

Sistemas de gestión en salud ocupacional en Córdoba. Caso de los hospitales*

Mónica I. Hanna Lavalle**

Universidad de Córdoba

Artículo de Investigación Científica y Tecnológica / Recibido: 27 de agosto de 2012 / Aceptado: 25 de octubre de 2012

RESUMEN

El objetivo es evaluar los sistemas de gestión en Salud Ocupacional en Empresas Sociales del Estado (ESE) de mediana complejidad, en Córdoba (Colombia). Se realizó un estudio descriptivo, transversal cuantitativo, muestreo no probabilístico mediante encuesta aplicada a cuatro coordinadores de Salud Ocupacional y lista de chequeo basada en las normas técnicas aprobadas (Occupational Health and Safety Assessment Series, Versión 18001). La información fue procesada en el programa Statistical Package for the Social Sciences, versión 20, con análisis multivariado. Resultados: Las cuatro ESE tienen 1.550 empleados; ninguna tiene rubro presupuestal asignado a un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional; en un 75% presentan falta de información; el 75% no realiza investigación/seguimiento de accidentes de trabajo; el 75% de los coordinadores carecen de formación específica relacionada con su cargo, y el 45% aplica cultura de la prevención.

Palabras clave

Evaluación, sistema de gestión, salud ocupacional.

* Este artículo fue elaborado con el fin de optar al título de Magíster en Administración, de la Universidad Nacional de Colombia, en la línea de investigación Gestión del Talento Humano. Fue financiado con recursos propios del autor. Grupo de investigación al que pertenece el autor "Salud, Ambiente y Sociedad", Categoría D en Colciencias.

** Enfermera, Candidata a Magíster en Administración, de la Universidad Nacional de Colombia. Administradora en salud y especialista en salud ocupacional. Docente de la Universidad de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería. (monikmayi@hotmail.com).

Occupational health management systems in Cordoba. Hospital case

ABSTRACT

The aim of the present article is to evaluate Occupational Health management systems in medium-level Public health-care institutions of Cordoba (Colombia). The research method used a quantitative approach of a descriptive type with a cross-sectional design with non probability sampling through surveys conducted to four Occupational health coordinators and checklists based on approved technical standards (Occupational Health and Safety Assessment Series, version 18001). Data was processed with Statistical Package for the Social Sciences (version 20) with multivariate analysis. Results showed that all four institutions in Cordoba have 1,550 employees; 100% do not have a budget assigned to the field of safety and occupational health management system; 75% lack information; 75% do not perform research or monitoring of occupational accidents, 75% of coordinators lack specific training regarding their own positions; and 45% are concerned about structuring and maintaining healthy habits. Finally, the discussion phase shows that there are management weaknesses in the systems since, for instance, system elements are identified but they are not linked, they just work as support material for exclusive documents.

Keywords

Evaluation, systems, management, occupational health.

Sistemas de gestão em saúde ocupacional em Córdoba. Caso dos hospitais

RESUMO

O objetivo é avaliar sistemas de gestão em Saúde Ocupacional em Empresas Sociais do Estado, de média complexidade, em Córdoba (Colômbia). Foi realizado um estudo descritivo, transversal quantitativo, amostragem não probabilística mediante entrevista aplicada a quatro coordenadores de Saúde Ocupacional e lista de sondagem baseada nas normas técnicas aprovadas (Occupational Health and Safety Assessment Series, Versão 18001). A informação foi processada no programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 20, com análise multivariada. Resultados: as quatro ESE têm 1.550 empregados; nenhuma tem dotação orçamentária designada a um sistema de gestão em segurança e saúde ocupacional; 75% delas apresentam falta de informação; outros 75% não realiza investigação/seguimento de acidentes de trabalho; também 75% dos coordenadores carecem de formação específica relacionada com seu cargo, e 45% aplica cultura da prevenção.

Palavras chave

Avaliação, sistema de gestão, saúde ocupacional.

INTRODUCCIÓN

Las empresas de salud en los sectores público y privado compiten por optimizar sus sistemas de gestión, orientados a la productividad y la eficiencia (Martínez, 1998). Podría afirmarse que para el éxito empresarial se necesita tener un pensamiento sistémico que interrelacione la empresa con el entorno, entendiéndose que debe administrarse el ambiente interno y externo (Fritjof, 1999). El sector salud es considerado un sistema complejo, conformado por subsistemas en cada nivel de la organización, donde surgen actividades nuevas que almacenan y procesan información (Barnes, Schnek, Massarini, 2009).

Las instituciones o Empresas Sociales del Estado - ESE (Ministerio de Salud, 1993), por mucho tiempo se consideraron sitios sin errores, confiables y seguros, pero pensar en una institución libre de errores es una utopía (Agudelo, 2009). Por ello se busca implementar adecuadamente sistemas en pro del bienestar del cliente externo e interno, basados en la efectividad de las actividades laborales e interacciones entre individuos y procesos.

El recurso humano de las empresas de salud es parte vital de la misma, el cual tiene como labor la conservación del buen estado físico y mental de los vinculados. En este quehacer diario existe un contacto permanente con situaciones estresantes, patologías contagiosas y demás actividades propias de la profesión, lo que hace frecuente la exposición a riesgos que pueden afectar el

desempeño, por la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Existen estadísticas de 2,2 millones de personas en el mundo que fallecen a causa de accidentes y enfermedades laborales cada año (Organización Internacional del Trabajo - OIT, 2005). En Colombia, durante el año 2010, demuestran las aseguradoras un total de 163.408 presuntos accidentes de trabajo sucedidos y 2.106 enfermedades profesionales calificadas; se añade que tal cifra puede encontrarse en gran medida subestimada debido a los deficientes sistemas de información y cobertura que existen en numerosos países (Fasecolda, 2010).

Para evitar lo anterior se debe tener en cuenta las acciones mínimas exigidas por la normatividad de los sistemas de gestión en el área de salud ocupacional; estos se encuentran soportados en la Ley 57 donde se reglamentan los denominados accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Ministerio de Salud, 1915). Además la Ley 6, la cual regula la enfermedad profesional y eventos catastróficos, accidente de trabajo a empleados del sector público y privado (Ministerio de Salud, 1945), la norma OH-SAS 18001 del 2007, el Decreto 614, el Decreto 1295 (Ministerio de Salud, 1994) y su reforma la Ley 1562 del 2012 (Ministerio del Trabajo, 2012).

Un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional se define como una parte de la organización empleada para desarrollar e implementar la política de seguridad y salud ocupacional, gestionando los riesgos

laborales (Occupational Health and Safety Assessment Series, 2007). Para verificar que existe un verdadero sistema de gestión en las Empresas Sociales del Estado (ESE) del sector salud, se debe tener una correlación entre los elementos que lo conforman, adicionando el cumplimiento de la normatividad que rige la salud ocupacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo. El objeto de estudio son los sistemas de gestión en salud ocupacional de cuatro ESE del departamento de Córdoba, el cual se encuentra ubicado al norte del país, en la región Caribe de Colombia. La muestra estuvo constituida por cuatro instituciones del sector salud de mediana complejidad del departamento, ubicadas en los municipios de Montería, Cereté, Sahagún y Planeta Rica; el muestreo realizado fue no probabilístico, por conveniencia.

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta, previa prueba piloto, la cual fue aplicada a los coordinadores del área de salud ocupacional de cada una de las ESE estudiadas; esta tenía como fin la obtención de datos relacionados con las características sociodemográficas de los coordinadores del área, conocimiento sobre el sistema de gestión en salud ocupacional institucional, normatividad vigente, riesgo, factores de riesgo, planes institucionales, reconocimiento de actividades preventivas y correctivas, funcionamiento del sistema y la evaluación de la interacción entre las partes (Rivera, 2005).

Para la evaluación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional de las ESE se aplicó una lista de chequeo, basada en la norma OHSAS 18001. Como medida de confiabilidad fue utilizado el Alfa de Cronbach, el valor resultante es Cronbach (datos) $\alpha = 0.71$, lo que indica que el instrumento tiene validez (Cronbach, 1951).

RESULTADOS

El departamento de Córdoba se proyecta con una población de 1.632.637 habitantes (DANE, 2005), siendo las empresas de salud del departamento contratistas para la atención directa de 875.600 usuarios del régimen subsidiado, brinda atención a pobres sin capacidad de pago. Poseen un total de 1.550 trabajadores de los cuales 258 son de planta y 1.292 de contrato (Oficinas de Talento Humano de las ESE, 2012).

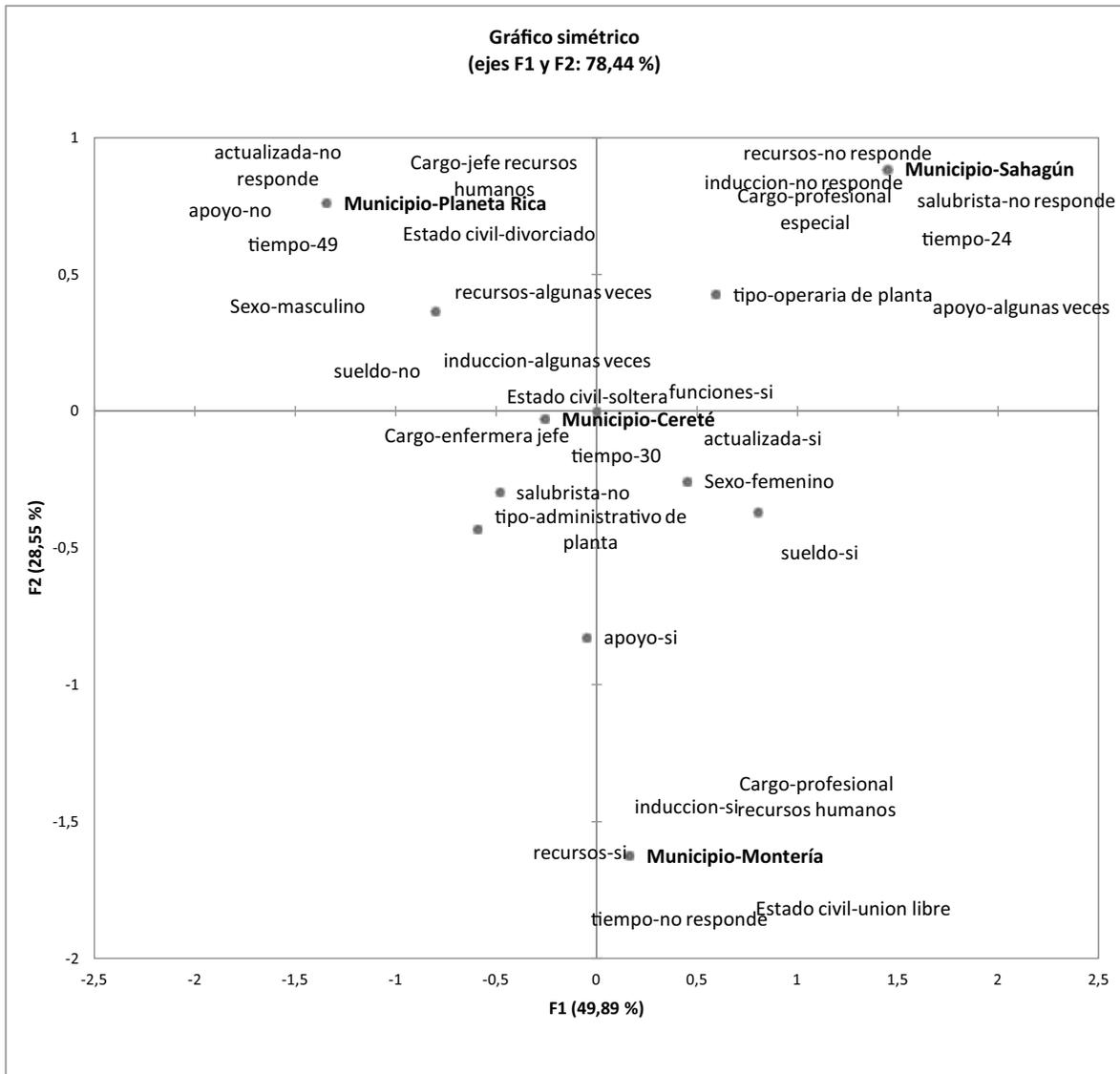
Consideraciones generales de los sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional de las ESE del departamento de Córdoba

Para el presente artículo se exponen los resultados del análisis de los datos obtenidos de la encuesta y lista de chequeo aplicada; los instrumentos fueron basados en la norma OSHAS. Se presenta un primer plano factorial del análisis multivariado (Pardo & Ruiz, 2002).

En la Gráfica 1 puede observarse que las cuatro empresas de salud ubicadas en el plano factorial tienen variables comunes entre ellas. En el caso de los coordinadores de área, coinciden ser profesionales univer-

Gráfica 1. Consideraciones generales del sistema de S. y S. O.

Fuente: Elaboración del autor.

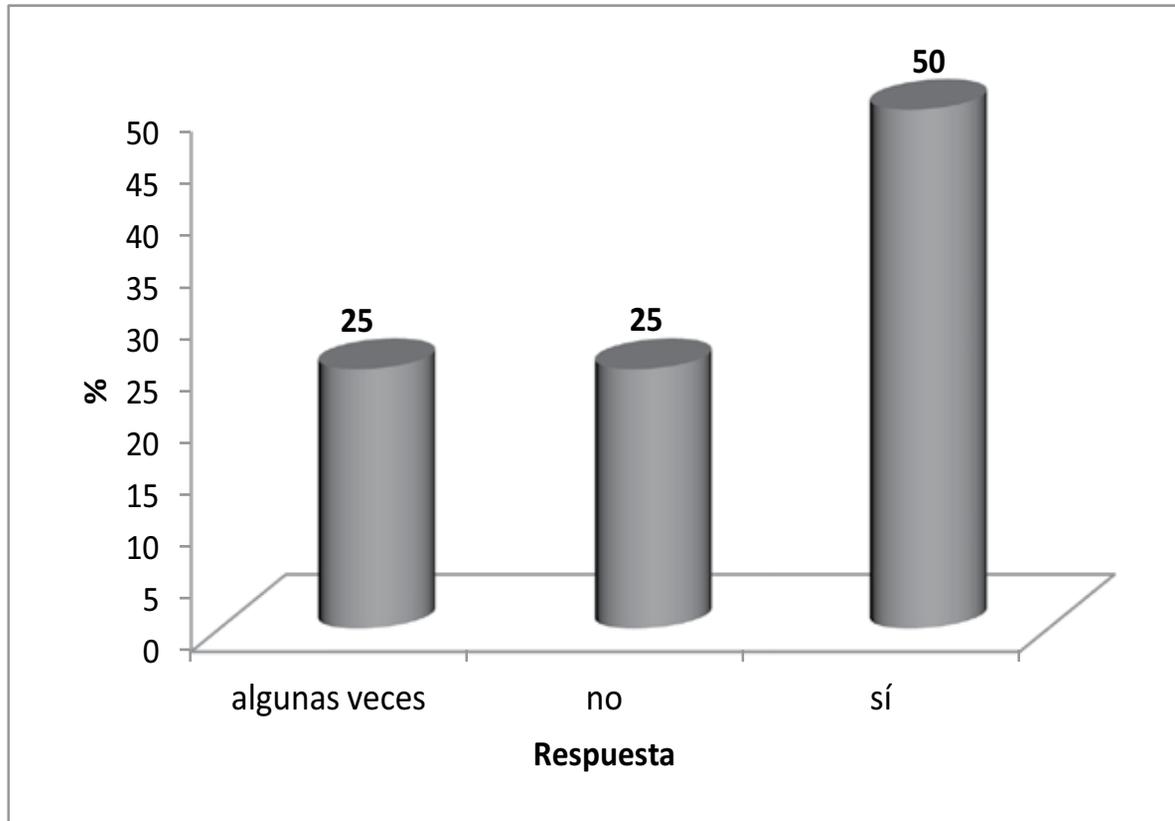


sitarios, en su mayoría mujeres, con edad promedio de 44 años, vinculados de planta. Estos son asignados por sus superiores para realizar funciones en el área de salud ocupacional; no se les ha emitido resolución que les designe en el cargo, ni especifique funciones. Solo el 25% es profesional en el área de la salud con especialización en salud ocupacional y conocimientos actualizados.

En cuanto al presupuesto asignado anualmente a esta dependencia (Gráfica 2), afirman que la administración no adjudica lo suficiente para el desarrollo de las actividades, dos de las cuatro empresas, equivalentes al 50%, reciben apoyo de la dirección, apoyo que se ve reflejado en las capacitaciones programadas en coordinación con las Administradoras de Riesgos Profesionales.

Gráfica 2. Existe apoyo y liderazgo de la gerencia para el sistema de S y SO

Fuente: Elaboración del autor.



El 100% tiene documentación correspondiente al sistema y el 75% presenta deficiencias en el proceso de comunicación. Adicionalmente se verifica la existencia de políticas de seguridad y salud ocupacional en todas ellas, que son apropiadas con la naturaleza y la escala de riesgos de la organización, encontrándose documentadas y publicadas en un 100%; cumplen además con los requisitos de higiene y seguridad industrial registrados y avalados por la oficina regional del trabajo. En cuanto a los objetivos en seguridad y salud ocupacional se tratan de cumplir en dos de ellas en un 50%; las otras dos alcanzan un 25% cada una.

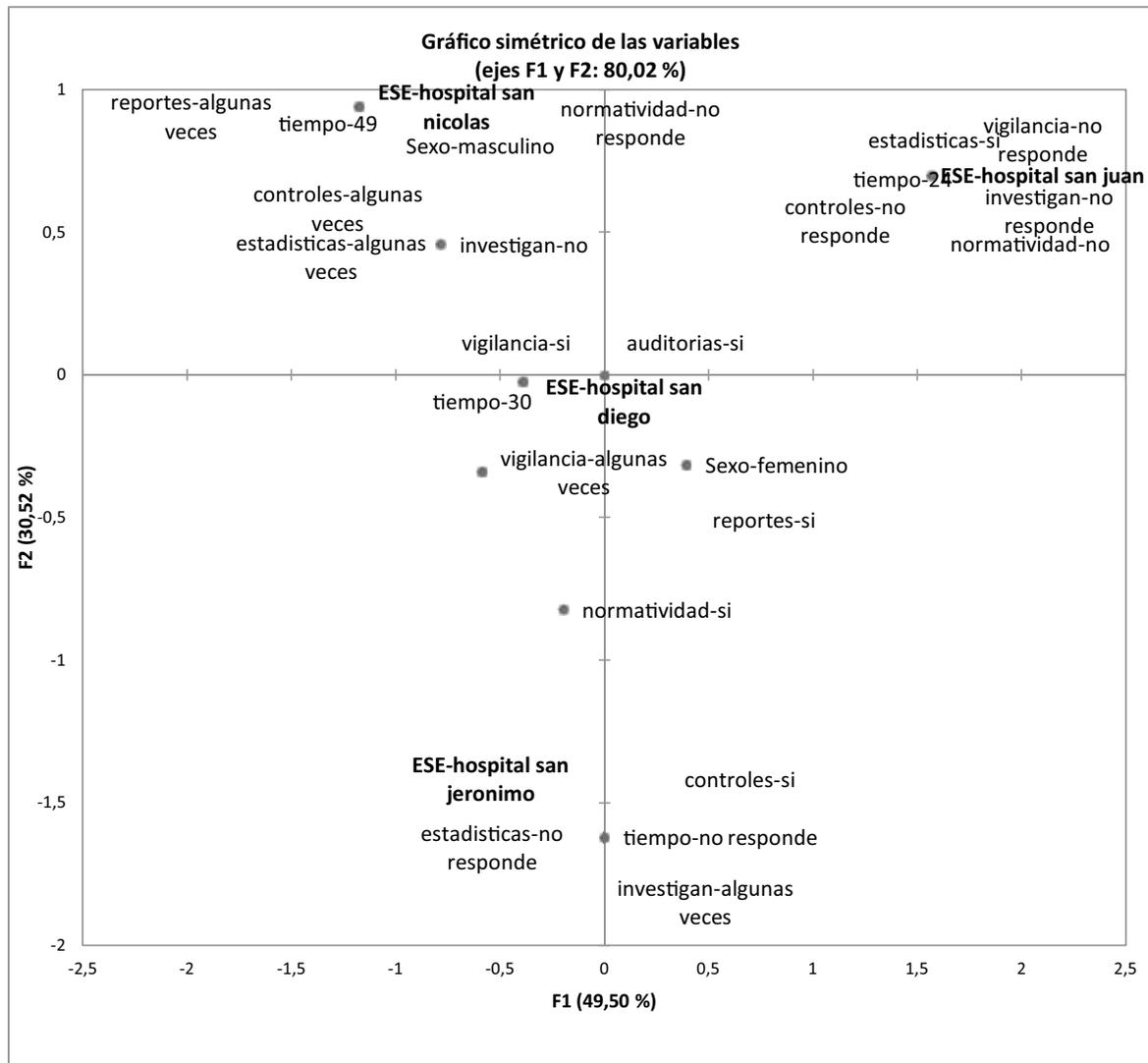
Implementación y operación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional

Las cuatro organizaciones del estudio han documentado las funciones, responsabilidades y líneas de autoridad, pero no existe asignación formal en ninguna de ellas en cuanto al cargo de coordinador del sistema. Los informes dirigidos a las directivas por la coordinación no cumplen con los requisitos que sugiere la norma OHSAS en un 50%, lo cual limita los planes de mejoramiento al momento de la planificación institucional (Gráfica 3).

Las empresas no realizan inducción a sus

Gráfica 3. Verificación de requisitos y reporte del sistema de S y SO.

Fuente: Elaboración del autor.



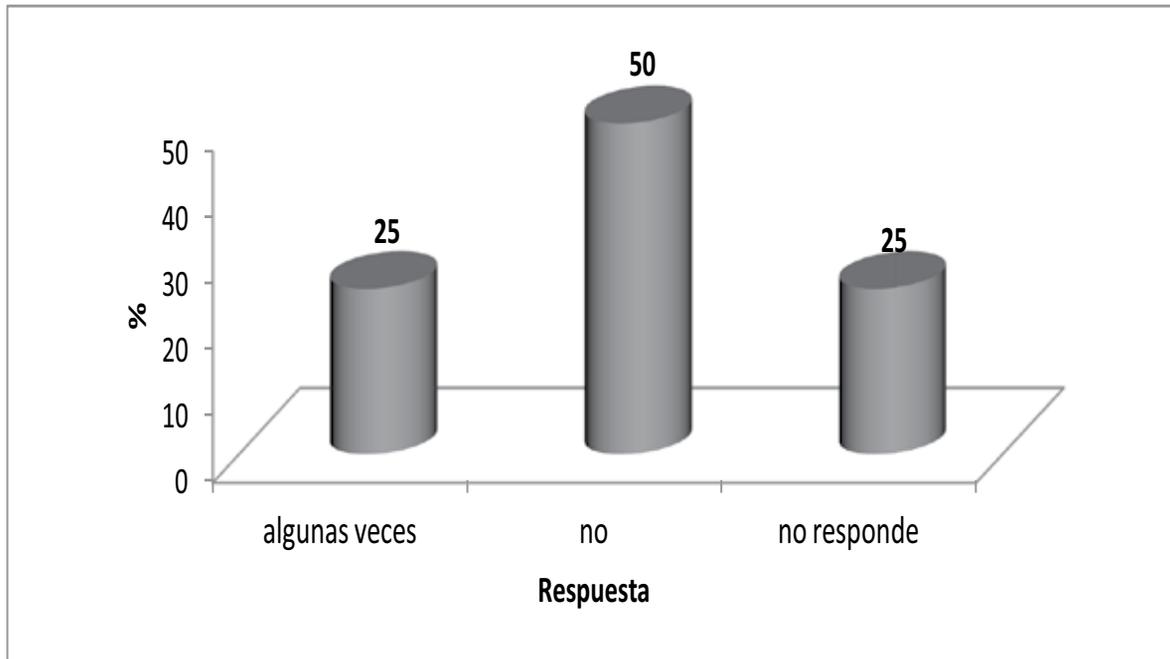
trabajadores, sobre todo al subcontratista especialmente a personal de servicios generales o visitantes. La cultura preventiva es aplicada por un 45% de los funcionarios.

El enfoque dado por estas instituciones se enmarca en la puesta en marcha de los programas de salud ocupacional con sus respectivos comités paritarios de salud, vigentes y activos en el 100% de las instituciones

del estudio. Se encuentra, además, que un 50% de ellas tienen organizados sus planes de acción, panorama de factores de riesgos, identificación de riesgos y cumplen con los reportes a las entidades donde se encuentran afiliados. Se determinó que esta información se ingresa adecuadamente al sistema. Dos de las instituciones inician el ingreso de sus reportes en forma apropiada a partir del año 2006.

Gráfica 4. Verificación de auditorías, vigilancia y controles

Fuente: Encuesta a coordinadores



Verificación y acción correctiva del SGSSO

En lo que respecta a la verificación, auditorías, vigilancia y control de este proceso se lleva a cabo en un 50%, permitiendo multiplicación de conductas inseguras entre los clientes internos (Gráfica 4). Otro aporte hace referencia al seguimiento que por obligación se debe realizar a quienes sufren un accidente de trabajo; este seguimiento se incumple en un 75% de las empresas, solo enfatizan en el momento de la ocurrencia del accidente. Por último, no realizan investigación de campo en un 60% de ellas.

Mejoramiento continuo

Para lograr la optimización de los procesos se debe permitir la participación de los trabajadores en la realización de planes de me-

joramiento, pero no aplica esta posición en las empresas del estudio. Los coordinadores se encargan de esta actividad en un 75%, excluyendo a quienes realizan labores asistenciales, que son, precisamente, los más expuestos. Podría afirmarse que por la ausencia de auditorías permanentes no logran concretar las actividades correctivas; estas se controlaron en un 37% del total planteado por las directivas institucionales. Las ESE tratan de fomentar la cultura de prevención empresarial, pero solo el 45% logró adaptarse a esta cultura organizacional.

CONCLUSIONES

No existe en las empresas del estudio un adecuado sistema de seguridad y salud ocupacional. Con este trabajo de investigación

se demuestra que la aplicabilidad de la norma es solo un requisito para llenar vacíos al momento de la realización de una visita o supervisión por los entes reguladores, no como inicialmente fue concebida, siendo la seguridad laboral un servicio de carácter obligatorio e irrenunciable de los trabajadores (Constitución Política de Colombia, 1991).

Se evidencia lo anterior, con el hecho comprobado de la ausencia directa de un funcionario responsable exclusivamente del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional. Actualmente se exige a las direcciones de estas instituciones del Estado el nombramiento de un profesional del área que se encargue de "administrar el riesgo" o de gerenciarlo. En el corto plazo, se debe mantener la estabilidad financiera de la empresa, protegiendo los activos e ingresos; y, en el largo plazo, minimizar las pérdidas ocasionadas por la ocurrencia de dichos riesgos (Ministerio de Protección Social, 2002).

Se encuentran constituidos los comités paritarios de salud pero no tienen disponibilidad de tiempo para estas actividades, no teniendo en cuenta que el empleador está obligado a proporcionar, cuando menos una vez al mes, el tiempo reglamentario dentro de la jornada normal de trabajo de cada uno de sus miembros para su funcionamiento (Ministerio de Salud, 1986).

Podría afirmarse que el sector salud tiene un alto porcentaje de responsabilidad social, que si se aplicara en toda su dimensión,

evitaría generar el crecimiento del temor latente entre sus funcionarios, tal como lo percibía el padre de la salud ocupacional, Bernardino Rammazini (1700), quien afirmó:

Deberé confesar que ocasionan no poco daño a los obreros ciertos oficios que desempeñan; donde esperaban obtener recursos para el propio mantenimiento y sostén familiar; hallan a menudo gravísimas enfermedades y maldicen el arte al que se habían dedicado en tanto se van alejando del mundo de los vivos...

REFERENCIAS

- Agudelo, Y. (2009). *Hospital seguro*. (1a. ed.) Medellín: Hospital San Vicente de Paul.
- Asamblea Nacional Constituyente, 1991. *Constitución Política de Colombia*. Recuperado de: http://cmsstatic.colombiaaprende.edu.co/cache/binaries/articles186370_constitucion_politica.pdf?binary_rand=1416
- Barnes, H., Schnek, S. & Massarini, A. (2009). *Biología Curtis*. España: Médica Panamericana.
- Cronbach, J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Test. *Psychometryka*, Vol. 16, No. 3. September 1951, University of Illinois.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (2005). *Informe de la situación de salud en el departamento de Córdoba*. Recuperado de: www.saludcordoba.gov.co/archivos_de__descarga/situacionscord.pdf

- Federación de Aseguradores Colombianos - Fasescolda (2010). *Informe anual por reportes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, Septiembre - Noviembre* [citado 2011 No. 15];1(1):[28] Recuperado de: <http://www.fasescolda.com/fasescolda/>
- Fritjof, C. (1999). *La trama de la vida*. Barcelona: Anagrama.
- Martínez, C. (1998). Gestión moderna y taylorismo en el tercer milenio. *Rev. Innovar*; 9 (11).
- Ministerio de Salud (1945). Ley 6. Ley General del Trabajo, por la cual se reglamenta la enfermedad profesional y eventos catastróficos, accidente de trabajo empleados del sector público y privado. Santa Fé de Bogotá, Colombia.
- Ministerio de la Protección Social (2002). Circular 02, por la cual se reglamentan los planes y financiación de programas de salud ocupacional. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud (1915). Ley 57, por la cual se establece la reglamentación por Accidente de Trabajos y Enfermedades Profesionales. Santa Fe de Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud (1994). Decreto 1295, determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud (1986). Resolución 2013, por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo. Recuperado de: http://ley100.com/res_2013de1986. Artículo 7.
- Ministerio de Salud (1993). *La reforma a la seguridad social en salud. Antecedentes y resultados*. Santa Fe de Bogotá, Colombia:Ed. Carrera 7a. Ltda.
- Ministerio del Trabajo (2012). *Modificación del sistema de riesgos laborales. Julio-Septiembre* [citado 2012 No 15]; 1(1):[28] Recuperado de: <http://www.mintrabajo.gov.co/index.php/normatividad/leyes.html>
- Ministerio de la Protección Social (2001). Decreto 1537. Sistema Integral de Garantía y Calidad en Salud. Santa Fe de Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud (1986). Resolución 2013, Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo. Recuperado de: http://ley100.com/res_2013de1986. Artículo 7.
- Occupational Health and Safety Assessment Series (2007). *Sistema de Gestión de la Calidad. Normas OHSAS 18001*. Bogotá, Colombia: Consejo Colombiano de Seguridad, Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional.
- Oficinas de Talento Humano de las ESE (2012). Informe de jefes de la Oficina de Talento Humano de las cuatro instituciones de salud del Estado. Montería-Córdoba.
- Organización Internacional del Trabajo (2005). *Informe de la OIT sobre muertes laborales, Comunicación de Responsabilidad Social de la Empresa*. Buenos Aires (Argentina).

Pardo, A. & Ruiz, M. (2002). Statistical Product and Service Solutions, Guía para el análisis de datos, (11a. ed.) Madrid: McGraw-Hill, p. 3.

Rivera, C. (2008). Escuela de Gobierno y Políticas Públicas de Antioquia, El Control

Interno y la Gestión Pública: Una estrategia gerencial dentro de la armonización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano MECI 1000:2005 con el Sistema de Gestión de la Calidad NTCGP 1000:2004. Medellín, Colombia.

