo, no conocen la política, no conocen los peligros en sus puestos de trabajo a los que están expuestos, entre otros.
b. Existe un sistema de comunicación en relación a la empresa u organización, para tiempos de emergencia, debidamente integrado-implantado.		X		Si bien la Organización evidencia haber cumplido procesos de simulacros coordinados con organismos de socorro oficiales, el equipo auditor de este proceso no

				recibió ninguna comunicación pertinente a este requisito, por ejemplo inducción que prepare a los visitantes sobre los procedimientos a cumplir en el evento de emergencias.
3.4 CAPACITACIÓN	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Se considera de prioridad, tener un programa sistemático y documentado para que: Gerentes, Jefes, Supervisores y Trabajadores, adquieran competencias sobre sus responsabilidades integradas en SST; y,		X		No se evidencia que la Organización disponga de un programa de capacitación que obedezca a la definición de competencias en SST que derive en la determinación de déficits de competencias en el personal de la organización y que como consecuencia permita la definición de un programa idóneo de capacitación para superar los déficits de competencias en SST. En consecuencia no se permite la evaluación del desempeño de la eficacia del despliegue del programa.
b. Verificar si el programa ha permitido:				
b.1. Considerar las responsabilidades integradas en el sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de todos los niveles de la empresa u organización;		X		
b.2. Identificar en relación al literal anterior cuales son las necesidades de capacitación.		X		
b.3. Definir los planes, objetivos y cronogramas.		X		
b.4. Desarrollar las actividades de capacitación de acuerdo a los literales anteriores; y ,		X		
b.5. Evaluar la eficacia de los programas de capacitación.		X		
3.5 ADIESTRAMIENTO	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Existe un programa de adiestramiento a los trabajadores que realizan: actividades críticas, de alto riesgo y brigadistas; que sea sistemático y esté documentado; y,		X		No se evidencia que la Organización disponga de un programa de adiestramiento que obedezca a la definición de competencias en SST en lo pertinente al requerimiento de desarrollo de destrezas y habilidades
b. Verificar si el programa ha permitido:				

b.1. Identificar las necesidades de adiestramiento		X		en SST y que como consecuencia permita la definición de un programa idóneo de adiestramiento para superar los déficits de competencias en SST. En consecuencia no se permite la evaluación del desempeño de la eficacia del despliegue del programa.
b.2. Definir los planes, objetivos y cronogramas		X		
b.3. Desarrollar las actividades de adiestramiento		X		
b.4. Evaluar la eficacia del programa		X		

Fuente: (FDG, 2014)

Autor: Díaz (2014)

Tabla 9: Programas Operativos Básicos

4.1 INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES OCUPACIONALES	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Se dispone de un programa técnico idóneo para investigación de accidentes, integrado-implantado que determine:		X		No se evidencia que la Organización disponga de un programa de adiestramiento que obedezca a la definición de competencias en SST en lo pertinente al requerimiento de desarrollo de destrezas y habilidades en SST y que como consecuencia permita la definición de un programa idóneo de adiestramiento para superar los déficits de competencias en SST. En consecuencia no se permite la evaluación del desempeño de la eficacia del despliegue del programa.
a.1. Las causas inmediatas, básicas y especialmente las causas fuente o de gestión.				
a.2. Las consecuencias relacionadas a las lesiones y/o a las pérdidas generadas por el accidente.		X		
a.3. Las medidas preventivas y correctivas para todas las causas, iniciando por los correctivos para las causas fuente.		X		
a.4. El seguimiento de la integración-implantación de las medidas correctivas; y,		X		
a.5. Realizar estadísticas y entregar anualmente a las dependencias del SGRT en cada provincia.		X		
b. Se tiene un protocolo médico para investigación de enfermedades profesionales/ocupacionales, que considere:		X		La Organización no dispone de evaluación y control de riesgos que superen el nivel de acción que permita definir requerimiento de disponer de protocolos de vigilancia epidemiológica para enfermedades potenciales,
b.1. Exposición ambiental a factores de riesgo ocupacional.				

b.2. Relación histórica causa efecto.		X		Tampoco el departamento médico dispone de protocolos para aspectos de riesgo que a criterio del médico se consideren pertinentes. No dispone de estadísticas de morbilidad ni epidemiológicas ni su respectivo reporte al Seguro General de Riesgos del Trabajo.
b.3. Exámenes médicos específicos y complementarios; y, análisis de laboratorio específicos y complementarios.		X		
b.4. Sustento legal.		X		
b.5. Realizar las estadísticas de salud ocupacional y/o estudios epidemiológicos y entregar anualmente a las dependencias del Seguro General de Riesgos del Trabajo en cada provincia.		X		
4.2.- VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
Se realiza mediante los siguientes reconocimientos médicos en relación a los factores de riesgo ocupacional de exposición, incluyendo a los trabajadores vulnerables y sobreexpuestos.		X		Durante el proceso de revisión documental y entrevista al departamento médico, no se evidencia disponer de la identificación de peligros por factores de riesgo por puesto de trabajo, ni un programa de vigilancia médica, si bien dispone la ejecución de exámenes médicos puntuales a los trabajadores éstos no obedecen al cumplimiento que obedezca al programa diseñado a partir de los peligros de los puestos de trabajo.
a. Pre empleo		X		
b. De inicio		X		
c. Periódico		X		
d. Reintegro		X		
e. Especiales; y,		X		
f. Al término de la relación laboral con la empresa u organización		X		
4.3.- PLANES DE EMERGENCIA EN RESPUESTA A FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTES GRAVES	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Se tiene un programa técnicamente idóneo para emergencias, desarrollado e integrado-implantado luego de haber efectuado la evaluación del potencial riesgo de emergencia, dicho procedimiento considerará:		X		Si bien la Organización dispone de planes de emergencia por escenarios deportivos, éstos no se evidencian actualizados, no define responsabilidades ni equipos estructurados estratégicamente por

a.1. Modelo descriptivo (caracterización de la empresa u organización)				<p>áreas de riesgo actualizados ni con entrenamientos suficientes que permitan respuesta oportuna a los eventos de emergencia, tampoco se ha cumplido los procesos de difusión, inducción o información pertinentes a todos los trabajadores, visitantes y usuarios, para garantizar el cumplimiento de los procedimientos especificados en los mismos. Además, si bien se han realizado simulacros, no se evidencia evaluación del desempeño que aporte a la mejora continua del plan de emergencias.</p>
a.2. Identificación y tipificación de emergencias que considere las variables hasta llegar a la emergencia;		X		
a.3. Esquemas organizativos.		X		
a.4. Modelos y pautas de acción.		X		
a.5. Programas y criterios de integración-implantación; y,		X		
a.6. Procedimiento de actualización, revisión y mejora del plan de emergencia.		X		
b. Se dispone que los trabajadores en caso de riesgo grave e inminente, previamente definido, puedan interrumpir su actividad y si es necesario abandonar de inmediato el lugar de trabajo.		X		
c. Se dispone que ante una situación de peligro, si los trabajadores no pueden comunicarse con su superior, puedan adoptar las medidas necesarias para evitar las consecuencias de dicho peligro.		X		
d. Se realizan simulacros periódicos (al menos uno al año) para comprobar la eficacia del plan de emergencia.		X		
e. Se designa personal suficiente y con la competencia adecuada; y,		X		
f. Se coordinan las acciones necesarias con los servicios externos: primeros auxilios, asistencia médica, bomberos, policía, entre otros, para garantizar su respuesta.		X		

4.4.-PLAN DE CONTINGENCIA	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
a. Durante las actividades relacionadas con la contingencia se integran-implantan medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo.		X		La Organización no dispone de un plan de contingencias que garantice la continuidad de las actividades luego de un siniestro.
4.5.- AUDITORÍAS INTERNAS	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
Se tiene un programa técnicamente idóneo, para realizar auditorías internas, integrado-implantado que defina:		X		La organización no evidencia disponer de in programa de auditorías internas integrado al programa general de auditorías de la Organización ni evidencia ejecución sistemática y documentada de ejecución de auditorías que verifique el cumplimiento y desempeño del SST y como consecuencia de gestión aporte a la mejora continua.
a. Las implicaciones y responsabilidades		X		
b. El proceso de desarrollo de la auditoría		X		
c. Las actividades previas a la auditoría		X		
d. Las actividades de la auditoría		X		
e. Las actividades posteriores a la auditoría		X		
4.6.- INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
Se tiene un programa técnicamente idóneo para realizar inspecciones y revisiones de seguridad y salud, integrado-implantado que contenga:		X		La Organización dispone de un programa de reporte de incidentes STOP como sistema de reporte y tratamiento de condiciones Subestándares, sin embargo no determina funciones y responsabilidades de gestión en este requisito al técnico de la unidad, médico ocupacional y organismos paritarios quienes por
a. Objetivo y alcance		X		
b. Implicaciones y responsabilidades		X		

c. Áreas y elementos a inspeccionar		X		requisito legal deben participar en las inspecciones y observaciones planeadas, por consecuencia no se evidencian registros de cumplimiento, gestión y mejora continua.
d. Metodología		X		
e. Gestión documental		X		
4.7.- EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y ROPA DE TRABAJO	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
Se tiene un programa técnicamente idóneo para selección y capacitación, uso y mantenimiento de equipos de protección individual, integrado-implantado que defina:		X		Se cumple con la dotación de equipos de protección personal, sin embargo no se cuenta con un programa idóneo que derive de la identificación de peligros por factores de riesgos, medición evaluación y control cumpliendo el procedimiento técnico legal establecido, ni cuenta con una matriz de inventario de riesgos para la utilización de EPPs.
a. Objetivo y alcance		X		
b. Implicaciones y responsabilidades		X		
c. Vigilancia ambiental y biológica		X		
d. Desarrollo del programa		X		
e. Matriz con inventario de riesgos para utilización de equipos de protección individual, EPI(s)		X		
f. Ficha para el seguimiento del uso de EPI(s) y ropa de trabajo		X		
4.8.- MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO	Cumple	No cumple	No Aplica	Hallazgos
Se tiene un programa técnicamente idóneo para realizar mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, integrado-implantado, que defina:		X		Los departamentos de mantenimiento no evidencian un programa de mantenimiento preventivo y correctivo, no evidencian cronograma ni registro de cumplimiento de los mismos, tampoco evidencian cumplir instrucciones para tareas de alto riesgo, ARTS, ni permisos de trabajo.
a. Objetivo y alcance		X		
b. Implicaciones y responsabilidades		X		
c. Desarrollo del programa		X		
d. Formulario de registro de incidencias; y,		X		
e. Ficha integrada-implantada de mantenimiento/revisión de seguridad de equipos		X		

Fuente: (FDG, 2014)

Autor: Díaz (2014)

Se determina como No conformidad al incumplimiento parcial o total del subelemento auditado, a continuación se detalla la clasificación de las No conformidades:

Tabla 10 Categoría No Conformidades

TIPO DE NO CONFORMIDADES
<p>NO CONFORMIDAD MAYOR “A”</p> <p>Está relacionada con el déficit de gestión, que afecte de manera sistemática y/o estructural el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST de la empresa u organización:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diagnóstico incompleto (no ha integrado-implantado todos los subelementos de la planificación del sistema de gestión de SST). b. Planificación incompleta (no ha integrado-implantado todos los subelementos de la planificación del sistema de gestión SST) o ausencia de planificación. c. Organización preventiva incompleta (no ha integrado-implantado todos los subelementos de la organización de la planificación del sistema de gestión SST) o inexistente, no define o son incompletas las responsabilidades integradas de todos los niveles de la empresa u organización de los gestores del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo; d. No existe o es incompleta la integración-implantación (no ha integrado-implantado todos los subelementos de la integración-implantación de la planificación del sistema de gestión de SST) del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa u organización; e. No existe, no ha integrado-implantado todos los subelementos de la verificación-control de la planificación del sistema de gestión SST o es incompleta la verificación control interno del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa u organización; y, f. Otras tales como: despedir al trabajador que se encuentra en períodos de trámite, observación, investigación, subsidio por parte del Seguro General de Riesgos del Trabajo.
<p>NO CONFORMIDAD MENOR “B”</p> <p>Relacionada con el incumplimiento puntual de un elemento técnico operativo auditable, sin que afecte de manera sistemática y/o estructural el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa u organización.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Incumplimientos puntuales de la gestión administrativa; b. Incumplimientos puntuales de la gestión técnica; c. Incumplimientos puntuales de la gestión de talento humano; y, d. Incumplimientos puntuales relacionados con los procedimientos, programas operativos básicos y la documentación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa u organización.

OBSERVACIÓN “C”

Está relacionada con la inobservancia de las prácticas y condiciones estándares que no supone incumplimiento de la norma técnica legal aplicable.

(Resolución C.D. 333 Reglamento para el Sistema de Auditoría de Riesgos de Trabajo - "SART", 2010)

3.1.4 Resultados de la auditoría.

Los resultados que se obtuvieron de la auditoría de inicio serán analizados a continuación:

El porcentaje de cumplimiento del SGSST de la organización fue del 9,38%, resultado que se considera como insatisfactorio y deberá reformular su sistema según el C.D 333 por ser inferior al 80%, la eficacia requerida por la ley.

Tabla 11: Cumplimiento de los Requisitos Legales del CD.333

No Conformidades Mayores	37
No Conformidades Menores	96
No aplica	1
Conformidades	10

Fuente: (FDG, 2014)

Autor: Díaz (2014)

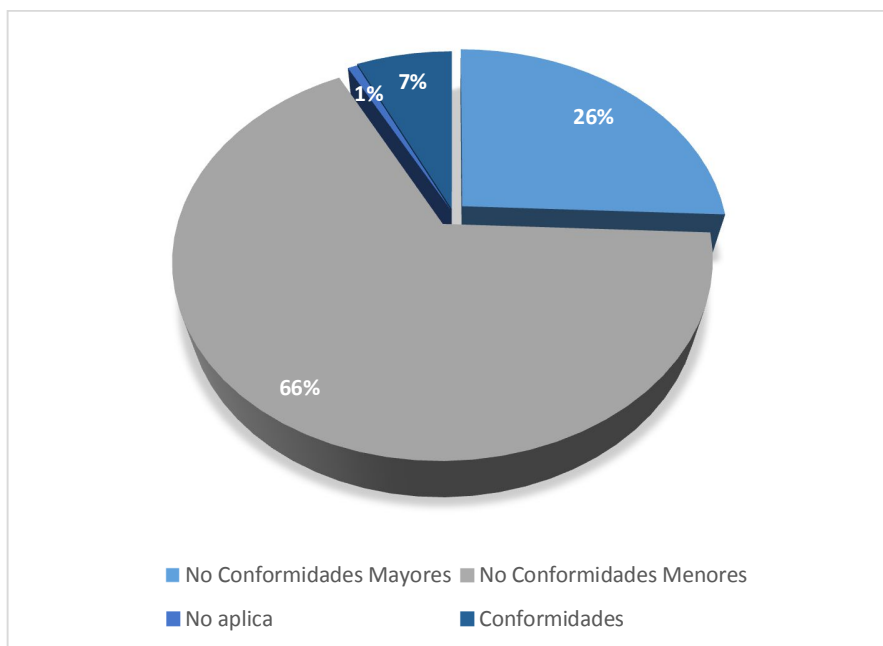


Figura 3: Situación actual del cumplimiento de los requisitos técnico legales de la lista de verificación

Fuente: Datos obtenidos de la auditoría FDG, (2014)

En la Figura 3 la Organización en la oficina Matriz tiene el 26% de no conformidades mayores, el 66% de no conformidades menores, el 1% no aplica y el 7% cumple. Se detectaron 133 No Conformidades. Así como se evidenció un cumplimiento de un 9,38 % del SART. **Ver tabla 7, 8, 9** corresponde a la lista de Verificación SART de 144 requisitos técnicos legales auditables por la División de riesgos de Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de modo que satisfagan como mínimo el 80% en cumplimiento para que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional se evidencie satisfactorio del Art 11. Del CD. 333.- Evaluación de la eficacia del sistema de Gestión.

Determinación de la eficacia del sistema de gestión.

IE = Número de requisitos técnico legales integrados e implementados

Número total de requisitos técnico legales aplicables x 100

IE = Índice de Eficacia del Sistema de Gestión.

IE = 9.38%

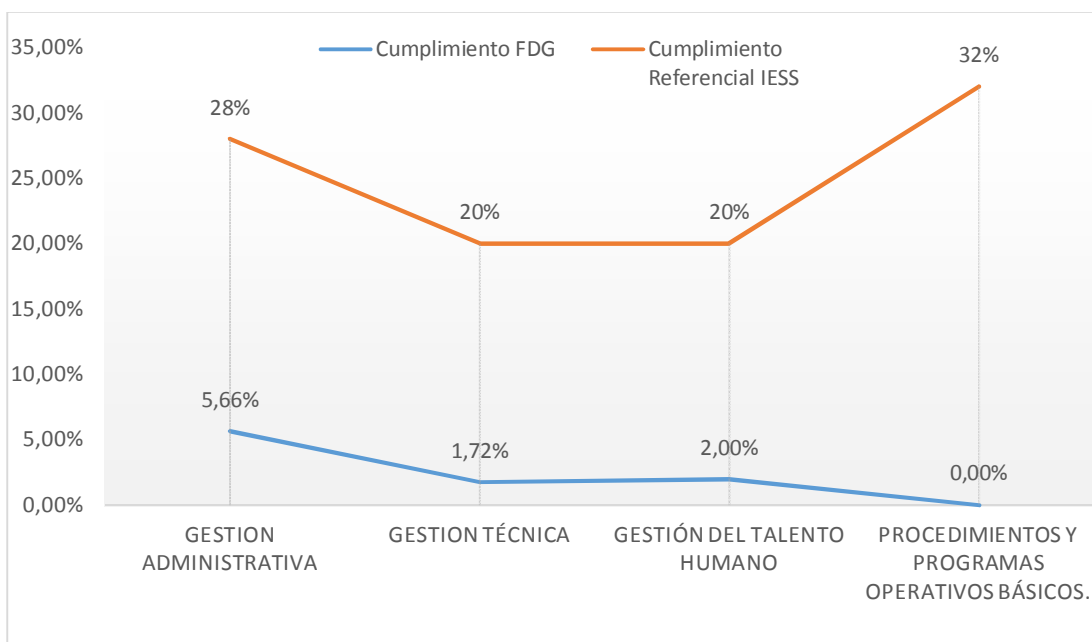


Figura 4: Cumplimiento de auditoría FDG

Autor: Díaz (2014)

En la Figura 4 la organización registra 5.66% de cumplimiento en la Gestión Administrativa del 28% exigible para este macro elemento, el 1.72% de cumplimiento en la Gestión Técnica del 20% exigibles, el 2% de cumplimiento de la Gestión del Talento Humano del 20% exigible y el 0% de cumplimiento de Procedimientos y Programas Operativos Básicos del 32% exigibles.

3.1.5 Informe de Evaluación.

Se realizó la Evaluación Inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, ver **Anexo 2** correspondiente al informe de Evaluación a la Federación Deportiva del Guayas, en el que se encuentran las conclusiones y observaciones sobre la auditoría inicial realizada en las fechas de acuerdo al cronograma establecido en el Plan de Evaluación Inicial. Se visitó sus instalaciones ubicadas en la ciudad de Guayaquil, encontrándose un sistema de gestión implementado de conformidad, de manera general, con la Norma SGP.

OBSERVACIONES

El diagnóstico inicial realizado técnicamente nos guiará a la elaboración de una matriz de planificación; en la cual se detallarán las no conformidades detectadas en esta primera fase.

4 PROGRAMA DE MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La situación actual del Sistema de Gestión de la Federación determina que el SGSST deberá ser reformulado, integrado e implantado.

Como se detalla en el capítulo de identificación, el sistema de gestión no se encuentra estructurado adecuadamente, existe cierta documentación que necesita ser revisada, organizada, actualizada, implantada y socializada.

La organización deberá hacer énfasis a la gestión técnica, la cuál será desarrollada en función de todos los factores de riesgos por puestos de trabajo, utilizando métodos internacionalmente reconocidos para la identificación, medición y evaluación de los riesgos propios de la organización. Esto nos llevará al despliegue de los programas y procedimientos básicos requeridos.

Es necesario que la gestión del talento humano analice las competencias de cada trabajador y desplieguen un programa idóneo de capacitación y adiestramiento, con el fin de desarrollar competencias necesarias para que les permita asumir de manera integrada la gestión del sistema.

Se evidencia el compromiso de la alta gerencia y del personal para lograr el cumplimiento de los requisitos establecidos por el sistema de gestión,

En esta etapa se priorizará y temporizará el cierre de las no conformidades, utilizando herramientas que faciliten el cierre de las mismas.

4.1 Acciones Preventivas y Correctivas

Como una herramienta que permita aportar a la mejora continua del Sistema de Gestión de la Federación Deportiva del Guayas, este proyecto incorpora en su metodología el formato APCM'S ver **anexo 3** que facilita el seguimiento al cierre de las No Conformidades detectadas en la auditoría inicial.

Expresa cada no conformidad y permite gestionar el cierre de la no conformidad, debiera ser socializada con las partes interesadas internas y posterior al análisis causa – raíz mediante el método Pareto actuar sobre las acciones básicas o raíz de tal manera que al modificarlas garanticen el cierre de las no conformidades detectadas, permite determinar acciones inmediatas que mitiguen o limiten el impacto y faciliten la implementación de las acciones correctivas y preventivas en tanto que permite registrar el planteamiento de las acciones correctivas que eliminen el evento de no conformidad determinando fechas en compromiso de cumplimiento y sus responsables. En la misma medida y cuando el administrador del sistema lo considere pertinente definir acciones preventivas para que eviten que en el futuro se puedan repetir un evento de no conformidad, este documento gestionado facilitara que el personal autorizado para determinar el cierre de las no conformidades pueda evidenciar el registro del cumplimiento en cierre de las mismas. Puede ser contrastada en seguimiento con la matriz de requisitos legales propuesta.

Se describe un formato de APCM por cada ítem de no conformidad detectada de tal manera que tenga tratamiento independiente, este conjunto de formatos definidos darán oportunidad a ser

consolidados en un plan de acción que derive a su vez en un cronograma temporizado y priorizados determinando una ruta crítica estratégicamente definidas.

De acuerdo con lo que establece la cláusula de la norma INEN-ISO 19011:2011 Art. 8.5.2 acción correctiva y el Art 8.5.3 acción preventiva.

“La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Debe establecer un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- *Revisar las no conformidades,*
- *Determinar las causas de las no con*
- *Evaluar la necesidad de dotar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir,*
- *Determinar e implementar las acciones necesarias,*
- *Registrar los resultados de las acciones tomadas,*
- *Y revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.*

La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.

Debe establecerse un procedimiento documentado para de requisitos para:

- a. Determinar las no conformidades y sus causas,*
- b. Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades,*
- c. Determinar e implementar las acciones necesarias,*
- d. Registrar los resulta de las acciones tomadas,*
- e. Revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas.*

Figura 5: Formato de APCM'S.

FORMATO: "REGISTRO DE ACCIÓN PREVENTIVA, CORRECTIVA Y DE MEJORA - APCM"		Código:
Macroproceso: SEGURIDAD, SALUD Y AMBIENTE		Resolución No: (Numérico)
Proceso: Gestión de Seguridad y Salud Ambiental y Biológica		Fecha de Aprobación:
Subproceso:		Versión: 01
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
UNIDAD DE NEGOCIO		Área / Proceso
Matriz Federacion Deportiva del Guayas		Gestión Administrativa
AUDITORÍAS <input type="checkbox"/>	Tipo de no conformidad Real acción correctiva (AC) <input type="checkbox"/> Potencial acción preventiva (AP) <input type="checkbox"/>	Detección¹ NC <input type="checkbox"/> OB <input type="checkbox"/> OM <input type="checkbox"/>
INSPECCIÓN <input type="checkbox"/>		
INCIDENTES <input type="checkbox"/>		
OTROS <input type="checkbox"/>		
Persona que identifica la NC		Fecha:
		RTL
Requisito no cumplido		
No Conformidad Mayor <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/>		
Acción Inmediata (A.I) si aplica		Responsable
Propuesta de Acción Correctiva (A.C) / Acción Preventiva (A.P)		
A.C./A.P.	Fecha Propuesta	Fecha Real
Verificación de la eficacia de la Acción		
Comentario de Eficacia		
Fecha	Status I <input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	Responsable
Eficaz	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Aprobado

Fuente: (Díaz, 2014)

4.2 Plan de acción y Programa de Integración – Implantación del SGSST de FDG.

4.2.1 Plan de acción.

Se constituye en el instrumento en el que consolidan las no conformidades detectadas y registradas en las APCM's (acciones preventivas correctivas y de mejora), el cual permite hacer un seguimiento simultaneo y coordinado del cronograma planteado, facilita vincular las acciones de manera secuencial en la consecución de los objetivos planteados, en ese proceso permite verificar la disponibilidad de recursos, la gestión de la logística, la vinculación del y los responsables, tanto como monitorear el status de avance; cada elemento o requisito técnico legal que expresa no conformidad en el diagnóstico inicial y se registra en este documento se le ha planteado objetivos y metas que podrán ser monitoreados en desempeño a través de indicadores de gestión; este requisito muestra si la no conformidad ha sido cerrada y cuyo registro se evidenciará en el Formato APCM con fecha y firma de la persona autorizada a cerrar la no conformidad. Deberá constituirse en una herramienta flexible de gestión en la que puedan aplicarse ajustes por desviaciones que por una u otra causa limiten el cumplimiento de las acciones.

El plan de acción dispone de una columna que registra los tiempos en las que van a ser cumplidas las actividades previstas, de manera vinculada en secuencia estratégica, de manera que permita definir un cronograma consecuencia lógica de acción.

Esto nos va a llevar al cronograma de Integración – Implantación.

De acuerdo a los aspectos concluyentes de la auditoría inicial (ver **anexo 2**), donde se determina que el sistema de gestión de FDG evidencia fallos estructurales en su diseño y gestión, requiere de un rediseño e implantación acorde a la naturaleza de los riesgos y a la estructura organizacional de la misma; por lo cual este proyecto propone aplicar el plan de acción que se describe, como una herramienta que permite monitorear el desempeño y el avance del cierre de las no conformidades el cual obedece a dar cumplimiento legal la Art. 9 literal 1.2 de la planificación establece que:

“a.- Dispone la empresa u organización de un diagnóstico o evaluación de su sistema de gestión, realizado en los dos últimos años si es que los cambios internos así lo justifican, que establezca:

a.1. Las No conformidades priorizadas y temporizadas respecto a la gestión: administrativa; técnica; del talento humano; y, procedimientos o programas operativos básicos.

b. Existe una matriz para la planificación en la que se han temporizado las No conformidades desde el punto de vista técnico.

c. La planificación incluye objetivos, metas y actividades rutinarias y no rutinarias.

d. La planificación incluye a todas las personas que tienen acceso al sitio de trabajo, incluyendo visitas, contratistas, entre otras.

- e. El plan incluye procedimientos mínimos para el cumplimiento de los objetivos y acordes a las No conformidades priorizadas.
- f. El plan compromete los recursos humanos, económicos, tecnológicos suficientes para garantizar los resultados.
- g. El plan define los estándares o índices de eficacia (cualitativos y/o cuantitativos) del sistema de gestión de la SST, que permitan establecer las desviaciones programáticas, en concordancia con el artículo 11 del reglamento del SART)
- h. El plan define los cronogramas de actividades con responsables, fechas de inicio y de finalización de la actividad
- i. El plan considera la gestión del cambio en lo relativo a:
 - i.1. Cambios internos.- Cambios en la composición de la plantilla, introducción de nuevos procesos, métodos de trabajo, estructura organizativa, o adquisiciones entre otros.
 - i.2. Cambios externos.- Modificaciones en leyes y reglamentos, fusiones organizativas, evolución de los conocimientos en el campo de la SST, tecnología, entre otros.

Deben adoptarse las medidas de prevención de riesgos adecuadas, antes de introducir los cambios.

4.2.2 Programa de Integración – Implantación del SGSST de FDG.

Siendo que como resultado del diagnóstico inicial se determina fallos estructurales en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el cumplimiento de este cronograma dependerá del compromiso y los recursos que la Federación Deportiva del Guayas disponga para este proyecto (ver cronograma de gestión de implantación). La planificación para este proyecto se constituye en dar cumplimiento legal al literal 1.4.a Art. 9 del CD 333 Integración – Implantación.

“a. El programa de competencia previo a la integración-implantación del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa u organización incluye el ciclo que se indica:

- a.1. Identificación de necesidades de competencia
- a.2. Definición de planes, objetivos y cronogramas
- a.3. Desarrollo de actividades de capacitación y competencia
- a.4. Evaluación de eficacia del programa de competencia

Se han desarrollado los formatos para registrar y documentar las actividades del plan, y si estos registros están disponibles para las autoridades de control.”

Para dar cumplimiento a este requisito legal se ha establecido para ser cerrados en un periodo de 325 días pudiendo ser requeridos aplicar ajustes programáticos por causas posibles de desviación a los controles planteados.

Este programa de Integración – Implantación se dividirá en 5 etapas: elaboración de Matrices de riesgo por puesto de trabajo de los trabajadores afiliados para la Federación Deportiva del Guayas, cumplido este requisito se aplicaran las actividades propias del proceso de Integración-Implantación en función de los riesgos propios de los puestos de trabajo, planteándose objetivos generales del sistema e indicadores específicos que permitan el monitoreo en desempeño, cumplido este proceso es pertinente de acuerdo a requisito normado que se ejecuten auditorías internas como forma de verificación cruzada, con el respectivo reporte a la gerencia que contribuyan a monitorear un sistema de gestión sustentable, que con el respectivo reporte a la gerencia promueva acciones de mejora mediante ciclos repetitivos de mejora, Se propone además una auditoría final ejecutada por especialista con la competencia requerida para asegurar la suficiencia técnico legal del proyecto cumplido.

4.2.2.1 Ruta crítica del cronograma.

Este proceso tiene como propósito dar cumplimiento al requisito legal antes indicado para la organización en su centro matriz y los 8 sub centros de trabajo, a través de asistencia técnica externa que de manera concurrente despliegue los contenidos programáticos de manera asistida a la USST, socializando la información con las partes interesadas internas, involucrando su participación activa en el desempeño del sistema acompañado de un subprograma de capacitación que dote a las partes interesadas que interactúan en la gestión del sistema de las competencias que se requieren construir a fin de que se evidencia su impacto mediante indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad.

La Ruta crítica de este cronograma parte de la identificación de peligros por puesto de trabajo el cual aportara la línea base para el diseño del sistema de gestión en función de la naturaleza de sus riesgos y la complejidad de su estructura organizacional.

A partir de este requisito se aportará en los siguientes puntos:

1. Definir política
2. Se determinará funciones y responsabilidades y competencias de todos los trabajadores de la organización, especialmente de los que conforman la USST de la que podrá derivar la gestión de un plan de carrera o la reestructura del área, se diseñara la documentación pertinente al séteseme los cuales son; programa de: investigación de accidentes y enfermedades profesionales-ocupacionales, investigación de seguridad y salud y mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, de manera que permita medir la eficiencia eficacia y efectividad de la gestión mediante indicadores propios del sistema y legales especificados en el Art. 52 del CD 390. Reglamento de riesgos de trabajo de IEES.
3. Definir agentes de peligro que permitan ser medidos a través de principios higiénicos y ergonómicos, con el fin de evaluar la significancia o gravedad de los mismos y expresar el nivel de acción para poder determinar los controles pertinentes que permitirá:
 - Determinar los aspectos a ser Monitoreados ambiental y biológicamente por la USST.

- Diseñar e implementar el programa de equipos de protección individual y ropa de trabajo.
 - Diseñar los protocolos de vigilancia médica para los riesgos que superen el nivel de acción.
4. Una vez diseñado e implantado la documentación general del sistema, este proyecto plantea seleccionar y formar al equipo de auditores internos que mediante un programa establecido de acuerdo a la norma 19011 que permitirá mediante el reporte a la gerencia aportar a la mejor continua del sistema. Esta parte del proceso permitirá en 325 días reprogramar ajustes a las desviaciones en el proceso de implementación inicial la cual será cerrada mediante una auditoría final donde se espera que la organización haya adquirido las competencias requeridas mediante entrenamiento paralelo a un programa de capacitación de manera que, estén en capacidad de administrar de manera sustentable su sistema de gestión.

4.2.2.2 Ruta de apoyo.- Capacitación.

Este cronograma plantea desplegar como principio metodológico el dotar de las competencias requeridas en tema de seguridad, mediante un sub programa de capacitación en la implementación

CONCLUSIONES.

Para el desarrollo de este proyecto se contó con el aporte y compromiso de los trabajadores involucrados en la gestión del sistema de seguridad y salud en el trabajo desde la alta gerencia, los miembros de la Unidad de SST, personal con responsabilidad en procesos estratégicos y claves de la organización y trabajadores en general, quienes proveyeron de manera oportuna los requerimientos para la consecución de este proyecto.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la FDG, evidencia aspectos puntuales de gestión, lo cual determina que el sistema en su conjunto sea estructuralmente deficiente, expresado en aspectos tales como; identificación de peligros fuera del cumplimiento técnico legal exigible, se ha gestionado una documentación básica del sistema que no obedece a una identificación apropiada de riesgos por puestos de trabajo, además esta no ha sido socializada ni implementada; no evidencia haber cumplido con una evaluación sistemática mediante indicadores y auditorías internas que orienten el desempeño hacia la mejora continua.

El personal en general desconoce aspectos pertinentes al sistema, como los riesgos propios de sus puestos de trabajo y métodos y formas para controlarlos.

La organización en su conjunto evidencia disponer de las condiciones y recursos para gestionar un sistema SSO adecuado.

Inicialmente este proyecto fue concebido para aportar a la mejora de un sistema de gestión de seguridad y salud que se admitía idóneo dentro de los parámetros legales exigibles, de manera que se había previsto que en este proceso se detectarás oportunidades puntuales de

mejora; sin embargo el resultado del diagnóstico inicial mediante la auditoría inicial cumplida evidenció que la gestión en seguridad y salud era sustancialmente deficiente, una vez socializados los resultados con las partes interesadas internas, la organización propuso un plan de acción inicial que no fue cumplida en ninguna de los aspectos como fue propuesto; ante estas circunstancias este proyecto responde al desvío en cumplimiento aportando un propuesta ampliada de mejora para ser cumplida por la organización.

Como una limitante al proceso se señala el tiempo planteado para este proyecto fue de tres y medio meses, lo cual derivó a que el planteamiento de mejora se proponga a un año debido a la complejidad y exigencia técnica del proceso.

Durante el tiempo de ejecución de este proyecto hasta el cierre la Unidad de Seguridad y Salud no reportó a la alta gerencia evidencia de gestión y avance tanto como no se evidenció que los gestores internos del sistema se vincularan para cumplir los objetivos planteados. La causa raíz se identifica en la ausencia de perfiles de cargo que asignen personal idóneo a la estructura de la USST dentro de la estructura orgánica funcional de la organización.

RECOMENDACIONES

1. Involucrar en la gestión del sistema al técnico de la unidad, medico ocupacional, responsable de talento humano y responsable del departamento de comunicación y marketing para que interactúen de manera activa en la implementación y consolidación de la gestión del sistema.
2. Incorporar a la estructura organizacional SST responsables de los sub centro de trabajo a fin de que administren in situ la gestión específica que aplica a su sub centro de trabajo en SST.
3. Determinar un plan de carrera para los gestores claves del sistema de gestión que les dote de las competencias requeridas.
4. Que se promueva y fomente como requisito exigible el reporte periódico a la alta gerencia sobre el desempeño de la gestión del sistema, tal como; análisis de resultado de evaluación mediante auditoría y cumplimiento de indicadores de SSO, consultas y comunicaciones de las partes interesadas, informes de cumplimiento legal, análisis de incidentes, estado de acciones correctivas y preventivas planteadas.

BIBLIOGRAFÍA

Ascencio, P. A. (Diciembre de 2005). Aplicación de los círculos de calidad en una organización. *Monografía*. México.

Código del Trabajo. (1938).

FDG, F. D. (Noviembre de 2014). Deportistas inscritos. Guayaquil.

FDG, F. D. (Noviembre de 2014). Plan de auditoría. Guayaquil.

FDG, F. D. (2015). *Fedeguayas Web site*. Obtenido de <http://www.fedeguayas.com.ec>

Federación Deportiva del Guayas. (2015). Obtenido de <http://fedeguayas.com.ec/historia/>.

IESS. (2010). Resolución C.D. 333 Reglamento para el Sistema de Auditoría de Riesgos de Trabajo - "SART".

INEN-ISO 19001. (2011). Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión. Quito.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, I. (2010). Resolución CD. 333 SART. Guayaquil.

Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el trabajo. (2004).

Kelsen, H. (1925). Pirámide de Kelsen.

metodológico, D. (Enero de 2014).

OIT. (2001). *Enciclopedia de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Recuperado el 5 de Noviembre de 2014

OIT. (2011). *Subregistros de accidentes en el Ecuador*.

Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2005).

Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo CD. 390. (2011).

GLOSARIO

- **Accidente de Trabajo (AT):** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.
- **Actividad:** Ejercicio u operaciones industriales o de servicios desempeñadas por el empleador en concordancia con la normatividad vigente.
- **Actividades, procesos, operaciones o labores de alto riesgo:** aquellas cuya realización implica un trabajo con alta probabilidad de daño a la salud del trabajador. La relación de actividades calificadas como de alto riesgo será establecida por la autoridad competente.
- **Ambiente, centro o lugar de trabajo y unidad de producción:** Lugar en donde los trabajadores desempeñan sus labores o donde tienen que acudir por razón del mismo.
- **Auditoría:** Procedimiento sistemático, independiente y documentado para evaluar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Autoridad Competente:** Ministerio, entidad gubernamental o autoridad pública encargada de reglamentar, controlar y fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones legales.

- **Capacitación:** Actividad que consiste en transmitir conocimientos teóricos y prácticos para el desarrollo de competencias, capacidades y destrezas acerca del proceso de trabajo, la prevención de los riesgos, la seguridad y la salud.
- **Condiciones Subestándares:** Toda condición en el entorno del trabajo que puede causar un accidente.
- **Actos Subestándares:** Toda acción o práctica incorrecta ejecutada por el trabajador que puede causar un accidente.
- **Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo:** Órgano paritario constituido por representantes del empleador y de los trabajadores, con las facultades y obligaciones previstas por las normas vigentes, destinado a la consulta regular y periódica de las condiciones de trabajo, a la promoción y vigilancia del programa de gestión en seguridad y salud en el trabajo de la empresa.
- **Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo:** Aquellos elementos, agentes o factores presentes en el proceso de trabajo que tienen influencia en la generación de riesgos que afectan la seguridad y salud de los trabajadores. demás elementos materiales existentes en el centro de trabajo.
- **Condiciones de salud:** El conjunto de determinantes sociales, económicos y culturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.
- **Contratista:** Persona o empresa que presta servicios remunerados a un empleador con especificaciones, plazos y condiciones convenidos.

- **Control de riesgos:** Es el proceso de toma de decisión, basado en la información obtenida en la evaluación de riesgos. Se orienta a reducir los riesgos, a través de proponer medidas correctoras, exigir su cumplimiento y evaluar periódicamente su eficacia.
- **Cultura de seguridad o cultura de prevención:** Conjunto de valores, principios y normas de comportamiento y conocimiento respecto a la prevención de riesgos en el trabajo que comparten los miembros de una organización.
- **Enfermedad ocupacional:** es el daño orgánico o funcional infringido al trabajador como resultado de la exposición a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos, inherentes a la actividad laboral.
- **Ergonomía:** Llamada también ingeniería humana, es la ciencia que busca optimizar la interacción entre el trabajador, máquina y ambiente de trabajo con el fin de adecuar los puestos, ambientes y la organización del trabajo a las capacidades y características de los trabajadores, a fin de minimizar efectos negativos y con ello mejorar el rendimiento y la seguridad del trabajador.
- **Estadística de accidentes:** Sistema de registro y análisis de la información de accidentes. Orientada a utilizar la información y las tendencias asociadas en forma proactiva y focalizada para reducir los índices de accidentabilidad.
- **Evaluación de riesgos:** Proceso posterior a la identificación de los peligros, que permite valorar el nivel, grado y gravedad de los mismos, proporcionando la información necesaria para que la empresa esté en condiciones de tomar una decisión

apropiada sobre la oportunidad, prioridad y tipo de acciones preventivas que debe adoptar.

- **Gestión de la Seguridad y Salud:** Aplicación de los principios de la administración moderna a la seguridad y salud, integrándola a la producción, calidad y control de costos.
- **Gestión de Riesgos:** Es el procedimiento, que permite una vez caracterizado el riesgo, la aplicación de las medidas más adecuadas para reducir al mínimo los riesgos determinados y mitigar sus efectos, al tiempo que se obtienen los resultados esperados.
- **Identificación de Peligros:** Proceso mediante el cual se localiza y reconoce que existe un peligro y se definen sus características.
- **Incidente:** Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.
- **Incidente Peligroso:** Todo suceso que puede causar lesiones o enfermedades a las personas en su trabajo, o a la población.
- **Inducción u Orientación:** Capacitación inicial dirigida a otorgar conocimientos e instrucciones al trabajador para que ejecute su labor en forma segura, eficiente y correcta.
- **Lesión:** Alteración física u orgánica que afecta a una persona como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional.

- **Medidas de Prevención:** Acciones que se adoptan ante los riesgos identificados con el fin de evitar lesiones a la salud y/o disminuir los riesgos presentes en el trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores. Medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores.
- **Peligro:** Situación o característica intrínseca de algo capaz de ocasionar daños a las personas, equipo, procesos y ambiente.
- **Programa anual de seguridad y salud:** Conjunto de actividades de prevención en SST que establece la organización servicio, empresa para ejecutar a lo largo de un año.
- **Prevención de Accidentes:** Combinación de políticas, estándares, procedimientos, actividades y prácticas en el proceso y organización del trabajo, que establece una organización en los objetivos de prevenir riesgos en el trabajo.
- **Pro actividad:** Actitud favorable en el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo con diligencia y eficacia.
- **Reglamento:** Conjunto de normas, procedimientos, prácticas o disposiciones detalladas, elaborado por la empresa y que tiene carácter obligatorio.
- **Riesgo:** Probabilidad de que un peligro se materialice en unas determinadas condiciones y sea generador de daños a las personas, equipos y al ambiente.
- **Riesgo Laboral:** Probabilidad de que la exposición a un factor o proceso peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión.

- **Salud:** Bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o de incapacidad.
- **Salud Ocupacional:** Rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir riesgos en el Trabajo
- **Seguridad:** Son todas aquellas acciones y actividades que permiten al trabajador laborar en condiciones de no agresión tanto ambientales como personales, para preservar su salud y conservar los recursos humanos y materiales.
- **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo:** Conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política, objetivos de seguridad y salud en el trabajo, mecanismos y acciones necesarios para alcanzar dichos objetivos. Estando íntimamente relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre el ofrecimiento de buenas condiciones laborales a los trabajadores, mejorando de este modo la calidad de vida de los mismos, así como promoviendo la competitividad de las empresas en el mercado.
- **Trabajador:** Toda persona, que desempeña una actividad de manera regular, temporal o no, por cuenta ajena y remunerada, o de manera independiente o por cuenta propia.
- **Vigilancia en Salud Ocupacional:** Es un sistema de alerta orientado a la actuación inmediata, para el control y conocimiento de los problemas de salud en el trabajo. El

conjunto de acciones que desarrolla proporcionan conocimientos en la detección de cualquier cambio en los factores determinantes o condicionantes de la salud en el Trabajo

ANEXO

SOPORTE DOCUMENTAL

En esta sección se encuentran diferentes documentos que permitieron la realización del diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y la propuesta de la matriz de cumplimiento legal sugerida a la Organización.

Nº	DOCUMENTOS	PÁGINA
1	MATRIZ DE CUMPLIMIENTO LEGAL EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	85 - 93
2	INFORME DE EVALUACIÓN	94 - 102
3	ACPM'S	103 - 151