

PROYECTO DE GRADO
SISTEMA DE GESTIÓN OHSAS 18001:2007
CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA



SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SEGÚN LA NTC OHSAS 18001:2007, EN LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA

EDWIN FERNANDO MARTÍNEZ MARTÍNEZ

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECAÑICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2011**

**SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SEGÚN
LA NTC OHSAS 18001:2007, EN LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA**

EDWIN FERNANDO MARTÍNEZ MARTÍNEZ

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título
de Ingeniero Industrial**

Director
JOAQUÍN GARCÍA DÍAZ
Ingeniero Industrial

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA

2011

DEDICATORIA

A Dios, pues siempre he sentido su presencia, y finalmente fue Él quien me permitió culminar esta etapa tan enriquecedora para el resto de mi vida.

A mi familia, especialmente a mi madre, por toda la confianza depositada en esta aventura.

A mis amigos, por el apoyo durante toda la carrera, este triunfo pueden sentirlo suyo.

A ti Gatica, que siempre estuviste en mi mente y nunca te fuiste, a pesar de todo, y con tu amor me ayudaste de una forma especial a seguir en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos a:

Dios, mi guía y centinela, pues me permitió estudiar una gran profesión en una gran Universidad. Gracias por siempre estar a mi lado y protegerme de todas las adversidades, gracias por haberme enseñado tantas cosas, gracias por permitirme ser alguien mejor cada día.

Mi Familia, pues todos de alguna forma se preocuparon por que este sueño se hiciera una realidad.

Mi madre, quien me ha demostrado que solo existe una forma de amar y es con el corazón, te amo madre mía.

Ms amigos por todas sus oraciones e intenciones por mí.

Clínica Guane, por brindarme su confianza y permitirme hacer parte de su familia laboral, ha sido una gran experiencia y me ha trazado muchas directrices en lo ulterior. Especialmente a la Dra. Carmen Alicia Zambrano y al Dr. Gonzalo Ernesto Domínguez quienes fueron mis mentores en el desarrollo del proyecto.

Mi director de proyecto, por toda su confianza en mis capacidades y por su apoyo que fue fundamental para conseguir este triunfo.

Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, por ofrecer profesionales tan completos que me ayudaron en este aventura como el Ingeniero José Joaquín García Díaz, director de este proyecto.

Estoy seguro que todos aportaron realmente algo para conseguir este sueño, que también es de ustedes.

Solo puedo decir como un hombre satisfecho, Gracias... ¡Totales!

Edwin Fernando Martínez Martínez

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	19
1. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO	20
1.1 TÍTULO	20
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
1.3 JUSTIFICACIÓN	21
1.4 ALCANCE DEL TRABAJO	21
1.5 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	22
1.5.1 Objetivo General	22
1.5.2 Objetivos Específicos	22
2. MARCO TEÓRICO	24
2.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y LA SALUD PÚBLICA	24
2.2 LEGISLACIÓN HISTÓRICA DE LA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y LA SALUD OCUPACIONAL	25
2.3 ESTRUCTURA DE LA NORMA	27
2.3.1 Elementos del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional bajo la Norma OHSAS 18001:2007.	29
3. GENERALIDADES DE LA EMPRESA	32
3.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	32
3.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	32
3.2.1 Misión	32
3.2.2 Visión	32
3.2.3 Principios Organizacionales	33
3.2.4 Valores Corporativos	33
3.2.5 Estructura Organizacional	35
3.2.6 Mapa de Procesos	36

4. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	37
5. DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA E.S.E CLÍNICA GUANE CON RESPECTO A LA SEGURIDAD Y LA SALUD OCUPACIONAL	40
6. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LA CLÍNICA GUANE	45
6.1 ELECCIÓN Y CONFORMACIÓN DEL COPASO DE LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA	47
6.2 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LA E.S.E CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA	47
6.3 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES (LEVANTAMIENTO DE MATRIZ DE RIESGOS)	48
6.3.1 Identificación de peligros	48
6.3.2 Valoración de riesgos y determinación de controles	49
6.3.3 Elaboración, diligenciamiento y análisis del formato matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles	51
6.3.4 Procedimiento para la identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles	55
6.4 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES DE S&SO (MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES)	55
6.4.1 Matriz de requisitos legales y procedimiento para el acceso a requisitos legales	55
6.5 POLÍTICA DE S&SO	56
6.6 OBJETIVOS DE S&SO	58
6.7 CARACTERIZACIÓN DEL SUBPROCESO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL DE LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA	59
6.8 PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	59

6.8.1	Objetivos	59
6.8.2	Justificación	60
6.8.3	Estrategias	61
6.8.4	Bases Legales del Programa de Salud Ocupacional	62
6.8.5	Presentación del Programa de Seguridad y Salud Ocupacional	63
6.8.6	Recursos	64
6.8.7	Descripción de la Empresa	64
6.8.8	Subprogramas Desarrollados	65
6.8.1.1	Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo	65
6.8.1.2	Subprograma de higiene industrial	68
6.8.1.3	Subprograma de Seguridad Industrial	69
6.8.1.4	Subprograma de Educación	71
7.	IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA	72
7.1	RECURSOS, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	72
7.1.1	Recursos	72
7.1.2	Asignación de funciones y responsabilidades	73
7.2	COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	76
7.3	COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	77
7.4	DOCUMENTACIÓN	78
7.5	CONTROL DE DOCUMENTOS	83
7.6	CONTROL OPERACIONAL	84
7.7	PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	85
8.	VERIFICACIÓN	90
8.1	MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO	90
8.2	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL	92
8.3	INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, NO CONFORMIDADES, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA	92

8.3.1 Investigación de incidentes	92
8.3.2 No conformidad, acción correctiva y preventiva de S&SO	93
8.3.3 Control de registros	93
9. AUDITORÍA INTERNA Y PLAN DE MEJORA	96
9.1 PRIMERA AUDITORÍA	97
9.2 PLAN DE MEJORAMIENTO PRIMERA AUDITORÍA	102
9.3 SEGUNDA AUDITORÍA	103
9.4 PLAN DE MEJORAMIENTO SEGUNDA AUDITORÍA	105
10. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	107
CONCLUSIONES	109
RECOMENDACIONES	112
BIBLIOGRAFÍA	114
ANEXOS	115

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Cumplimiento de objetivos	17
Tabla 2. Etapas de Desarrollo del Sistema de Gestión SI&SO	46
Tabla 3. Tabla de priorización de los riesgos más importantes presentes en toda la Clínica	52
Tabla 4. Inversión económica en Seguridad y salud ocupacional de la Clínica Guane.	73
Tabla 5. Funciones y responsabilidades SG S&SO	73
Tabla 6. Socializaciones realizadas en el SG S&SO.	76
Tabla 7. Descripción del encabezado de la documentación del SGC	82
Tabla 8. Resumen de indicadores del SG S&SO.	90
Tabla 9. Resultados lista de chequeo primera auditoría.	98
Tabla 10. Resumen plan de mejoramiento primera auditoría	102
Tabla 11. Resultados lista de chequeo segunda auditoría.	104
Tabla 12. Resumen del plan de mejoramiento de la segunda auditoría	105

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Estructura de la Norma OHSAS 18001:2007	27
Figura 2. Estructura Organizacional Clínica Guane	35
Figura 3. Mapa de Procesos	36
Figura 4. Etapas de ejecución del proyecto	37
Figura 5. Distribución del encabezado en los documentos del SGC	82
Figura 6. Resultados Primera Auditoría SG S&SO	100
Figura 7. Resultados segunda Auditoría.	105

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Formato de lista de chequeo	126
Anexo B. Diagnóstico inicial según la Norma NTC OHSAS 18001:2007	135
Anexo C. Formato de asistencia, lista de asistencia a sensibilizaciones y	135
Anexo D. Plan de implementación Sistema de Gestión de Seguridad y Salud	147
Anexo E. Resolución de conformación de COPASO.	156
Anexo F. Acta elecciones COPASO.	5
Anexo G. Matriz de Riesgos.	5
Anexo H. Procedimiento para la identificación de peligros, valoración de riesgos y	5
Anexo I. Matriz de requisitos legales.	26
Anexo J. Procedimiento para el acceso a requisitos legales.	31
Anexo K. Política y Objetivos de Seguridad y Salud Ocupacional.	34
Anexo L. Matriz de políticas, objetivos e indicadores	36
Anexo M. Caracterización del subproceso de gestión de seguridad y salud ocupacional y talento Humano	41
Anexo N. Programa de Seguridad y Salud Ocupacional ¡Error! Marcador no definido.	
Anexo O. Formato de examen pre-ocupacional	49
Anexo P. Formato de ausentismo laboral	51
Anexo Q. Resolución de aprobación del reglamento de Higiene	53
Anexo R. Reglamento de Higiene	53
Anexo S. Formato de Inspecciones de Puestos de Trabajo	61
Anexo T. Procedimiento de Competencia y Formación	66
Anexo U. Procedimiento para la comunicación, participación y consulta	68
Anexo V. Procedimiento para el control de documentos	75

Anexo W. Manual de Bioseguridad	82
Anexo X. Plan de emergencia	¡Error! Marcador no definido.
Anexo Y. (Procedimiento de diseño del plan de emergencias)	128
Anexo Z. Procedimiento de evaluación del cumplimiento legal	134
Anexo AA. Procedimiento de investigación de incidentes	138
Anexo AB. Procedimiento para la administración de acciones correctivas	138
Anexo AC. Procedimiento para la administración de acciones preventivas	151
Anexo AD. Procedimiento para el control de registros	155
Anexo AE. Procedimiento auditorías internas	155
Anexo AF. Programa de auditorías	156
Anexo AG. Formato plan de auditoría	158
Anexo AH. Formato plan de auditoría	159
Anexo AI. Lista de chequeo primera auditoría S&SO	159
Anexo AJ. Plan primera auditoría	165
Anexo AK. Informe de primera auditoría	180
Anexo AL. Plan de mejoramiento primera auditoría	182
Anexo AM. Plan de segunda auditoría	184
Anexo AN. Informe de segunda auditoría	196
Anexo AO. Plan de mejoramiento segunda auditoría	197
Anexo AP. Registro de revisión por la dirección	203

RESUMEN

TÍTULO: SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SEGÚN LA NTC OHSAS 18001:2007, EN LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA*

AUTOR: MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Edwin Fernando**

PALABRAS CLAVES: SEGURIDAD INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL, OHSAS, SISTEMA DE GESTIÓN, ACCIDENTE DE TRABAJO, AUDITORÍA INTERNA, PLAN DE IMPLEMENTACIÓN.

DESCRIPCIÓN

Actualmente la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo es un tema que dejó de ser factor diferenciador dentro de las ventajas competitivas de una empresa, para pasar a ser un requisito mínimo para generar calidad en los productos y servicios que se ofrecen. Pensando en esto la Clínica Guane tomó la decisión dentro de su plan estratégico, de garantizar a todos los funcionarios un sistema de gestión capaz de prevenir accidentes e incidentes y promover la salud durante el desarrollo de las actividades de la misma.

En la primer parte del libro se presenta un diagnóstico inicial de las condiciones en seguridad y salud ocupacional de la Clínica Guane, luego se propone un plan de implementación, el cual incluye la identificación de peligros, políticas, objetivos, documentación, etc. Una vez desarrollado el plan de implementación se presenta el desarrollo de las auditorías que confirman el nivel de implementación con sus respectivos planes de mejoramiento, para optimizar los resultados de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

* Trabajo de Grado

** Escuela De Estudios Industriales Y Empresariales. Facultad de Ingeniería Fisicomecánicas. Administración de Empresas UIS. Director: Joaquín García Díaz.

ABSTRACT

TITLE: OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY MANAGEMENT SYSTEM ACCORDING TO THE OHSAS 18001:2007 REGULATIONS APPLIED IN THE FLORIDABLANCA'S CLINIC, GUANE.

AUTHOR: EDWIN FERNANDO MARTÍNEZ MARTÍNEZ

KEY WORDS: INDUSTRIAL SAFETY, OCCUPATIONAL HEALTH, OHSAS, MANAGEMENT SYSTEM, INDUSTRIAL ACCIDENT, INTERNAL AUDIT, PLAN IMPLEMENTATION.

DESCRIPCIÓN:

Currently, the industrial safety and health management issue is no longer just a differential factor of the competitive advantages of a company but has become the minimum requirement to generate quality in the products and services offered. Taking this into account, The Guane Clinic decided to guarantee its workers a management system able to prevent accidents and to promote health while laboring activities.

In the first part of this work, a diagnosis of the industrial safety and health conditions in The Guane Clinic is presented. Later, an implementation plan is proposed, that includes the identification of the hazards, politics, objectives and documentation of the Clinic. Once the implementation plan has been carried out, the audits which confirm the grade of implementation, whit their improvement plans to optimize the results of the occupational health and safety management system, has been presented.

Graduation work in the form of Business Practical Training

**Physics Mechanics Engineering Faculty. Industrial and Enterprise Studies School. Industrial. Engineering. Ing Joaquín García Díaz.

Tabla 1. Cumplimiento de objetivos

OBJETIVOS	CUMPLIMIENTO
❖ Elaborar un diagnóstico de la clínica, tomando como base la legislación vigente, y apoyándose en recursos como la norma NTC OHSAS 18001:2007.	❖ 5. Diagnóstico inicial de la E.S.E Clínica Guane de Floridablanca con respecto a la seguridad y la Salud Ocupacional.
❖ Diseñar e implementar un sistema de gestión de la seguridad y la salud ocupacional que se integre con las políticas de la clínica.	❖ 6. Planificación del Sistema de Gestión S&SO
❖ Integrar la política de seguridad y salud ocupacional bajo los lineamientos de la norma OHSAS 18001:2007 de acuerdo a la política de calidad existente en la CLÍNICA GUANE, que está basada en la GP1000:2004.	❖ 6.5. Política S&SO
❖ Capacitar y sensibilizar al personal de la CLÍNICA GUANE en temas relacionados a la seguridad y salud ocupacional.	❖ 4. Metodología para el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional – Sensibilización y capacitación.
❖ Promover la participación activa de los trabajadores a través del comité paritario: Brigadas de emergencia, Primeros Auxilios y brigadas de incendios, generando así una cultura de seguridad preventiva	❖ 7. Implementación y operación del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional en la Clínica Guane de Floridablanca.

OBJETIVOS	CUMPLIMIENTO
que genere bienestar físico y mental en la CLÍNICA.	
❖ Establecer e implementar indicadores de gestión en salud ocupacional que permitan evaluar el programa a lo largo del proceso.	❖ 8. Verificación.
❖ Realizar Dos (2) auditorías internas para evaluar los indicadores de gestión.	❖ 9. Auditoría Interna y Plan de mejora.
❖ Diseñar y acompañar en la implementación de los planes de mejora basada en los resultados de las dos auditorías, para corregir las no conformidades encontradas.	❖ Anexos AF, AG, AH, AI, AJ, AK, AL, AM, AN, AO.

INTRODUCCIÓN

Los intereses actuales de las organizaciones por alcanzar ventajas competitivas y ser protagonistas del sector en que se encuentran, cumpliendo además con todas las disposiciones de orden legal, han hecho que se preste mayor atención a la calidad en los productos y servicios que se ofrecen. Uno de los agentes más influyentes para tener calidad dentro de una organización es la gestión de seguridad y salud en el trabajo, debido a que esto influye en la relación costo/beneficio para la empresa.

Actualmente se presentan nuevos riesgos y accidentes que pueden ser graves o llegar incluso a tener consecuencias mortales, que afectan no solo la moral sino también la economía de la organización, Pensando en esto se evidencia la importancia de la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional dentro de la empresa.

1. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO

1.1 TÍTULO

Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional bajo los requisitos de la Norma Técnica OHSAS 18001: 2007 para la E.S.E Clínica Guane.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Frecuentemente se ha podido evidenciar que existen varios aspectos en la clínica Guane que generan un ambiente laboral inadecuado, entre ellos se encuentran las condiciones deficientes que tienen las instalaciones, que favorecen muchas veces riesgos laborales o enfermedades profesionales, debido a la falta de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional en la clínica.

La gerencia interesada en el mejoramiento continuo de los procesos y en el cumplimiento de las exigencias de carácter legal que posee la clínica, han hecho que actualmente se adelanten los procesos de certificación bajo los lineamientos de la NTC GP 1000:2004, y se ha encontrado no conformidades relacionadas con el aseguramiento de las instalaciones y la disminución de los riesgos que afectan al trabajador.

El comité de calidad interesado en solucionar estas no conformidades ha generado la propuesta para diseñar un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional bajo los lineamientos de la norma OHSAS 18001:2007, pensando por supuesto en una posterior integración de estos sistemas de gestión.

La CLÍNICA GUANE no posee panorama de riesgos, programa de salud ocupacional, plan de emergencias, no se lleva seguimiento y control de accidentes

de trabajo y enfermedades profesionales, no se refleja la señalización y demarcación en los lugares de trabajo, no se generan permanentemente las elecciones del COPASO teniendo en cuenta que el tipo de contratación es por órdenes de prestación de servicio y que el personal se está cambiando frecuentemente.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Al implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, la clínica Guane va a cumplir con uno de los requisitos más importantes, que el gobierno le solicita a todas las entidades prestadoras de servicios de salud del estado a través del SOGC, y de esta forma va a cumplir con todos los estándares que debe tener para certificarse bajo el sistema único de acreditación SUA para entidades prestadoras de servicios de salud públicas.

Uno de los intereses más relevantes por parte de la clínica para implementar un SG SI&SO es continuar con el mejoramiento continuo de la calidad asegurando una cultura de seguridad en todas las actividades que se desarrollan tanto misionales como de apoyo.

Cabe resaltar que con el desarrollo de este proyecto en la Clínica Guane se busca reducir los índices de incidentes, accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, costos asociados a los mismos, esto generará más confianza tanto en el cliente externo como en los clientes internos.

1.4 ALCANCE DEL TRABAJO

El inicio del proyecto se da con el diagnóstico, evaluando el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud ocupacional. Posteriormente se realizará la

planificación, documentación e implementación del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional, dentro del marco de la norma NTC OHSAS 18001:2007.

Al finalizar este proyecto se espera que la CLÍNICA GUANE tenga establecido los procesos y estándares exigidos por la norma NTC OHSAS 18001:2007 como parte de su cultura organizacional. De igual forma se contempla la realización de dos auditorías internas, mediante las cuales se determinarán aspectos relevantes del sistema para establecer las acciones correctivas, preventivas y de mejora correspondientes, que contribuyan a la mejora continua del mismo.

Este proyecto se desarrollará en las instalaciones de la sede central ubicada en la calle 4 No.7-01 que cuenta con 250 empleados y 7 pisos con un área aproximada construida de 7.350 m².

1.5 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.5.1 Objetivo General. Diseñar, documentar, implementar y evaluar un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional según los lineamientos de la norma OHSAS 18001:2007 en la sede principal de LA CLÍNICA GUANE.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Elaborar un diagnóstico de la clínica, tomando como base la legislación vigente, y apoyándose en recursos como la norma NTC OHSAS 18001:2007.
- Diseñar e implementar un sistema de gestión de la seguridad y la salud ocupacional que se integre con las políticas de la clínica.
- Integrar la política de seguridad y salud ocupacional bajo los lineamientos de la norma OHSAS 18001:2007 de acuerdo a la política de calidad existente en la CLÍNICA GUANE, que está basada en la GP1000:2004.

- Capacitar y sensibilizar al personal de la CLÍNICA GUANE en temas relacionados a la seguridad y salud ocupacional.
- Promover la participación activa de los trabajadores a través del comité paritario: Brigadas de emergencia, Primeros Auxilios y brigadas de incendios, generando así una cultura de seguridad preventiva que genere bienestar físico y mental en la CLÍNICA.
- Establecer e implementar indicadores de gestión en salud ocupacional que permitan evaluar el programa a lo largo del proceso.
- Realizar Dos (2) auditorías internas para evaluar los indicadores de gestión.
- Diseñar y acompañar en la implementación de los planes de mejora basada en los resultados de las dos auditorías, para corregir las no conformidades encontradas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y LA SALUD PÚBLICA

La seguridad industrial y la salud ocupacional, nacieron como un simple esfuerzo individual más que en un sistema organizado, con la llegada de la llamada “Era de la Máquina” se comenzó a ver la necesidad de organizar la seguridad industrial en los centros laborales. La primera Revolución Industrial tuvo lugar en Reino Unido a finales del siglo XVII y principio del siglo XVIII, los británicos tuvieron grandes progreso en lo que respecta a sus industrias manuales, especialmente en el área textil; la aparición y uso de la fuerza del vapor de agua y la mecanización de la industria ocasionó un aumento de la mano de obra en las hiladoras y los telares mecánicos lo que produjo un incremento considerable de accidentes y enfermedades. Los datos recopilados presentan fábricas en las que se puede apreciar que las dos tercera parte de la fuerza laboral eran mujeres y niños con jornadas de trabajo de 12 y 14 horas diarias y sería deficiencia de iluminación, ventilación y sanitaria. En esa época las máquinas operaban sin ningún tipo de protección y las muertes y mutilaciones ocurrían con frecuencia. En el año 1871 el 50% de los trabajadores moría antes de cumplir los 20 años de edad debido a las pésimas condiciones de trabajo.

En 1833 se realizaron las primeras inspecciones gubernamentales y fue en el año 1850 cuando se verificaron mejoras como resultado de las recomendaciones formuladas. La legislación acortó la jornada de trabajo, estableció un mínimo de edad para los niños y trabajadores e hizo algunas mejoras en las condiciones de seguridad.

En 1883 se pone la primera piedra de la seguridad industrial moderna cuando en París se establece una firma que asesora a los industriales. Pero es en este siglo que el tema de la seguridad en el trabajo alcanza su máxima expresión al crearse la Asociación Internacional de Protección de los Trabajadores. En la actualidad la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, constituye el organismo rector y guardián de los principios e inquietudes referente a la seguridad del trabajador.¹

2.2 LEGISLACIÓN HISTÓRICA DE LA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y LA SALUD OCUPACIONAL

El marco legal de un sistema de gestión de la seguridad y la salud ocupacional está dado por lineamientos constitucionales, convenios internacionales de la OIT, normas generales del código sustantivo del trabajo, y además por:

- **Ley 9 de 1979.** Por la cual se dictan medidas sanitarias. El título III habla de las disposiciones de salud ocupacional y estas son aplicables a todo lugar y clase de trabajo.
- **Resolución 2400 de 1979.** Ministerio del Trabajo, que establece el reglamento general de seguridad e higiene industrial.
- **Decreto 614 de 1984.** Por el que se determinan las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país.
- **Resolución 2013 de 1986.** Que reglamenta la organización y funcionamiento de los comités paritarios de salud ocupacional.

¹ EFISALUD Riesgos profesionales

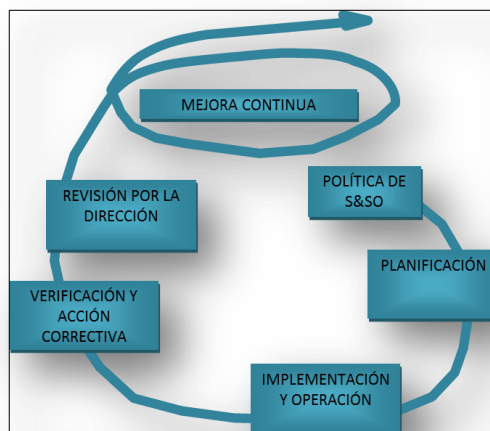
- **Resolución 1016 de 1989.** Determina la obligatoriedad legal y ejecución permanente de los programas, reglamenta la organización, funcionamiento de los comités paritarios de salud ocupacional que deben desarrollar los empleados.
- **Ley 100 de 1993 y decretos 1295, 1771, 1772 de 1994.** Organizan el sistema general de riesgos profesionales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.
- **Decretos 1831, 1832, de 1994 y 1607 de 2002.** Que determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales. Estas normas dan apoyo al conocimiento de las normas para el control de riesgos y facilitan la toma de conciencia sobre responsabilidades y derechos.
- **Ley 776/02.** Dictan las normas sobre la organización, administración y prestaciones económicas del sistema general de riesgos profesionales.
- **Circular 001 del 2003 y resolución 1401 de 2007.** Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- **Resolución 2346 de 2007.** Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
- **Resolución 3673 de 2008.** Mediante la cual el ministerio de la protección social, estableció el reglamento técnico de trabajo en alturas, que se aplican a todos los empleadores, empresas, contratistas, subcontratistas y trabajadores de

todas las actividades económicas de los sectores formales e informales de la economía que desarrollen trabajo en alturas con peligro de caídas.

- El sistema general de riesgos profesionales estableció en el **Decreto Ley 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002**, forma parte del sistema social integral, establecido por la **Ley 100 de 1993**. Las disposiciones vigentes en salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con las modificaciones previstas en este decreto, hacen parte integrante del sistema general de riesgos profesionales (**Artículo 1 decreto Ley 1295/94**).²

2.3 ESTRUCTURA DE LA NORMA

Figura 1. Estructura de la Norma OHSAS 18001:2007



Fuente: Norma Técnica Colombiana 18001:2007

La norma OHSAS 18001:2007, al igual que ISO 9001:2000 e ISO 14001:2004 se fundamenta en el método conocido como Ciclo Deming (PHVA), el cual busca la

² Ibíd.

mejora continua de todo el sistema de gestión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud laboral.

El enfoque de la norma NTC OHSAS 18001:2007 es la seguridad y la salud ocupacional mediante la identificación de peligros, la valoración de riesgos y la identificación de controles.

Se compone de cuatro capítulos, Objeto y campo de aplicación, Publicaciones para consulta, Términos y definiciones, y Requisitos del Sistema de Gestión de la SST.

Este proceso comienza con la definición de una política de salud y seguridad ocupacional en la empresa, en la cual se establece un sentido general de orientación y los principios de acciones a tomar respecto de este tema. Así también establece las responsabilidades y la evaluación requerida por el proceso. Una vez definida la política, se deberá determinar íntegramente los riesgos significativos de la empresa, utilizando procesos de identificación, análisis y control de riesgos. Permitiendo así poder planificar las acciones para controlar y/o reducir los efectos de estos.

En la implementación de la Planificación, es necesario para una gestión efectiva, que las responsabilidades estén claramente definidas, documentadas y comunicadas. Respecto al proceso propiamente dicho, este considera seis partes; Capacitación, Comunicación, Documentación, control de documentos y Datos, control operacional, y por ultimo preparación y respuesta ante situaciones de emergencia.

En seguida nos encontramos la verificación y las acciones correctivas, estos deben incluir, pero no limitar, parámetros que determinen; cumplimiento de

objetivos, la implementación y la efectividad de los controles de riesgo, la retroalimentación de los fracasos producidos durante el desarrollo del sistema, la efectividad de las capacitaciones, la utilización de la información recogida es usada para mejorar.

2.3.1 Elementos del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional bajo la Norma OHSAS 18001:2007.

- **Requisitos generales.** La implementación de un Sistema de Gestión en S&SO permite controlar los riesgos en S&SO y mejorar en cuanto a desempeño. Esto quiere decir que se minimizan o eliminan los riesgos que generan accidentes, incidentes o enfermedades profesionales.

- **Política:** La política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional de la empresa es el punto inicial para la implementación del sistema. En ella se establece las directrices generales de la alta gerencia y se fijan los planes de acción en lo relacionado con seguridad y salud ocupacional. Determina los objetivos respecto a la responsabilidad y desempeño de S&SO, requeridos en toda la organización y demuestra el compromiso con la gestión de S&SO.

- **Planificación.** Este numeral contiene 4 cláusulas relacionadas con:

- 1) Identificación de peligros, evaluación y control de riesgos.** La Norma OHSAS 18001 en este ítem requiere que, como resultado para la identificación de peligros, evaluación y control de riesgos, la organización establezca uno o varios procedimientos para la identificación de peligros, evaluación de riesgos e implementación de medidas de control para los mismos, teniendo en cuenta las entradas y salidas asociadas con las actividades, procesos, productos y/o servicios actuales y pasados pertinentes de la organización.

2) Identificación de requisitos legales y otros requisitos para el sistema de Gestión. Existen leyes y reglamentaciones relacionadas con S&SO expedidos por las autoridades competentes, que se deben cumplir. Es importante conocer estas regulaciones e identificarlas para asegurar su cumplimiento, para evitar problemas, y pérdida de tiempo y dinero. Ser castigado por la ley, deteriora la imagen pública y los costos asociados pueden ser muy altos.

3) Fijación de objetivos para mejorar el sistema de gestión. Los objetivos son propósitos que una organización fija para cumplir en términos de desempeño en S&SO y deben ser cuantificables, controlables y modificables cada vez que sea el caso.

4) Implementación de programas de gestión. Para cumplir la política y los objetivos de S&SO, la organización debe establecer un(os) programa(s) de gestión en S&SO.

Lo anterior implica que cada vez que se revise y registre el avance del cumplimiento de los objetivos de S&SO, si es pertinente se debe actualizar o corregir, o ambas, el programa de gestión en S&SO.

- **Implementación y operación.** La empresa tiene que desarrollar una estructura administrativa que le permita implementar el sistema, además debe suministrar los recursos necesarios para el mismo. Para esto debe definir las funciones, autoridades y responsabilidades dentro del sistema.

- **Verificación y acción correctiva.** En el sistema de gestión en S&SO de una organización, la medición y seguimiento del desempeño, tiene como propósito establecer parámetros de desempeño que permitan hacer seguimiento al cumplimiento de la política y objetivos de S&SO y a la eficacia de los controles

operacionales que se han implementado de acuerdo con la identificación de peligros y evaluación de riesgos.

- **Revisión por la gerencia.** Tiene como finalidad determinar si el sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional esta implementado, es eficaz y si hay mejoramiento continuo. La determinación de la eficacia implica establecer la medida en que se cumple una meta o propósito.

3. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

La Clínica Guane es una empresa dedicada a actividades de la práctica médica incluye consultorios médicos y/o odontológicas cuyas unidades radiológicas cumplen con las normas de radio protección vigentes.

La E.S.E Guane es una institución de servicios de salud y su representante legal actualmente es MARTIN EMILIO RODRÍGUEZ CÁCERES, la clase de riesgo a la que pertenece es III, dentro de sus instalaciones trabajan 250 funcionarios en las diferentes áreas; consultorios médicos, consultorios odontológicos, sala de partos, sala de urgencias.

3.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

3.2.1 Misión. La ESE Clínica Guane y su Red Integral de Salud es una institución que presta servicios de salud del nivel I en el municipio de Floridablanca, cuyo propósito es ofrecer atención médica y paramédica con calidad, buscando la satisfacción de nuestros usuarios mediante una atención cálida, oportuna, segura y de fácil acceso, a través de nuestra fortalecida red institucional.

3.2.2 Visión. La ESE Clínica Guane de Floridablanca y su Red Integral de Salud, será para el 2013 una institución altamente reconocida a nivel Departamental y pionera en la prestación de servicios de salud del nivel I, generando un alto impacto social, elevando su estabilidad patrimonial y financiera, a través de sus valores corporativos.

Se proyecte como una empresa prestadora de los niveles I, de atención en salud tanto del régimen subsidiado como del contributivo, con alto grado de compromiso social, acreditada y certificada en salud bajo los estándares más altos de calidad.

3.2.3 Principios Organizacionales

- Solidaridad.
- Tolerancia.
- Respeto.
- Oportunidad.
- Discreción.
- Cordialidad.
- Compromiso.
- Responsabilidad.
- Equidad.
- Austeridad.
- Pertenencia.
- Honestidad.
- Cooperación.
- Orden

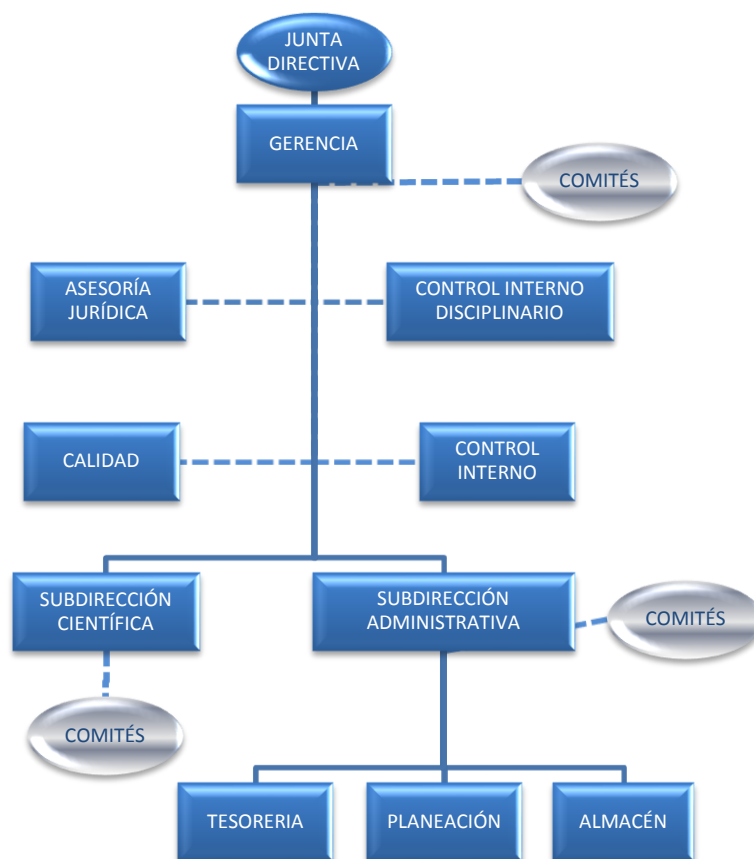
3.2.4 Valores Corporativos

- **Calidad en la Atención y el Servicio.** Trabajamos de manera decidida en la búsqueda de la satisfacción de nuestros usuarios y beneficiarios, proyectando en los mismos nuestra calidez, Solidaridad, Tolerancia y Respeto, así como nuestro esmero por brindar confianza y tranquilidad a partir de un servicio oportuno para el cuidado de la salud.

- **Gestión Responsable.** Mantenemos una preocupación continua por el entorno, promovemos el desarrollo y cumplimiento de nuestra gestión bajo criterios de responsabilidad ambiental.
- **Sostenibilidad y Rentabilidad Social.** Adoptamos prácticas administrativas y operativas que garantizan el cumplimiento de nuestros procesos con altos estándares de calidad y aprovechamiento de los recursos, generando el valor económico necesario para garantizar la sostenibilidad y continuidad de nuestros servicios asistenciales.
- **Cooperación y Articulación.** Promovemos el desarrollo de nuestra gestión bajo criterios unificados y compartidos, con un sentido de articulación y coordinación en las actuaciones, trabajando en equipo hacia el cumplimiento de objetivos colectivos.
- **Integralidad y Comunicación.** Construimos un concepto institucional a partir del desarrollo de una cultura organizacional soportada en valores, con espacios para el fortalecimiento de aportes participativos y la generación de oportunidades de desarrollo integral para nuestro personal.
- **Credibilidad Institucional.** Fomentamos el fortalecimiento de la imagen corporativa de la ESE CLÍNICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD a partir de una filosofía de trabajo que promueve el cumplimiento de nuestros deberes, la transparencia en nuestras actuaciones, la imparcialidad de nuestras decisiones y el interés por el crecimiento conjunto con nuestros aliados estratégicos.

3.2.5 Estructura Organizacional

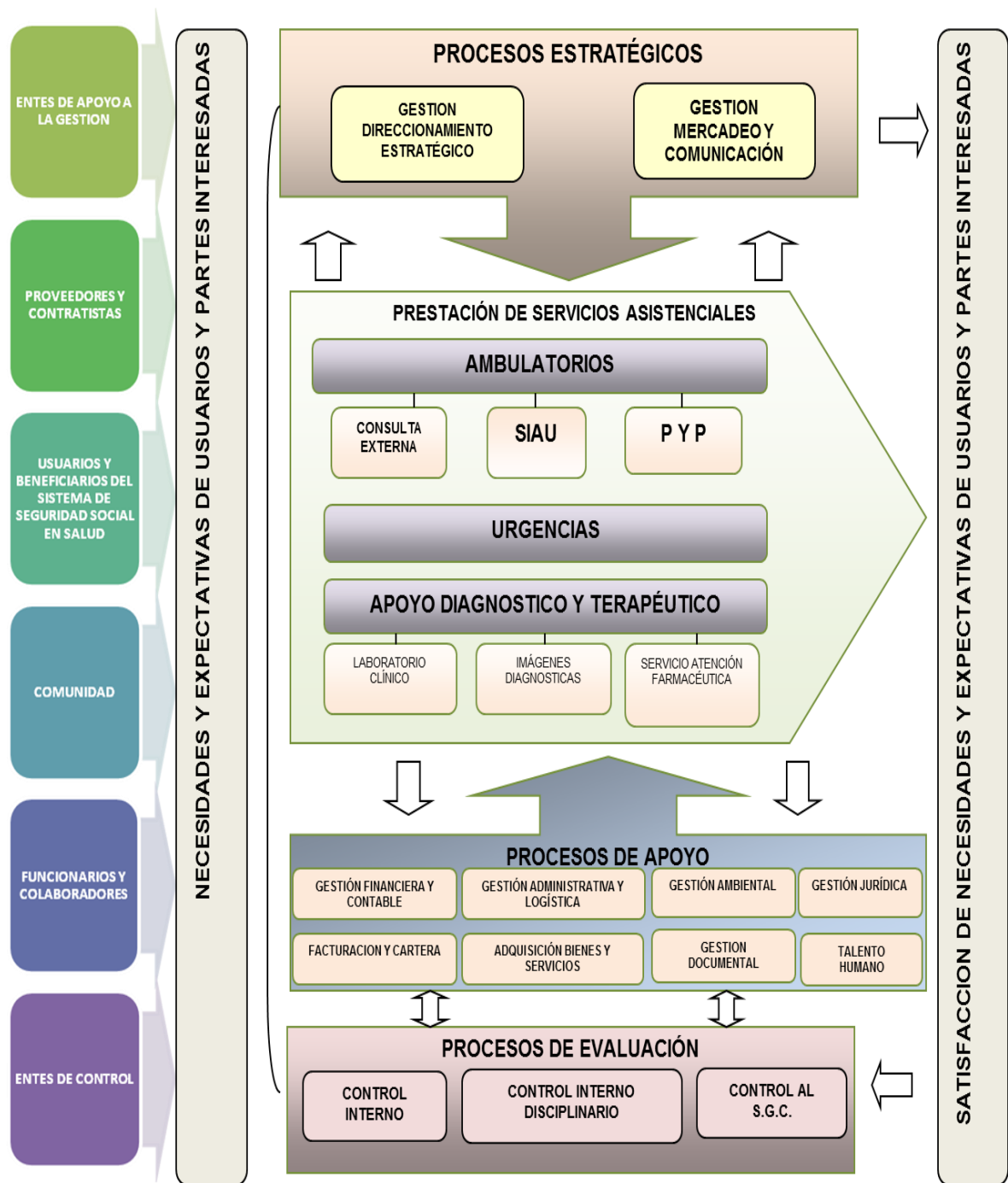
Figura 2. Estructura Organizacional Clínica Guane



Fuente: Comité de Calidad CLÍNICA GUANE

3.2.6 Mapa de Procesos

Figura 3. Mapa de Procesos



Fuente: Comité de calidad CLÍNICA GUANE

4. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Figura 4. Etapas de ejecución del proyecto



Fuente: NTC – OHSAS 18001:2007

- **Diagnóstico inicial de la E.S.E Clínica Guane con respecto a seguridad y salud ocupacional.** En esta etapa se reúne todo el material existente en relación con el tema de S&SO y se analiza el nivel de implementación de toda la información hallada. Luego se procede a realizar una lista de chequeo a una muestra representativa de la clínica, en donde se califican uno por uno todos los requisitos o estándares de la norma, de esta forma se mide el nivel de desarrollo que tiene la gestión de la S&SO en la clínica. Luego se socializan, los resultados obtenidos del Diagnóstico inicial, a las partes interesadas.

- **Planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.** Con base en el resultado del diagnóstico, se diseña un plan de implementación del SG S&SO, el cual es elaborado con el apoyo del grupo designado de salud ocupacional, dicho plan es revisado y aprobado por la alta dirección. Luego de aprobado el plan por la alta dirección se socializa a todas las partes interesadas.
- **Documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.** Después de la socialización del plan de implementación se procede a ejecutar dicho plan, comenzando con la elaboración de toda la documentación de acuerdo con los lineamientos de la Norma NTC OHSAS 18001:2007 como lo es; política integral, objetivos del sistema, procedimientos, formatos y programas, entre los cuales debe estar la revisión del programa de salud ocupacional de la empresa y los otros requisitos de la norma así como la actualización de los que ya existen.
- **Implementación del Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional.** En esta etapa se implementa y se pone en marcha el SG S&SO, a través de capacitaciones y charlas a todos los interesados. En esta etapa también se establecen los indicadores que se utilizarán para tener un control sobre cada aspecto que se implementa, y de esta manera garantizar el mejoramiento continuo y el cumplimiento de las políticas y objetivos dentro de la clínica.
- **Evaluación del SG S&SO.** En términos de alcance del proyecto, Se desarrollan dos auditorías internas, donde se verifica y se hace seguimiento a los resultados en términos del mejoramiento de la S&SO, de esta manera se evalúa si se cumple con lo establecido por el sistema de acuerdo con los requisitos de la norma NTC OHSAS 18001:2007.

- **Mejoramiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.**

Se realizan dos planes de mejoramiento, uno después de la primera auditoría y otro después de la segunda auditoría. El objetivo principal de estos planes es mejorar aquellos aspectos que siguen presentando problema o no conformidad, de acuerdo con la Norma NTC OHSAS 18001:2007, después de la implementación del sistema, o en algunos casos re direccionar la fuerza hacia puntos más sensibles o críticos dentro de los procesos que se realizan en la clínica.

- **Sensibilización y Capacitación.** Esta etapa en realidad es una etapa de seguimiento y control, a todo el esfuerzo hecho a lo largo de todo el proyecto. En este momento se vigorizan los esfuerzos hechos durante el desarrollo del proyecto, por medio de charlas y capacitaciones en la medida que se tienen resultados mensurables, para que se reflejen en el cambio de cultura al interior de la CLÍNICA GUANE.

5. DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA E.S.E CLÍNICA GUANE CON RESPECTO A LA SEGURIDAD Y LA SALUD OCUPACIONAL

El diagnóstico se desarrolla, a través de visitas en diferentes días y horarios a la empresa, y con ayuda de las directivas, la gerencia y funcionarios de la clínica, analizando cada vez diferentes requisitos de la norma, inclusive en algunos casos se repitió la inspección para confirmar resultados obtenidos durante las inspecciones anteriores (ver Anexo A).

Durante el Diagnóstico Inicial se realizaron las siguientes actividades:

- **Inspección, reconocimiento y entrevista en todas las áreas funcionales.** Se programaron visitas a todas y cada una de las áreas funcionales con el fin de hacer un reconocimiento en el punto, de los posibles riesgos que pueden haber para la salud y la seguridad de los funcionarios, de acuerdo con lo sugerido por la Norma OHSAS 18001:2007 y la Guía Técnica GTC 45:2009.
- **Revisión de documentación existente.** Se solicitó a la subdirección Administrativa y Científica, el acceso a toda la información relacionada con seguridad y salud ocupacional desarrollada para la clínica, y se encontró que en el 2008 se trabajo acerca de la conformación del vigía ocupacional pero no fue un documento serio, y además el trabajo no se completó pues no se renovó el contrato de la persona que desarrollo esta actividad ni se le reasigno a nadie. Estas actividades fueron desarrolladas como parte de las exigencias de la contraloría para el informe de cumplimiento de objetivos de instituciones públicas.
- **Sensibilización previa al diagnóstico inicial.** Para esta etapa se programó una charla en la cual se contextualizo a los funcionarios del significado de la

seguridad y la salud en el trabajo y de acuerdo con esto la importancia del desarrollo de un SG SI&SO en la clínica, además se enseñaron algunas terminologías específicas que se utilizaran en el proceso de desarrollo del SG SI&SO.

- **Aplicación de lista de chequeo a una muestra.** En el diagnóstico inicial, se tomó una muestra representativa del universo de interés es decir la clínica, que son 250 funcionarios. A cada uno de los funcionarios de la muestra, se le pidió que aplicara una lista de chequeo, donde se preguntaba el porcentaje de cumplimiento de la Clínica Guane de Floridablanca con respecto a cada numeral de la norma NTC-OHSAS 18001:2007, y se otorgaba una calificación en una escala del 0% de cumplimiento, al 100% de cumplimiento. El tiempo de duración promedio de cada entrevista fue de 30 minutos.

Ver Anexo B (Instrumento de medición).

- **Consolidación y análisis de la información obtenida durante la aplicación de la lista de chequeo.** La información se analizó, tabulo y consolido en Microsoft Excel, a continuación se muestra dicha información:

El Diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional que se realizó a la Clínica Guane de Floridablanca, señala un 2,4% de cumplimiento de los requisitos de la Norma NTC OHSAS 18001:2007, lo cual de acuerdo con la Tabla 1, es DEFICIENTE y muestra la necesidad de diseñar, documentar e implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud ocupacional bajo los requisitos de la Norma NTC OHSAS 18001:2007. Buscando principalmente prevenir y disminuir los riesgos de accidentes y enfermedades, derivadas de la labor productiva.

De acuerdo con los requisitos de la norma, se realizó el diagnóstico de la Clínica Guane en donde se hicieron algunos hallazgos adicionales:

- La falta de capacitación en uso de elementos de protección para el personal y para los pacientes, lo cual se evidenció en el momento de revisar los diferentes elementos, o preguntando a los funcionarios, para que o como se utilizan, encontrando que la mayoría de los funcionarios que trabajan en procesos misionales no daban un adecuado uso a estos implementos, o no los aseaban adecuadamente haciendo a estos elementos inoficiosos y en algunos casos perjudiciales, por ejemplo la adaptación de pasamanos a las camillas para evitar un accidente por caídas.
- Se encuentra que existe un riesgo importante a la exposición y dispersión de radiación provocada por el equipo de rayos X, que puede afectar tanto al operario de la máquina de rayos X como a los funcionarios vecinos y pacientes que estén en un perímetro cercano. Pues Efisalud a través de un medidor encontró que la radiación es más alta de la permitida.
- La posibilidad de incendio por corto circuito en redes eléctricas debido a que se encuentran defectuosas o mal instaladas, y están ocultas por pilas de papelería o cajas de medicamentos que son altamente inflamables.
- Falta de manejo adecuado de los químicos utilizados para la desinfección y tratamientos de algunas patologías, lo cual puede facilitar la inhalación, o ingestión de químicos, que repercute en intoxicaciones y dificultades para respirar.
- Falta de protección contra la exposición a químicos que pueden hacer contacto con los ojos y causar infecciones, irritaciones, conjuntivitis o inflamación.
- Se observa que la posición de algunos puestos de trabajo es inadecuada y puede favorecer problemas de ergonomía como desviación de columna, dolores contantes lumbares, y/o enfermedades osteomusculares.
- Hay un uso prolongado del mouse por parte de la mayoría de los funcionarios lo cual puede devenir en síndromes como el del túnel del carpo.

- Se encuentra que hay una contaminación ambiental con pacientes infectados que visitan las instalaciones de la Clínica Guane.
 - Se observa que las escaleras de todo el edificio tiene un piso resbaloso y no han sido adecuadas con antideslizantes para evitar accidentes.
 - En la Clínica Guane los canales de comunicación no están bien definidos, razón por la cual los empleados y pacientes pierden mucho tiempo al buscar la información que necesitan sin claridad de donde es el lugar correcto para solicitarla.
 - Se hace evidente que no existe COPASO, y que no se tiene un comité encargado específicamente de asuntos de seguridad y salud ocupacional.
 - Los documentos que se encontraron en la Clínica Guane están enfocados principalmente al Sistema de gestión calidad GP 1000, por esta razón los que son inherentes a SI&SO, se les ha restado importancia o se han atrasado, por falta de compromiso con los mismos o por el abandono por parte de la ARP.
 - Se constató que hasta ahora, SI&SO no es uno de los temas principales dentro de la agenda de la gerencia y esto ocasiona que suceda lo mismo con todos los funcionarios de ahí en adelante.
-
- **Socialización del diagnóstico inicial.** Se realiza la socialización del Diagnóstico inicial de la clínica, como uno de los temas de la reunión del comité de calidad, a la cual se invitó a la gerencia, a los integrantes del comité paritario de salud ocupacional y a todos los funcionarios administrativos. Además se les socializa a nivel general a todos los funcionarios en la primera reunión general que se realiza después de la socialización al comité de calidad.

En la socialización se concientiza del nivel DEFICIENTE en el cual se encuentran de acuerdo con los resultados del diagnóstico y se muestran las falencias y dificultades según cada cada uno de los seis (6) requisitos de la norma OHSAS

18001:2007. También se presenta el plan de implementación que se desarrollara en la clínica Guane (ver Anexo C).

6. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LA CLÍNICA GUANE

Para la planificación y el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en la Clínica Guane se cuenta con:

- **Recurso Humano.** La elaboración del panorama de factores de riesgo y el diseño de los diferentes programas, y requisitos del Sistema de gestión está a cargo del autor del presente proyecto en unión con Efisalud Riesgos Profesionales que ha sido contratada para respaldar el desarrollo del Sistema de gestión de Seguridad y salud ocupacional en la Clínica.
- **Asesorías.** Se cuenta con el respaldo de ARP Positiva, y la Especialista en Salud Ocupacional y jefe de Calidad Dra. Carmen Zambrano, así como también la experiencia de los profesionales designados por Efisalud Riesgos Profesionales.

De acuerdo a los resultados del diagnóstico, se desarrolló el plan de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para la Clínica Guane de Floridablanca (Ver anexo D).

Tabla 2. Etapas de Desarrollo del Sistema de Gestión SI&SO

ETAPAS DE DESARROLLO DEL SG S&SO
Conformación del COPASO
Definición del Alcance S&SO
Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles (Levantamiento de Matriz de peligros)
Elaboración matriz de requisitos legales de SI&SO
Aprobación de la política de SI&SO
Definición de objetivos de SI&SO
Caracterización subproceso de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.
Elaboración programas de SI&SO (Programa de salud ocupacional y reglamento de higiene)
Designación de recursos, funciones, responsabilidades, rendición de cuentas de SI&SO
Elaboración de Procedimiento para la comunicación, participación y consulta
Desarrollo de la documentación
Control de documentos
Control Operacional
Preparación y respuesta ante emergencias (Plan de Emergencias y Brigadas de Emergencia).
Medición y desempeño de SI&SO
Evaluación del cumplimiento legal y otros
Elaboración de procedimiento para registrar, investigar y analizar incidentes
Elaboración de procedimiento para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación retención y disposición de registros.
Capacitaciones de SI&SO
Programa, plan y procedimiento de auditoría
Primera auditoría
Plan de mejoramiento
Segunda auditoría
Plan de mejoramiento
Presentación resultados a la alta dirección

Fuente: Autor del Proyecto.

6.1 ELECCIÓN Y CONFORMACIÓN DEL COPASO DE LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA

Según la resolución 2013 de 1986 resuelve, que todas las empresas e instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio 10 o más trabajadores, están obligadas a conformar un comité paritario de salud ocupacional (COPASO). El COPASO o Vigía Ocupacional debe ser registrado en el Ministerio de Protección Social para toda empresa que ha conformado el COPASO antes del Primer semestre del 2010, a través de la página del Ministerio de la protección social, para todas las empresas que han conformado el COPASO entre el Primer semestre del 2010 y el segundo del 2010, y mantener la documentación actualizada, sin hacer inscripción ante ningún ente, a espera de una visita por parte de representantes del Ministerio de la protección social para todas las empresas que conformen el COPASO después del segundo semestre de 2010. Debe estar conformado por igual número de representantes por parte del empleador e igual número de representantes por parte de los trabajadores.

El empleador nombra directamente sus representantes y los trabajadores elegirán los suyos mediante votación libre. El periodo de vigencia de los miembros del comité es de dos años, al cabo del cual podrán ser reelegidos. En este caso como en la Clínica trabajan con doscientos cincuenta (250) funcionarios, se establece un representante por la alta dirección y otro por parte de los empleados, con sus respectivos suplentes (ver Anexo E y F).

6.2 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LA E.S.E CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA

El interés de la Clínica Guane en temas de S&SO, es garantizarle ambientes de trabajo sano y seguro a los funcionarios de la Clínica.

Con esta premisa nace el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional de la Clínica Guane de Floridablanca, enfocado a todas las áreas funcionales y procesos que afectan la salud y seguridad de las personas que allí trabajan. Con estas características podemos inferir que el alcance va desde el diseño, documentación, implementación, evaluación de un SG DE S&SO y realización de dos auditorías internas del SG S&SO, basados en la NTC OHSAS 18001:2007, en la sede principal de la Clínica Guane de Floridablanca

6.3 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES (LEVANTAMIENTO DE MATRIZ DE RIESGOS)

La Clínica a partir del desarrollo de este proyecto está en capacidad de mantener y mejorar procedimientos para la identificación permanente de peligros a los que están expuestos los funcionarios, la evaluación de riesgos y la implementación de medidas de control de acuerdo con las exigencias del caso, Es importante resaltar que todo esto asegura el éxito del desarrollo del sistema de gestión, pues es la forma para tener claro que decisiones se deben tomar para cumplir con los requisitos de la norma NTC OHSAS 18001:2007.

Para darle cumplimiento a la Norma NTC OHSAS 18001:2004 se desarrolló un procedimiento para la identificación continua de peligros, valoración y control de riesgos. Estos tres aspectos se tuvieron en cuenta de la siguiente forma.

6.3.1 Identificación de peligros. Se realizaron recorridos por todas las áreas funcionales y puestos de trabajo, recogiendo evidencia de la actividad normal para analizar el correcto uso de la infraestructura, el mobiliario, las instalaciones eléctricas, los elementos de protección y demás factores generadores de posibles peligros.

Luego para nutrir más el hallazgo hecho en la revisión se procedió a realizar una entrevista a cada puesto de trabajo de cada área funcional, buscando información habida que cada funcionario pudiese suministrar de su lugar de trabajo, encontrando rápidamente las actividades rutinarias y no rutinarias.

Luego se clasificó cada peligro encontrado de acuerdo con la clasificación de la GTC 45 así:

Condiciones de Higiene:

- FR Físico
- FR Químico
- FR Biológico
- FR Sico laboral
- FR Ergonómico

Condiciones de Seguridad:

- FR Mecánico
- FR Eléctrico
- FR Locativo
- FR Natural

6.3.2 Valoración de riesgos y determinación de controles. La metodología que se utilizó para la valoración de los riesgos fue la ofrecida por la nueva actualización de la GTC 45 en la cual se le asignan unos puntajes por nivel de probabilidad, por nivel de exposición y por nivel de consecuencia, esto nos permite interpretar el riesgo de acuerdo con unos parámetros previamente establecidos por la guía Técnica Colombiana No. 45, lo anterior esta contenido dentro de la

matriz de Identificación de Peligros, evaluación de Riesgos y determinación de controles.

Al realizar la observación y las inspecciones en todas y cada una de las áreas funcionales para la identificación de peligros, se conoció de la existencia de los controles que la alta dirección de la Clínica Guane de Floridablanca, aplicaba para disminuir el nivel de los riesgos más importantes del sector en el cual se desempeña como lo son riesgos biológicos, radiaciones Ionizantes y no Ionizantes, riesgos Químicos, Locativos, entre otros.

Estos controles se clasificaron en la columna Medidas de Intervención, dentro del formato Identificación de peligros, evaluación riesgos y determinación de controles, teniendo en cuenta lo exigido por la norma OHSAS 18001:2007 en cuanto a los controles de los riesgos:

- Eliminación
- Sustitución
- Control de ingeniería
- Señalización/advertencias y/o controles administrativos
- Equipo y Elementos de Protección Personal.

Para aquellos peligros a los cuales no se les ejercía ningún control, tanto los funcionarios, el autor del proyecto y el asesor, formularon recomendaciones controles teniendo en cuenta también la jerarquía exigida por la norma así como la factibilidad financiera de la empresa. Estos controles se contemplaron en la columna denominada Recomendaciones, del formato Identificación de peligros, evaluación riesgos y determinación de controles.

6.3.3 Elaboración, diligenciamiento y análisis del formato matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles. Una vez identificados los peligros a los cuales se ven expuestos los trabajadores de las Clínica Guane, se diseñó un formato que permite la organización de la información. Para su elaboración se tuvo en cuenta parte de lo propuesto por la GTC 45 en su última versión, y los requisitos exigidos por la norma OHSAS 18001:2007.

Este formato se denomina Matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles, se encuentra en el anexo G.

Una vez diligenciado el formato de identificación de peligros, evaluación de peligros y determinación de controles, se elaboró una tabla de priorización de los riesgos más importantes presentes en toda la Clínica.

Tabla 3. Tabla de priorización de los riesgos más importantes presentes en toda la Clínica

FACTOR DE RIESGO	SUBFACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	NIVEL DE PROBABILIDAD	NIVEL DE RIESGO	ACEPTABILIDAD	REQUISITO LEGAL ASOCIADO		
						SI		NO
						CUMPLE	NO CUMPLE	
HIGIENE								
FÍSICO	Iluminación	Fallas de iluminación	MEDIO	III	SI	X		
	Radiaciones Ionizantes	Mantenimiento insuficiente de los equipos de imagenología	MEDIO	II	SI	X		
QUÍMICO	Líquidos	Contacto directo con productos químicos, ingestión, inhalación, absorción	ALTO	II	SI	X		
	Gases y vapores	Contacto con químicos	MEDIO	III	SI	X		
BIOLÓGICO	Virus	Pinchazos, contacto directo con el paciente	MEDIO	III	SI	X		
	Mónera	Medio ambiente contaminado con pacientes infectados que visitan las instalaciones de la clínica Guane.	MEDIO	II	SI	X		
ERGONÓMICO	Sentado	Posición base de trabajo, puestos de trabajo no diseñados adecuadamente	MEDIO	III	SI	X		
	Movimientos	Uso prolongado del mouse y digitación de documentos	MEDIO	II	SI	X		
SICOLABORAL	Carga mental	Acumulación de trabajo por no delegar tareas	MEDIO	III	SI			X
	Organización del trabajo	Turnos, horas extras, pausas y descansos	MEDIO	III	SI	X		
SEGURIDAD								
MECÁNICO	Maquinaria y equipos sin protección	Manejo inadecuado de herramientas y equipos	BAJO	IV	SI	X		
ELÉCTRICO	Baja tensión	Cables en estado inadecuado	MEDIO	III	SI	X		
		Descargas en conexiones eléctricas	MEDIO	III	SI	X		
LOCATIVO	Estructuras e instalaciones	Pisos resbalosos, ascensor en mal estado, escaleras resbalosas	BAJO	IV	SI			X
SOCIAL-PUBLICO	Asonada	Manifestaciones o disturbios	BAJO	III	SI			X
	Robo	Delincuencia común	BAJO	IV	SI			X
	Transito	Accidente de tránsito, choque con otros autos	BAJO	IV	SI			X

Fuente: Autor del Proyecto

Después de consolidar la información y reunir los riesgos más comunes y analizarlos se evidenció que las probabilidades más alta de ocurrencia de riesgos en la Clínica es Alto y Medio con 1 y 25 riesgos respectivamente, de un escenario donde las alternativas son; Bajo (situación mejorable con exposición ocasional o esporádica), Medio (situación deficiente con exposición esporádica), Alto (situación deficiente con exposición frecuente u ocasional) (, Muy Alto (situación deficiente con exposición continua), y los niveles de riesgo más altos que se registraron son; II y III, de un escenario donde las posibilidades son I (situación crítica), II (Corregir y adoptar medidas de control de inmediato), III (Mejorar si es posible), IV (Mantener las medidas de control existentes).

A continuación se presenta una descripción de algunos de los riesgos más significativos y de mayor incidencia en los cargos de la Clínica Guane de Floridablanca:

- Analizando la Matriz de peligros se encontró que estar bastante tiempo de la jornada sentado o de pie, es uno de los riesgos más comunes, debido a que una parte de los funcionarios trabaja en áreas administrativas y esto les obliga a estar en su escritorio todo el tiempo, por otro lado los funcionarios que se encargan de la parte misional deben estar gran parte del tiempo desplazándose de una unidad funcional a otra y no tienen oportunidad de recuperar fuerzas sentarse y descansar en toda la jornada. Este riesgo se contempló dentro de los programas de salud ocupacional en lo relacionado con capacitaciones de higiene postural, diseño del puesto de trabajo y pausas activas.
- Específicamente los funcionarios que están encargados de la parte misional y de aseo y mantenimiento de las instalaciones, están en contacto directo con productos químicos, y por esta razón están expuestos a la probabilidad de ingestión, inhalación, absorción de los mismos. En este riesgo se trabajó el uso y manejo correcto de EPP y hojas de seguridad.

- Todos los funcionarios que realizan sus actividades dentro de las instalaciones de la empresa, se encuentran expuestos a sufrir accidentes graves para su salud al momento de presentarse un sismo o movimiento telúrico. Este riesgo se contempló tanto para empleados como para contratistas y visitantes, y el planteamiento de las medidas para disminuir los efectos negativos en la salud se definieron en el plan de emergencias.
- El uso prolongado del Mouse y la digitación continua de documentos e informes, se deja ver como un riesgo muy generalizado dentro de la clínica en casi todas las áreas funcionales. En este caso la recomendación que se generó fue Realizar pausas activas cada hora, capacitar en la realización de ejercicios dirigidos por personal idóneo de la clínica para las muñecas y practicarlos varias veces al día, descansar muñecas.
- Los funcionarios que realizan su trabajo en la parte misional de la Clínica, se ven expuestos frecuentemente a pinchazos y contacto directo con pacientes que pueden o no estar infectados con enfermedades infectocontagiosas. Para este riesgo se revisó muy rigurosamente la redacción y contenido del reglamento de higiene, así como también la sensibilización en el manejo de EEPP.
- En el área funcional de imagenología se presenta el riesgo con las emisiones de rayos ionizantes como los x, debido a la tecnología que se maneja y a su deterioro normal. En este riesgo la Clínica está trabajando en la gestión de recursos para que en poco tiempo se pueda realizar un cambio de tecnología y una adecuación de las instalaciones para disminuir los niveles de riesgo al mínimo.
- En varias áreas funcionales se presenta frecuentemente el riesgo de discusiones o altercados con los pacientes, debido a la falta de información que

genera en ellos insatisfacción con los servicios prestados. Para este riesgo se contempló dentro del programa de salud ocupacional específicamente en el reglamento de higiene el manejo acertado y oportuno de los pacientes, así como también capacitaciones sobre el manejo de público y atención al cliente.

6.3.4 Procedimiento para la identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles. Se desarrolló un procedimiento que permite la continua identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles además de que cumple con los requisitos contemplados en el numeral 4.3.1 de la Norma OHSAS18001:2007. Para el desarrollo del procedimiento se tuvieron en cuenta todas las actividades anteriormente mencionadas.

6.4 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES DE S&SO (MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES)

La integridad de la vida de los trabajadores constituye una preocupación de interés público, en el cual participan el gobierno y los particulares. El marco legal está dado por lineamientos constitucionales, convenios internacionales de la OIT, normas generales del código sustantivo del trabajo, y además por legislación constitucional.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado las empresas colombianas como esta tienen la obligación fundamental para su normal operación de conocer y dar cumplimiento a esta legislación con el fin garantizar que los trabajadores tengan condiciones de trabajo seguras y además disminuir costos asociados al tema.

6.4.1 Matriz de requisitos legales y procedimiento para el acceso a requisitos legales. Pensando en esto y en dar cumplimiento al numeral 4.3.2 de la NTC OHSAS 18001:2007, la Clínica Guane de Floridablanca desarrollo la matriz de requisitos legales especificando (Tema o peligro, su respectiva (ley, decreto,

resolución, circular unificada y/o sentencia de la corte), responsable y cumplimiento), Ver Anexo H y el procedimiento para la identificación y acceso a requisitos legales, Ver Anexo I.

6.5 POLÍTICA DE S&SO

La Política de SI&SO de la Clínica Guane de Floridablanca, se realizó a través de una reunión entre la alta gerencia y el COPASO. En esta reunión se establecieron todos los criterios a los que debía obedecer la política de seguridad y salud ocupacional, en la cual se consignó la visión que todos tenían de la política que debía adoptar la clínica para la SI&SO.

Este es el documento final de la Política que adopta a partir de ahora la Clínica Guane en el tema de seguridad y salud ocupacional para clientes internos y externos.

Política de seguridad y salud ocupacional de la Clínica Guane de Floridablanca. La Clínica Guane de Floridablanca, es consciente que la salud y la seguridad hacen parte de la naturaleza de organizaciones que buscan alcanzar altos niveles de excelencia garantizando la calidad en los servicios ofrecidos a sus clientes externos e internos, por lo tanto son conceptos inherentes a todos los procesos operativos, y teniendo esto claro, debe formar parte de la planeación y diseño de los trabajos de aquí en adelante, para evitar al máximo las situaciones de riesgo que puedan afectar al personal y las instalaciones, apoyándose en un proceso de mejora continua de los propósitos y desempeño del sistema de gestión de SI&SO.

Para tales propósitos la alta gerencia en sinergia con el COPASO han establecido las directrices de la Política de Seguridad y Salud Ocupacional de La Clínica

Guane, que convergerán en la definición de los objetivos de seguridad y salud ocupacional. Las directrices son las siguientes:

1. Cumplir con los requisitos y normativas legales aplicables a una empresa prestadora de servicios de salud de primer nivel, relacionadas con la mitigación de los peligros de seguridad y salud ocupacional.
2. Identificar los riesgos que se deben controlar y mitigar para garantizar la salud y seguridad a funcionarios, contratistas y visitantes, apoyados por procesos de mejora continua.
3. Asegurar medias de prevención y control de los riesgos propios de las actividades y procesos que se desarrollan en la Clínica Guane.
4. Desarrollar programas de capacitación y motivación permanentes dirigidos a funcionarios, con enfoque en los líderes de áreas funcionales.
5. Garantizar que todos los funcionarios de la Clínica sean competentes en las tareas asignadas y ofrecer la capacitación necesaria para ello.
6. Garantizar las condiciones para el mantenimiento estratégico de la infraestructura, maquinaria y equipos para evitar accidentes o enfermedades en las personas que estén en la Clínica.
7. Revisar todos los factores integradores de la política de seguridad y salud ocupacional cada año para garantizar una correcta gestión de la seguridad y salud ocupacional en la Clínica.

La Política se aprobó, documento, público y comunico a los funcionarios, contratistas y visitantes.

6.6 OBJETIVOS DE S&SO

Los objetivos de seguridad y salud ocupacional son metas que la Clínica ha establecido en términos del desempeño de la seguridad y salud ocupacional dentro de sus instalaciones, esto quiere decir que deben ser medibles en términos de los logros obtenidos en el control y disminución del riesgo de la misma.

De acuerdo con la NTC OHSAS 18001:2007 en su numeral 4.3.3., los objetivos deberán estar definidos en las funciones y niveles pertinentes de la organización, ser medibles cuando sea factible y ser consistentes con la política de seguridad y salud ocupacional de la organización.

Para medir y gestionar los resultados de la política y objetivos de seguridad y salud ocupacional en la Clínica Guane, se definieron ocho (8) objetivos y quince (15) indicadores de medición y control, así como también se designó la responsabilidad de la medición de cada indicador (ver anexo K).

- Determinar cuáles son los riesgos que se deben controlar y mitigar para garantizar la salud y seguridad a funcionarios, contratistas y visitantes, apoyados por procesos de mejora continua.
- Implementar medidas de prevención y control de los riesgos en las actividades y procesos acorde con su identificación, análisis y valoración de los mismos.
- Desarrollar programas de mantenimiento preventivo y acciones correctivas de la infraestructura, maquinaria y equipos para eliminar los índices de accidentalidad en el trabajo o enfermedades profesionales de los funcionarios, contratistas y visitantes dentro en la Clínica Guane.
- Garantizar que todos los funcionarios de la Clínica sean competentes en las tareas asignadas y ofrecer la capacitación necesaria para ello.

- Asegurar el cumplimiento de las actividades del cronograma de actividades de capacitación y formación que se programen para los funcionarios y seguimiento a la retroalimentación de las mismas, en apoyo con ARP Positiva y Efisalud Riesgos Profesionales.
- Informar a los funcionarios, todo lo necesario, acerca del Sistema de gestión de la seguridad y la salud ocupacional, de tal forma que se aumente la participación activa y proactiva en el mejoramiento de este.
- Verificar el cumplimiento y conocimiento de los requisitos legales del SG SI&SO por parte de los funcionarios de la Clínica.
- Asignar indicadores de seguimiento al SG SI&SO.

6.7 CARACTERIZACIÓN DEL SUBPROCESO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL DE LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA

Para la caracterización del Subproceso de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, se realizó una reunión con el comité de calidad, un representante de la Dirección y el COPASO, se manifestó la necesidad de crear y caracterizar este Subproceso, a partir de estas necesidades y en consenso se procedió a establecer cuáles eran los objetivos, alcance, proveedores, entradas, salidas, clientes, recursos, insumos, requisitos, la medición y los mecanismos de control, que debía comprender este subproceso (ver Anexo M).

6.8 PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

6.8.1 Objetivos

Objetivo General. Establecer las diferentes actividades de planeación y puesta en marcha del programa de ejecución de actividades para la E.S.E CLÍNICA GUANE, donde se establecen los diferentes aspectos que conlleven a la prevención de los

diferentes factores de riesgo, tanto del personal como de contratistas, visitantes y acompañantes a las diferentes áreas o sitios de trabajo.

Objetivos Específicos

- Buscar alternativas viables de solución a las necesidades actuales de la empresa, mediante el desarrollo de un programa permanente, que lleve a mantener y mejorar las condiciones de seguridad y salud ocupacional de los trabajadores y prestadores de servicios, para lograr su más alto nivel de bienestar y eficiencia.
- Establecer un cronograma de actividades continuo, con actividades de alto impacto sobre la concientización y cumplimientos legales, lo que estaría acorde a las exigencias emanadas del ministerio de la protección social y de la NTC OHSAS 18001:2007.
- Formalizar junto con la alta dirección de la E.S.E CLÍNICA GUANE, los programas acordes a cada uno de los requerimientos en todas las diferentes áreas funcionales de la misma.
- Lograr la participación activa de los trabajadores en el desarrollo de los diferentes subprogramas a desarrollar.

6.8.2 Justificación. La E.S.E CLÍNICA GUANE, tomo la decisión de incentivar, respetar y conservar el interés hacia las acciones de prevención de todo el personal, para de esta manera eliminar o controlar los riesgos de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. De igual manera, y tratando de lograr un estado ideal de salud, destina recursos al programa para la detección y prevención de agentes no ocupacionales que puedan causar enfermedad.

Teniendo en cuenta lo anterior se asignaron responsabilidades a todos los niveles de la empresa, donde se llevaron visitas de campo adelantando los diferentes programas del Plan Básico Legal, iniciando las diferentes actividades del programa de salud ocupacional.

La coordinación de actividades y cronograma de la misma estará a cargo del coordinador del SG S&SO, de Efisalud Riesgos Profesionales Ltda. y de Positiva ARP, y se dirigirán a cada una de las áreas y sedes, las cuales hacen parte integral del programa de salud ocupacional de la institución.

6.8.3 Estrategias. El programa se planteó como parte integral del SG S&SO y esfuerzo global de E.S.E CLÍNICA GUANE, que moviliza sus estructuras que participaron activamente en el logro de los objetivos.

- Se establecieron prioridades, iniciando las actividades por las áreas que se identificaron como críticas. Las actividades fueron registradas en los cronogramas respectivos.
- Las actividades se llevaron a cabo de manera permanente, se elaboraron de acuerdo a los objetivos de los diferentes subprogramas, con los ajustes y seguimientos necesarios, teniendo en cuenta aspectos presentes o que aparecieron en la ejecución de campo.
- Las actividades se llevaron teniendo un enfoque multidisciplinario para combinar diferentes estrategias preventivas para cada problema específico.
- El énfasis fue en el factor humano y la prevención primaria. Las actividades educativas buscaron siempre mantener las mejores relaciones a nivel laboral.

6.8.4 Bases Legales del Programa de Salud Ocupacional. La integridad de la vida y la salud de los trabajadores constituyen una preocupación de interés público, en el cual participan el gobierno y los particulares (Ley 9/79). El marco legal está dado por lineamientos constitucionales, convenios internacionales de la OIT, normas generales del Código Sustantivo del Trabajo, y además por:

- Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias. El título III habla de las disposiciones de salud ocupacional y estas son aplicables a todo lugar y clase de trabajo.
- Resolución 2400 de 1979. Ministerio del Trabajo, que establece el reglamento general de seguridad e higiene industrial.
- Decreto 614 de 1984. Por el que se determinan las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país.
- Resolución 2013 de 1986. Que reglamenta la organización y funcionamiento de los comités paritarios de salud ocupacional.
- Resolución 1016 de 1989. Determina la obligatoriedad legal y ejecución permanente de los programas, reglamenta la organización, funcionamiento de los comités paritarios de salud ocupacional que deben desarrollar los empleados.
- Ley 100 de 1993 y decretos 1295, 1771, 1772 de 1994. Organizan el sistema general de riesgos profesionales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.
- Decretos 1831, 1832, de 1994 y 1607 de 2002. Que determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales. Estas normas dan apoyo al conocimiento de las normas para el control de riesgos y facilitan la toma de conciencia sobre responsabilidades y derechos.
- Ley 776/02. Dictan las normas sobre la organización, administración y prestaciones económicas del sistema general de riesgos profesionales.
- Circular 001 del 2003 y resolución 1401 de 2007. Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

- Resolución 2346 de 2007. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
- Resolución 3673 de 2008. Mediante la cual el ministerio de la protección social, estableció el reglamento técnico de trabajo en alturas, que se aplican a todos los empleadores, empresas, contratistas, subcontratistas y trabajadores de todas las actividades económicas de los sectores formales e informales de la economía que desarrollen trabajo en alturas con peligro de caídas.
- El sistema general de riesgos profesionales estableció en el Decreto Ley 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002, forma parte del sistema social integral, establecido por la Ley 100 de 1993. Las disposiciones vigentes en salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con las modificaciones previstas en este decreto, hacen parte integrante del sistema general de riesgos profesionales (Artículo 1 decreto Ley 1295/94).

6.8.5 Presentación del Programa de Seguridad y Salud Ocupacional

¿En qué consiste un programa de salud ocupacional? Es un conjunto de actividades o conjunto de acciones multidisciplinarias orientadas a prevenir los ATEP a través de la promoción, educación, prevención, control, recuperación, rehabilitación y readaptación de los trabajadores; protección de las personas a los riesgos ocupacionales y ubicación de estos de acuerdo a sus condiciones.

Un programa de salud ocupacional debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos, los cuales incluyen datos generales de prevención de accidentes, la evaluación médica de los empleados, la investigación de los accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos.

6.8.6 Recursos

- **Recursos Humanos.** Para la implementación y coordinación del Programa de Seguridad y Salud Ocupacional de la E.S.E CLÍNICA GUANE se asignaron las funciones necesarias, están dadas a cargo de la empresa contratista, y apoyado por el representante de la alta dirección, donde se tomaron los roles sobre la planificación del mismo.
- **Recursos Físicos.** La empresa cuenta con los recursos necesarios para continuar con el Programa de Salud Ocupacional, prestando los diferentes aspectos logísticos a los diferentes profesionales que llevaran a cabo las labores concretas dentro del Programa de Seguridad y Salud Ocupacional, como lo es en el caso de la brigada de emergencia y desastres, las cuales quedan en ejecución y continuidad del Departamento de Calidad-MECÍ y su subproceso de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.
- **Recursos Financieros.** Es importante por parte de la E.S.E CLÍNICA GUANE, cuenta con recursos lo que permite la continuidad y mantenimiento de los diferentes programas de seguridad y salud ocupacional; donde se lleve a cabo, el cumplimiento de la normatividad establecida en materia de salud ocupacional y requerimientos por parte del Ministerio de la Protección Social.

6.8.7 Descripción de la Empresa

Identificación de la Empresa

NOMBRE:	E.S.E CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA Y SU RIS.
NIT:	804006936-2
UBICACIÓN DE LA EMPRESA:	CALLE 4 No. 7 – 01
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Decreto 1607/02 1851201: EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA

PRÁCTICA MÉDICA INCLUYE
CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O
ODONTOLÓGICOS CUYAS UNIDADES
RADIOLÓGICAS CUMPLAN CON LAS
NORMAS DE RADIO PROTECCIÓN
VIGENTES.

LA E.S.E CLÍNICA GUANE ES UNA
INSTITUCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

REPRESENTANTE LEGAL: MARTIN EMILIO RODRÍGUEZ CÁCERES

CLASE DE RIESGO: III

NUMERO DE TRABAJADORES: 250

ÁREAS Y EQUIPOS/HERRAMIENTAS

- Consultorios médicos
- Consultorios odontológicos
- Sala de partos
- Sala de urgencias
- Equipos de pequeñas cirugías
- Equipo médico y odontológico
- Equipo de Imagenología

6.8.8 Subprogramas Desarrollados

6.8.1.1 Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo. Comprende el conjunto de actividades dirigidas a la atención y conservación de la salud de los trabajadores. Se integran las actividades preventivas y de promoción y control de la salud, buscando garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora. Las acciones de este programa se apoyan y complementan con las de los otros subprogramas.

- **Objetivos**

- Verificar si existe un Sistema de Vigilancia Epidemiológica, teniendo en cuenta los diferentes factores de riesgo o antecedentes del personal adscrito a la institución.
- Priorizar las actividades del desarrollo del programa.
- Evaluar la adecuada prestación de primeros auxilios en casos de accidente o enfermedad súbita.

- **Actividades**

- **Exámenes Médicos**

- Realización de exámenes médicos de ingreso, egreso, audiometrías y visionarias para todos los empleados.
- Registros de las condiciones de salud y presencia o no de profesiogramas, que indican o incluyan los exámenes paraclínicos que se consideren necesarios según el tipo de exposición que tendrán lugar dentro de la empresa (ver Anexo O).

- **Asesoría especial en aspectos como:**

- Implantación de medidas preventivas
- Interpretación y aplicación de normas legales
- Atención a intervenciones de autoridades del área
- Comité paritario de salud ocupacional.

- **Diagnóstico Riesgo Sicosocial.** Con el fin de determinar si entre los trabajadores de la empresa existen patologías o síntomas por riesgo sicosocial, derivados de la tarea (atención al público permanente), se solicitó a Efisalud y a la ARP la realización de un estudio del nivel de presencia de estos riesgos en la Clínica.

- **Programa de Vigilancia epidemiológica.** La idea con este programa fue atender el riesgo Sicolaboral y biológico que se presentaba con mayor índice en la Clínica, para ello se realizaron talleres de Técnicas SPA de manejo del estrés y sensibilizaciones manejo adecuado de agentes biológicos en la salud.

Los programas de Vigilancia epidemiológica deben contener los siguientes parámetros:

- Diagnóstico del problema
- Sistema de control en la fuente, medio y las personas

- Programa de prevención específica
- Sistema de información y registro
- Análisis estadístico

Las actividades que constituyen el programa de vigilancia epidemiológica están relacionadas con los siguientes temas:

- Atender el riesgo Sicolaboral que presentan los funcionarios, de la Clínica Guane de Floridablanca, para ello se realizan talleres de técnica SPA de manejo del estrés.
 - Para controlar epidemias con insectos o roedores se recomienda fumigar cada 6 meses todas las instalaciones de la Clínica.
 - Informes estadísticos de Ausentismo laboral.
- **Estadísticas de Ausentismo.** La Clínica Guane de Floridablanca llevara un registro del ausentismo laboral que permitirá establecer una relación de causa-efecto entre las incapacidades presentadas por los empleados de la Clínica y las causas de las mismas, de esta manera se podrán establecer medidas preventivas con respecto al ausentismo laboral. El registro que se llevara, tendrá tres opciones causales de la incapacidad así; por enfermedad común, accidente de trabajo y enfermedades profesionales (ver Anexo P).

6.8.1.2 Subprograma de higiene industrial

- **Definición.** El subprograma comprende un conjunto de actividades orientadas a la atención del medio ambiente de trabajo, enfocadas, a la identificación, evaluación y control de los diferentes factores de riesgo, causantes potenciales de enfermedad profesional y en general de deterioro de la salud de los empleados, contratistas y personal de visita o acompañantes.
- **Objetivos**

- Verificar si se encuentran identificados, priorizados y evaluados los factores de riesgo presentes en el medio laboral.
- Confirmar si existen orientaciones y ajustes sobre acciones de prevención.
- Analizar la factibilidad técnica de las medidas, y ajustadas a las capacidades de la empresa.
- Realizar el reglamento de higiene para la Clínica Guane de Floridablanca.
- Corroborar o actualizar la Matriz de Peligros con sus inspecciones periódicas de verificación de los lugares de trabajo y métodos de control.
- Indagar sobre la realización o no de estudios de puestos de trabajo para orientar los procesos de selección y ubicación. Así mismo confirmar los estudios ambientales que se hayan llevado a cabo dentro de la empresa.
- Confirmar registros, procesos y análisis de información prevalente y disponible.
- Historiar las diferentes actividades de promoción sobre sistemas de trabajo seguro, higiene del trabajo y personal.

- **Actividades**

- **Programa de Saneamiento Básico y Protección Ambiental.** En las instalaciones de la Clínica Guane de Floridablanca se ejecutó un proyecto de remodelación a todas las baterías sanitarias que se encontraban en mal estado y se proyectaron cronogramas de revisión y mantenimiento de las mismas. También se confirmó que el suministro de agua potable está en perfecto estado y es adecuado a los requerimientos y los desechos y basuras que se generan dentro de la alcaldía se llevan a un lugar adecuado para que las entidades contratadas se encarguen de recogerlos de acuerdo con unos calendarios ya establecidos.

Además se realizó y aprobó mediante resolución el reglamento de higiene para la Clínica Guane de Floridablanca (Ver Anexos Q y R).

6.8.1.3 Subprograma de Seguridad Industrial

- **Política.** La empresa garantizara que, en la medida en que se considere razonablemente posible, los puestos de trabajo, las máquinas y los procesos que estén bajo su control, sean seguros y estén exentos de riesgos para la salud. En los casos necesarios se proporcionarán ropas y equipos de protección adecuados para prevenir los riesgos de accidentes o los efectos adversos sobre la salud (también en la medida que se considere razonablemente posible).

- **Objetivos Generales.** Verificar la realización y publicación de la política en salud ocupacional, donde esta busque prevenir accidentes de trabajo que ocasionen lesiones a las personas, daños a los equipos o al medio ambiente, actuando sobre las fuentes de riesgo potenciales y causas desencadenantes de accidentes.

- **Actividades**
 - **Diagnóstico de condiciones de trabajo.** Se realizaron diagnósticos en todas las visitas de los efectos que se generan sobre el ambiente de trabajo con cada una de las recomendaciones y controles enfocados primordialmente al control en la fuente de generación y en el medio de propagación de los riesgos (Ver Anexo S)

 - **Señalización de Áreas de trabajo.** La Clínica Guane de Floridablanca identifica claramente todas y cada una de las áreas funcionales para una mejor ubicación de los empleados y los visitantes dentro de las instalaciones y de poder reaccionar rápidamente frente a alguna emergencia teniendo claro donde se encuentra ubicada la salida.

 - **Plan de emergencia.** La Clínica Guane de Floridablanca ha facilitado mecanismos que le garantizan la organización e integración de los recursos humanos, físicos y financieros con el fin de mitigar las consecuencias de una

situación súbita que puede poner en peligro la estabilidad y tranquilidad de las instalaciones de la Clínica.

- **Dotación de equipos contra incendios.** La Clínica Guane de Floridablanca dota todas las Áreas de trabajo con equipos contra incendios para la seguridad de las personas para que en caso de un incendio, poderlo controlar y evitar accidentes a algún funcionario o visitante que se encuentre dentro de las instalaciones de la Clínica.

- **Mantenimiento preventivo de equipos.** La Clínica Guane de Floridablanca hace revisiones periódicas a los equipos usados para el desarrollo de las actividades, los cuales son indispensables para una buena atención al cliente y evitar un atraso en las actividades demandadas.

6.8.1.4 Subprograma de Educación

- **Actividades**

- Constatar si existe un programa de educación y promoción para la búsqueda de mejores niveles de salud.
- Verificar si los trabajadores ayudan en la identificación de riesgos que afecten la salud.
- Confirmar el nivel de comunicación entre jefes y subalternos.

7. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA

7.1 RECURSOS, FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

Uno de los aspectos más importantes para el desarrollo satisfactorio del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, fue que desde el comienzo se contó con el compromiso por parte de la alta dirección para facilitar los recursos económicos, materiales y humanos necesarios.

7.1.1 Recursos

- **Recursos Humanos.** Se realizó la contratación de los doctores Rodolfo Flores y Javier García, expertos en calidad y S&SO, para dar apoyo a todo el desarrollo de los Sistemas de Gestión entre ellos el de Seguridad y Salud Ocupacional. Además también se renovó contrato con Efisalud Riesgos Profesionales para contar con el respaldo de una empresa experta en el tema de la S&SO, y la designación de la Doctora Carmen Alicia Zambrano como tutora y Coordinadora del SG S&SO.
- **Recursos Económicos.** Es de destacar que se realizaron varias inversiones para garantizar el pleno desarrollo del SG S&SO y su respectivo cumplimiento de la normativa legal a que corresponde por ser institución pública.

Tabla 4. Inversión económica en Seguridad y salud ocupacional de la Clínica Guane.

INVERSIÓN ECONÓMICA DE LA CLÍNICA GUANE PARA EL SG S&SO	
ÍTEM	RUBRO
CONTRATACIÓN ASESOR 1	\$ 13`200.000 X SEM
CONTRATACIÓN ASESOR 2	\$ 14`350.000 X SEM
CONTRATACIÓN COORDINADOR SG S&SO	\$ 16`450.000 X SEM
DELEGADOS S&SO	\$ 6`400.000 X SEM
CONTRATO EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES	\$ 15`000.000
SEÑALIZACIÓN DE RUTA DE EVACUACIÓN, UBICACIÓN Y OTROS	\$150.000
DOTACIÓN BOTIQUÍN ADMINISTRATIVO	\$100.000
ADECUACIÓN BAÑOS	\$800.000
SUBTOTAL	\$66`450.000
INVERSIONES EN EJECUCIÓN	
EXÁMENES MÉDICOS	\$3`500.000
EPP: TAPABOCAS	\$980.000 X SEM
EPP: GUANTES	\$1`450.000 X SEM
PAPELERÍA ASOCIADA CON S&SO	\$350.000
SUBTOTAL	\$6`280.000
TOTAL	\$72`230.000

7.1.2 Asignación de funciones y responsabilidades. De acuerdo con lo que la NTC OHSAS 18001:2007 establece que se deben definir y documentar funciones y asignar responsabilidades, así como también la autoridad respectiva de los funcionarios que hacen parte del desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional. Para dar cumplimiento a este requisito, se documentaron las funciones y responsabilidades correspondientes a cada funcionario de acuerdo con su grado de participación y autoridad, así:

Tabla 5. Funciones y responsabilidades SG S&SO

FUNCIONARIO	FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES
GERENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Definir, mantener y actualizar la política de seguridad y salud ocupacional. - Liderar y velar por el cumplimiento de la misión, visión y valores organizacionales. - Garantizar que se implemente el SG S&SO, asegurando que se divulguen y desarrollen sus objetivos y metas, asignando los recursos materiales y económicos para su implementación. - Participar en las visitas e inspecciones a los puestos de trabajo. - Asistencia a las reuniones de S&SO.
JEFES DE TODAS LAS ÁREAS FUNCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuir con eficiencia y eficacia en la ejecución de los procesos de gestión de seguridad y salud ocupacional en que se encuentre comprometido. - Cumplir y hacer cumplir las políticas, reglamentos, normas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional de la Clínica Guane de Floridablanca. - Apoyar al coordinador del SG S&SO en lo referente a la implementación de los programas y planes del SG S&SO de la Clínica. - Hacer seguimiento al cronograma de actividades.
COORDINADOR SG S&SO	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplir y hacer cumplir las políticas, reglamentos, normas y procedimientos que se tienen dentro de la Clínica. - Diseñar, organizar, dirigir y controlar los programas y planes de salud y seguridad para garantizar la protección de los funcionarios, equipos y ecosistemas en donde se desarrollan las actividades, enmarcados dentro de los parámetros contemplados en la legislación colombiana. - Estimular la participación activa de la alta dirección, para alcanzar los objetivos y metas trazadas. - Realizar el control de los documentos y registros del SG S&SO. - Organizar la documentación del SG S&SO para su implementación.



	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer seguimiento al diligenciamiento de formatos entregados a los diferentes procesos para el control de sus actividades. - Administrar la entrega periódica o extraordinaria de la dotación y elementos de protección personal a los trabajadores. - Coordinar la aplicación de Auditorías internas al SG S&SO. - Realizar la investigación de accidentes, incidentes de trabajo, y determinar medidas preventivas y/o correctivas para la solución de problemas. - Reportar los accidentes de trabajo a la ARP. - Hacer seguimiento al cronograma de actividades del SG S&SO y velar por su cumplimiento.
<p style="text-align: center;">COPASO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proponer y participar en actividades de salud ocupacional dirigida a trabajadores y directivos. - Vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial, que debe realizar la empresa de acuerdo con el reglamento de higiene y seguridad industrial y normas vigentes, proponer su divulgación y conservación. - Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, equipos y las operaciones realizadas por los trabajadores en cada área o secciones e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las normas correctivas y de control. - Servir como organismo de coordinación entre el empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la salud ocupacional. - Colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proponer al empleador las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia.
<p style="text-align: center;">CONTRATISTAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer los requisitos relacionados con seguridad y salud ocupacional en los contratos realizados con la Clínica. - Asegurar el cumplimiento de los requisitos relacionados con seguridad y salud ocupacional, como el cumplimiento en la

	utilización de elementos de protección personal, asistencia a las charlas antes de iniciar labores, entre otras.
FUNCIONARIOS DE PLANTA	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar las actividades que se, realicen en el marco de la implementación y funcionamiento del SG S&SO en la Clínica. - Cumplir con las disposiciones legales e internas en materia de S&SO. - Participar en el diseño y ejecución de acciones preventivas y correctivas en las instalaciones de la alcaldía municipal de Piedecuesta y en los puestos de trabajo. - Reportar acciones para el mejoramiento continuo del área funcional a la cual permanece

Fuente: Autor del proyecto

7.2 COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA

Continuando con el cumplimiento de requerimientos de la NTC OHSAS 18001:2007, en el numeral 4.4.2 se plantea la necesidad de asegurarse que todos los trabajadores tengan la competencia suficiente para realizar labores que puedan generar peligros de S&SO, de lo contrario debe formar a los trabajadores para asegurarse de que todas las actividades que se realicen, se hagan de forma juiciosa y prudente de los riesgos a que se exponen. De acuerdo con esto la Clínica Guane de Floridablanca realizó el procedimiento de competencia y formación que explica la forma como se deben realizar las capacitaciones del SG S&SO, que conlleve a los funcionarios a poseer competencias en S&SO (Ver Anexo T).

Se establecieron las prioridades en cuanto a capacitaciones de seguridad y salud ocupacional se refiere dentro de la Clínica, y a continuación aparecen:

Tabla 6. Socializaciones realizadas en el SG S&SO.

TEMA	ENCARGADO
Socialización del diagnóstico del Sistema de Gestión de Seguridad y	EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES, Fernando Martínez

Salud Ocupacional	
Socialización del plan de implementación del Sistema de Gestión de S&SO	EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES, Fernando Martínez
Primeros auxilios	EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES, ARP POSITIVA
Incendio y manejo de extintores	EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES, ARP POSITIVA
Evacuación y vías de acceso	EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES, ARP POSITIVA
Búsqueda, rescate e identificación	EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES, ARP POSITIVA
Conformación del comité de emergencias, Brigadas de emergencias y coordinadores de evaluación	EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES, ARP POSITIVA, Fernando Martínez
Capacitación del Sistema de Gestión de S&SO	EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES, Fernando Martínez
Simulacro	EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES, ARP POSITIVA, Fernando Martínez
Socialización de los instructivos del plan de emergencias	EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES, ARP POSITIVA, Fernando Martínez
Pausas activas	EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES
Matriz de peligros	EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES, Fernando Martínez
Matriz de requisitos legales	EFISALUD RIESGOS PROFESIONALES, Fernando Martínez

Fuente: Autor del Proyecto

7.3 COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

Teniendo en cuenta que el numeral 4.4.3 de la norma OHSAS 18001:2007, sobre comunicación interna, con contratistas y visitantes, en aspectos concernientes a los peligros, programas, recursos, objetivos, y todos los aspectos de S&SO, existen mecanismos que usa la Clínica Guane de Floridablanca para dinamizar la comunicación con todas y cada una de sus áreas funcionales son en su respectivo orden; oficios, correos electrónicos, reuniones, carteleras, instructivos, entre otros.

Además para dar un cumplimiento más completo se creó el Procedimiento para comunicación, participación y consulta, en donde se especifican las estrategias que se usan actualmente y, que eventualmente, en caso de ser necesario se utilizaran más adelante, también se contemplan los medios para documentar y responder las comunicaciones sobre S&SO de las partes externas hacia la Clínica. En este procedimiento también se incluyeron las medidas para la participación y consulta de los funcionarios y demás partes interesadas en el desarrollo y revisión de las prácticas de S&SO, la identificación de peligros, valoración y control de riesgos, representación en asuntos de S&SO, etc. (Ver Anexo U)

7.4 DOCUMENTACIÓN

La Clínica Guane de Floridablanca dentro de su interés por avanzar en el mejoramiento de la calidad implemento en el 2010 el Sistema de Gestión de la Calidad GP 1000:2004, y por esta razón ya contaba con algunos documentos que tenían elementos en común con lo que exige OHSAS 18001:2007, Aunque se encontró la necesidad de implementar alguna documentación no existente para poder cumplir completamente con el requisito 4.4.4. de la OHSAS, además durante el desarrollo del SG S&SO se elaboraron planes, programas, formatos y demás documentación necesaria para dar soporte, comprender adecuadamente y operar en forma eficaz y eficiente el SG S&SO. En el proceso de implementación de la documentación se definieron y comunicaron las responsabilidades y autoridad que el personal debía adquirir para que este cumpliera su propósito.

La documentación del SG S&SO de la Clínica Guane de Floridablanca se encuentra suscrita dentro del desarrollo de este documento y es de forma general la siguiente:

- Plan de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (Manual del SG S&SO).

- Política de seguridad y salud ocupacional
- Objetivos de Seguridad y Salud Ocupacional
- Programas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
- Matriz de riesgos
- Plan de emergencias
- Funciones, responsabilidades y autoridad

Procedimientos:

- Procedimiento de elección, conformación y funcionamiento del COPASO.
- Procedimiento de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles.
- Procedimiento de identificación y acceso a requisitos legales.
- Procedimiento de competencia y formación del personal.
- Procedimiento de comunicación, participación, y consulta
- Procedimiento para el control de documentos.
- Procedimiento para diseño del puesto de trabajo
- Procedimiento para compra de bienes y servicios en seguridad y salud ocupacional
- Procedimiento para control de seguridad
- Procedimiento de diseño del plan de emergencia
- Procedimiento de respuesta ante emergencia
- Procedimiento de medición y seguimiento del desempeño
- Procedimiento de evaluación del cumplimiento legal
- Procedimiento de investigación de incidentes
- Procedimiento de administración de acciones correctivas
- Procedimiento de administración de acciones preventivas
- Procedimiento de control de registros
- Procedimiento para auditorías internas

- Procedimiento de revisión por la dirección

Formatos:

- Formato de matriz de riesgos
- Formato de objetivos de seguridad y salud ocupacional
- Formato de listado de asistencia a la capacitación
- Formato plan anual de capacitación
- Formato de asimilación de la capacitación
- Formato de evaluación de capacitación de seguridad y salud ocupacional
- Formato de examen médico de ingreso
- Formato de examen médico de retiro
- Formato de investigación de incidentes y accidentes de trabajo
- Formato de inspección de áreas de trabajo
- Formato de lista de chequeo de puestos de trabajo
- Formato de inspección de extintores
- Formato control de seguridad

Matrices:

- Matriz de identificación de peligros
- Matriz de requisitos legales
- Matriz de objetivos de seguridad y salud ocupacional

Instructivos:

- Instructivo de comité de emergencias
- Instructivo de brigadas de emergencias
- Instructivo de coordinadores de evaluación

- Instructivo de empleados y contratistas habituales

Todos los anteriores son documentos y registros exigidos por la norma OHSAS 18001:2007 y/o dispuestos por la empresa como necesarios para la correcta planificación, implementación y mejora del sistema de Gestión.

Toda la documentación del SG S&SO contiene un encabezado con la siguiente información:

Figura 5. Distribución del encabezado en los documentos del SGC



Tabla 7. Descripción del encabezado de la documentación del SGC

DESCRIPCIÓN DEL ENCABEZADO	
NÚMERO	SIGNIFICADO
1	Nombre de la Clínica.
2	Nombre del documento
3	Fecha de elaboración
4	Código TRD
	<p>ABC- XXX. YYY. ZZZ</p> <p>Esta distribuido de la siguiente manera:</p> <p>ABC: Hace referencia al tipo de documento que se elabora (C: caracterización; PAI: plan de auditoría interna, etc).</p> <p>XXX: Código de Área funcional que genera el documento, informe, procedimiento o instructivo.</p> <p>YYY:</p>

	Código de la oficina específica que lo produce. ZZZ: Numero de consecutivo
5	Versión
6	Página
7	Persona o comité que lo aprueba
8	Persona o comité que lo reviso
9	Persona o comité que lo elaboro
10	Logo de la Clínica

Fuente: Autor del Proyecto

En cuanto al contenido de la documentación elaborada, se realizó con base en los estándares y requisitos exigidos por la NTC OHSAS 18001:2007, donde se establecen unos parámetros de acuerdo con la información solicitada.

7.5 CONTROL DE DOCUMENTOS

Teniendo en cuenta lo requerido por el numeral 4.4.5 y sabiendo que es fundamental para la durabilidad y trazabilidad de cualquier sistema de gestión poder hacer un buen manejo, preservación y mantenimiento de los documentos, pues en una gran medida de esto depende el buen seguimiento que todos los cambios y actualizaciones que se hacen del mismo.

Toda la documentación de la Clínica Guane de Floridablanca se encuentra ubicada con fácil acceso en dos lugares de acuerdo con su estado, los vigentes se encuentran en el área funcional de Control Interno y es gestionada por el comité de Calidad-MECÍ, y la documentación histórica en el área de funcional de archivo general.

Para dar un cumplimiento total al requisito 4.4.5. se estableció el procedimiento de control de documentos (Ver Anexo V)

7.6 CONTROL OPERACIONAL

La Clínica Guane estableció mecanismos para gestionar los riesgos de S&SO, control, reducción, eliminación, de acuerdo con la política de salud ocupacional, objetivos, requisitos legales y otros que contempla la Clínica.

En el levantamiento de la matriz de peligros se pudo identificar las actividades donde se registran los principales riesgos que se deben controlar, las actividades son las siguientes:

- **Compras de mercancías, equipos y servicios.** Con respecto a la compra de mercancías, equipos y servicios que puedan afectar la S&SO, se incluyó en el de compras de bienes y servicios, elaborado previamente para el sistema de gestión de calidad, los requisitos en materia de S&SO que se deben contemplar cuando se realizan las compras.
- Actividades de contratistas y visitantes:

La comunicación sobre los controles a ejercer en actividades realizadas por contratistas y visitantes en la Clínica se especifica en el procedimiento que se elaboró para comunicación, participación y consulta. Esto incluye el uso de señalización preventiva para la entrada a la planta de producción, inducción sobre los riesgos, información de S&SO contenida en contratos, etc.

- Procedimientos de trabajo seguro.

Los procedimientos tradicionales de una tarea, definen la forma operativa de cómo debe realizarse, paso a paso. Los procedimientos de trabajo seguro incluyen medidas tendientes a disminuir o eliminar los riesgos que surjan como

consecuencia de la ejecución de un trabajo logrando el compromiso de trabajadores y empresa para alcanzar la prevención eficaz de los accidentes de trabajo. Para las actividades como las que tiene que ver con riesgo biológico, se elaboró un manual de bioseguridad que está en los anexos.

Ver Anexo W. (Manual de Bioseguridad)

7.7 PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

Una emergencia es una situación que no está prevista dentro de ningún programa en la cual se pone en riesgo a los funcionarios, la infraestructura o a la comunidad, hasta el punto de poder causar muertes, lesiones o pérdidas económicas.

La NTC OHSAS 18001:2007 en su numeral 4.4.7. Solicita procedimientos identificar y responder a situaciones de emergencia. Por esta razón la Clínica elaboro el Plan de emergencia y el procedimiento de diseño del Plan de Emergencias con el fin de que los funcionarios, contratistas y visitantes, tengan los elementos adecuados que les permitan responder con eficacia en la prevención y atención de emergencias, para disminuir las consecuencias negativas que puedan generar dichas situaciones.

La Clínica Guane de Floridablanca cuenta con un stock de implementos y equipo para la atención de emergencias (camillas, cuellos ortopédicos, extintores y otros) suficientemente amplio por su condición de entidad prestadora de servicios de salud. Para el diseño e implementación del Plan de emergencias, la Clínica Guane ha manifestado la necesidad de contar con Efisalud Riesgos Profesionales y con la ARP positiva, de acuerdo con sus cronogramas de actividades, en una serie de eventos de capacitación y entrenamiento en la atención de emergencias (Ver anexos X y Y).

Toda vez que se presenten situaciones de emergencia se debe hacer llamado al cumplimiento de funciones especiales que garanticen el control de manera eficiente y oportuna. Se debe tener claro que en una situación de emergencia el esquema de organización es diferente al esquema en funcionamiento normal.

A continuación se muestra el modelo que adoptó el COPASO y la alta dirección, de organización ante situaciones de emergencia, el cual se debe seguir completa o parcialmente de acuerdo con la exigencia del caso. Conformación del comité de emergencias, coordinadores de evaluación y brigadas de emergencia.

ORGANIGRAMA DE BRIGADAS DE EMERGENCIA

COMITÉ DE EMERGENCIAS: Son los que entre otras tienen la función y responsabilidad de autorizar el procedimiento de evacuación de las instalaciones y divulgar el Plan de evacuación entre todos los funcionarios de la clínica y de vigilar el estricto cumplimiento de todos los criterios establecidos en ellos.

COORDINADORES DE EVALUACIÓN: Ellos tienen que direccionar a los ocupantes de las instalaciones hacia las salidas de emergencia y puntos de encuentro final, donde se realizara la respectiva verificación de la presencia del total de los trabajadores.

BRIGADAS DE EMERGENCIA: Personal voluntario de la empresa con capacitación en primeros auxilios, contraincendios, evacuación, búsqueda y rescate, que tienen entre sus funciones el control en su etapa inicial de la emergencia en espera de los grupos de apoyo especializados.

PRIMEROS AUXILIOS: Son prestados por personal especializado y auxiliar con el fin de atender y estabilizar víctimas en el sitio y remitirlas, si es necesario a centros de salud. El nivel de especialización de la atención médica debe ser acorde con los riesgos existentes.

GRUPOS INSTITUCIONALES DE APOYO: Son aquellos que han sido creados u organizados por organismos comunitarios o gubernamentales como; bomberos, policía, defensa civil, cruz roja, etc. O empresas vecinas bajo el esquema de un plan de ayuda mutua, o asesores externos previamente contratados.

COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN: Es el mecanismo que canaliza la información hacia medios de comunicación y comunidad en general. Es una tarea trascendental por la implicación que conlleva, por tal razón debe hacerse por una persona de gran responsabilidad a nivel directivo dentro de la empresa.

DEFINICIÓN DE FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DE LA BRIGADA

JEFE DE BRIGADA: Reporta sus actividades directamente al coordinador del plan para emergencia.

- De acuerdo con la magnitud de la emergencia, recibe la alarma la comunicación y activa el plan de emergencia.
- Indaga con el líder del área respectiva sobre el tipo y características de la emergencia.
- Establece comunicación permanente con todos los líderes de área o con sus suplentes, suministrándoles el apoyo necesario para el control de la emergencia.
- Acuerda con el coordinador del plan para emergencia, las decisiones y acciones extraordinarias, no contempladas para el control efectivo de la emergencia.
- Es el responsable de mantener el número de brigadistas de acuerdo con las necesidades de cubrimiento de la empresa y además debe garantizar que estos abarquen todos los turnos de trabajo.

LÍDERES DE ÁREA:

- Son responsables de las acciones encaminadas a la protección de las personas y bienes de su área en caso de emergencia.
- Ejecutan a través del jefe de brigada el plan para emergencia y coordinan la intervención de los grupos operativos de emergencia.
- Coordinan la participación del personal operativo de emergencia del área bajo su responsabilidad, al igual que la de sus asistentes, en las actividades de capacitación y entrenamiento que se programen.
- Mantienen actualizado el listado del personal que labora en su área.
- Cuando sea comunicada una situación de emergencia, deben indagar sobre las siguientes situaciones: tipo de emergencia y ubicación, quien notifica y desde donde, hora de notificación y magnitud de la emergencia.
- Comunicación sobre la situación de emergencia al jefe de brigada y/o coordinador de emergencia.
- Obtienen del apoyo de todo el grupo, en caso de ser una emergencia localizada.
- Mantienen constante comunicación con el jefe de brigada.
- Velan porque el personal de la brigada a su cargo esté operando de acuerdo con los procedimientos establecidos y tenga a mano todos los implementos necesarios para el control de la emergencia.
- Hacen que las personas sigan las instrucciones impartidas por los brigadistas.

BRIGADISTAS:

- Están preparados para intervenir en cualquier emergencia que se presente en la empresa, especialmente en su área de trabajo, cumpliendo las funciones asignadas.
- Deben conocer los riesgos generales y particulares que se presentan en los diferentes sitios y actividades que se desarrollan en el área en que laboran y además deben conocer los riesgos, a nivel general, de toda la empresa.
- Informan al líder de área sobre las posibles situaciones que constituyan riesgo y/o afecten los mecanismos de protección.
- Verifican que los riesgos se eliminen o solucionen adecuadamente.
- Conocen la existencia y uso correcto de los mecanismos de protección, disponibles en el área en que laboran y en toda la empresa.

8. VERIFICACIÓN

8.1 MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

Pensando en garantizar el éxito del SG S&SO, y apoyándose en los requerimientos de la NTC OHSAS 18001:2007 se ha evidenciado la necesidad de establecer mecanismos para el seguimiento y evaluación de todas las medidas tomadas para encontrar aquellas falencias que pueden afectar los resultados esperados.

Para poder medir el desempeño en S&SO y dar cumplimiento al numeral 4.5.1. de la norma, la Clínica Guane de Floridablanca elaboro un procedimiento que describe aquellas actividades e indicadores con los cuales se puede estimar el grado de cumplimiento de la política y objetivos establecidos por las partes interesadas.

Las actividades e indicadores que son útiles en un SG S&SO son los siguientes:

- Evaluaciones de cumplimiento de requisitos legales y otros de S&SO.
- Inspecciones de seguridad.
- Exámenes médicos.
- Indicadores relacionados con el programa de salud ocupacional.
- Indicadores del Sistema de Gestión en S&SO.
- Auditorías internas y externas.

A continuación se muestran algunos de los indicadores establecidos por el COPASO y el Comité de calidad-MECI:

Tabla 8. Resumen de indicadores del SG S&SO.

INDICADORES DEL SG S&SO	
INDICADOR	FÓRMULA
% Control de factores de riesgo	$\frac{\text{No. Factores de riesgo controlados}}{\text{No. Factores de riesgo encontrados}} \times 100$
Eficacia en cumplimiento de requisitos legales	$\frac{\text{No. Requisitos legales cumplidos}}{\text{No. Requisitos legales aplicables}} \times 100$
Inspecciones efectuadas	$\frac{\text{No. de inspecciones realizadas}}{\text{No. de inspecciones Programadas}} \times 100$
Índice frecuencia de eventos	$\frac{\text{No. de casos presentados (AT, EP)}}{\text{Horas hombre trabajadas}}$
Índice de Severidad	$\frac{\text{No. de días perdidos}}{\text{Horas hombre trabajadas}}$
Índice de eventos incapacitantes	$\frac{\text{Índice de frecuencia} \times \text{Índice de severidad}}{1000}$
Cumplimiento de capacitaciones	$\frac{\text{Capacitaciones realizadas}}{\text{Capacitaciones programadas}} \times 100$
Eficacia de las capacitaciones	$\frac{\text{No. de evaluaciones aprobadas}}{\text{No. de personas evaluadas}} \times 100$
Cumplimiento de PSO	$\frac{\text{Actividades realizadas}}{\text{Actividades programadas}} \times 100$
Participación de los empleados	$\frac{\text{No. de personas asistentes a capacitación}}{\text{No. de personas invitadas a capacitación}} \times 100$
Eventos presentados	$\frac{\text{No. de (AT, EP) presentados este mes}}{\text{No. de (AT, EP) presentados el mes anterior}} \times 100$
Inspección de las instalaciones	$\frac{\text{Inspecciones a infraestructura realizadas}}{\text{Inspecciones a infraestructura programadas}} \times 100$
Inspección de la maquinaria	$\frac{\text{Inspecciones a maquinaria realizadas}}{\text{Inspecciones a maquinaria programadas}} \times 100$

Deterioro de la infraestructura	$\frac{\text{No. de situaciones de deterioro atendidos en}}{\text{No. de situaciones de deterioro identificados e}}$
Deterioro de la maq. Y equipo	$\frac{\text{No. de situaciones de deterioro atendidos en}}{\text{No. de situaciones de deterioro identificadas e}}$

Fuente: Autor del proyecto

8.2 EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL

Es necesario para la Clínica contar con mecanismos que le faciliten después de identificar los requisitos legales y acceder a ellos, poder hacer un seguimiento del cumplimiento de todos y cada uno de ellos, para esto la Clínica elaboro un procedimiento para la evaluación permanente el cumplimiento legal (Ver Anexo Z).

8.3 INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, NO CONFORMIDADES, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA

Para este requisito de la NTC OHSAS 18001:2007, es importante aclarar que EFISALUD riesgos Profesionales, desde hace un tiempo ha venido trabajando en este tema y desarrollo mecanismos para garantizar un efectivo seguimiento e investigación a los incidentes. En el desarrollo del proyecto se establecieron y elaboraron procedimientos para la investigación de incidentes y gestión de acciones correctivas y preventivas.

8.3.1 Investigación de incidentes. La Clínica Guane ha adelantado bastante camino en este tema con la ayuda de efisalud debido a que existe una reglamentación legal que obliga a las entidades prestadoras de servicios de salud

pública a establecer mecanismos para garantizar la gestión de los accidentes e incidentes LEY 1401 de 2007. Adicionalmente se reunieron la alta dirección y el COPASO y se manifestó la necesidad de establecer procedimientos más rigurosos y claros para el tratamiento de este tema, por esta razón se estableció el procedimiento para la Investigación de incidentes (Ver Anexo AA).

8.3.2 No conformidad, acción correctiva y preventiva de S&SO. De acuerdo con la NTC OHSAS 18001:2007, la Clínica Guane debe establecer un procedimiento para administrar las no conformidades reales o potenciales y establecer en él un mecanismo para tomar acciones correctivas y preventivas según el caso, para disminuir las consecuencias en la seguridad y la salud ocupacional.

La implementación de acciones, tanto correctivas, las cuales eliminan causas reales de un problema, es decir, se levantan posteriores a una no conformidad que evidenció un problema para que este no vuelva a ocurrir; como preventivas quienes pretenden evitar el suceso de una no conformidad, eliminando la causa del riesgo latente (Ver Anexo AB y AC).

8.3.3 Control de registros. El control de registros establece en forma exacta y breve la manera como se deben construir y mantener los registros del Sistema de gestión de una organización, para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del SG.

En la Clínica Guane desde la implementación de la GP 1000:2004 se ha comprendido la necesidad de mantener una evidencia de de todas las actividades que se desarrollan en el cumplimiento de normativas y requisitos institucionales y legales. Esta vez se amplió el mecanismo que utiliza la GP 1000 para el control de registros que se encontraba dentro del procedimiento para el control de documentos para abarcar los temas de Seguridad y salud ocupacional, como lo es

el cumplimiento con los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007 y los requisitos legales que aplican actualmente, el responsable de la conservación de esta documentación es el Departamento de calidad y la Subdirección administrativa.

Según el tipo de presentación, los registros se clasificaron como se expone a continuación:

- **MEDIO IMPRESO:** Corresponde a los registros diligenciados en manuscrito, pre-impresos para diligenciamiento o impresos por impresora u otros métodos. Se consideran dentro de los impresos las imágenes fotográficas reveladas en papel de fotografía y las impresas por computador.
- **MEDIO MAGNÉTICO O PROGRAMAS DE COMPUTADOR:** Corresponde a los registros generados por medios electrónicos y usualmente almacenados en discos ópticos, discos duros, cintas para almacenamiento de datos, disquetes, Cds, Dvds y memorias. Se incluyen dentro de esta clasificación las imágenes almacenadas en medios magnéticos obtenidas por exploradores electrónicos de imágenes o cámaras fotográficas o de video digitales.
- **AUTORÍA DEL RESPONSABLE:** Corresponde a los medios impreso o magnético, como fotocopias de listas las cuales no son hechas por la Clínica Guane.

La recolección de todos los registros se realizó visitando todas las Áreas funcionales y anotando las diferentes cualidades de cada registro como:

- Área funcional que lo produce
- Responsable
- Encargado de diligenciarlo
- Tipo de formato
- Tipo de proceso

- Periodicidad

Ver Anexo AD.

9. AUDITORÍA INTERNA Y PLAN DE MEJORA

El fin de la Auditoría es evaluar el nivel de implementación del sistema de gestión que se ha establecido en la empresa, facilitando herramientas que garantizan el mejoramiento de los elementos que lo componen de forma integral, verificando la conformidad que existe con los requisitos que plantea la NTC OHSAS 18001:2007 y disposiciones que considere la alta dirección.

La norma internacional ISO 19011 de auditoría del sistema de gestión de organizaciones define auditoría como “Proceso sistemático, independiente y documentado, para obtener evidencia y evaluarla objetivamente, con el fin de determinar en qué grado se cumplen los criterios de la auditoría”.

Para la realización de auditorías al Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional dentro de la Clínica Guane de Floridablanca, se tuvieron en cuenta los procedimientos, programas y planes de auditoría realizados para el sistema de gestión de calidad GP 1000. Con base en ellos se estableció el procedimiento de auditoría, programa de auditoría y el plan de auditoría del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional pensando en dar cumplimiento a lo exigido por la NTC OHSAS 18001 en el numeral 4.5.5 (Ver Anexo AF).

Para una correcta ejecución de las auditorías y conocer el grado de implementación y la eficacia del sistema de gestión de S&SO se procedió así:

Se elaboró un programa de auditoría interna en donde se establecieron los procedimientos del sistema de gestión S&SO que se deben auditar y la fecha en la que se ejecuta (Ver Anexo AG).

Se organizó el plan de auditoría en donde se indica el objetivo de la auditoría, el alcance, los criterios que rigen la auditoría, las áreas funcionales auditadas, las

fechas y hora, los responsables y los auditores responsables (Ver Anexos AH y AI).

Luego se procedió a organizar todo lo necesario para el día de la auditoría; Procedimientos, planes, programas, requisitos legales y otros. Para la auditoría se usó una lista de chequeo de los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007, buscando evaluar rigurosamente el nivel de implementación, cumplimiento y satisfacción de los requisitos, así como los hallazgos encontrados en el desarrollo de la auditoría (Ver Anexo AJ).

9.1 PRIMERA AUDITORÍA

La realización de la primera auditoría fue solicitada en el mes de marzo para que fuera realizada el mes de abril exactamente los días 18 y 19 de abril del 2011. Se comunicó a todas las partes interesadas mediante publicación en las carteleras de información; la fecha, procesos procedimientos y demás documentos a auditar (Ver Anexos AK y AL).

Tabla 9. Resultados lista de chequeo primera auditoría.

REQUISITOS DE LA NORMA POR NUMERALES Y SUBNUMERALES		%
4.2 POLÍTICAS DE S &SO		85,3%
4.3. PLANIFICACIÓN	4.3. PLANIFICACIÓN	89,5%
	4.3.1. Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.	90,1%
	4.3.2. Requisitos legales y otros	88,3%
	4.3.3. Objetivos y Programas.	90,0%
4.4. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	4.4. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	88,0%
	4.4.1. Recursos, funcione, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad	87,0%
	4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia.	84,3%
	4.4.3. Comunicación, participación y consulta.	83,8%
	4.4.4. Documentación.	87,5%
	4.4.5. Control de documentos	87,9%
	4.4.6. Control operacional.	88,3%
	4.4.7. Preparación y respuesta ante emergencias.	86,7%
4.5. VERIFICACIÓN	4.5. VERIFICACIÓN	89,4%
	4.5.1. Medición y seguimiento del desempeño.	90,0%

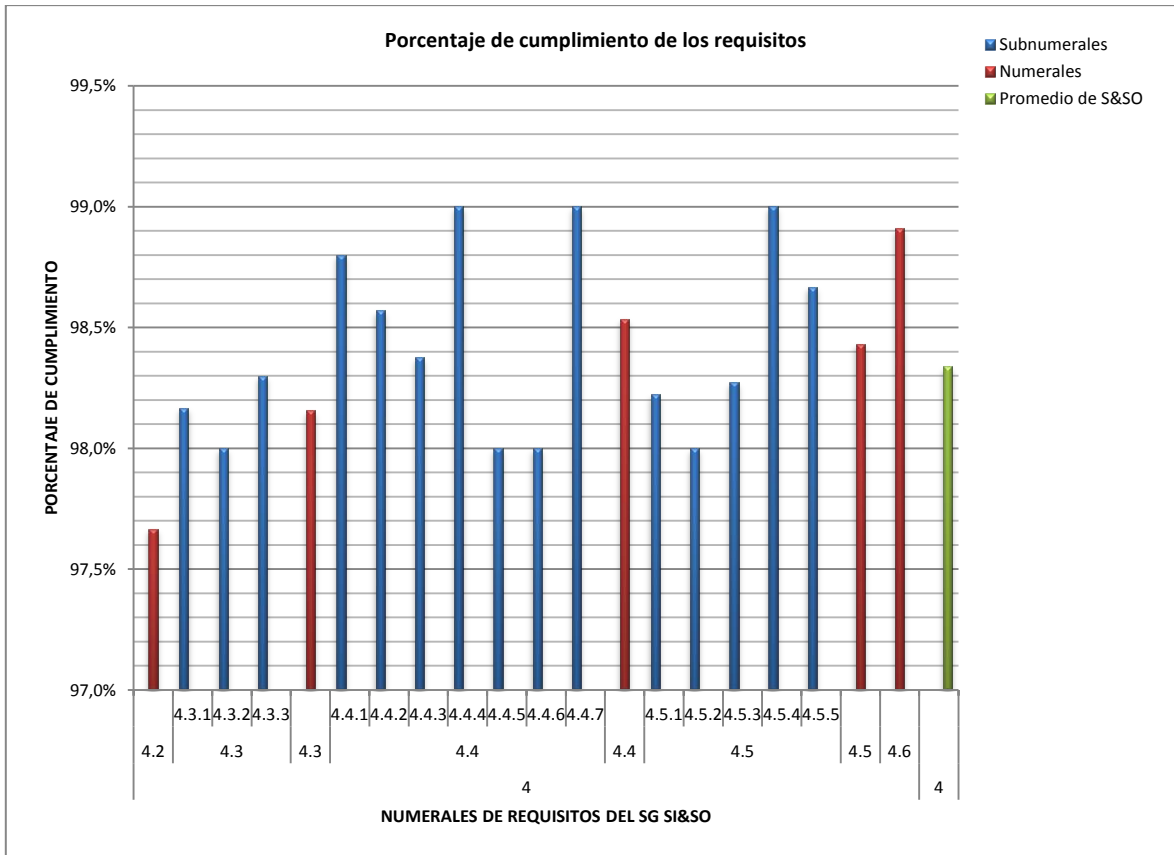
4.5.3. Investigación de incidentes. No conformidades y acciones correctivas y preventivas	88,2%
4.5.4. Control de registros.	84,70%
4.5.5. Auditoría Interna.	91,1%
4.6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.	90,0%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PROMEDIO TOTAL	88,4%

Fuente: Autor del Proyecto

REQUISITOS DE LA NORMA POR NUMERALES	%
4.2 POLÍTICAS DE S &SO	85,3%
4.3. PLANIFICACIÓN	89,5%
4.4. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	88,0%
4.5. VERIFICACIÓN	89,4%
4.6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.	90,0%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PROMEDIO TOTAL	88,4%

Fuente: Autor del Proyecto

Figura 6. Resultados Primera Auditoría SG S&SO



Fuente: Autor del Proyecto

- **NO CONFORMIDADES MENORES Y MAYORES**

NO CONFORMIDADES MENORES

1. Se encontró que el formato de registro de informe de actividades RA-066, no se está diligenciado, que es un incumplimiento al numeral 4.5.4. Control de los registros donde se solicita: *“La organización debe establecer y mantener los registros que sean necesarios para demostrar la conformidad con los requisitos de su Sistema de Gestión de la SST y de este estándar OHSAS”*.

2. Se encontró evidencia de que el formato de requerimiento de formación se había mejorado a una segunda versión pero en Promoción y prevención seguían utilizando la primera versión, lo cual es un incumplimiento al numeral 4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia, donde se solicita:

“La organización se debe asegurar de que cualquier persona que trabaje para ella y que realice tareas que puedan causar impactos en la SST, sea competente tomando como base una educación, formación o experiencias adecuadas, y deben mantener los registros asociados”.

3. Se encontró que en algunos casos, en las entrevistas al personal, no tenían claridad de que documentación se les solicitaba, lo que es un incumplimiento al numeral 4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia, donde se solicita:

“La organización debe asegurar de que cualquier persona que trabaje para ella y que realice tareas que puedan causar impactos en la SST, sea competente tomando como base una educación, formación o experiencia adecuadas, y deben mantener los registros asociados”.

NO CONFORMIDADES MAYORES

1. Se encontró que uno de los Ascensores de la Clínica estaba fuera de servicio y en la revisión del formato de mantenimiento preventivo, se encontró que no se ha diligenciado, que es un incumplimiento al numeral 4.5.4. Control de los registros donde se solicita:

“La organización debe establecer y mantener los registros que sean necesarios para demostrar la conformidad con los requisitos de su Sistema de Gestión de la SST y de este estándar OHSAS”.

2. Se encontró que la nueva contratación de enfermeras no tenían conocimiento de la existencia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional por lo cual no conocían los procedimientos para la identificación de peligros, lo cual es un incumplimiento al numeral 4.4.3.1. Comunicación donde se solicita:

“En relación con sus peligros para la SST y su sistema de gestión de la SST, la organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para a). La comunicación interna entre los diversos niveles y funciones de la organización”

- **RECOMENDACIONES, Y CONCLUSIONES FINALES**

1. Se realizó una revisión completa de la documentación del SG S&SO y se encontró que el panorama de desarrollo e implementación del Sistema de gestión es optimista en el mediano plazo, pues los resultados evidenciados dejan ver el compromiso de las partes interesadas por el mejoramiento continuo.

2. Para garantizar un mejor desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud ocupacional se deben asegurar escenarios más estables para todos los funcionarios.

3. Se debe trabajar en el cambio de cultura hacia la seguridad y salud ocupacional, lo cual favorecerá la disminución de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

4. Se encontraron Tres (3) no conformidades menores (4.5.4. Control de los registros (1) y 4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia (2)) y Dos (2) no conformidades mayores (4.5.4. Control de los registros y 4.4.3.1. Comunicación).

9.2 PLAN DE MEJORAMIENTO PRIMERA AUDITORÍA

Las acciones de mejoramiento para atender las no conformidades presentadas en la primera Auditoría interna se generaron inmediatamente a través de una reunión entre el COPASO y el Comité de calidad en donde el doctor Rodolfo Flores explico más detalladamente la razón de las no conformidades y se generó una dinámica tipo lluvia de ideas en la cual surgieron las acciones correctivas a estas no conformidades:

Tabla 10. Resumen plan de mejoramiento primera auditoría



PLAN DE MEJORAMIENTO PRIMERA AUDITORÍA	
HALLAZGO	ACCIONES
Se encontró evidencia de que el formato de requerimiento de formación se había mejorado a una segunda versión pero en Promoción y prevención seguían utilizando la primera versión	Realizar sensibilización a todos los funcionarios que son responsables de este tipo de formato
Se encontró que en algunos casos, en las entrevistas al personal, no tenían claridad de que documentación se les solicitaba	Realizar capacitaciones generales e individuales del contenido del sistema de gestión. Evaluar constantemente el nivel de conocimiento de la estructura del sistema de gestión.
Se encontró que uno de los Ascensores de la Clínica estaba fuera de servicio y en la revisión del formato de mantenimiento preventivo, se encontró que no se ha diligenciado	Actualizar el programa de mantenimiento preventivo de ascensores de la Clínica Guane. Verificar el cumplimiento
Se encontró que la nueva contratación de enfermeras no tenían conocimiento de la existencia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional por lo cual no conocían los procedimientos para la identificación de peligros	Realizar y ejecutar un Cronograma de capacitación y sensibilización al Sistema de gestión S&SO.
Se encontró que el formato de registro de informe de actividades en el proceso de subdirección administrativa RA-066, no se está diligenciado	Programar y realizar una capacitación individual al responsable del diligenciamiento del formato de registro de actividades, de subdirección administrativa

Fuente: Autor del Proyecto

Ver Anexo AL.

9.3 SEGUNDA AUDITORÍA

La realización de la Segunda auditoría fue solicitada en el mes de Abril para que fuera realizado el mes de Mayo exactamente los días 25 y 26 de mayo del 2011. Se comunicó a todas las partes interesadas mediante publicación en las carteleras de información; la fecha, procesos procedimientos y demás documentos a auditar (Ver Anexo AM).

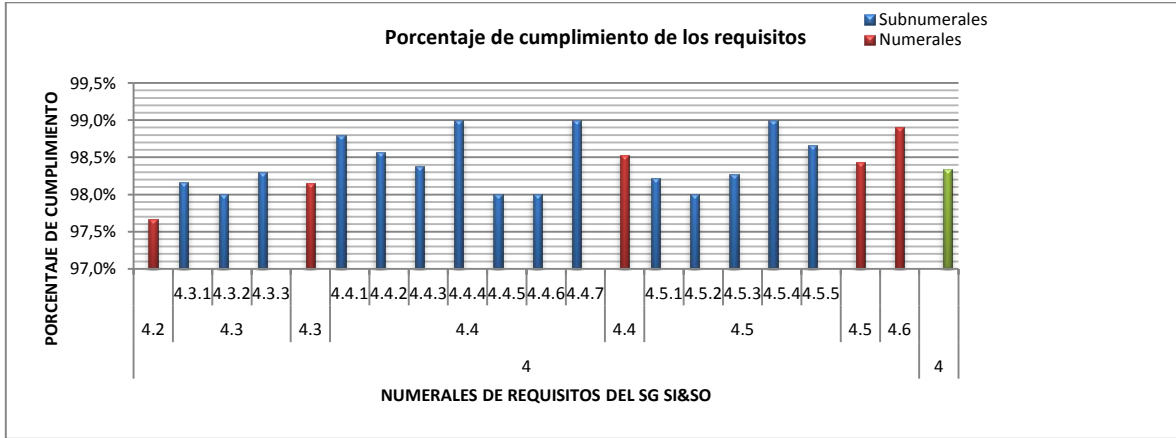
Luego de que se realizó la segunda auditoría, de la misma forma como se hizo en el diagnóstico inicial y la primera Auditoría, toda la información reunida se analizó, tabulo y consolido en Microsoft Excel, a continuación se muestra dicha información (Ver Anexo AM):

Tabla 11. Resultados lista de chequeo segunda auditoría.

REQUISITOS DE LA NORMA POR NUMERALES Y SUBNUMERALES		%
4.2 POLÍTICAS DE S &SO		97,7%
4.3. PLANIFICACIÓN	4.3. PLANIFICACIÓN	98,2%
	4.3.1. Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.	98,2%
	4.3.2. Requisitos legales y otros	98,0%
	4.3.3. Objetivos y Programas.	98,3%
4.4. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	4.4. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	98,5%
	4.4.1. Recursos, funcione, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad	98,8%
	4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia.	98,6%
	4.4.3. Comunicación, participación y consulta.	98,4%
	4.4.4. Documentación.	99,0%
	4.4.5. Control de documentos	98,0%
	4.4.6. Control operacional.	98,0%
	4.4.7. Preparación y respuesta ante emergencias.	99,0%
4.5. VERIFICACIÓN	4.5. VERIFICACIÓN	98,4%
	4.5.1. Medición y seguimiento del desempeño.	98,2%
	4.5.3. Investigación de incidentes. No conformidades y acciones correctivas y preventivas	98,3%
	4.5.4. Control de registros.	99,0%
	4.5.5. Auditoría Interna.	98,7%
4.6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.		98,9%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PROMEDIO TOTAL		98,3%

Fuente: Autor del Proyecto

Figura 7. Resultados segunda Auditoría.



Fuente: Autor del Proyecto

9.4 PLAN DE MEJORAMIENTO SEGUNDA AUDITORÍA

Para atender la no conformidad encontrada en la segunda auditoría, se reunió el COPASO y el Comité de calidad, en esta reunión se hizo una retroalimentación de los hallazgos encontrados y se plantearon soluciones inmediatas a la no conformidad. A continuación se muestra la no conformidad y su acción correctiva:

Tabla 12. Resumen del plan de mejoramiento de la segunda auditoría

PLAN DE MEJORAMIENTO SEGUNDA AUDITORÍA	
NO CONFORMIDAD	ACCIÓN CORRECTIVA
Se encontró que el subproceso de Gestión de seguridad y salud ocupacional cuenta con un cronograma de capacitación y sensibilización en temas de S&SO, pero de seis (6) charlas programadas solo se realizaron Tres (3), lo cual es un incumplimiento al numeral	Reprogramar las 3 charlas restantes, de acuerdo con el calendario de enfermería. Establecer dentro de la semana de inducción a los funcionarios un espacio para la charla de S&SO

Fuente: Autor del Proyecto

Ver Anexo AO.

10. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La alta dirección debe estar comprometida en la revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional periódicamente, pues esto permite evaluar si es conveniente para las necesidades y requerimientos de acuerdo a las condiciones de la empresa, adecuada en cuanto a la cobertura y dirección de la política y objetivos de S&SO y eficaz de acuerdo con la relación entre resultados deseados y resultados obtenidos. La revisión debe centrarse en el desempeño general del Sistema de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional y los detalles deben ser atendidos por los responsables del sistema de gestión.

Son temas de una revisión la idoneidad de la política actual del SG S&SO, los niveles actuales de riesgos y la eficacia de las medidas de control existentes, la adecuación de los recursos, la eficacia del proceso de inspección de S&SO, la eficacia del proceso de notificación de los peligros, la información relativa a la investigación de accidentes e incidentes que se produzcan dentro de la empresa, los resultados de las auditorías internas y externas del SG S&SO, llevadas a cabo desde la última revisión y su eficacia, el estado de preparación ante emergencias, entre otros.

Pensando en esto, la Clínica Guane de Floridablanca, realizó una reunión que contó con la participación de los miembros de la alta dirección (Subdirección científica y administrativa, control interno y gerencia) y jefes de las áreas funcionales priorizadas, en esta reunión se socializaron los resultados de las dos auditorías y se establecieron compromisos de todas las partes para mejorar el sistema de gestión que fueron incluidos en los planes de mejoramiento.

Se elaboró un de registro de las revisiones por la dirección y se estableció que se debe diligenciar semestralmente y hacer seguimiento permanente por parte de la alta dirección (Ver Anexo AP).

CONCLUSIONES

- Por medio del diagnóstico inicial se confirmó la necesidad que la Clínica Guane de Floridablanca tenía de un SG S&SO, ya que se encontró que se cumplía con medidas de seguridad y salud ocupacional solo en un 2,4%, ya que a pesar de que se implementó un sistema de gestión de la calidad previamente, no se tuvo en cuenta la seguridad y salud ocupacional de los funcionarios a la hora de desarrollar la documentación y los procedimientos.
- Se cumplieron los objetivos propuestos tanto en el proyecto como en el levantamiento de la matriz de peligros, permitió identificar plenamente cuales son los riesgos que se presentan en la Clínica, lo cual sirvió para entender la situación, tomar medidas y trabajar en la disminución de los mismos.
- Por medio de la sensibilización permanente del SG S&SO, se logró que los funcionarios tomaran consciencia de los peligros a los que están expuestos en el desarrollo de sus actividades laborales.
- Fue evidente el agrado de los funcionarios por la implementación del SG S&SO, ya que se les estaba asegurando un ambiente de trabajo más seguro y saludable.
- Con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, se consiguió conocer controlar y reducir los riesgos y peligros de accidentes e incidentes dentro de la Clínica.
- Se realizaron dos auditorías internas, con las que se evaluó el estado general del Sistema de Gestión S&SO, en donde se encontraron no conformidades.
- La conformación del COPASO y de las brigadas de emergencia, demostraron ser una herramienta muy útil para la realización de actividades múltiples que

facilitaron la implementación del SG S&SO. Además de que se construyó una conciencia de mejoramiento continuo en temas de S&SO dentro de estos grupos y comités.

- El SG S&SO se constituyó para la Clínica Guane de Floridablanca en una herramienta que favoreció el mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud, pues garantiza el bienestar para los funcionarios, contratistas y visitantes, quienes a su vez tienen la tarea de promover el desarrollo de las actividades que componen el sistema de gestión.
- Se presentaron muchos inconvenientes a raíz de la inestabilidad laboral, que repercutió en el cambio de varios funcionarios que colaboraban en el desarrollo del Sistema de Gestión S&SO.
- La culminación del SG S&SO representó tanto para todos los funcionarios, como para el practicante en una satisfacción profesional, pues los objetivos conseguidos marcan un referente para la seguridad y la salud de los funcionarios en la Clínica.
- Las auditorías internas realizadas y la revisión realizada por la dirección, dejaron ver las fortalezas y oportunidades de mejora con las que cuenta el SG S&SO para enfrentar los retos de una posterior certificación.
- Los indicadores de desempeño del Sistema de gestión S&SO se constituyen en una herramienta valiosa de medición y seguimiento del mismo.
- La Auditoría final arrojó un resultado general de cumplimiento de los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007, de un 98,3% lo cual fue un aumento en 95,9 puntos con respecto al reconocimiento inicial, y habla bien del trabajo realizado para alcanzar este nivel.

- Es importante continuar con la contratación de personal que se encargue de darle continuidad a todo los esfuerzos realizados en la implementación del sistema de gestión S&SO, pues de ello depende el éxito del mismo en todo lo relacionado con la disminución de accidentes e incidentes dentro de la Clínica en el mediano y largo plazo.
- Contar con la colaboración y compromiso de la alta dirección fue realmente el factor diferenciador para conseguir cumplir los objetivos planteados al comienzo del trabajo, pues la alta dirección siempre fue consciente de los beneficios que obtendría la Clínica con una implementación satisfactoria del Sistema de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

RECOMENDACIONES

- Es importante mantener y promover espacios para el fortalecimiento de la cultura de seguridad y salud ocupacional dentro de la Clínica, pues el Sistema de Gestión Implantado es susceptible a perder eficacia ya que son los funcionarios y diferentes partes interesadas los que lo dinamizan, actualizan y controlan.
- Es importante establecer un escenario que garantice mayor estabilidad laboral pues este factor afecta el curso normal de las actividades que componen el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud ocupacional.
- Debe establecerse un control periódico y permanente a toda la estructura del Sistema de Gestión S&SO, por parte del Coordinador S&SO para mantener vigentes todos los documentos y registros que conforman el Sistema.
- Debe adoptarse un mecanismo para garantizar la realización de inspecciones de seguridad, constantes y focalizadas de acuerdo con los puntos críticos identificados.
- Teniendo en cuenta la rotación frecuente del personal de la Clínica, es indispensable que se establezcan programas de capacitación y formación en temas de seguridad y salud ocupacional de acuerdo con la frecuencia de rotación para que esta variable no afecte el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Dentro de la Clínica se deben programar simulacros que permitan evaluar la eficacia de las medidas implementadas como parte del Sistema de gestión, por ejemplo el Plan de emergencias.
- Se debe establecer un mecanismo para garantizar que el presupuesto asignado para temas de seguridad y salud ocupacional se exclusivo para este tema.

- Frecuentemente debe hacerse benchmarking con las empresas del sector salud de la región, para retroalimentar los esfuerzos realizados y mejorar algunos que se estén ralentizando.
- El programa de Seguridad y Salud Ocupacional debe seguir en desarrollo con el apoyo de Efisalud Riesgos profesionales, para prevenir la aparición de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo o epidemias.
- Se le deben garantizar condiciones al Comité Paritario de Salud Ocupacional, para desarrollar las reuniones necesarias tendientes a mejorar y fortalecer el sistema de gestión S&SO.

BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. ICONTEC. NTC 18001. Sistema de Gestión de Calidad.

COLOMBIA. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN (ICONTEC). Higiene y Seguridad. Guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. GTC-3701. Bogotá D.C.: El Instituto, 1995.

Fundamentos y vocabulario, Bogotá D.C ICONTEC 2005

Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano (MECI). 1000:2005.

OHSAS 18001:2007: INTERPRETACIÓN, APLICACIÓN Y EQUIVALENCIAS LEGALES / ANTONIO ENRÍQUEZ PALOMINO, JOSÉ MANUEL SÁNCHEZ RIVERO

Resoluciones E.S.E Clínica Guane Floridablanca 2005-2011.

SÁNCHEZ, Agustín. Guía para la auditoría de los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo: OHSAS 18001.

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD & SALUD OCUPACIONAL Y OTROS DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS / ICONTEC. BOGOTÁ, 2004

ANEXOS

Anexo A. Formato de lista de chequeo

LISTA DE CHEQUEO DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NORMA NTC OHSAS 18001:2007.

La escala de calificación para cada criterio será de 0 a 100%; donde 0% significa que no se evidencia ninguna actividad similar a la solicitada por el criterio y 100% significa que se cumple ampliamente lo solicitado por el criterio.

4.2 POLÍTICAS DE S & SO		
Criterio a Evaluar	Porcentaje de cumplimiento	HALLAZGO
1. Existe una política de seguridad y salud ocupacional en la CLÍNICA GUANE		
2. La política es apropiada con la actividad de la organización.		
3. La política considera la prevención de lesiones y enfermedades.		
4. Establece el compromiso del mejoramiento continuo.		
5. Incluye el compromiso de cumplir la legislación vigente aplicable y otros requisitos suscritos por la organización.		
6. La política se encuentra documentada, implementada y se mantiene.		
7. La política es comunicada a todos los empleados de la organización.		
8. Está a disposición de las partes interesadas.		
9. La política es revisada periódicamente.		
4.3. PLANIFICACIÓN		
4.3.1. Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.		
Criterio a Evaluar		
1. Existen procedimientos para la identificación de peligros, evaluación de los riesgos y determinación de los controles necesarios.		
2. En el procedimiento se consideran las actividades rutinarias y no rutinarias.		

3. EL procedimiento identifica actividades de todo el personal que tiene acceso al lugar de trabajo (incluidos contratistas y visitantes).		
4. El procedimiento considera peligros fuera del lugar de trabajo que pueden afectar la salud y seguridad de los trabajadores.		
5. El procedimiento tiene en cuenta la infraestructura, materiales y equipos de trabajo.		
6. Los trabajadores son involucrados en la identificación de peligros y en los cambios de la organización.		
7. Se tiene identificados los peligros y evaluados los riesgos de acuerdo a la metodología establecida en el procedimiento.		
8. Se planifico la identificación de peligros y evaluación de riesgos y las medidas de control son mas preventivas que reactivas.		
9. Se tienen priorizados los riesgos significativos o críticos.		
10. Se tiene documentada la identificación de los riesgos y las aplicaciones de los controles.		
11. La valoración de los riesgos se tiene en cuenta para la determinación de los controles.		
12. Se tiene documentado y actualizado los resultados de la identificación, valoración de riesgos y controles determinados.		
4.3.2. Requisitos legales y otros		
Criterio a Evaluar	Porcentaje de cumplimiento	
1. Existen procedimientos para identificación y acceso a requisitos legales y normativos de S&SO		
2. Se evalúa el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la organización		
3. Los requisitos legales y normativos se mantienen actualizados.		
4. Se comunican los requisitos legales y		

otros, a las personas que lo necesiten para el ejercicio de su actividad.		
4.3.3. Objetivos y Programas.		
Criterio a Evaluar	Porcentaje de cumplimiento	
1. Se encuentran documentados los objetivos de S&SO dentro de la organización.		
2. Los objetivos son consistentes con la política de S&SO.		
3. Los objetivos incluyen el compromiso de la prevención de lesiones y enfermedades.		
4. Los objetivos incluyen el cumplimiento con los requisitos legales aplicables y el compromiso con el mejoramiento continuo.		
5. Los objetivos tienen en cuenta los recursos tecnológicos, financieros, operacionales y comerciales.		
6. Se tienen programas de gestión para cumplir con los objetivos.		
7. Los programas tienen la asignación de responsabilidades y autoridad designada a los niveles pertinentes de la organización.		
8. Los programas cuentan con los medios y los plazos establecidos para el logro de actividades.		
9. Los programas se revisan periódicamente.		
10. los programas se ajustan cuando ocurren cambios significativos.		
4.4. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN		
4.4.1. Recursos, funcione, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad		
Criterio a Evaluar	Porcentaje de Cumplimiento	
1. La alta dirección asume la máxima responsabilidad para la S&SO.		
2. La alta dirección asigna, documenta y comunica las funciones, las		

responsabilidades. La rendición de cuentas y la autoridad para la gestión de S&SO.		
3. La gerencia dispone los recursos(financieros, humanos, y tecnológicos) para la gestión S&SO		
4. La organización asigna a un miembro de la alta dirección con responsabilidad específica en S&SO.		
5. El miembro de la alta gerencia demuestra compromiso con el mejoramiento continuo de S&SO.		
4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia.		
Criterio a Evaluar	Porcentaje de cumplimiento	
1. La organización asegura que las personas que este ejecutando tareas de S&SO tengan las competencias de educación, formación o experiencia.		
2. La organización identifica las necesidades de formación relacionadas con los riesgos de S&SO		
3. Existe un procedimiento de divulgación para asegurar la toma de conciencia del personal que se encuentra bajo el control de la organización.		
4. El procedimiento incluye el compromiso de la toma de conciencia con respecto a las consecuencias reales y potenciales, de sus actividades laborales, su comportamiento, y los beneficios por un mejor desempeño laboral.		
5. El procedimiento incluye el compromiso de la toma de conciencia con respecto a las funciones, responsabilidades y la importancia de lograr conformidad con la política, procedimientos y los requisitos del sistema de gestión de S&SO.		
6. El procedimiento permite que los empleados sean conscientes de las consecuencias de las desviaciones con respecto a los estándares de trabajo		

establecidos.		
7. En los procesos de entrenamiento se tienen en cuenta los niveles de responsabilidad, habilidad, educación y riesgo.		
4.4.3. Comunicación, participación y consulta.		
Criterio a Evaluar	Porcentaje de cumplimiento	
1. Existe un procedimiento para la comunicación entre los diferentes niveles de la organización y las partes interesadas.		
2. El procedimiento incluye documentación y respuesta a las comunicaciones de las partes interesadas externas.		
3. Existe un procedimiento para la participación de los empleados en la identificación de peligros, valoración de riesgos, determinación de controles e investigación de incidentes.		
4. Los empleados son involucrados en el desarrollo y revisión de las políticas y objetivos de S&SO.		
5. Los empleados están son consultados cuando hay cambios de S&SO.		
6. Los empleados tienen representación en asuntos S&SO.		
7. los empleados conocen quiénes son sus representantes para asuntos de S&SO.		
8. La organización consulta a las partes interesadas externas acerca de asuntos relativos de S&SO.		
4.4.4. Documentación.		
Criterios a Evaluar	Porcentaje de cumplimiento	

1. Está documentado la política, objetivos, alcance y elementos del sistema de gestión de S&SO.		
2. Está documentado todos los registros determinados por la organización necesarios para el aseguramiento del sistema de gestión de S&SO.		
4.4.5. Control de documentos		
Criterio a Evaluar	Porcentaje de cumplimiento	
1. Existe un procedimiento para control de los documentos.		
2. Los documentos son aprobados antes de su emisión.		
3. Los documentos son revisados y actualizados cuando sea necesario, y aprobados nuevamente.		
4. Los documentos están disponibles en su lugar de uso.		
5. Los documentos son legibles y de fácil identificación.		
6. Los documentos de origen externo están identificados y controlados.		
7. Se previene el uso de documentos obsoletos.		
4.4.6. Control operacional.		
Criterios a Evaluar	Porcentaje de cumplimiento	
1. La organización tiene identificado los riesgos en las operaciones y actividades donde sea necesario la implementación de controles.		
2. Los controles operacionales que sean aplicables a la organización y sus actividades están integrados en el S&SO.		
3. Existen medidas de control con relación a las mercancías, equipos y servicios comprados.		
4. Existen medidas de control con		

relación a los contratistas y visitantes en el lugar de trabajo.		
5. Existen procedimientos documentados para cubrir situaciones en las que la ausencia de medidas de control puedan producir a desviaciones de la política y objetivos de S&SO.		
6. Existen criterios de operación estipulados en donde su ausencia podría conducir a desviaciones de la política y objetivos de S&SO.		
4.4.7. Preparación y respuesta ante emergencias.		
Criterios a Evaluar	Porcentaje de cumplimiento	
1. La organización tiene procedimientos para la identificación del potencial de situaciones de emergencia y responder a tales situaciones.		
2. La organización previene situaciones de emergencia y mitiga las consecuencias de S&SO adversas asociadas.		
3. La organización tiene en cuenta las necesidades de las partes interesadas pertinentes (vecinos, servicios de emergencia).		
4. La organización evalúa los planes y procedimientos de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia, incluso cuando ocurren las emergencias.		
5. La organización prueba (simulacros) periódicamente sus procedimientos de respuesta ante emergencias.		
6. La organización cuenta con los recursos internos y externos para la respuesta ante situaciones de emergencias.		
4.5. VERIFICACIÓN		
4.5.1. Medición y seguimiento del desempeño.		
Criterios a Evaluar	Porcentaje de	

	cumplimiento	
1. La organización tiene procedimientos para hacer seguimiento y medir el desempeño de S&SO.		
2. El procedimiento cuenta con medidas cuantitativas y cualitativas apropiadas a las necesidades de la organización.		
3. Se lleva seguimiento al grado de cumplimiento de los objetivos de S&SO.		
4. Se lleva seguimiento a la eficacia de las medidas de control.		
5. Se toman medidas proactivas de desempeño con las que se haga seguimiento a la conformidad con los programas, controles y criterios operacionales de gestión de S&SO.		
6. Se toman medidas reactivas de desempeño para seguimiento de enfermedades. Incidentes y otras evidencias históricas de desempeño deficiente en S&SO.		
7. Se tienen registros suficientes de los datos y resultados de seguimiento y medición para facilitar el análisis de las acciones correctivas y preventivas.		
8. Se cuenta con equipos para la medición o seguimiento de desempeño del sistema S&SO.		
9. Existen procedimientos para la calibración y mantenimiento de tales equipos.		
4.5.2. Evaluación del cumplimiento legal y otros		
Criterio a Evaluar	Porcentaje de cumplimiento	
1. La organización tiene procedimientos para evaluar periódicamente el cumplimiento de los requisitos legales aplicables.		
2. Se tienen registros de los resultados de las evaluaciones periódicas.		
4.5.3. Investigación de incidentes. No conformidades y		

acciones correctivas y preventivas		
Criterio a Evaluar	Porcentaje de cumplimiento	
1. La organización tiene procedimientos para registrar, investigar y analizar incidentes.		
2. La organización identifica la necesidad de acción correctiva en la ocurrencia de un incidente.		
3. La organización identifica las oportunidades de acciones preventivas en un incidente.		
4. La organización identifica las oportunidades de mejora continua y comunica los resultados de las investigaciones de incidentes de manera oportuna.		
5. La organización documenta y mantiene los resultados de las investigaciones de incidentes.		
6. La organización tiene procedimientos para tratar las no conformidades reales y potenciales y tomar acciones preventivas y correctivas.		
7. La organización identifica y corrige la no conformidad y toma acciones para mitigar sus consecuencias de S&SO.		
8. La organización investiga las no conformidades determinando sus causas para evitar que ocurran nuevamente.		
9. La organización evalúa la necesidad de acción para prevenir la no conformidad e implementa las acciones para evitar su ocurrencia.		
10. La organización registra y comunica los resultados de las acciones correctivas y preventivas tomadas.		
11. La organización documenta los cambios que surgen de las acciones correctivas y preventivas en el sistema de S&SO.		
4.5.4. Control de registros.		

Criterio a Evaluar	Porcentaje de Cumplimiento	
1. La organización establece y mantiene los registros necesarios para demostrar la conformidad con los requisitos del S&SO y de la norma OHSAS y los resultados logrados.		
2. La organización cuenta con procedimientos para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición de los registros.		
3. Los registros permanecen legibles, identificables y trazables.		
4.5.5. Auditoría Interna.		
Criterio a Evaluar	Porcentaje de cumplimiento.	
1. La organización lleva a cabo las auditorías internas en los intervalos planificados.		
2. Las auditorías se utilizan para determinar si el S&SO cumple con las disposiciones planificadas incluyendo los requisitos de la norma OHSAS.		
3. Las auditorías se utilizan para determinar si el S&SO a sido implementado adecuadamente y se mantiene.		
4. Las auditorías se utilizan para comprobar si es eficaz en el cumplimiento de la política y los objetivos de la organización.		
5. Los resultados de las auditorías se le informa a la alta dirección.		
6. Se revisan los resultados de las valoraciones de riesgo y auditorías anteriores para el desarrollo de los programas de auditorías.		
7. Los procedimientos de auditorías establecen las responsabilidades, competencias, requisitos para planificar y realizar auditorías, reportar los resultados y conservar los registros asociados.		

8. Los procedimientos de auditorías establecen el alcance, frecuencia y metodología.		
9. Los auditores son personas independientes a las áreas o procesos involucrados en el alcance de las auditorias.		
4.6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.		
Criterio a Evaluar.		
1. La gerencia revisa el S&SO a intervalos definidos para asegurar su adecuación y eficacia continua.		
2. Las revisiones incluyen la evaluación de oportunidades de mejora y cambios al sistema de gestión incluyendo la política y objetivos de S&SO		
3. La alta dirección conserva los registros de las revisiones de las auditorias.		
4. La alta dirección cuenta con los resultados de las auditorías internas y evaluaciones de cumplimiento con los requisitos legales aplicables y otros requisitos para la revisión.		
5. La alta dirección cuenta con los resultados de participación y consulta, las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas incluidas las quejas para la revisión.		
6. La alta dirección cuenta con los resultados de desempeño de S&SO y el grado del cumplimiento de los objetivos para la revisión.		
7. La alta dirección cuenta con el estado de las investigaciones de incidentes, acciones correctivas y acciones preventivas para la revisión.		
8. La alta dirección cuenta con acciones de seguimiento de revisiones anteriores de la dirección para la revisión.		
9. La alta dirección con los cambios en los requisitos legales y otros relacionados con el S&SO para la revisión.		
10. La revisión de la alta dirección debe ser coherente con el compromiso de la organización con la mejora continua,		

relacionadas con el desempeño, políticas y objetivos de S&SO y otros elementos del sistema.		
11. La alta dirección está disponible para la comunicación y consulta de la revisión.		

Entrevistador:

Edwin Fernando Martínez Martínez

Desarrollador Sistema de Gestión de SI&SO de la Clínica Guane.
Est. Ingeniería Industrial Universidad Industrial de Santander

Anexo B. Diagnóstico inicial según la Norma NTC OHSAS 18001:2007 DIAGNOSTICO INICIAL CON RESPECTO A SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL SEGÚN LA NORMA NTC OHSAS 18001:2007

METODOLOGÍA USADA.

En el diagnóstico inicial, se tomó una muestra representativa del universo de la clínica que son los 250 funcionarios, con base en la técnica de muestreo aleatorizado simple sin repetición a partir de la siguiente ecuación:

$$n = \frac{p * q * Z^2 * N}{[(E^2 * (N - 1)) + (Z^2 * p * q)]}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra.

N= Tamaño de la población.

E= Error estimado.

Z= Nivel de confianza.= (1-p)= Probabilidad de Fracaso.

Al aplicar el muestreo se obtuvo una muestra de 20 funcionarios, así:

$N= 250$ Funcionarios.

$E= 6\%$.

$Z= (95\%)= 1.96$.

$p=$ Probabilidad que se presenta evidencias del sistema de gestión de S&SO= 2%.

$q= (1.p)= 98\%$.

$$n = \frac{0.02 * 0.98 * 1.96^2 * 250}{[(0.06^2 * (250 - 1)) + (1.96^2 * 0.02 * 0.98)]} = 19.37 \cong 20 \text{ Funcionarios.}$$

A cada uno de los funcionarios, se les aplico una lista de chequeo, donde por medio de una entrevista, se preguntaba el porcentaje de cumplimiento de la Clínica Guane de Floridablanca con respecto a cada numeral de la norma NTC-OHSAS 18001:2007. El tiempo de duración promedio de cada entrevista fue de 30 minutos.

Los datos recogidos se tabularon en un documento de Excel y por medio de este se analizaron los siguientes datos estadísticos:

El análisis de la información se hace con base en la siguiente escala.

Tabla 1. Escala de cumplimiento del diagnostico

ESCALA DE CALIFICACIÓN	
$0 < X < 20$	DEFICIENTE
$20 < X < 40$	INSUFICIENTE
$40 < X < 60$	REGULAR
$60 < X < 80$	BUENO
$80 < X < 100$	EXCELENTE

Fuente: Autor del Proyecto

Los resultados se analizaron, tabularon y consolidaron en Microsoft Excel, a continuación se muestra dicha información:

Tabla 2. Resultados del diagnostico inicial por subnumerales.

	REQUISITOS DE LA NORMA POR NUMERALES Y SUBNUMERALES	%	HALLAZGOS
	4. REQUISITOS DEL SG S&SO		

REQ. DEL SG S&SO	4.1 REQUISITOS GENERALES	1,0%	La Clínica Guane no ha definido ni documentado el alcance del SG S&SO.
POLÍTICAS DE S&SO	4.2 POLÍTICAS DE S&SO	1,7%	No existe Política de S&SO La S&SO está implícita superficialmente dentro de las de calidad
PLANIFICACIÓN	4.3. PLANIFICACIÓN	2,1%	
	4.3.1. Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.	2,0%	Existe Panorama de Riesgos, pero no se ha actualizado a matriz de riesgos y además la mayoría no tenían conocimiento su existencia.
	4.3.2. Requisitos legales y otros	2,3%	No Existe una matriz de acceso a requisitos legales formal, solo documentos aislados de requisitos legales.
	4.3.3. Objetivos y Programas.	2,0%	No existen objetivos de S&SO documentados ni se evidencia una independencia de esta y la de calidad. Los programas solo aparecen en un documento archivado y sin socializar.
IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	4.4 IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	2,5%	
	4.4.1. Recursos, funciones, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad	1,6%	La alta dirección no tiene el tema de S&SO claramente dispuesto dentro de la agenda de actividades. La alta dirección no deja ver un compromiso claro para con la S&SO No existe un miembro designado por la alta dirección exclusivamente para temas de S&SO.

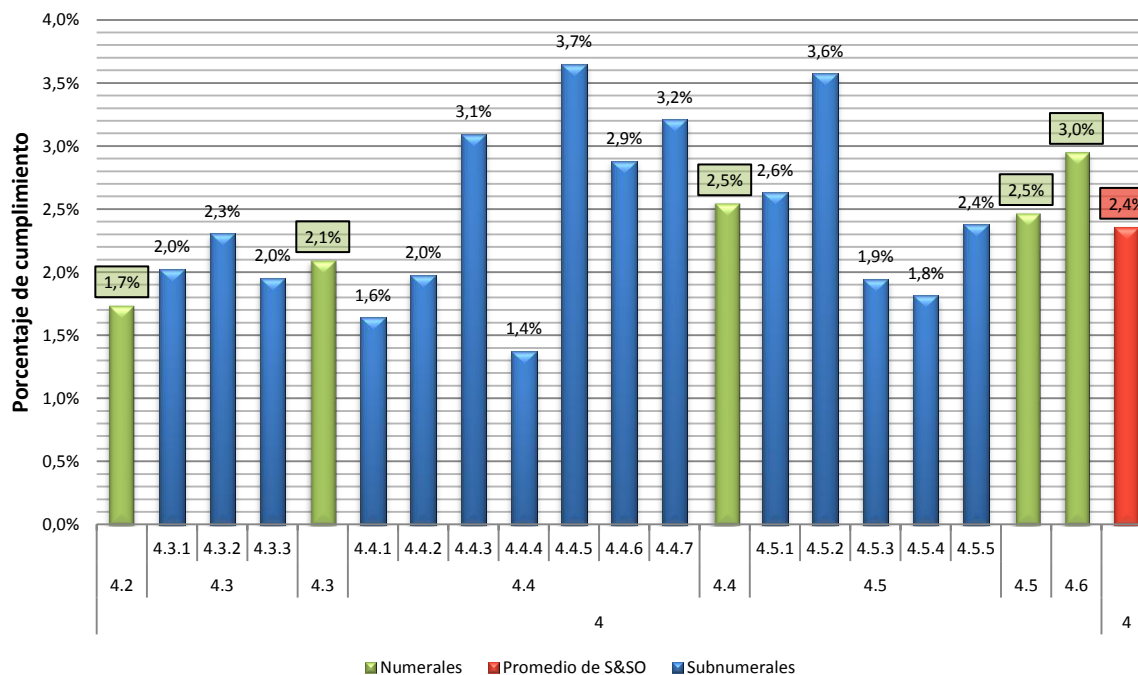
	4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia.	2,0%	<p>La empresa no solicita a todas las personas, antes de ingresar, certificado de competencia para la labor a realizar, ya sea de educación, formación o capacitación, aunque si se guardan todos los registros en archivo.</p> <p>No se ha establecido ningún procedimiento para la toma de conciencia en S&SO.</p> <p>No se han tenido en cuenta para las formaciones, los diferentes niveles de responsabilidad, capacidad, habilidades de lenguaje y alfabetismo y, riesgo.</p>
	4.4.3. Comunicación, participación y consulta.	3,1%	<p>No existe en la Clínica un procedimiento para la comunicación interna y externa, en relación con sus peligros de S&SO.</p> <p>No existe procedimiento para la participación de los trabajadores en asuntos de S&SO.</p> <p>La empresa no ha definido procedimientos para la consulta con contratistas o partes interesadas externas, en asuntos de S&SO.</p>
	4.4.4. Documentación.	1,4%	<p>No existen documentos exigidos por la Norma NTC OHSAS 18001:2007 para el desempeño de un SG S&SO</p>
	4.4.5. Control de documentos	3,7%	<p>La clínica desarrollo un procedimiento para el control de documentos de su SG GP 1000:2004, al que podría integrarse lo exigido por la NTC OHSAS 18001:2007</p>
	4.4.6. Control operacional.	2,9%	<p>La empresa ha desarrollado y mantenido controles aislados para gestionar los riesgos de S&SO en algunas operaciones (misionales).</p>
	4.4.7. Preparación y respuesta ante emergencias.	3,2%	<p>No existen procedimientos para identificar potenciales situaciones de emergencias y responder ante ellas.</p> <p>No existen procedimientos para responder a situaciones de emergencia.</p>

	4.5. VERIFICACIÓN	2,5%	
VERIFICACIÓN	4.5.1. Medición y seguimiento del desempeño.	2,6%	No existen procedimientos para hacer seguimiento y medir regularmente el desempeño de S&SO. No existen registros de calibración y mantenimiento de equipos, pues no se realiza medición o seguimiento del desempeño de S&SO.
	4.5.2. Evaluación del cumplimiento legal y otros	3,6%	La Clínica no cuenta con un procedimiento para la evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros de S&SO que le aplican.
	4.5.3. Investigación de incidentes. No conformidades y acciones correctivas y preventivas	1,9%	No se evidenció un procedimiento para registrar, investigar y analizar incidentes. No existen registros de las investigaciones de los incidentes ocurridos. Existen procedimientos para tratar no conformidades y tomar acciones correctivas y preventivas, según la GP 1000:2004, como parte del SG de calidad y este se podría adaptar y nutrir para todo lo relacionado con la OHSAS 18001:2007.
	4.5.4. Control de registros	1.8%	La clínica cuenta con un procedimiento para el control de los registros del SG GP 1000:2004, este se podría adaptar a los requerimientos de la OHSAS 18001:2007.

	4.5.5. Auditoria Interna	2,4%	<p>La Clínica cuenta con un programa de auditorías para el sistema de gestión de la calidad GP 1000:2004, al cual se le podría integrar lo relacionado a S&SO exigido por la OHSAS 18001:2007.</p> <p>La Clínica cuenta con un procedimiento de auditoria para el SGC GP1000:2004, al cual se le podría integrar lo relacionado con S&SO exigido por la OHSAS 18001:2004</p>
	4.6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	3,0%	<p>La Clínica actualmente revisa el SGC con base en la GP 1000:2004, a esta revisión se le podría adaptar la de los temas de S&SO que exige la OHSAS 1800:2007.</p> <p>Las salidas de la revisión del SGC que la Clínica implemento, se encuentran disponibles para la comunicación y consulta. Estas salidas se pueden integrar con las de la revisión del SG S&SO según la OHSAS 18001:2007.</p>

Fuente: Autor del Proyecto.

**CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SALUD OCUPACIONAL Y
SEGURIDAD INDUSTRIAL EN LA CLÍNICA GUANE**



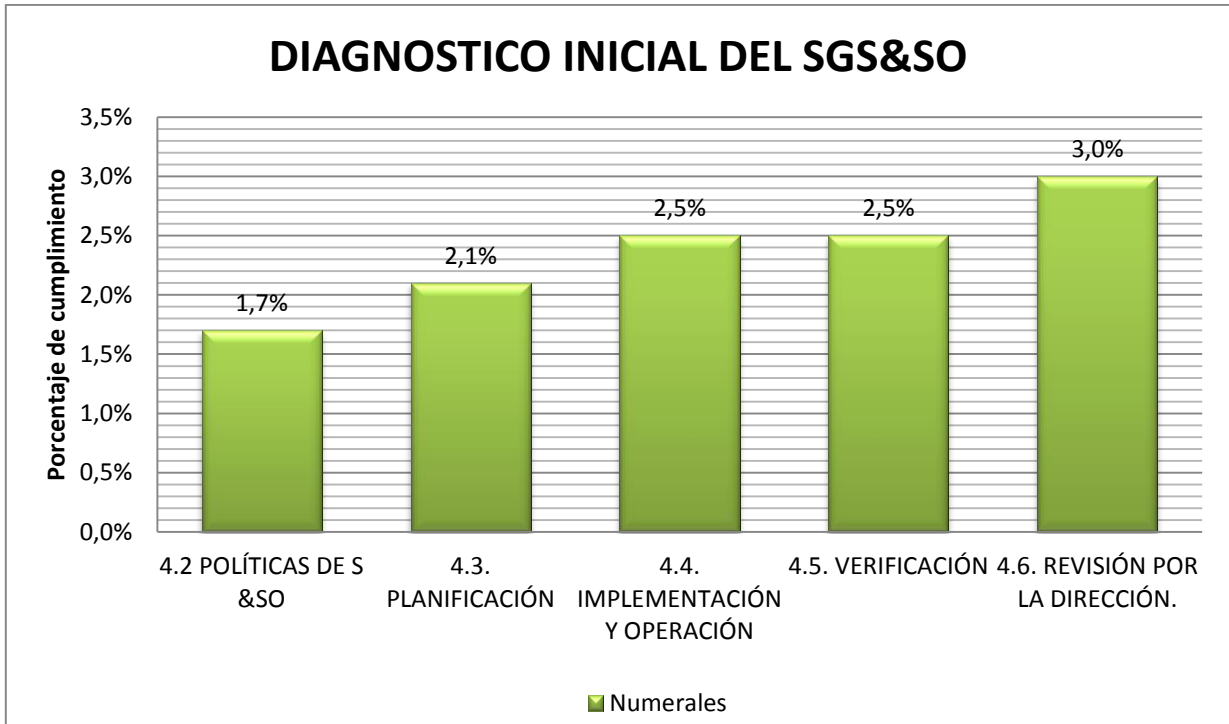
Fuente. Autor del proyecto

Tabla 3. Resumen de los resultados del Diagnostico

NUMERAL DE LA NORMA	% CUMPLIMIENTO
4.1. REQUISITOS GENERALES	1,0%
4.2. POLÍTICAS DE S&SO	1,7%
4.3. PLANIFICACIÓN	2,1%
4.4. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	2,5%
4.5. VERIFICACIÓN	2,5%
4.6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	3,0%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PROMEDIO GENERAL	2,4%

Fuente: Autor del Proyecto

Figura 2. Resultado del Diagnostico por Numeral



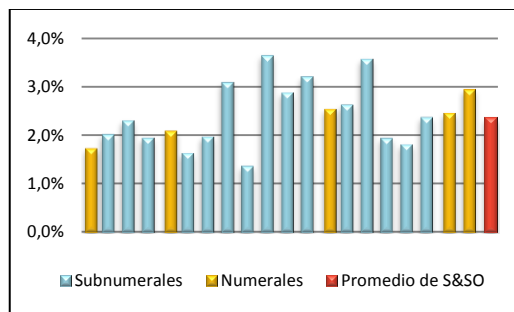
El Diagnostico inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional que se realizo a la Clínica Guane de Floridablanca, señala un 2,4% de cumplimiento de los requisitos de la Norma NTC OHSAS 18801:2007 , lo cual según la Tabla 1, es DEFICIENTE y muestra la necesidad de diseñar, documentar e implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud ocupacional bajo los requisitos de la Norma NTC OHSAS 18001:2007. Buscando principalmente prevenir y disminuir los riesgos de accidentes y enfermedades, derivadas del la labor productiva.

Tabla 4. Tabulación de datos y resultados del Diagnostico Inicial.

EMPRESA:	Clínica Guane	DOCUMENTO:	TABLA DE % DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA EN LA CLINICA													FECHA DE REGISTRO					
VERSION DEL DOCUMENTO:	1.0	ACTIVIDAD:	DIAGNOSTICO INICIAL DEL SISTEMA DE GESTION DEL SI&SO													DIA	16	MES	XII	AÑO	10
ELABORÓ:	Ing Fernando Martinez		PROYECTO:	SISTEMA DE GESTION DE SI&SO PARA LA CLINICA GUANE													16	XII	10		
FECHA DE ELABORACION:	15 Diciembre de 2010			REGISTRÓ:	INGENIERO. FERNANDO MARTINEZ																
NUMERO DE MUESTRA																					
NOMBRE	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	
AREA FUNCIONAL	ERNESTO BUENO ESTRADA	GONZALO ERNESTO DOMINGEZ CASTRO	MAURICIO MANTILLA AAVEDRA	DONIS CECILIA VELASCO	JORGE ERNESTO MERCHAN HERRERA	MERY LUZ HERNANDEZ LOPEZ	JOANNA PATRICIA DELGADO MENESES	DALIA ASTRITH ARIAS LOZANO	MARTHA CASADIEGO ARDILA	GABRIEL ZAMBRANO	CESAR ALBERTO LLANOS SARMIENTO	MARIA DE LOS ANGELES NEGRETTE	MARGY JOHANA RIOS SUAREZ	MONICA LUCIA MARIN SANTOYO	GLORIA HER SILIA REY CANSINO	ALEJANDRA LIZACANO	LUIS ALBERTO VALE	JOSE MIL TORRES GUERRERO	NELLY CORREA PACHECO	JHON LUDWING P RADILLA	
	Subdireccion Administrativo y	Subdireccion Cientifica	Juridica	Planeacion y Presupuesto	Tesoreria	Control Interno	Control Interno Disciplinario	Almacen	Coordinacion SIAU	Coordinacion de Urgencias	Auditorias Medicas	Fisioterapia	Coordinacion del Pig	Optometria	Odontologia	Consulta Externa	Laboratorio	Gestion Ambiental	Subdireccion Administrativa	Imagenologia	
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	
4.2	2,1%	1,8%	2,2%	1,7%	2,3%	2,4%	2,2%	1,3%	0,8%	1,7%	1,8%	2,0%	0,9%	1,8%	1,8%	2,1%	1,8%	1,8%	1,7%	0,7%	1,7%
4.3	3,7%	2,2%	3,1%	3,3%	2,9%	2,3%	2,4%	2,0%	2,2%	2,1%	1,6%	2,0%	2,3%	2,0%	2,9%	2,8%	2,3%	2,3%	2,7%	2,2%	2,1%
4.3.1	3,4%	2,6%	2,9%	3,0%	2,1%	1,8%	3,1%	2,3%	1,5%	2,3%	1,4%	1,3%	1,2%	1,7%	1,8%	1,9%	1,8%	1,8%	1,3%	1,6%	2,0%
4.3.2	5,8%	2,0%	4,0%	4,5%	5,0%	2,8%	2,8%	2,5%	3,0%	2,8%	1,5%	3,0%	3,0%	2,5%	4,5%	3,8%	2,5%	3,3%	5,0%	4,0%	3,4%
4.3.3	1,8%	1,9%	2,3%	2,4%	1,5%	2,4%	1,3%	1,3%	2,2%	1,2%	2,0%	1,8%	2,6%	1,8%	2,3%	2,7%	2,6%	2,0%	1,9%	1,1%	2,0%
4.4	3,8%	3,2%	3,7%	3,5%	3,5%	3,1%	2,9%	2,8%	3,2%	3,0%	3,1%	3,4%	2,9%	2,9%	3,0%	3,6%	2,5%	2,5%	2,2%	2,5%	2,5%
4.4.1	7,0%	3,0%	4,4%	4,2%	3,8%	2,2%	3,6%	2,4%	2,8%	3,0%	3,4%	4,0%	2,4%	2,6%	4,0%	4,4%	1,6%	3,0%	2,0%	1,8%	3,3%
4.4.2	4,1%	5,1%	6,1%	5,1%	4,4%	3,4%	3,1%	4,6%	4,4%	3,7%	4,4%	5,0%	4,4%	3,6%	2,9%	2,1%	2,4%	3,0%	3,1%	3,6%	3,9%
4.4.3	3,3%	3,1%	3,3%	4,3%	3,6%	3,9%	2,5%	3,5%	2,8%	2,5%	2,5%	3,0%	3,0%	2,8%	3,4%	2,8%	2,9%	3,3%	3,0%	2,8%	3,1%
4.4.4	0,5%	2,5%	2,5%	1,0%	3,0%	1,5%	0,5%	0,5%	0,5%	2,0%	1,0%	2,0%	0,5%	1,5%	2,0%	2,0%	2,0%	1,0%	0,0%	1,0%	1,4%
4.4.5	4,9%	3,0%	3,9%	3,9%	3,7%	4,3%	3,6%	3,0%	5,1%	4,7%	3,6%	3,1%	2,9%	3,6%	3,1%	3,3%	3,4%	3,4%	3,3%	3,3%	3,7%
4.4.6	3,0%	2,7%	3,0%	2,5%	3,0%	3,0%	3,2%	2,3%	3,3%	2,5%	3,3%	3,8%	4,0%	3,7%	2,5%	2,7%	2,3%	1,8%	2,3%	2,7%	2,9%
4.4.7	3,5%	2,7%	3,0%	3,5%	3,2%	3,2%	3,7%	3,2%	3,5%	2,5%	3,2%	3,0%	3,3%	2,7%	2,8%	8,0%	2,7%	2,3%	1,7%	2,7%	3,2%
4.5	2,4%	2,4%	2,7%	2,5%	3,2%	2,6%	2,5%	2,8%	2,7%	2,4%	2,3%	2,1%	2,2%	2,1%	1,7%	1,9%	2,2%	2,0%	1,9%	1,4%	2,5%
4.5.1	1,0%	1,9%	2,6%	2,0%	2,3%	2,2%	2,0%	1,9%	2,2%	2,2%	1,9%	1,7%	1,8%	1,8%	1,4%	1,4%	1,0%	1,7%	1,0%	1,1%	1,8%
4.5.2	5,0%	3,5%	4,5%	3,5%	5,5%	4,0%	5,0%	4,5%	4,5%	4,5%	2,5%	3,5%	3,5%	4,0%	2,5%	2,5%	4,0%	2,5%	1,5%	0,5%	3,6%
4.5.3	1,1%	2,2%	2,5%	2,3%	2,8%	2,5%	1,8%	2,4%	2,1%	2,0%	2,6%	1,5%	1,7%	1,6%	1,7%	1,7%	1,9%	1,5%	1,5%	1,5%	1,9%
4.5.4	2,0%	2,0%	1,7%	2,0%	2,0%	2,3%	1,3%	2,7%	2,7%	1,7%	2,3%	2,0%	1,7%	1,7%	0,7%	1,3%	1,3%	1,3%	2,0%	1,7%	1,8%
4.5.5	2,9%	2,2%	2,3%	2,7%	3,2%	2,2%	2,6%	2,3%	2,1%	1,8%	2,1%	1,7%	2,1%	1,6%	2,1%	2,3%	2,6%	3,1%	3,3%	2,3%	2,4%
4.6	3,9%	2,9%	3,6%	3,1%	3,8%	3,9%	3,5%	3,4%	3,2%	3,2%	2,6%	2,2%	1,7%	2,2%	2,2%	2,4%	2,6%	2,7%	2,5%	3,5%	3,0%
4.	3,2%	2,5%	3,1%	2,8%	3,1%	2,9%	2,7%	2,5%	2,4%	2,5%	2,3%	2,3%	2,0%	2,2%	2,3%	2,5%	2,3%	2,3%	2,2%	2,1%	2,4%

Porcentaje de Cumplimiento Promedio

NUMERAL	REQUISITO DE LA NORMA OHSAS 18001:2007	% CUMPLIMIENTO
4.2	POLÍTICAS DE S & SO	1,7%
4.3	PLANIFICACIÓN	2,1%
4.4	IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	2,5%
4.5	VERIFICACIÓN	2,5%
4.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.	3,0%
4.	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PROMEDIO TOTAL	2,4%



Anexo C. Formato de asistencia, lista de asistencia a sensibilizaciones y socializaciones del SG S&SO.

LISTADO ASISTENCIA AL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA NTC OHSAS 18001:2007	
ACTIVIDAD:	_____
FACILITADOR Ó EXPOSITOR:	_____
FECHA:	DURACIÓN: _____

GESTIÓN DOCUMENTAL			
FORMATO DE ASISTENCIA			
Fecha Elaboración:	2011/01/10	Código TRD:	Versión : 01
		FAC: 12.2002.09	Página 1 de 1

LISTADO ASISTENCIA AL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA NTC OHSAS 18001:2007

ACTIVIDAD: Socialización Plan emergencias

FACILITADOR Ó EXPOSITOR: ELISA LUD PIERGOS PROFESIONALES
APP POSITIVA

FECHA: 7 Junio 2011 DURACIÓN: 30 minutos

Nº.	NOMBRE FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
1.	Jairo María Suárez	Auxiliar Endoscopia	[Firma]
2.	Gustavo Gaitanier Hernández	Auxiliar Pat. Anatomía	[Firma]
3.	Marta Tania Hernández	Contabilidad	[Firma]
4.	Maria Tereza Hernández	Secretaría G.	[Firma]
5.	PATRICIA SANDOVAL	Auxiliar Endoscopia	[Firma]
6.	Marisol Martínez	Presupuesto	Marisol Martínez
7.	Judy Almeida Pacheco	Financiera	[Firma]
8.	Sandra Yessmin Y.	Laboratorio	[Firma]
9.	Paola Andrea Becerra	Endoscopia As.	[Firma]
10.	TATIANA PAOLA MARTÍNEZ	ARCHIVO	TATIANA PAOLA MARTÍNEZ
11.	SOFIA ANDRÉS URBANEZA	CUBA	[Firma]
12.	Eduardo Pivera	PuP	[Firma]
13.	Sandra Linares Méndez	Longevidad	[Firma]
14.	Galena Linares	Sí. Ferret	[Firma]
15.	Melinda Filomena Méndez	Administración Adm.	[Firma]
16.	J. Ana María Hernández	Asa. Jurídica	[Firma]

Anexo D. Plan de implementación Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL PARA LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA

Se tomó como guía el ciclo Deming de mejoramiento continuo aplicado por la norma OHSAS 18001:2007, para establecer las etapas y actividades que son necesarias para el Sistema de Gestión de seguridad y salud ocupacional de acuerdo con los resultados del diagnóstico inicial con respecto a la Norma NTC OHSAS 18001:2007.

Tabla XX. ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN S&SO

ETAPAS DE DESARROLLO DEL SG SI&SO
Conformación del COPASO
Definición del Alcance S&SO
Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles (Levantamiento de Matriz de peligros)
Elaboración Matriz de Requisitos legales de SI&SO
Aprobación de la política de SI&SO
Definición de objetivos de SI&SO
Caracterización Subproceso de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.
Elaboración Programas de SI&SO (Programa de salud ocupacional y reglamento de higiene)
Designación de recursos, funciones, responsabilidades, rendición de cuentas de SI&SO
Elaboración de Procedimiento para la comunicación, participación y consulta
Desarrollo de la documentación
Control de documentos
Control Operacional
Preparación y respuesta ante emergencias (Plan de Emergencias y Brigadas de Emergencia).
Medición y desempeño de SI&SO
Evaluación del cumplimiento legal y otros
Elaboración de procedimiento para registrar, investigar y analizar incidentes
Elaboración de procedimiento para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación retención y disposición de registros.
Capacitaciones de SI&SO
Programa, Plan y procedimiento de Auditoria
Primer Auditoria

Plan de mejoramiento
Segunda Auditoria
Plan de mejoramiento
Presentación resultados a la alta dirección

1. ELECCIÓN Y CONFORMACIÓN DEL COPASO DE LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA

La conformación del COPASO se realiza pensando en asegurar un buen desarrollo del SG S&SO.

El Comité Paritario de Salud Ocupacional constituye un medio importante para promocionar la salud ocupacional en todos los niveles de la empresa, buscar acuerdos con las directivas y responsables del programa de salud ocupacional en función del logro de metas y objetivos concretos, divulgar y sustentar practicas saludables y motivar la adquisición de hábitos seguros.

La resolución 2013 de 1986 resuelve que todas las empresas e instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio 10 o más trabajadores, están obligadas a conformar un comité paritario de salud ocupacional (COPASO). El artículo 35 del decreto 1295 de 1994 establece para empresas de menos de 10 trabajadores, la obligación de nombrar un vigía ocupacional.

El COPASO se debe reunir por lo menos una vez al mes en la empresa y en horas de trabajo y mantener un archivo de las actas de reunión.

2. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LA E.S.E CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA

En el alcance se deben establecer cuáles son los productos que se entregaran y sus meridianos de acción, los cuales se trazan basados en los requisitos que exige la NTC OHSAS 18001:2007 para los cuales incluyen documentación, registro y elaboración de procedimientos, guías y manuales dependiendo de la necesidad o no que se encuentre, y luego

implementarlos y evaluar el nivel de mejoramiento conseguido con su implementación en todo lo relacionado con la S&SO.

3. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES (LEVANTAMIENTO DE MATRIZ DE RIESGOS)

La Clínica a partir del desarrollo de este proyecto está en capacidad de mantener y mejorar procedimientos para la identificación permanente de peligros a los que están expuestos los funcionarios, la evaluación de riesgos y la implementación de medidas de control de acuerdo con las exigencias del caso, Es importante resaltar que todo esto asegura el éxito del desarrollo del sistema de gestión, pues es la forma para tener claro que decisiones se deben tomar para cumplir con los requisitos de la norma NTC OHSAS 18001:2007.

MATRIZ DE RIESGOS

La matriz de riesgos se levantara con la intención de controlar, minimizar o eliminar los riesgos asociados con los peligros a los cuales están expuestos los funcionarios, con el apoyo mancomunado del COPASO, Efisalud Riesgos Profesionales y la ARP. Se realizara una evaluación de todas las áreas funcionales dentro de la Clínica.

Para la identificación y valoración de riesgos se utilizara la Guía Técnica Colombiana (GTC 45), metodología utilizada por la **ARP Positiva** y por Efisalud Riesgos Profesionales. Esta matriz se desarrollara a través de las siguientes etapas:

- ❖ Identificación de peligros.
- ❖ Elaboración, diligenciamiento y análisis del formato matriz de identificación de peligros, evaluación y control de riesgos de la GTC 45.
- ❖ Valoración de riesgos.
- ❖ Determinación de controles.
- ❖ Procedimiento de identificación de peligros, valoración y control de riesgos.

4. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ACCESO A REQUISITOS LEGALES DE S&SO (MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES)

De acuerdo con los requerimientos de la norma OHSAS 18001:2007, la Clínica Guane de Floridablanca debe establecer un procedimiento de acceso a los requisitos legales a nivel de seguridad y salud ocupacional. Para dar cumplimiento al requerimiento del Sistema de Gestión bajo OHSAS 18001:2007 (numeral 4.3.2), Se debe desarrollar una matriz de los requisitos legales aplicables una empresa del perfil de la clínica, en donde se especifiquen las leyes, decretos, resoluciones, circulares y sentencias, y los riesgos o peligros a los que se refiere

MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES

Se investigara con el apoyo del área funcional de jurídica, toda la normatividad legal de S&SO aplicable a la Clínica Guane de Floridablanca y se realizara una matriz que contemple todos los requisitos, la cual será útil para la definición de las políticas en S&SO que debe tener la Clínica.

5. POLÍTICA DE S&SO

La elaboración de la Política de S&SO se llevara a cabo por medio de una reunión bilateral entre la Gerencia y el COPASO, donde se diseñara una matriz que priorizara las expectativas de la alta dirección, trabajadores, contratistas y visitantes.

Los pilares fundamentales de la política son:

- **Administración del riesgo.**
- **Evaluaciones proactivas y preventivas de lesiones y enfermedades.**
- **Cumplimiento de la legislación.**

Todos ellos se documentaran y se socializaran a todos los actores involucrados en el desarrollo del SG S&SO.

6. OBJETIVOS DE S&SO

Para establecer los objetivos de S&SO, la Clínica Guane de Floridablanca tendrá en cuenta los factores que integran la política y los riesgos prioritarios de la identificación de peligros y valoración de riesgos del panorama de riesgos que se levante.

La revisión y aceptación de los objetivos seguirá el mismo conducto que la política de seguridad y salud ocupacional, por medio de una reunión bilateral entre la alta gerencia y el Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO). Una vez establecidos los objetivos se aprobarán, publicarán y comunicarán a los funcionarios y partes interesadas.

7. CARACTERIZACIÓN DEL SUB PROCESO DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

La Clínica Guane ya ha implementado la GP 1000 dentro de sus procesos y esto le ha permitido entre otras desarrollar un mapa de procesos muy bien definido, siguiendo los mismos lineamientos se realizara la caracterización completa del Sub Proceso de gestión de la Seguridad y La salud Ocupacional, esto permitirá tener una visión más clara de los proveedores, las entradas, las salidas, los clientes, los recursos, los insumos, los requisitos, la medición y los mecanismos de control.

8. PROGRAMAS DE S&SO (PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y REGLAMENTO DE HIGIENE)

La E.S.E CLÍNICA GUANE, tomo la decisión de incentivar, respetar y conservar el interés hacia las acciones de prevención de todo el personal, para de esta manera eliminar o controlar los riesgos de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. De igual manera, y tratando de lograr un estado ideal de salud, destina recursos al programa para la detección y prevención de agentes no ocupacionales que puedan causar enfermedad.

Teniendo en cuenta lo anterior se asignaron responsabilidades a todos los niveles de la empresa, donde se llevaron visitas de campo adelantando los diferentes programas del Plan Básico Legal, iniciando las diferentes actividades del programa de salud ocupacional.

La coordinación de actividades y cronograma de la misma estará a cargo del coordinador del SG S&SO, de Efisalud Riesgos Profesionales Ltda. y de Positiva ARP, y se dirigirán a cada una de las áreas y sedes, las cuales hacen parte integral del programa de salud ocupacional de la institución.

9. Designación de recursos, funciones, responsabilidades, rendición de cuentas de S&SO

Uno de los aspectos más importantes para el desarrollo satisfactorio del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, fue que desde el comienzo se contó con

el compromiso por parte de la alta dirección para facilitar los recursos económicos, materiales y humanos necesarios.

10. Procedimiento para la comunicación, participación y consulta

Teniendo en cuenta que el numeral 4.4.3. de la norma OHSAS 18001:2007, sobre comunicación interna, con contratistas y visitantes, en aspectos concernientes a los peligros, programas, recursos, objetivos, y todos los aspectos de S&SO, existen mecanismos que usa la Clínica Guane de Floridablanca para dinamizar la comunicación con todas y cada una de sus áreas funcionales son en su respectivo orden; oficios, correos electrónicos, reuniones, carteleras, instructivos, entre otros. Además para dar un cumplimiento más completo se creó el Procedimiento para comunicación, participación y consulta, en donde se especifican las estrategias que se usan actualmente y, que eventualmente, en caso de ser necesario se utilizaran más adelante, también se contemplan los medios para documentar y responder las comunicaciones sobre S&SO de las partes externas hacia la Clínica.

En este procedimiento también se incluyeron las medidas para la participación y consulta de los funcionarios y demás partes interesadas en el desarrollo y revisión de las prácticas de S&SO, la identificación de peligros, valoración y control de riesgos, representación en asuntos de S&SO, etc.

11. Documentación y control de documentos

La Clínica Guane de Floridablanca dentro de su interés por avanzar en el mejoramiento de la calidad implemento en el 2010 el Sistema de Gestión de la Calidad GP 1000, y por esta razón ya contaba con algunos documentos que tenían elementos en común con lo que exige OHSAS 18001:2007, Aunque se encontró la necesidad de implementar alguna documentación no existente para poder cumplir completamente con el requisito 4.4.4. de la OHSAS, además durante el desarrollo del SG S&SO se elaboraron planes, programas, formatos y demás documentación necesaria para dar soporte, comprender adecuadamente y operar en forma eficaz y eficiente el SG S&SO. En el proceso de implementación de la documentación se definieron y comunicaron las responsabilidades y autoridad que el personal debía adquirir para que este cumpliera su propósito.

Teniendo en cuenta lo requerido por el numeral 4.4.5. y sabiendo que es fundamental para la durabilidad y trazabilidad de cualquier sistema de gestión poder hacer un buen manejo, preservación y mantenimiento de los documentos, pues en una gran medida de esto depende el buen seguimiento que todos los cambios y actualizaciones que se hacen del mismo.

Toda la documentación de la Clínica Guane de Floridablanca se encuentra ubicada con fácil acceso en dos lugares de acuerdo con su estado, los vigentes se encuentran en el

área funcional de Control Interno y es gestionada por el comité de Calidad-MECÍ, y la documentación histórica en el área de funcional de archivo general.

Para dar un cumplimiento total al requisito 4.4.5. se estableció el procedimiento de control de documentos.

12. Control Operacional

La Clínica Guane estableció mecanismos para gestionar los riesgos de S&SO, control, reducción, eliminación, de acuerdo con la política de salud ocupacional, objetivos, requisitos legales y otros que contempla la Clínica.

En el levantamiento de la matriz de peligros se pudo identificar las actividades donde se registran los principales riesgos que se deben controlar.

13. Procedimiento para preparación y respuesta ante emergencias (Plan de Emergencias y Brigadas de Emergencia).

Una emergencia es una situación que no está prevista dentro de ningún programa en la cual se pone en riesgo a los funcionarios, la infraestructura o a la comunidad, hasta el punto de poder causar muertes, lesiones o pérdidas económicas.

La NTC OHSAS 18001:2007 en su numeral 4.4.7. Solicita procedimientos identificar y responder a situaciones de emergencia. Por esta razón la Clínica elaboró el Plan de emergencia y el procedimiento de diseño del Plan de Emergencias con el fin de que los funcionarios, contratistas y visitantes, tengan los elementos adecuados que les permitan responder con eficacia en la prevención y atención de emergencias, para disminuir las consecuencias negativas que puedan generar dichas situaciones.

La Clínica Guane de Floridablanca cuenta con un stock de implementos y equipo para la atención de emergencias (camillas, cuellos ortopédicos, extintores y otros) suficientemente amplio por su condición de entidad prestadora de servicios de salud. Para el diseño e implementación del Plan de emergencias, la Clínica Guane ha manifestado la necesidad de contar con Efisalud Riesgos Profesionales y con la ARP positiva, de acuerdo con sus cronogramas de actividades, en una serie de eventos de capacitación y entrenamiento en la atención de emergencias.

14. Medición y desempeño de S&SO

Pensando en garantizar el éxito del SG S&SO, y apoyándose en los requerimientos de la NTC OHSAS 18001:2007 se ha evidenciado la necesidad de establecer mecanismos para el seguimiento y evaluación de todas las medidas tomadas para encontrar aquellas falencias que pueden afectar los resultados esperados.

Para poder medir el desempeño en S&SO y dar cumplimiento al numeral 4.5.1. de la norma, la Clínica Guane de Floridablanca elaboro un procedimiento que describe aquellas actividades e indicadores con los cuales se puede estimar el grado de cumplimiento de la política y objetivos establecidos por las partes interesadas.

15. Evaluación del cumplimiento legal y otros

Es necesario para la Clínica contar con mecanismos que le faciliten después de identificar los requisitos legales y acceder a ellos, poder hacer un seguimiento del cumplimiento de todos y cada uno de ellos, para esto la Clínica elaboro un procedimiento para la evaluación permanente el cumplimiento legal.

16. Procedimiento para registrar, investigar y analizar incidentes

La Clínica Guane ha adelantado bastante camino en este tema con la ayuda de efisalud debido a que existe una reglamentación legal que obliga a las entidades prestadoras de servicios de salud pública a establecer mecanismos para garantizar la gestión de los accidentes e incidentes LEY 1401 de 2007. Adicionalmente se reunieron la alta dirección y el COPASO y se manifestó la necesidad de establecer procedimientos más rigurosos y claros para el tratamiento de este tema, por esta razón se estableció el procedimiento para la Investigación de incidentes.

17. Procedimiento para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación retención y disposición de registros.

El control de registros establece en forma exacta y breve la manera como se deben construir y mantener los registros del Sistema de gestión de una organización, para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del SG.

En la Clínica Guane desde la implementación de la GP 1000 se ha comprendido la necesidad de mantener una evidencia de de todas las actividades que se desarrollan en el cumplimiento de normativas y requisitos institucionales y legales. Esta vez se amplió el mecanismo que utiliza la GP 1000 para el control de registros que se encontraba dentro del procedimiento para el control de documentos para abarcar los temas de Seguridad y salud ocupacional, como lo es el cumplimiento con los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007 y los requisitos legales que aplican actualmente, el responsable de la conservación de esta documentación es el Departamento de calidad y la Subdirección administrativa.

18. Capacitaciones de S&SO

19. Programa, Plan y procedimiento de Auditoria

El fin de la Auditoria es evaluar el nivel de implementación del sistema de gestión que se ha establecido en la empresa, facilitando herramientas que garantizan el mejoramiento de los elementos que lo componen de forma integral, verificando la conformidad que existe con los requisitos que plantea la NTC OHSAS 18001:2007 y disposiciones que considere la alta dirección.

La norma internacional ISO 19011 de auditoria del sistema de gestión de organizaciones define auditoria como “Proceso sistemático, independiente y documentado, para obtener evidencia y evaluarla objetivamente, con el fin de determinar en qué grado se cumplen los criterios de la auditoria”.

Para la realización de auditorías al Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional dentro de la Clínica Guane de Floridablanca, se tuvieron en cuenta los procedimientos, programas y planes de auditoria realizados para el sistema de gestión de calidad GP 1000. Con base en ellos se estableció el procedimiento de auditoria, programa de auditoria y el plan de auditoria del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional pensando en dar cumplimiento a lo exigido por la NTC OHSAS 18001 en el numeral 4.5.5.

20. Primer Auditoria

La realización de la primer auditoria fue solicitada en el mes de marzo para que fuera realizada el mes de abril exactamente los días 18 y 19 de abril del 2011. Se comunicó a todas las partes interesadas mediante publicación en las carteleras de información; la fecha, procesos procedimientos y demás documentos a auditar.

21. Plan de mejoramiento

La realización de la Segunda auditoria fue solicitada en el mes de Abril para que fuera realizado el mes de Mayo exactamente los días 25 y 26 de mayo del 2011. Se comunicó a todas las partes interesadas mediante publicación en las carteleras de información; la fecha, procesos procedimientos y demás documentos a auditar.

Anexo E. Resolución de conformación de COPASO.

RESOLUCIÓN No. _____

(DEL 10 DICIEMBRE DE 2010)

**POR LA CUAL SE CONFORMA EL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL
DE LA CLÍNICA GUANE Y SU RIS DE FLORIDABLANCA**

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RED
INTEGRAL DE SALUD,
EN USO DE SUS FACULTADES Y ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES, LEGALES
Y,**

CONSIDERANDO

A. Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLÍNICA GUANE Y SU RIS, se encuentra adelantando el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional según la norma NTC OSHAS 18001:2007.

B. Que la resolución No. 2013 de 1986 y el decreto 1295 de 1994 contemplan la conformación del comité paritario de salud ocupacional, el cual estará integrado por un (1) representante del nominador y un (1) representante de los empleados, con sus respectivos suplentes en aquellas entidades que tengan de 10 a 50 empleados y en la Clínica Guane el número de empleados es de Diez (10).

C. Que el representante del nominador será designado por este y el representante de los empleados será elegido mediante votación de todos los funcionarios de la Clínica Guane, con sus respectivos suplentes. El proceso de elección se realizó el día Diez (10) de Diciembre de Dos Mil Diez (2010).

D. Que la vigencia del comité Paritario de Salud Ocupacional será de Dos (2) años, contados a partir de la expedición de la presente resolución.

E. Por lo anterior expuesto,

RESUELVE

ARTICULO 1°.

Confórmese el Comité Paritario de Salud Ocupacional de la Empresa del Estado Clínica Guane y su RIS, el cual estará integrado por los representantes del Nominador y los representantes de los empleados elegidos por votación.

ARTICULO 2°.

El comité Paritario de Salud Ocupacional conformado, deberá sujetarse a las disposiciones legales vigentes y su Periodo será de Dos años a partir del (10 DE

DICIEMBRE DE 2010 – 10 DE DICIEMBRE DE 2012).

ARTICULO 3°. Ordenar a los funcionarios designados y reconocidos, el cumplimiento de las funciones estipuladas en las normas pertinentes.

ARTICULO 4°. La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Floridablanca, a los 10 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2010.

MARTIN EMILIO RODRÍGUEZ CÁCERES
GERENTE DE LA CLÍNICA GUANE

Anexo F. Acta elecciones COPASO.

ELECCIONES COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL (2010-2012) PARA LA CLÍNICA GUANE

ACTA DE APERTURA

En Bucaramanga, a los 10 días del mes de Diciembre de 2010, siendo las 9:00 AM, día y hora señalados para la realización de las elecciones de los representantes por los trabajadores al Comité Paritario de Salud Ocupacional, se reunieron dentro de las instalaciones de la Empresa las siguientes personas:

En representación de la Empresa:


Dr. Martin Emilio Rodríguez Cáceres, Cargo. Gerente General, C.C. 4´252.527.
Dra. Mery Luz Hernández López, Cargo. Control Interno, C.C. 63´368.004.
Dr. Ernesto Bueno Estrada, Cargo. Subdirector Admón. y Financiero C.C. 13´833.930.
Dr. Gonzalo Ernesto Domínguez, Cargo: Subdirector Científico, C.C. 91´236.074.
Dr. Mauricio Mantilla Saavedra, Cargo. Asesor Jurídico, C.C. 91´255.687.

En representación de los trabajadores:

Dr. Jorge Ernesto Merchán Herrera, Cargo. Tesorero, C.C. 13´514.814.
Dra. Doris Cecilia Velasco Villamizar, Cargo. Presupuesto, C.C. 37´829.577.
Dra. Dalia Astrith Arias Lozano, Cargo. Almacén, C.C. 63´317.659.
Dra. Joanna Patricia Delgado Meneses, Cargo. Control Int disciplinario, C.C. 63´355.584.
Dra. María Eugenia Rojas Saldarriaga, Cargo. Sec. de Gerencia, C.C. 42´991.268.

Una vez constatado que la urna se encontraba vacía, se procedió a cerrarla con llave, y sus llaves fueron guardadas en la enfermería. Acto seguido se procedió a la votación.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron:

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

Por la Empresa

Dr. Martin Emilio Rodríguez Cáceres, _____.

Dr. Ernesto Bueno Estrada, _____.

Dr. Gonzalo Ernesto Domínguez, _____.

Dr. Mauricio Mantilla Saavedra, _____.

Dra. Mery Luz Hernández López, _____.

Por los Trabajadores

Dr. Jorge Ernesto Merchán Herrera, _____.


Dra. Doris Cecilia Velasco Villamizar, _____.

Dra. Dalia Astrith Arias Lozano, _____.

Dra. Joanna Patricia Delgado Meneses, _____.

Dra. María Eugenia Rojas Saldarriaga, _____.

COPIA CONTROLADA

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

**ELECCIONES COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL (2010-2012)
PARA LA CLÍNICA GUANE**

ACTA DE ESCRUTINIOS

En Bucaramanga, a los 10 días del mes de Diciembre de 2010, siendo las 10:00 AM; día y hora señalados para el cierre de la votación de las elecciones de los representantes por los trabajadores al Comité Paritario de Salud Ocupacional, se reunieron las siguientes personas:

En representación de la Empresa:

Dr. Martin Emilio Rodríguez Cáceres, Cargo. Gerente General, C.C. 4'252.527.

Dra. Mery Luz Hernández López, Cargo. Control Interno, C.C. 63'368.004.

Dr. Ernesto Bueno Estrada, Cargo. Subdirector Admón. y Financiero C.C. 13'833.930.


Dr. Gonzalo Ernesto Domínguez, Cargo: Subdirector Científico, C.C. 91'236.074.

Dr. Mauricio Mantilla Saavedra, Cargo. Asesor Jurídico, C.C. 91'255.687.

En representación de los trabajadores:

Dr. Jorge Ernesto Merchán Herrera, Cargo. Tesorero, C.C. 13'514.814.

Dra. Doris Cecilia Velasco Villamizar, Cargo. Presupuesto, C.C. 37'829.577.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

Dra. Dalia Astrith Arias Lozano, Cargo. Almacén, C.C. 63'317.659.

Dra. Joanna Patricia Delgado Meneses, Cargo. Control Int disciplinario, C.C. 63'355.584.

Dra. María Eugenia Rojas Saldarriaga, Cargo. Sec. de Gerencia, C.C. 42'991.268.

Una vez abierta la urna se encontraron dentro de ella 10 votos, que coinciden con las 10 personas que aparecen en el listado como sufragantes. Seguidamente se procedió al conteo de los votos por cada uno de los candidatos inscritos, a saber:

NOMBRE: DORIS CECILIA VELAZCO VILLAMIZAR.
 NUMERO DE VOTOS: 6.

NOMBRE: DALIA ASTRITH ARIAS LOZANO
 NUMERO DE VOTOS: 4.

ANULADOS: 0.

La representación de los trabajadores al Comité Paritario de Salud Ocupacional para el período 2011- 2013, quedó constituida de la siguiente manera:


PRINCIPAL: DORIS CECILIA VELAZCO VILLAMIZAR.

SUPLENTE: DALIA ASTRITH ARIAS LOZANO.

Para constancia se firma por los que en ella intervinieron:

Por la Empresa

Dr. Martin Emilio Rodríguez Cáceres, _____.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

Dr. Ernesto Bueno Estrada, _____.

Dr. Gonzalo Ernesto Domínguez, _____.

Dr. Mauricio Mantilla Saavedra, _____.

Dra. Mery Luz Hernández López, _____.

Por los Trabajadores

Dr. Jorge Ernesto Merchán Herrera, _____.

Dra. Doris Cecilia Velasco Villamizar, _____.

Dra. Dalia Astrith Arias Lozano, _____.

Dra. Joanna Patricia Delgado Meneses, _____.


Dra. María Eugenia Rojas Saldarriaga, _____.

**ELECCIONES COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL (2010-2012)
PARA LA CLÍNICA GUANE**

ACTA DE CONSTITUCIÓN

En Bucaramanga, a los 10 días del Diciembre de 2010, siendo las 11:00 AM horas, se dio inicio a la reunión del Comité. El orden del día fue el siguiente:

1. Verificación del quórum
2. Lectura del acta de escrutinio
3. Lectura de la resolución 2013 de 1986
4. Designación del Presidente
5. Elección del Secretario
6. Varios

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

7. Verificación del quórum

Asistieron a la reunión:

- La Dra. MERY LUZ HERNÁNDEZ LÓPEZ
- El Dr. MAURICIO MANTILLA SAAVEDRA
- La Dra. DORIS CECILIA VELAZCO VILLAMIZAR
- La Dra. DALIA ASTRITH ARIAS LOZANO
- La Dra. CARMEN ALICIA ZAMBRANO
- El Ing. FERNANDO MARTÍNEZ MARTÍNEZ
- La Dra. Carmen Alicia Zambrano.

Anexo G. Matriz de Riesgos.

Anexo H. Procedimiento para la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.

OBJETIVO
Establecer y asegurar herramientas para la continua identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles necesarios en la Clínica Guane de Floridablanca, y dar cumplimiento a la normatividad vigente que la regula.
ALCANCE
El procedimiento parte de la identificación de los peligros hasta la determinación de los controles necesarios para minimizar los riesgos en la Clínica Guane de Floridablanca.



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 6 de 362

DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

Salud Ocupacional:

Conjunto de disciplinas que tienen como finalidad la promoción de la salud en el trabajo a través del fomento y mantenimiento del mas elevado nivel de bienestar en los trabajadores de todas las profesiones, previniendo alteraciones de la salud por las condiciones de trabajo protegiéndolos contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes nocivos y colocándolos en un cargo acorde con sus aptitudes físicas y sicológicas.

Peligro:

Fuente, situación o acto con el potencial de daño en términos de lesiones o enfermedades, o la combinación de ellas.

Identificación de Peligros:

Proceso de reconocimiento de una situación de peligro existente y definición de sus características.

Enfermedad:

Identificación de una condición física o mental adversa actual y/o empeorada por una actividad del trabajo y/o una situación relacionada.

Incidente:

Evento(s) relacionado con el trabajo que dan lugar o tienen el potencial de conducir a lesión, enfermedad (sin importar severidad) o fatalidad.

Riesgo:

Combinación de la probabilidad de ocurrencia de un evento y exposición peligrosa que puede provocar el evento o la exposición(es).

Evaluación del riesgo:


Proceso de evaluación de riesgo(s) derivados de un peligro(s) teniendo en cuenta la adecuación de los controles existentes y la toma de decisión si el riesgo es aceptable o no.

Lugar de trabajo:

Cualquier sitio físico en el cual se realizan actividades relacionadas con el trabajo bajo control de la organización.

Seguridad y Salud Ocupacional:

Condiciones y factores que afectan o podrían afectar, la salud y seguridad de empleados, trabajadores temporales, contratistas, visitas y cualquier otra persona en el lugar de

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

trabajo.

Sistema de gestión de Seguridad y Salud ocupacional:

Parte del sistema de gestión de una organización empleada para desarrollar e implementar su política de S&SO y gestionar sus riesgos.

Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles:

Herramienta donde se reconocen e identifican los riesgos a los que están expuestos los distintos grupos de trabajadores y la estructura organizacional y productiva de la empresa. Los resultados se recopilan en un documento básico que permite reconocer y valorar los diferentes agentes con el fin de establecer prioridades preventivas y correctivas que conlleven a mejorar la calidad de vida laboral.

GTC 45:

Son las siglas para Guía Técnica Colombiana No. 45, y es un compendio elaborado por la ICONTEC, que usa una metodología específica para la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.

CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS OCUPACIONALES


FACTOR DE RIESGO

Se entiende bajo esta denominación la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo.

FACTORES DE RIESGO FÍSICO - QUÍMICO

Este grupo incluye todos aquellos objetos, elementos, sustancias, fuentes de calor, que en ciertas circunstancias especiales de inflamabilidad, combustibilidad o de defectos, pueden desencadenar incendios y/o explosiones y generar lesiones personales y daños materiales. Pueden presentarse por:

- Incompatibilidad físico-química en el almacenamiento de materias primas.
- Presencia de materias y sustancias combustibles.
- Presencia de sustancias químicas reactivas.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

En este caso encontramos un grupo de agentes orgánicos, animados o inanimados como los hongos, virus, bacterias, parásitos, pelos, plumas, polen (entre otros), presentes en determinados ambientes laborales, que pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones al ingresar al organismo.

Como la proliferación microbiana se favorece en ambientes cerrados, calientes y húmedos, los sectores más propensos a sus efectos son los trabajadores de la salud, de curtiembres, fabricantes de alimentos y conservas, carniceros, laboratoristas, veterinarios, entre otros.

Igualmente, la manipulación de residuos animales, vegetales y derivados de instrumentos contaminados como cuchillos, jeringas, bisturís y de desechos industriales como basuras y desperdicios, son fuente de alto riesgo. Otro factor desfavorable es la falta de buenos hábitos higiénicos.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

La interacción en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, hábitos, capacidades y demás aspectos personales del trabajador y su entorno social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción laboral.

FACTORES DE RIESGOS FISIOLÓGICOS O ERGONÓMICOS

Involucra todos aquellos agentes o situaciones que tienen que ver con la adecuación del trabajo, o los elementos de trabajo a la fisonomía humana.

Representan factor de riesgo los objetos, puestos de trabajo, máquinas, equipos y herramientas cuyo peso, tamaño, forma y diseño pueden provocar sobre-esfuerzo, así como posturas y movimientos inadecuados que traen como consecuencia fatiga física y lesiones osteomusculares.

FACTORES DE RIESGO QUÍMICO

Son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación, absorción o ingestión, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración y el tiempo de exposición.

FACTORES DE RIESGO FÍSICO



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 9 de 362

Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos.

FACTORES DE RIESGO ARQUITECTÓNICO

Las características de diseño, construcción, mantenimiento y deterioro de las instalaciones locativas pueden ocasionar lesiones a los trabajadores o incomodidades para desarrollar el trabajo, así como daños a los materiales de la empresa, como:

- Pisos, escaleras, barandas, plataformas y andamios defectuosos o en mal estado.
- Muros, puertas y ventanas defectuosas o en mal estado.
- Techos defectuosos o en mal estado.
- Superficie del piso deslizante o en mal estado
- Falta de orden y aseo.
- Señalización y demarcación deficiente, inexistente o inadecuada.

FACTORES DE RIESGO ELÉCTRICO

Se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas en general, que conducen o generan energía y que al entrar en contacto con las personas, pueden provocar, entre otras lesiones, quemaduras, choque, fibrilación ventricular, según sea la intensidad de la corriente y el tiempo de contacto.

FACTORES DE RIESGO MECÁNICO

Contempla todos los factores presentes en objetos, máquinas, equipos, herramientas, que pueden ocasionar accidentes laborales, por falta de mantenimiento preventivo y/o correctivo, carencia de guardas de seguridad en el sistema de transmisión de fuerza, punto de operación y partes móviles y salientes, falta de herramientas de trabajo y elementos de protección personal,

FACTOR DE RIESGO	SUBFACTOR DE RIESGO	DIVISIÓN	Fuente que lo genera
------------------	---------------------	----------	----------------------

CONDICIONES DE HIGIENE			
FÍSICO	Ruido	Continuo	Plantas generadoras, plantas eléctricas, pulidoras, esmeriles, equipos de corte, equipos neumáticos.
		Impacto	
		Intermitente	
	Vibraciones	De cuerpo entero	Prensas, martillos neumáticos, alternadores, fallas en maquinaria, falta de utilización, de mantenimiento, mal anclaje
		De cuerpo segmentado	
	Radiaciones Ionizantes	Rayos X	Equipos de imagenología defectuosos
		Rayos Beta	
		Rayos Gama	
		Rayos Alfa	
	Radiaciones no Ionizantes	Neutrones	Sol, lámparas: de vapor, de mercurio, de gases, de hidrogeno, de tungsteno, halógenas, fluorescentes. Flax, arcos de soldadura, etc.
		Radiación Ultravioleta	
		Iluminación Excesiva	
		Iluminación Deficiente	
	Presión Barométrica	Radiación Infrarroja	Aviación
		Microondas radiofrecuencia	
Baja			
Temperaturas anormales	Alta	Buceo	
	Frio	Refrigeradores, congeladores	
	Calor	Hornos	
QUÍMICO	Aerosoles	Disconfort térmico	Hornos, ambiente, refrigeradores
		Humos metálicos	Minería, cerámicas, cemento, madera, harinas, soldaduras.
		Humos no metálicos	
		Polvos orgánicos	
Polvos			

			inorgánicos		
			Neblinas		
			Fibras		
		Líquidos		Líquidos	Ebullición, limpieza con vapor de agua, pintura. Productos químicos, puros y/o mezclados.
				Rocíos	
		Sólidos		Soda caustica	
	Gases y vapores		Monóxido de carbono, dióxido de azufre, óxido de nitrógeno, cloro y sus derivados, amoníaco, cianuros, plomo, mercurio, pintura, etc.		
	BIOLÓGICO	Animales	Vertebrados	Pelos, plumas, excrementos, sustancias antigénicas (Enzimas, proteínas), larvas de invertebrados.	
			Invertebrados		
			Derivados de animales		
		Vegetales	Musgos	Polvo vegetal, polen, madera, esporas fúngicas, micotoxinas, sustancias antigénicas (antibióticos, polisacáridos)	
			Helechos		
			Semillas		
			Derivados de vegetales		
		Fungal	Hongos		
Protista		Ameba			
Mónera		Plasmodium			
ERGONOMÍCO	Carga física	Posturas	Posturas prolongadas, mantenidas extremas, anti gravitacionales		
		Fuerza	Levantamiento de pesos, transporte de pesos, esfuerzos visuales, esfuerzos con otros grupos musculares.		
		Movimiento	Movimientos del cuello, extremidades superiores, inferiores, tronco, aspectos espaciales, distancia del cuerpo a los equipos de		



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD:	Versión : 01
		PE-12.202.12	Pág. 12 de 362

				trabajo, altura de los planos de trabajo, ubicación de controles, sillas.
SICOLABO RAL	Ambiente de trabajo			Ambiente físico (colores, espacios), condiciones de seguridad, contaminantes presentes en el trabajo.
	Contenido de la Tarea			Trabajo repetitivo, monotonía, ambigüedad de rol, identificación de producto, trabajo peligroso, cambio tecnológico no planeado, alta responsabilidad, poca responsabilidad, grado de libertad, cualitativo, cuantitativo
	Organización del tiempo de trabajo			Duración de la jornada laboral, horas extras, trabajo nocturno, ritmo de trabajo elevado, descanso inadecuado, vacaciones.
	Carga mental			Presión exigida, complejidad rapidez, precisión del trabajo, nivel de atención.
	Relaciones humanas			Dificultad en la comunicación con sus superiores, dificultad en la comunicación con sus compañeros de trabajo, comunicaciones ambiguas, participación (Toma de decisiones).
	Gestión			Estabilidad, capacitación, remuneración, evaluación del desempeño
SOCIAL-PUBLICO	Asonada			Paros, mitin, manifestaciones, atracos, situaciones de orden público.
	Terrorismo			
	Secuestro			
	Robos			
	Violencia			
CONDICIONES DE SEGURIDAD				
MECÁNICO	Manejo de			Herramientas manuales,



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 13 de 362

		herramientas y elementos cortos punzantes, contundentes. Mecanismos en movimiento Vehículos en mal estado Maquinaria y equipos sin protección	equipos y elementos a presión, puntos de operación, herramientas para la manipulación de materiales, maquinaria sin guardas, vehículos en mal estado, equipos sin dispositivos de seguridad.
ELÉCTRICO	Alta tensión Baja tensión Electricidad estática		Conexiones eléctricas inadecuadas o mal estado, tableros de control en mal estado, transmisores de energía, otros
LOCATIVO	Estructuras e instalaciones Distribución de áreas Demarcación y señalización Orden y aseo Superficies de trabajo Manejo y almacenamiento de materiales		Superficies de trabajo inadecuadas o en mal estado, sistemas de almacenamiento erróneos/peligrosos/inadecuados, inadecuada distribución del área de trabajo, falta de orden y aseo, estructuras e instalaciones en mal estado, falta de señalización, trabajo en alturas, etc.
INCENDIOS Y EXPLOSIONES	Combustión de sólidos Líquidos inflamables Gases y		Sólidos en combustión, presencia de gasolina, pintura y otras sustancias inflamables, presencia de gases y vapores, hornos,




ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD:	Versión : 01
		PE-12.202.12	Pág. 14 de 362

	vapores		recalentamiento de maquinaria y equipos, sopletes, encendedores, chispas.
	Fuentes de calor-ignición		
TRANSITO	Transporte terrestre		Deficiente señalización en vías, sucesos inesperados en las vías, accidentes, errores humanos.
	Transporte aéreo		
	Transporte acuático		
SANEAMIENTO BÁSICO	Suministro de agua potable		Agua sin tratamiento físico-químico. Instalación de sanitarios, duchas y lavamanos según proporción de trabajadores, Inadecuada disposición de basuras y desechos sólidos. Inexistencia de controles de plagas y roedores
	Servicios sanitarios		
	Manejo y disposición de residuos sólidos		
	Lokers		
	Control de plagas		
NATURALES	Deslizamientos		Deslizamientos debidos a condiciones geográficas o de las placas tectónicas específicas de la zona, afectaciones debidas a lluvias excesivas por fenómenos climatológicos periódicos o repentinos, afectaciones a equipos y maquinaria causadas por tormentas eléctricas, Desprendimientos de construcciones, grietas o resquebrajamiento de las instalaciones de trabajo
	Inundaciones		
	Sismos		
	Tormentas eléctricas		

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01 <hr/> Pág. 15 de 362

Proceso:

Describa el nombre global del conjunto de pasos o etapas necesarias para llevar a cabo una actividad.

Actividad:

Rutinaria:

Actividades diarias y procedimientos normales.

No rutinaria:

Procedimientos periódicos y ocasionales.

Peligro:

❖ **Descripción:**

Desarrolle los aspectos más relevantes que definen el peligro.

❖ **Clasificación:**

Escriba la clasificación correspondiente del peligro de acuerdo con la GTC 45.

Efectos Posibles:

Escriba las situaciones o efectos que este peligro puede generar en las personas expuestas.

Controles existentes:

❖ **Fuente**

Escriba todas aquellas medidas que la alta dirección haya tomado para evitar la causa del peligro.

❖ **Medio**

Escriba todas aquellas medidas que la alta dirección haya tomado para evitar el desarrollo secuencial del peligro.

❖ **Individuo**

Escriba todas aquellas medidas que la alta dirección haya tomado para evitar el desarrollo de la afectación del peligro sobre el trabajador o grupo de trabajadores de forma directa o indirecta.

Evaluación del riesgo:

❖ **Nivel de deficiencia (ND):**

Califique el nivel de deficiencia que presenta lo(s) controles establecidos o



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 16 de 362

medidas asumidas por la alta dirección. La escala de calificación está dada así:

0: No se ha detectado consecuencia alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o ambos. El riesgo está controlado.

2: Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativas o de menor importancia, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es moderada, o ambos.

6: Se ha(n) detectado algún(os) peligro(s) que pueden dar lugar a consecuencias significativa(s), o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja, o ambos

10: Se ha(n) detectado peligros(s) que determina(n) como posible la generación de incidentes o consecuencias muy significativas, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula o no existe, o ambos

❖ **Nivel de exposición (NE):**

Califique el nivel de exposición que tiene el trabajador o grupo de trabajadores a la situación de peligro. La escala de calificación está dada así:

1: La situación de exposición se presenta de manera eventual

2: La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.

3: La situación de exposición se presente varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.

4: La situación de exposición se presente sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral.

❖ **Nivel de Probabilidad (NP):**

Obtenga el producto del Nivel de deficiencia y el Nivel de exposición. La escala de calificación está dada así:

❖ **Interpretación del NP:**



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 17 de 362

BAJO: Entre 2 y 4.

MEDIO: Entre 6 y 8.

ALTO: Entre 10 y 20.

MUY ALTO: Entre 24 y 40

NIVEL DE PROBABILIDAD					
Nivel de Probabilidad		Nivel de Exposición (NE)			
		4	3	2	1
Nivel de Deficiencia	10	MA - 40	MA - 30	A - 20	A - 10
	6	MA - 24	A - 18	A - 12	M - 6
	2	M - 8	M - 6	B - 4	B - 2

❖ **Nivel de consecuencia (NC):**

Califique el nivel de consecuencia de acuerdo con la gravedad del resultado que puede generar el peligro. La escala de calificación está dada así:

LEVE: Lesiones que no requieren hospitalización.

GRAVE: Lesiones con incapacidad laboral temporal

MUY GRAVE: Lesiones graves irreparables (incapacidad permanente o invalidez).

MORTAL O CATASTRÓFICO: Muerte

Nota: Para evaluar el nivel de consecuencia, tenga en cuenta la consecuencia directa más grave que se pueda presentar en la actividad valorada.

❖ **Nivel de Riesgo (NR):**

Halle el producto entre el Nivel de Probabilidad y el Nivel de Consecuencia para el peligro respectivo.

❖ **Interpretación del NR:**



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 18 de 362

IV: de 0 a 20.

III: entre 40 y 120.

II: entre 150 y 500.

I: entre 600 y 4000

NIVEL DE RIESGO					
Nivel de Riesgo NR = NP x NC		Nivel de Exposición (NE)			
		40-24	(20-10)	(8-6)	(4-2)
Nivel de Consecuencias (NC)	100	I 4000-2400	I 2000-1200	I 800-600	II 400-200
	60	I 2400-1440	I 1200-600	II 480-360	II 200 III 120
	25	I 1000-600	II 500-250	II 200-150	III 100-50
	10	II 400-240	II 200 III 100	III 80-60	III 40 IV 20

Valoración del riesgo:


I: Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo este bajo control, intervención urgente.

II: Corregir y adoptar medidas de control inmediato. Sin embargo suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 60.

III: Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.

IV: mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aun es tolerable.

Criterios para establecer controles:

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

❖ **Numero de expuestos (#E):**

Escriba el número de trabajadores que se encuentran expuestos directa o indirectamente al peligro en cuestión.

❖ **Tiempo de exposición (TE):**

Escribe el tiempo más prolongado que deben permanecer expuestos los trabajadores a dicho peligro.

❖ **Peor Consecuencia:**

Describe cual es el peor resultado que se puede generar directa o indirectamente por la materialización del peligro respectivo.

❖ **Requisito legal específico asociado:**

Escriba el decreto, resolución, artículo, ley o el respectivo legislativo que compromete a la clínica con la ocurrencia del peligro respectivo.

Medidas de Intervención:

❖ **Eliminación:**

Describe la(s) medida(s) que haya implementado la alta dirección para hacer que el peligro desaparezca.

❖ **Sustitución:**

Describe la(s) medida(s) que haya implementado la alta dirección para hacer que por medio del reemplazo de agentes generadores del peligro, este se torne más aceptable.

❖ **Controles de ingeniería:**

Describe la(s) medida(s) que haya implementado la alta dirección para controlar, disminuir mediante el uso de métodos de abordaje.

❖ **Elementos y/o equipos de protección personal:**

Describe los equipos o elementos de protección que disponga la alta dirección para hacer que el peligro disminuya.

Recomendaciones

Describe las medidas que considera no se han tenido en cuenta y podrían ayudar a disminuir el peligro para los trabajadores.



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS


PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 20 de 362


MECANISMO DE ACCIÓN

La matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles debe ser actualizada cada seis (6) meses o en caso especial cada año.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1. Planificar las actividades de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, en todas las áreas funcionales de la Clínica Guane.	1. Coordinador SG S&SO	1. Cronograma de actividades planeadas
2. Visitar permanentemente cada Área funcional identificando los peligros a los cuales están expuestos los funcionarios, contratistas y visitantes de la Clínica Guane de Floridablanca.	2. Coordinador del SG S&SO	2. Matriz de Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles
3. Identificar si los peligros identificados son actividades rutinarias o no rutinarias, fuente que lo produce, efectos posibles, tiempo de exposición al peligro, y número de personas expuestas	3. Coordinador de SG S&SO	3. Matriz de Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles
4. Evaluar el riesgo de conforme a la GTC 45, de acuerdo con su última actualización.	4. Coordinador del SG S&SO	4. Matriz de Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 21 de 362

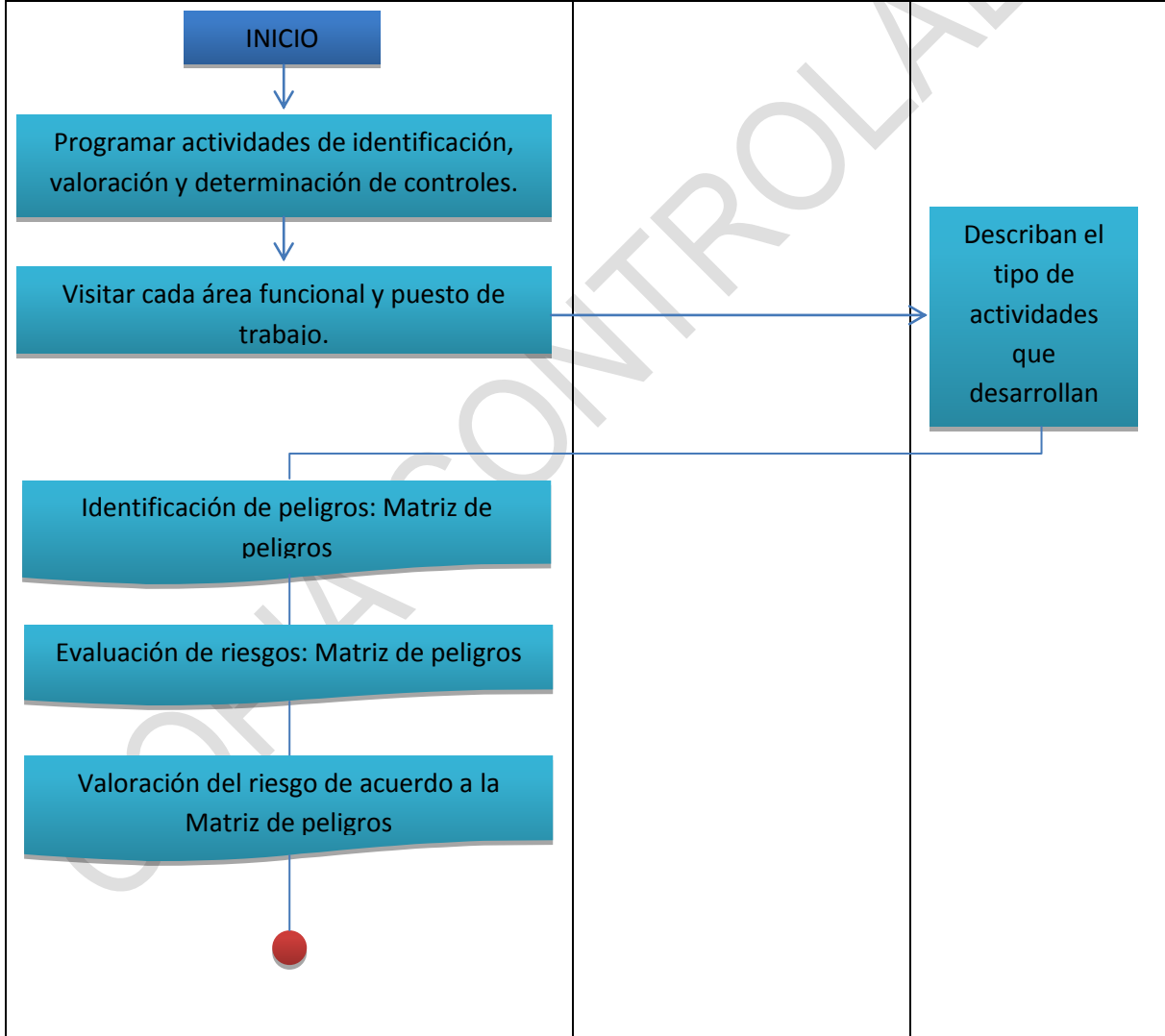
		ón de controles
5. Valorar el riesgo conforme a la GTC 45, de acuerdo con su última versión.	5. Coordinador del SG S&SO	5. Matriz de Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles. GTC 45
6. Realizar recomendaciones, donde se especifiquen los controles que podrían mejorar el control del peligro para minimizar el riesgo de tal forma que se le asegure bienestar a los trabajadores y a las instalaciones de la Clínica.	6. Coordinador del SG S&SO	6. Matriz de Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles
7. Realizar informe con los resultados obtenidos en todas las áreas funcionales de la Clínica.	7. Coordinador del SG S&SO	7. Informe de resultados de la Matriz de Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles
8. Hacer seguimiento a las medidas de control que se implementaron, con el fin de tomar las medidas correctivas.	8. Coordinador del SG S&SO	
9. Capacitar a los trabajadores de acuerdo a los riesgos identificados	9. Coordinador del SG S&SO	


	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 22 de 362

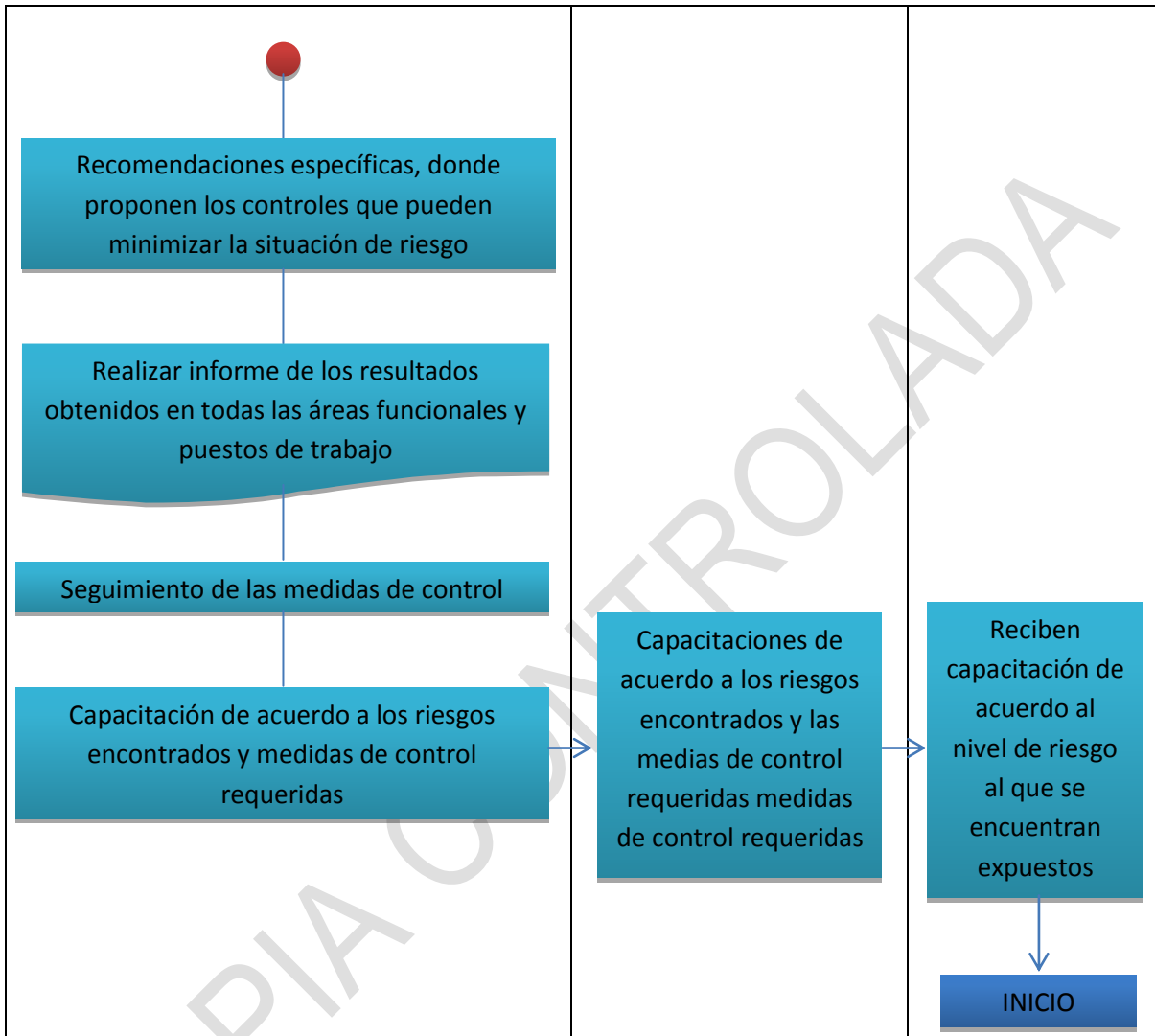
en la Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.	ARP EFISALUD Riesgos Profesionales	
---	---	--

DIAGRAMA DE FLUJO DE LAS ACTIVIDADES DEL MECANISMO DE ACCION

ACTIVIDADES DEL COORDINADOR DEL SG S&SO	ACTIVIDADES DE LA ARP	ACTIVIDADES DE LOS TRABAJADORES
---	-----------------------	---------------------------------



	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 23 de 362



Anexo I. Matriz de requisitos legales.

PROPÓSITO	LEGISLACIÓN	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO	
			SI	NO
Saneamiento-Básico	Ley 9 de 1979,	Personal Clínica Guane	X	



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD:	Versión : 01
		PE-12.202.12	Pág. 24 de 362

	código sanitario			
Saneamiento-Básico	Resolución 2400 de 1979, Estatuto de higiene y seguridad industrial	Personal Clínica Guane	X	
Bases para administración de la salud	Decreto 614 de 1984, Bases para la administración de la salud ocupacional en el país.	Personal Clínica Guane	X	
Dimensiones y alcance de los Comités paritarios de salud ocupacional	Resolución 2013 de 1986, Funcionamiento de los comités paritarios de salud ocupacional	COPASO		X
La organización y funcionamiento de los programas de salud ocupacional	Resolución 1016 de 1989	Coordinador SG S&SO		X
Sistema de seguridad social integral	Ley 100 de 1993	Personal Clínica Guane	X	
Organización y administración de los riesgos profesionales en el país.	Decreto ley 1295 de 1994	Personal Clínica Guane	X	
La afiliación y las cotizaciones al sistema general de riesgos profesionales	Decreto 1772 de 1994	Coordinador de Tesorería	X	
Tabla de enfermedades profesionales	Decreto 1832 de 1994	Coordinador del SG S&SO	X	
La gestión integral de residuos hospitalarios	Decreto 2676 de 2000	Coordinador SG S&SO Gestión Ambiental	X	
El manual de procedimientos para la	Resolución 1146 de 2002	Coordinador SG S&SO	X	




ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD:	Versión : 01
		PE-12.202.12	Pág. 25 de 362


gestión integral de los residuos hospitalarios y similares				
Normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales.	Ley 776 de 2002	Personal Clínica Guane	X	
Unificar las instrucciones para la vigilancia, control y administración del sistema general de riesgos profesionales.	Circular unificada	Personal Clínica Guane	X	
La prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral	Decreto 4741 de 2005	Coordinador SG S&SO	X	
Las denominaciones de los auxiliares en áreas de salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones.	Decreto 3616 de 2005	Jefe de Calidad-MECÍ	X	
Los formatos de informes de accidentes de trabajo y enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones	Resolución 156 de 2005	Coordinador SG S&SO	X	
Los requisitos y procedimientos para el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos	Resolución 1362 de 2007	Coordinador SG S&SO Gestión Ambiental	X	
Investigación de incidentes y accidentes	Resolución 1401 de 2007	Coordinador SG S&SO COPASO	X	

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

de trabajo				
La práctica de evaluaciones medicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales	Resolución 2346 de 2007	Coordinador SG S&SO Médico Especialista en salud ocupacional	X	
Identificación, evaluación, prevención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo sicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de patologías causadas por el estrés ocupacional.	Resolución 2646 de 2008	Coordinador de SG S&SO COPASO		X
Reglamento técnico de trabajo en alturas	Resolución 3673 de 2008	Coordinador SG S&SO COPASO		X
Se modifica parcialmente la resolución 3673 de 2008 y se dictan otras disposiciones.	Resolución 736 de 2009	Coordinador SG S&SO		x

Anexo J. Procedimiento para el acceso a requisitos legales.

OBJETIVO
Identificar, actualizar y acceder a los requisitos legales de seguridad y salud ocupacional y otros, aplicables a la Clínica Guane de Floridablanca
ALCANCE
El procedimiento parte de la identificación de los requisitos legales de seguridad y salud ocupacional y otros hasta el acceso.
DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS
Salud Ocupacional:

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01 <hr/> Pág. 27 de 362

Conjunto de disciplinas que tienen como finalidad la promoción de la salud en el trabajo a través del fomento y mantenimiento del más elevado nivel de bienestar en los trabajadores de todas las profesiones, previniendo alteraciones de la salud por las condiciones de trabajo protegiéndolos contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes nocivos y colocándolos en un cargo acorde con sus aptitudes físicas y psicológicas.

Peligro:

Fuente, situación o acto con el potencial de daño en términos de lesiones o enfermedades, o la combinación de ellas.

Identificación de Peligros:

Proceso de reconocimiento de una situación de peligro existente y definición de sus características.

Enfermedad:

Identificación de una condición física o mental adversa actual y/o empeorada por una actividad del trabajo y/o una situación relacionada.

Incidente:

Evento(s) relacionado con el trabajo que dan lugar o tienen el potencial de conducir a lesión, enfermedad (sin importar severidad) o fatalidad.

Riesgo:

Combinación de la probabilidad de ocurrencia de un evento y exposición peligrosa que puede provocar el evento o la exposición(es).

Evaluación del riesgo:

Proceso de evaluación de riesgo(s) derivados de un peligro(s) teniendo en cuenta la adecuación de los controles existentes y la toma de decisión si el riesgo es aceptable o no.

Lugar de trabajo:

Cualquier sitio físico en el cual se realizan actividades relacionadas con el trabajo bajo control de la organización.

Seguridad y Salud Ocupacional:

Condiciones y factores que afectan o podrían afectar, la salud y seguridad de empleados, trabajadores temporales, contratistas, visitas y cualquier otra persona en el lugar de trabajo.

Sistema de gestión de Seguridad y Salud ocupacional:



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 28 de 362

Parte del sistema de gestión de una organización empleada para desarrollar e implementar su política de S&SO y gestionar sus riesgos.

Requisito Legal:

Toda aquella obligación o prohibición derivada de las disposiciones legales y cuyo cumplimiento no es voluntario sino obligatorio. Constituye igualmente requisitos legales los mecanismos o procedimientos a seguir para dar cumplimiento a las exigencias legales. Su no cumplimiento puede ocasionar sanciones o derivar en responsabilidades penales o civiles.


Matriz de requisitos legales:

Formato en el cual se organiza todos los requisitos legales en temas de seguridad y salud ocupacional aplicables a una organización.

MECANISMO DE ACCIÓN

Se debe actualizar cada vez que el Área funcional de Jurídica informe de un nuevo requisito legal en seguridad y salud ocupacional aplicable a la Clínica Guane de Floridablanca

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1. Identificar los requisitos legales y otros aplicables a la Clínica Guane de Floridablanca	1. Coordinador SG S&SO Asesor Jurídico	
2. Documentar los requisitos legales y otros, en medio físico y magnético y archivarlos	2. Coordinador SG S&SO	2. Matriz de requisitos legales
3. Realizar capacitaciones a los empleados, contratistas, visitantes y partes interesadas de toda la Clínica en el acceso, conocimiento y manejo de la matriz de requisitos legales.	3. Coordinador SG S&SO	3. Lista de capacitación
4. Actualizar los requisitos legales y otros, cada vez que salga una nueva normatividad legal aplicada a seguridad y salud	4. Coordinador SG S&SO	

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

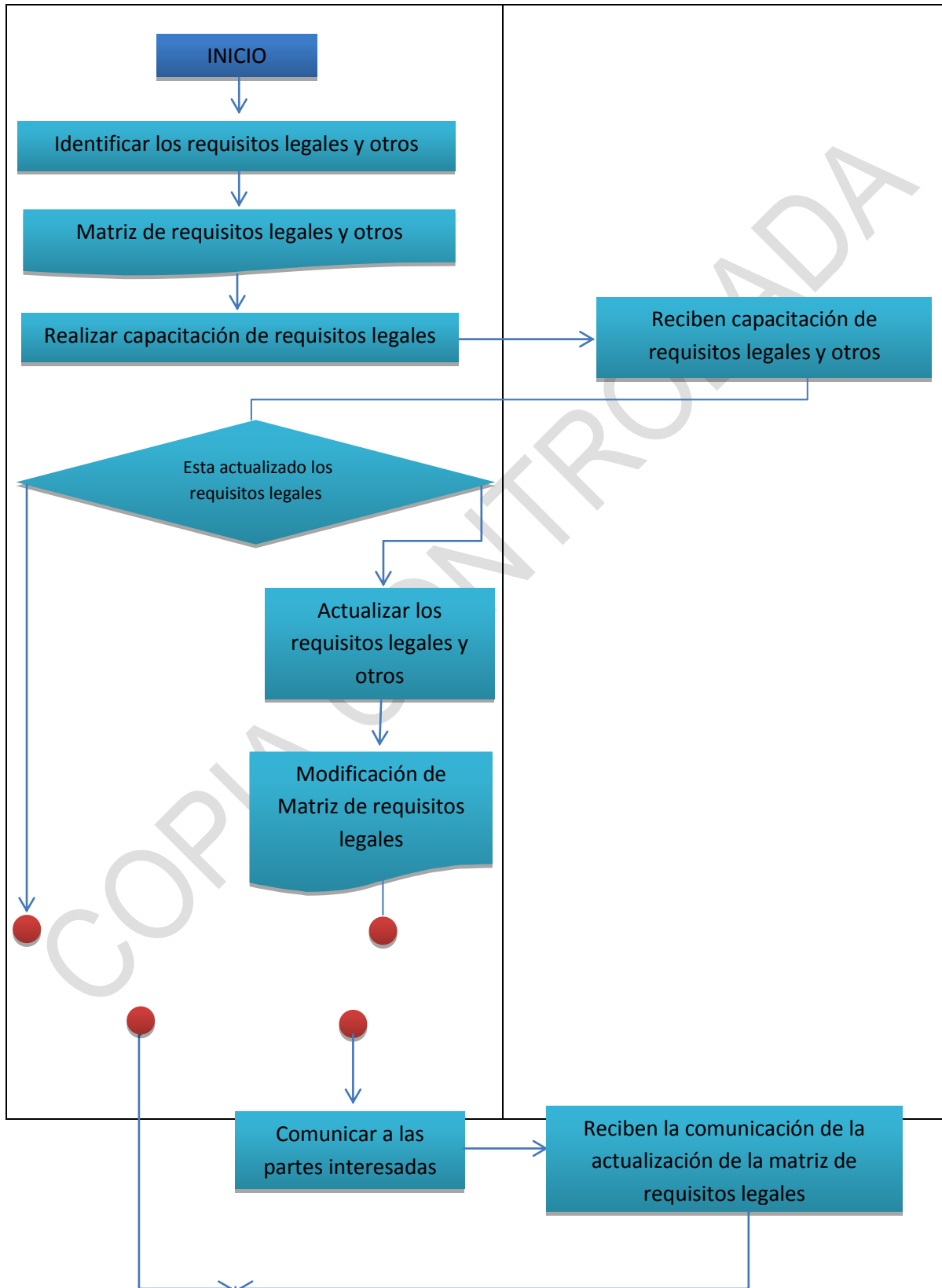
ocupacional		
5. Modificar la matriz de requisitos legales con la actualización de la normatividad legal vigente.	5. Coordinador SG S&SO	5. Matriz de requisitos legales y otros
6. Realizar la comunicación pertinente a funcionarios, contratistas, visitantes y partes interesadas en la actualización de los requisitos legales y otros y en el acceso.	6. Coordinador SG S&SO	
7. Archivar la matriz de requisitos legales, para su posterior acceso de las parte interesadas.	7. Coordinador SG S&SO	
DIAGRAMA DE FLUJO DE LAS ACTIVIDADES DEL MECANISMO DE ACCIÓN		
COORDINADOR DEL SG S&SO Y ASESOR JURÍDICO		TRABAJADORES, CONTRATISTAS, VISITANTES Y PARTES INTERESADAS




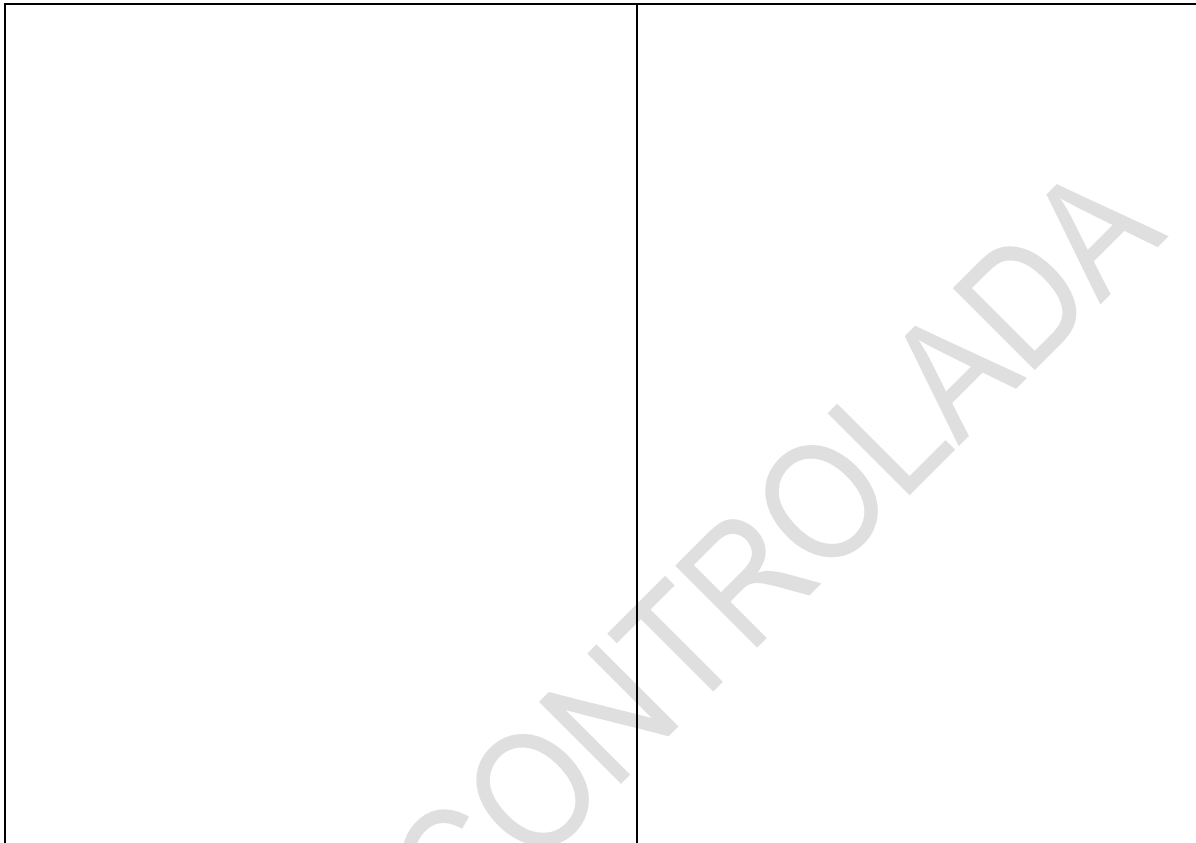
ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 30 de 362



	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12
			Versión : 01 <hr/> Pág. 31 de 362



Anexo K. Política y Objetivos de Seguridad y Salud Ocupacional.

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA

La Clínica Guane de Floridablanca, es consiente que la salud y la seguridad hacen parte de la naturaleza de organizaciones que buscan alcanzar altos niveles de excelencia garantizando la calidad en los servicios ofrecidos a sus clientes externos e internos, por lo tanto son conceptos inherentes a todos los procesos operativos, y teniendo esto



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 32 de 362

claro, debe formar parte de la planeación y diseño de los trabajos de aquí en adelante, para evitar al máximo las situaciones de riesgo que puedan afectar al personal y las instalaciones, apoyándose en un proceso de mejora continua de los propósitos y desempeño del sistema de gestión de SI&SO.

Para tales propósitos la alta gerencia en sinergia con el COPASO ha establecido las directrices de la Política de Seguridad y Salud Ocupacional de La Clínica Guane, que convergerán en la definición de los objetivos en este tema, son los siguientes:

8. Cumplir con los requisitos y normativas legales aplicables a una empresa prestadora de servicios de salud de primer nivel, relacionadas con la mitigación de los peligros de seguridad y salud ocupacional.
9. Identificar los riesgos que se deben controlar y mitigar para garantizar la salud y seguridad a funcionarios, contratistas y visitantes, apoyados por procesos de mejora continua.
10. Asegurar medidas de prevención y control de los riesgos propios de las actividades y procesos que se desarrollan en la Clínica Guane.
11. Desarrollar programas de capacitación y motivación permanentes dirigidos a funcionarios, con enfoque en los líderes de áreas funcionales.
12. Garantizar que todos los funcionarios de la Clínica sean competentes en las tareas asignadas y ofrecer la capacitación necesaria para ello.
13. Garantizar las condiciones para el mantenimiento estratégico de la infraestructura, maquinaria y equipos para evitar accidentes o enfermedades en las personas que estén en la Clínica.
14. Revisar todas las directrices de la política de seguridad y salud



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION


Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 33 de 362

ocupacional cada año para garantizar una correcta gestión de la seguridad y salud ocupacional en la Clínica.

La Política se aprobó, documento, público y comunico a los funcionarios, contratistas y visitantes.

OBJETIVOS DE S&SO

1. Determinar cuáles son los riesgos que se deben controlar y mitigar para garantizar la salud y seguridad a funcionarios, contratistas y Visitantes, apoyados por procesos de mejora continua.
2. Implementar medidas de prevención y control de los riesgos en las actividades y procesos acorde con su identificación, análisis y valoración de los mismos.
3. Desarrollar programas de mantenimiento preventivo y acciones correctivas de la infraestructura, maquinaria y equipos para eliminar los índices de accidentalidad en el trabajo o enfermedades profesionales de los funcionarios, contratistas y visitantes dentro en la Clínica Guane.
4. Asegurar el cumplimiento de las actividades del cronograma de actividades de capacitación y formación que se programen para los funcionarios y seguimiento a la retroalimentación de las mismas, en apoyo con ARP Positiva y Efisalud Riesgos Profesionales.
5. Garantizar que todos los funcionarios de la Clínica sean competentes en las tareas asignadas y ofrecer la capacitación necesaria para ello.
6. Informar a los funcionarios, todo lo necesario, acerca del Sistema de gestión de la seguridad y la salud ocupacional, de tal forma que se aumente la participación activa y proactiva en el mejoramiento de este.
7. Verificar el cumplimiento y conocimiento de los requisitos legales del SG SI&SO por parte de los funcionarios de la Clínica.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 34 de 362

8. Asignar indicadores de seguimiento al SG SI&SO.

Anexo L. Matriz de políticas, objetivos e indicadores

DIRECT RIZ	OBJETIVO	INDICADOR	FORMULA	FRECUE NCIA	RESPONS ABLE
Cumplir con los requisitos y normativas legales aplicables a una empresa prestadora de servicios de salud de primer nivel, relacionadas con la mitigación de los peligros de seguridad y salud ocupacional.	Determinar cuáles son los riesgos que se deben controlar y mitigar para garantizar la salud y seguridad a funcionarios , contratistas y Visitantes, apoyados por procesos de mejora continua.	% Control de factores de riesgo	$\frac{\text{No. Factores de riesgo controlados}}{\text{No. Factores de riesgo encontrados}} \times 100$	Semestral	Coordinador SG S&SO
		Eficacia en cumplimiento de requisitos legales	$\frac{\text{No. Requisitos legales cumplidos}}{\text{No. Requisitos legales aplicables}} \times 100$	Semestral	Coordinador SG S&SO
Identificar los riesgos que se deben controlar y mitigar para garantizar la salud y seguridad a funcionarios, contratistas y visitantes, apoyados por procesos de mejora continua.	Implementar medidas de prevención y control de los riesgos en las actividades y procesos acorde con su identificación, análisis y valoración de los mismos.	Inspecciones efectuadas	$\frac{\text{No. de inspecciones realizadas}}{\text{No. de inspecciones Programadas}} \times 100$	Semestral	Coordinador SG S&SO
Asegurar medias de prevención y control de los riesgos propios de las actividades y procesos	Desarrollar programas de mantenimiento preventivo y acciones correctivas de la	Índice frecuencia de eventos	$\frac{\text{No. de casos presentados (AT, EP)}}{\text{Horas hombre trabajadas}}$	Semestral	Coordinador SG S&SO
		Índice de Severidad	$\frac{\text{No. de días perdidos}}{\text{Horas hombre trabajadas}}$	Semestral	Coordinador SG S&SO




ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD:	Versión : 01
		PE-12.202.12	Pág. 35 de 362

que se desarrollan en la Clínica Guane.	infraestructura, maquinaria y equipos para eliminar los índices de accidentalidad en el trabajo o enfermedades profesionales de los funcionarios, contratistas y visitantes dentro en la Clínica Guane.	Índice de eventos incapacitantes	$\frac{\text{Índice de frecuencia} \times \text{Índice de severidad}}{1000}$	Semestral	Coordinador SG S&SO
Desarrollar programas de capacitación y motivación permanentes dirigidos a funcionarios, con enfoque en los líderes de áreas funcionales.	Asegurar el cumplimiento de las actividades del cronograma de actividades de capacitación y formación que se programen para los funcionarios y seguimiento a la retroalimentación de las mismas, en apoyo con ARP Positiva y EfiSalud Riesgos Profesionales.	Cumplimiento de capacitaciones	$\frac{\text{Capacitaciones realizadas}}{\text{Capacitaciones programadas}} \times 100$	Semestral	Coordinador SG S&SO
		Eficacia de las capacitaciones	$\frac{\text{No. de evaluaciones aprobadas}}{\text{No. de personas evaluadas}} \times 100$	Semestral	Coordinador SG S&SO
		Cumplimiento de PSO	$\frac{\text{Actividades realizadas}}{\text{Actividades programadas}} \times 100$	Semestral	Coordinador SG S&SO
Garantizar que todos los funcionarios de la Clínica sean competentes en las tareas asignadas y ofrecer la capacitación necesaria para ello.	Garantizar que todos los funcionarios de la Clínica sean competentes en las tareas asignadas y ofrecer la capacitación necesaria para ello.	Participación de los empleados	$\frac{\text{No. de personas asistentes a capacitación}}{\text{No. de personas invitadas a capacitación}} \times 100$	Semestral	Coordinador SG S&SO
		Eventos presentados	$\frac{\text{No. de (AT, EP) presentados este mes}}{\text{No. de (AT, EP) presentados el mes anterior}} \times 100$	Semestral	Coordinador SG S&SO

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 36 de 362

<p>Garantizar las condiciones para el mantenimiento estratégico de la infraestructura, maquinaria y equipos para evitar accidentes o enfermedades en las personas que estén en la Clínica.</p>	<p>Informar a los funcionarios, todo lo necesario, acerca del Sistema de gestión de la seguridad y la salud ocupacional, de tal forma que se aumente la participación activa y proactiva en el mejoramiento de este.</p>	Inspección de las instalaciones	$\frac{\text{Inspecciones a infraestructura realizadas}}{\text{Inspecciones a infraestructura programadas}} \times 100$	Semestral	Coordinador SG S&SO
		Inspección de la maquinaria	$\frac{\text{Inspecciones a maquinaria realizadas}}{\text{Inspecciones a maquinaria programadas}} \times 100$	Semestral	Coordinador SG S&SO
		Deterioro de la infraestructura	$\frac{\text{No. de situaciones de deterioro atendidos en la infraestructura}}{\text{No. de situaciones de deterioro identificados en la infraestructura}}$	Semestral	Coordinador SG S&SO
		Deterioro de la maq. Y equipo	$\frac{\text{No. de situaciones de deterioro atendidos en la maquinaria}}{\text{No. de situaciones de deterioro identificados en la maquinaria}}$	Semestral	Coordinador SG S&SO

Anexo M. Caracterización del subproceso de gestión de seguridad y salud ocupacional y talento Humano

SUBPROCESO:	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
OBJETIVO:	Desarrollar y liderar las actividades necesarias para asegurar que la Clínica Guane de Floridablanca que todos los procesos que se desarrollan dentro de la clínica cuentan con altos estándares de calidad en seguridad y salud ocupacional, Garantizando el cumplimiento de la normatividad legal vigente aplicable.
ALCANCE:	Desde la identificación de las necesidades del Recurso Humano hasta su Desvinculación.
REFERENCIA:	Código Sustantivo de Trabajo, OHSAS 18001:2007, GTC 45:2009
FECHA DE INICIO:	Inmediatamente

1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

PROVEEDORES	
Proveedores internos:	Todos los procesos de la organización
Proveedores Externos:	Ministerio de la Protección Social, Secretaria de Salud Departamental y Municipal, ICONTEC.
ENTRADAS	




ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION


Fecha:	2010/05/20	Código TRD:	Versión : 01
		PE-12.202.12	Pág. 37 de 362

- ✓ Requisitos Legales
- ✓ Políticas Corporativas (Plan Estratégico)
- ✓ Necesidades o requerimientos de personal
- ✓ Disponibilidad presupuestal para contratar y formar
- ✓ Necesidades de formación
- ✓ Requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007
- ✓ Guía Técnica Colombiana No. 45: 2009


ACTIVIDADES	REFERENCIA	DOCUMENTACIÓN	FORMATO
Bienestar Social y Salud Ocupacional 1. Conformación y Funcionamiento de un COPASO 2. Determinación de Políticas y Objetivos de S&SO 3. Identificación de Peligros, Evaluación de riesgos y determinación de controles. 4. Acceso a requisitos legales. 5. Programas de seguridad y salud ocupacional ✓ Medicina Preventiva y del Trabajo ✓ Higiene Industrial ✓ Seguridad Industrial ✓ Educación y promoción de la Salud 6. Medición del desempeño del SG SI&SO 7. Auditorias de eficiencia del SG SI&SO	✓ Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional ✓ Ministerio de la Protección social ✓ NTC OHSAS 18001:2007 ✓ SOGC	✓ Reglamento Interno ✓ Plan Estratégico ✓ Resolución de creación de Políticas y Objetivos de seguridad y Salud Ocupacional ✓ Guía Técnica Colombiana No. 45: 2009 ICONTEC ✓ Leyes, decretos, resoluciones y otros aplicables a la seguridad y salud ocupacional en entidades públicas de su tipo ✓ Indicadores de desempeño del SG SI&SO ✓ Plan de Auditorias ✓ Programa de Auditorías de S&SO	✓ Formato de resultados de elecciones del COPASO ✓ Formato de Panorama de Riesgos ✓ Formato de Matriz de Riesgos ✓ Formato de Matriz de requisitos Legales ✓ Formato de Asistencias a capacitaciones ✓ Formato de lista de chequeo para Auditorias en SI&SO
SALIDAS			
COPASO Políticas y Objetivos de Seguridad y Salud Ocupacional			

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 38 de 362


Programas de formación, seguridad, salud y bienestar social implementados Panorama de Riesgos Matriz de Riesgos Matriz Legal Personal competente y comprometido Auditorías Internas al SG SI&SO	
CLIENTES	
Cliente Interno:	Todos los procesos de la Clínica
Cliente Externo:	ARP, EPS.
RECURSOS	PROCESO DE SOPORTE
Humanos: Subdirector Administrativo, Asistentes Administrativos, Asesor Jurídico. Físicos: Equipo de oficina, Elementos de oficina Financieros: Informáticos: Software interface de Gestión Documental Evaluación: Control Interno Disciplinario Ambiente de Trabajo: Adecuación del Área, condiciones normales de ventilación e iluminación, adecuadas condiciones ergonómicas.	Gestión Talento humano Gestión de recursos físicos Gestión Financiera Gestión de la información Gestión de control
INSUMOS	
Archivadores Papelería (formatos, guías, procedimientos, normas, etc.) Equipos de computo	
REQUISITOS	
A. Legales <ul style="list-style-type: none"> • Ley 100/93 Seguridad Social Integral • Ley 734/02 Código Disciplinario Único • Ley 1164/07 Talento Humano en Salud • Ley 1010 de Enero 27/06 Acoso Laboral 	

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2772 de Agosto de 2005. Funciones y requisitos para los empleados públicos • Ley 909 de Septiembre 18 de 2004. Carrera Administrativa empleados públicos • Resolución 1043/06 Habilitación y Auditoria • Resolución 1445/06 Acreditación • Resolución 1446/06 Información 		
B. Técnicos SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD NTC GP 1000: 2004 MECI OHSAS 18001:2007 GTC No. 45		
C. Implícitos (dela empresa) Manual de funciones Reglamento Interno Manual de Calidad Código de Ética Código de Buen Gobierno		
D. Explícitos (del cliente o la relación contractual)bajo Código Sustantivo de Trabajo Ley 100/93 Ley 909/04		
MEDICIÓN (INDICADORES)		
Cumplimiento:	No. de cursos realizados/ Total de cursos programados	X100
Cubrimiento:	No. total de funcionarios formados/ Total de funcionarios	X100
Formación:	Intensidad horas de cap totales/ Total horas laboradas	X100
Ejecución Presupuestal:	Dinero Invertido en SI&SO/ Total presupuesto administración de personal	X100
Eficacia de la formación:	No. de funcionarios calificados/Total de funcionarios formados	X100
% Inspecciones Ejecutadas:	No. de Inspecciones Realizada/No. de inspecciones Programadas	X100
% Cumplimiento de factores de riesgos controlados:	No. de riesgos identificados, evaluados y controlados/No. total de riesgos identificados y evaluados	X100
Índice de frecuencia:	No. de accidentes y enfermedades reportados en el periodo/No. de horas Hombre trabajadas en el periodo	X100
Índice de Severidad:	No. de horas perdidas y cargadas a los accidentes y enfermedades reportados en el periodo/No. de horas	X100

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

	Hombre trabajadas en el periodo	
Índice de lesiones incapacitantes:	Índice de frecuencia x Índice de Severidad	X100
% Cumplimiento de Requisitos legales:	No. de requisitos legales cumplidos/No. de requisitos legales identificados	X100
% cobertura de capacitación:	No. de asistentes a la capacitación/ No. total de funcionarios programados para la capacitación	X100
% cumplimiento de actividades:	No. de actividades realizadas/No. de actividades programadas	X100
% Disposición del recurso Financiero	Presupuesto para seguridad y salud ocupacional/Presupuesto de la Clínica Guane	X100
MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO		
Comisión del personal Seguimiento del programa de Seguridad y salud ocupacional Seguimiento del programa de capacitación Seguimiento del Programa de formación		
CONSIDERACIONES		
Es importante que el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud Ocupacional se esté revisando y actualizando constantemente para cumplir eficientemente las políticas y objetivos del mismo		
GLOSARIO (VOCABULARIO COMÚN)		
<p>ARP. Administradora de Riesgos Profesionales.</p> <p>EPS. Entidad prestadora de Salud</p> <p>Medicina Preventiva y del Trabajo. Comprende el conjunto de actividades dirigidas a la atención y conservación de la salud de los trabajadores. Se integran las actividades y de promoción y de control de la salud, Buscando garantizar óptimas condiciones de bienestar físico mental y social de la población trabajadora. Las acciones de este programa se apoyan y complementan con las de los otros programas.</p> <p>Subprograma de Higiene Industrial. El subprograma comprende un conjunto de actividades orientadas a la atención del medio ambiente de trabajo, enfocadas, a la identificación, evaluación y control de los diferentes factores de riesgos, causantes potenciales de enfermedad profesional y en general de deterioro de la salud de los empleados y personal de visita o acompañantes.</p> <p>Plan de emergencias. Conjunto de normas y procedimientos generales destinados a prevenir y a</p>		

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

controlar de forma oportuna y adecuada las situaciones de riesgo en una empresa.

Investigación de accidentes e Incidentes de Trabajo.

Técnica utilizada para el análisis de un accidente o incidente laboral, con el fin de conocer el desarrollo de los acontecimientos y determinar las causas y las medidas de control para evitar su repetición.

Exámenes Ocupacionales.

Valoración del estado de salud a través de exámenes físicos, pruebas funcionales y complementarias, de acuerdo con la exposición a riesgos específicos que se realizan al trabajador para investigar la aparición de lesiones patológicas incipientes de origen profesional o no.

Grado de Satisfacción.

Indicador primario de lo que significa la calidad de la atención. En este sentido representa la evaluación que hace el trabajador y proveedor de la calidad del programa.

Peligro.

Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o combinación de estos.

El cuidado de seguridad y salud en el trabajo es uno de los elementos básicos de la legislación emple

Anexo N. Programa de Seguridad y Salud Ocupacional

OBJETIVOS
OBJETIVO GENERAL
Establecer las diferentes actividades de planeación y puesta en marcha del programa de ejecución de actividades para la E.S.E CLÍNICA GUANE, donde se establecen los diferentes aspectos que conlleven a la prevención de los diferentes factores de riesgo, tanto del personal como de contratistas, visitantes y acompañantes a las diferentes áreas o sitios de trabajo.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 42 de 362

- ❖ Buscar alternativas viables de solución a las necesidades actuales de la empresa, mediante el desarrollo de un programa permanente, que lleve a mantener y mejorar las condiciones de seguridad y salud ocupacional de los trabajadores y prestadores de servicios, para lograr su mas alto nivel de bienestar y eficiencia.
- ❖ Establecer un cronograma de actividades continuo, con actividades de alto impacto sobre la concientización y cumplimientos legales, lo que estaría acorde a las exigencias emanadas del ministerio de la protección social y de la NTC OHSAS 18001:2007.
- ❖ Formalizar junto con la alta dirección de la E.S.E CLÍNICA GUANE, los programas acordes a cada uno de los requerimientos en todas las diferentes áreas funcionales de la misma.
- ❖ Lograr la participación activa de los trabajadores en el desarrollo de los diferentes subprogramas a desarrollar.

JUSTIFICACIÓN

La E.S.E CLÍNICA GUANE, tomo la decisión de incentivar, respetar y conservar el interés hacia las acciones de prevención de todo el personal, para de esta manera eliminar o controlar los riesgos de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. De igual manera, y tratando de lograr un estado ideal de salud, destina recursos al programa para la detección y prevención de agentes no ocupacionales que puedan causar enfermedad.


Teniendo en cuenta lo anterior se asignaron responsabilidades a todos los niveles de la empresa, donde se llevaron visitas de campo adelantando los diferentes programas del Plan Básico Legal, iniciando las diferentes actividades del programa de salud ocupacional.

La coordinación de actividades y cronograma de la misma estará a cargo del coordinador del SG S&SO, de Efisalud Riesgos Profesionales Ltda. y de Positiva ARP, y se dirigirán a cada una de las áreas y sedes, las cuales hacen parte integral del programa de salud ocupacional de la institución.

ESTRATEGIAS

El programa se planteó como parte integral del SG S&SO y esfuerzo global de E.S.E CLÍNICA GUANE, que moviliza sus estructuras que participaron activamente en el logro de los objetivos.

- ❖ Se establecieron prioridades, iniciando las actividades por las áreas que se identificaron como críticas. Las actividades fueron registradas en los cronogramas respectivos.
- ❖ Las actividades se llevaron a cabo de manera permanente, se elaboraron de acuerdo a los objetivos de los diferentes subprogramas, con los ajustes y seguimientos necesarios, teniendo en cuenta aspectos presentes o que aparecieron en la ejecución de campo.
- ❖ Las actividades se llevaron teniendo un enfoque multidisciplinario para combinar

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01 <hr/> Pág. 43 de 362

- diferentes estrategias preventivas para cada problema específico.
- ❖ El énfasis fue en el factor humano y la prevención primaria. Las actividades educativas buscaron siempre mantener las mejores relaciones a nivel laboral.

BASES LEGALES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

La integridad de la vida y la salud de los trabajadores constituyen una preocupación de interés público, en el cual participan el gobierno y los particulares (Ley 9/79). El marco legal está dado por lineamientos constitucionales, convenios internacionales de la OIT, normas generales del Código Sustantivo del Trabajo, y además por:

- ✓ **Ley 9 de 1979.**
Por la cual se dictan medidas sanitarias. El título III habla de las disposiciones de salud ocupacional y estas son aplicables a todo lugar y clase de trabajo.
- ✓ **Resolución 2400 de 1979.**
Ministerio del trabajo, que establece el reglamento general de seguridad e higiene industrial.
- ✓ **Decreto 614 de 1984.**
Por el que se determinan las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país.
- ✓ **Resolución 2013 de 1986.**
Que reglamenta la organización y funcionamiento de los comités paritarios de salud ocupacional.
- ✓ **Resolución 1016 de 1989.**
Determina la obligatoriedad legal y ejecución permanente de los programas, reglamenta la organización, funcionamiento de los comités paritarios de salud ocupacional que deben desarrollar los empleados.
- ✓ **Ley 100 de 1993 y decretos 1295, 1771, 1772 de 1994.**
Organizan el sistema general de riesgos profesionales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.
- ✓ **Decretos 1831, 1832, de 1994 y 1607 de 2002.**
Que determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales.

Estas normas dan apoyo al conocimiento de las normas para el control de riesgos y facilitan la toma de conciencia sobre responsabilidades y



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 44 de 362

derechos.


- ✓ **Ley 776/02.**
Dictan las normas sobre la organización, administración y prestaciones económicas del sistema general de riesgos profesionales.
- ✓ **Circular 001 del 2003 y resolución 1401 de 2007.**
Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- ✓ **Resolución 2346 de 2007.**
Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
- ✓ **Resolución 3673 de 2008.**
Mediante la cual el ministerio de la protección social, estableció el reglamento técnico de trabajo en alturas, que se aplican a todos los empleadores, empresas, contratistas, subcontratistas y trabajadores de todas las actividades económicas de los sectores formales e informales de la economía que desarrollen trabajo en alturas con peligro de caídas.
- ✓ El sistema general de riesgos profesionales estableció en el **Decreto Ley 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002**, forma parte del sistema social integral, establecido por la **Ley 100 de 1993**. Las disposiciones vigentes en salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con las modificaciones previstas en este decreto, hacen parte integrante del sistema general de riesgos profesionales (**Artículo 1 decreto Ley 1295/94**).

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

EN QUE CONSISTE UN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

Es un conjunto de actividades o conjunto de acciones multidisciplinarias orientadas a prevenir los ATEP a través de la promoción, educación, prevención, control, recuperación, rehabilitación y readaptación de los trabajadores; protección de las personas a los riesgos ocupacionales y ubicación de estos de acuerdo a sus condiciones.

Un programa de salud ocupacional debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos, los cuales incluyen datos generales de prevención de accidentes, la evaluación médica

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

de los empleados, la investigación de los accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Para la implementación y coordinación del Programa de Seguridad y Salud Ocupacional de la E.S.E CLÍNICA GUANE se asignaron las funciones necesarias, están dadas a cargo de la empresa contratista, y apoyado por el representante de la alta dirección, donde se tomaron los roles sobre la planificación del mismo.

RECURSOS FÍSICOS

La empresa cuenta con los recursos necesarios para continuar con el Programa de Salud Ocupacional, prestando los diferentes aspectos logísticos a los diferentes profesionales que llevaran a cabo las labores concretas dentro del Programa de Seguridad y Salud Ocupacional, como lo es en el caso de la brigada de emergencia y desastres, las cuales quedan en ejecución y continuidad del Departamento de Calidad-MECÍ y su subproceso de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

RECURSOS FINANCIEROS

ES importante por parte de la E.S.E CLÍNICA GUANE, cuente con recursos lo que permite la continuidad y mantenimiento de los diferentes programas de seguridad y salud ocupacional; donde se lleve a cabo, el cumplimiento de la normatividad establecida en materia de salud ocupacional y requerimientos por parte del Ministerio de la Protección Social.

DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE

E.S.E CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA Y SU RIS



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20

Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 46 de 362

NIT

804006936-2

UBICACIÓN DE LA EMPRESA

CALLE 4 No. 7 – 01

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Decreto 1607/02 1851201:

EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA INCLUYE CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O ODONTOLÓGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLÓGICAS CUMPLAN CON LAS NORMAS DE RADIO PROTECCIÓN VIGENTES.

LA E.S.E CLÍNICA GUANE ES UNA INSTITUCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

REPRESENTANTE LEGAL

MARTIN EMILIO RODRÍGUEZ CÁCERES

CLASE DE RIESGO

III

NUMERO DE TRABAJADORES

250

ÁREAS Y EQUIPOS/HERRAMIENTAS

- ❖ CONSULTORIOS MÉDICOS
- ❖ CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS
- ❖ SALA DE PARTOS
- ❖ SALA DE URGENCIAS
- ❖ EQUIPOS DE PEQUEÑAS CIRUGÍAS
- ❖ EQUIPO MÉDICO Y ODONTOLÓGICO
- ❖ EQUIPO DE IMAGENOLOGIA



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 47 de 362

SUBPROGRAMAS DESARROLLADOS

1. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

DEFINICIÓN.

Comprende el conjunto de actividades dirigidas a la atención y conservación de la salud de los trabajadores. Se integran las actividades preventivas y de promoción y control de la salud, buscando garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora. Las acciones de este programa se apoyan y complementan con las de los otros subprogramas.

OBJETIVOS.

- ❖ Verificar si existe un Sistema de Vigilancia Epidemiológica, teniendo en cuenta los diferentes factores de riesgo o antecedentes del personal adscrito a la institución.
- ❖ Priorizar las actividades del desarrollo del programa.
- ❖ Evaluar la adecuada prestación de primeros auxilios en casos de accidente o enfermedad súbita.

ACTIVIDADES.

- ❖ Realizar la verificación de la existencia de exámenes médicos de ingreso.
Verificación de los registros de las condiciones de salud y presencia o no de profesiogramas, que indican o incluyan los exámenes paraclínicos que se consideren necesarios según el tipo de exposición que tendrán lugar dentro de la empresa.
- ❖ Asesoría especial en aspectos como:
Implantación de medidas preventivas
Interpretación y aplicación de normas legales
Atención a intervenciones de autoridades del área
Comité paritario de salud ocupacional.

CUBRIMIENTO.

Debe ser el 100% de los trabajadores vinculados a la empresa



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20

Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 48 de 362

2. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

DEFINICIÓN

El subprograma comprende un conjunto de actividades orientadas a la atención del medio ambiente de trabajo, enfocadas, a la identificación, evaluación y control de los diferentes factores de riesgo, causantes potenciales de enfermedad profesional y en general de deterioro de la salud de los empleados, contratistas y personal de visita o acompañantes.


OBJETIVOS

- ❖ Verificar si se encuentran identificados, priorizados y evaluados los factores de riesgo presentes en el medio laboral.
- ❖ Confirmar si existen orientaciones y ajustes sobre acciones de prevención.
- ❖ Analizar la factibilidad técnica de las medidas, y ajustadas a las capacidades de la empresa.
- ❖ Corroborar o actualizar la Matriz de Peligros con sus inspecciones periódicas de verificación de los lugares de trabajo y métodos de control.
- ❖ Indagar sobre la realización o no de estudios de puestos de trabajo para orientar los procesos de selección y ubicación. Así mismo confirmar los estudios ambientales que se hayan llevado a cabo dentro de la empresa.
- ❖ Confirmar registros, procesos y análisis de información prevalente y disponible.
- ❖ Historiar las diferentes actividades de promoción sobre sistemas de trabajo seguro, higiene del trabajo y personal.

3. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

POLÍTICA


La empresa garantizará que, en la medida en que se considere razonablemente posible, los puestos de trabajo, las máquinas y los procesos que estén bajo su control, sean seguros y estén exentos de riesgos para la salud. En los casos necesarios se proporcionarán ropas y equipos de protección adecuados para prevenir los riesgos de accidentes o los efectos adversos sobre la salud (también en la medida que se considere razonablemente posible).

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 49 de 362

OBJETIVOS GENERALES
<p>Verificar la realización y publicación de la política en salud ocupacional, donde esta busque prevenir accidentes de trabajo que ocasionen lesiones a las personas, daños a los equipos o al medio ambiente, actuando sobre las fuentes de riesgo potenciales y causas desencadenantes de accidentes.</p>
4. SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN
OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Constatar si existe un programa de educación y promoción para la búsqueda de mejores niveles de salud. ❖ Verificar si los trabajadores ayudan en la identificación de riesgos que afecten la salud. ❖ Confirmar el nivel de comunicación entre jefes y subalternos.

Anexo O. Formato de examen pre-ocupacional

NOMBRE		FECHA	
EDAD		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
ESTADO CIVIL		LUGAR DE NACIMIENTO	
PROFESIÓN			
EXAMEN MEDICO			
ESTADO FÍSICO GENERAL ACTUAL			
ANTECEDENTES PERSONALES			


	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

EN USO DE SUS FACULTADES Y ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES, LEGALES Y,

CONSIDERANDO

- A. Que de conformidad con el Artículo 56 del Decreto 1295 de 1994, la prevención de Riesgos Profesionales es responsabilidad de los empleadores.
- B. Que la resolución 1016 de 1986, reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los empleadores en el país.
- C. Que el Decreto 614 de 1984, en sus Artículos 28, 29 y 30 establece la obligación de adelantar Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los empleadores en el país.
- D. Que la Clínica Guane de Floridablanca, tiene como objetivo principal, la protección del talento humano de la entidad, para lo cual se hace necesario implantar medidas tendientes al amparo del mismo.
- E. Que los empleadores deben responder por la ejecución del Programa permanente de Salud Ocupacional y el Reglamento de higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo.
- F. Que es obligación de la Clínica Guane de Floridablanca, crear e implementar los programas y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- G. Que las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales, por delegación del estado, ejercen la vigilancia y control en la prevención de los riesgos profesionales de las empresas que tengan afiliadas, a las cuales deberán asesorar en el diseño del Programa de Salud Ocupacional y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- H. En mérito de lo expuesto.

RESUELVE

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

ARTICULO 1°. Aprobar y adoptar el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Clínica Guane de Floridablanca, el cual forma parte integral de la presente Resolución.

ARTICULO 2°. La Clínica Guane de Floridablanca, se compromete a ejecutar todos los programas relacionados con la Salud Ocupacional y a dar cumplimiento junto con sus empleados al presente Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.

ARTICULO 3°. La Clínica Guane de Floridablanca, publicara en un lugar visible de sus instalaciones, tanto para funcionarios como para la comunidad en general, el Programa de Salud Ocupacional.


ARTICULO 4°. La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Floridablanca, a los 27 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2011.

MARTIN EMILIO RODRÍGUEZ CÁCERES
GERENTE DE LA CLÍNICA GUANE

Anexo R. Reglamento de Higiene

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

NOMBRE DE LA EMPRESA:

CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA

CIUDAD:

FLORIDABLANCA (SANTANDER)

DIRECCIÓN:

CALLE 4 No. 7 – 01

NOMBRE DE LA ARP:

COMPAÑÍA DE SEGUROS POSITIVA S. A

CLASE DE RIESGO:

RIESGO CLASE TRES (3)

CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA:

Según Decreto 1607/02 No.1851201


DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA SEGÚN DECRETO:

EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA INCLUYE CONSULTORIOS MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLÓGICAS CUMPLAN CON LAS NORMAS DE RADIO PROTECCIÓN VIGENTES.

Suscribe el siguiente Reglamento, contenido en los siguientes términos:

ARTICULO 1°.

La Clínica Guane de Floridablanca, se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes tendientes a garantizar los mecanismos que aseguren una adecuada y oportuna prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de conformidad con los artículos 34, 57, 58, 108, 205, 206, 217, 220, 221, 282, 283, 348, 349, 350 y 351 del código sustantivo del trabajo, la ley 9ª. de 1979, Decreto 614 de 1984, resolución 2013

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

de 1986, resolución 1016 de 1989, Resolución 6398 de 1991, Decreto 1295 de 1994 y demás normas que con tal fin se establezcan.

ARTICULO 2°.


La Clínica Guane de Floridablanca se obliga a promover y garantizar la constitución y funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional, de conformidad con lo establecido en el Decreto 614 de 1984, la Resolución 2013 de 1986, la Resolución 1016 de 1989 y el decreto 1295 de 1994.

ARTICULO 3°.

La Clínica Guane de Floridablanca, se compromete a destinar los recursos necesarios para desarrollar actividades permanentes de conformidad con el Programa de Salud Ocupacional, elaborado de acuerdo al Decreto 614 de 1984 y la Resolución 1016 de 1989, el cual contempla como mínimo los siguientes aspectos:

Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo, orientado a promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los funcionarios, en todos los oficios, prevenir cualquier daño a su salud, ocasionado por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo de los riesgos generados por la presencia de agentes y procedimientos nocivos, colocar y mantener al trabajador en una actividad acorde con sus aptitudes fisiológicas y si colabórales.

Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial, Dirigido a establecer las mejores condiciones de saneamiento básico industrial y a crear los procedimientos que conlleven a eliminar o controlar los factores de Riesgo que se originen en los lugares de trabajo o que puedan ser causa de enfermedad, disconfort o accidente.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

ARTICULO 4°.

Los riesgos existentes en la Clínica, están constituidos principalmente por:

FÍSICOS: Iluminación deficiente, Radiaciones no Ionizantes.

BIOLÓGICOS: Virus, bacterias, animales, protista.

QUÍMICOS: Gases y vapores, aerosoles, líquidos.

ERGONÓMICOS: Derivados de posturas, posturas prolongadas y movimiento repetitivo.

ELÉCTRICO: Baja tensión y electricidad estática.

SICOLÓGICOS: Derivados del ambiente de trabajo, contenido de la tarea, carga mental.

MECÁNICOS: Manejo de herramientas y elementos corto punzantes, caída de objetos, superficies y elementos ásperos.

LOCATIVOS: Almacenamiento inadecuado, condiciones inadecuadas de orden y aseo e instalaciones en mal estado.


OTROS: Incendio, transito, desorden público y delincuencia.

PARÁGRAFO A.

Efecto que los riesgos contemplados en el presente artículo, no se traduzcan en accidente de trabajo o enfermedad profesional, la Clínica ejerce su control en la fuente, en el medio de transmisión o en el empleado, de conformidad con lo estipulado en el Programa de Salud Ocupacional de la Clínica, el cual se da a conocer a todos los funcionarios que en ella trabajan.

ARTICULO 5°.

La Clínica Guane y sus funcionarios darán estricto cumplimiento a las disposiciones legales, así como a las normas técnicas e internas que se adopten para lograr la implantación de las actividades de medicina preventiva del trabajo, higiene y seguridad industrial, que sean concordantes con el presente reglamento y con el programa de Salud Ocupacional de la Clínica.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

ARTICULO 6°.

La Clínica ha implantado un proceso de inducción a todos los funcionarios a las actividades que deben desempeñar, capacitándolos respecto a las medidas de prevención y seguridad que exija el medio ambiente laboral y el trabajo específico que vaya a realizar.

ARTICULO 7°.


Este reglamento permanecerá exhibido en por lo menos dos lugares visibles de las instalaciones locativas de la Clínica, junto con el Auto Aprobatorio, cuyos contenidos se dan a conocer a todos los funcionarios en el momento de su ingreso.

ARTICULO 8°.

El presente reglamento tendrá vigencia a partir de la aprobación impartida por el ministerio de protección social y durante el tiempo que la Clínica conserve sin cambios sustanciales, las condiciones existentes en el momento de su aprobación, tales como actividad económica, métodos de producción, instalaciones locativas o cuando se dicten disposiciones gubernamentales que modifiquen las normas del Reglamento o que limiten su vigencia.

Expedida en Floridablanca, a los 10 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2010.

MARTIN EMILIO RODRÍGUEZ CÁCERES
GERENTE DE LA CLÍNICA GUANE

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 58 de 362

Anexo S. Formato de Inspecciones de Puestos de Trabajo

LISTA DE CHEQUEO DE PUESTOS DE TRABAJO				
Nombre del Empleado		Identificación		
Cargo				
Proceso		Área Funcional		
Jefe inmediato		Fecha de afiliación a ARP Positiva		
Tiempo en el Oficio		Horario		
Tiempo en otra entidad		Tipo de rotación		
ACTIVIDADES DEL CARGO				
DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO				
ASPECTO	ESTADO ACTUAL			Comentarios
	MALO	REGULAR	BUENO	
¿El área de la superficie de trabajo es suficiente para alojar equipos, útiles y papeles?				
¿La altura del plano de trabajo está de acuerdo a las dimensiones antropométricas del usuario del puesto?				
¿Los entrepaños, cajones son suficientes para archivar la información que requiere a primera mano?				
¿Las dimensiones de los espacios de trabajo son suficientes?				
¿Existe un área en la superficie para la escritura?				
¿Las dimensiones de las vías de circulación son adecuadas con un ancho igual o mayor a 80 cm?				
¿El área donde se encuentra el puesto de trabajo está bien ordenada, sin aglomeración inútil de objetos?				
¿Las personas cuentan con suficiente				



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD:	Versión : 01
		PE-12.202.12	Pág. 59 de 362

espacio bajo la superficie de trabajo para el manejo de sus miembros inferiores?				
¿Los cables eléctricos están organizados?				
¿La persona tiene necesidad de manejar un área para almacenamiento temporal de objetos, cajas u otros?				
¿El uso de otros equipos (impresora, calculadora, etc.) sobre la superficie de trabajo, deja áreas libre?				
¿La pantalla está situada en un lugar lógico para el manejo de las señales. (No muy lejana, alta, baja, o lateral)?				
¿La información en la pantalla es clara y legible y maneja poca información en la pantalla?				
¿El teclado y el mouse quedan dentro de la zona de alcance funcional de miembros superiores?				
¿El teléfono se encuentra dentro de la zona de alcance funcional de miembros superiores?				
¿Dispone la persona de descansa pies?				
¿Las dimensiones de la silla, están de acuerdo con las dimensiones antropométricas de la persona?				
¿La silla tiene mecanismo que permite el giro alrededor del eje vertical?				
¿El espaldar de la silla se puede graduar vertical y horizontalmente para ajustarlo a las dimensiones antropométricas de la persona?				
¿Dispone la silla de apoya brazos?				
¿La superficie dispuesta para interactuar con el interlocutor, está muy alejada o muy alta?				
ACTIVIDADES				
¿Pasa menos del 70% de la jornada laboral digitando?				
¿Pasa menos del 50% de la jornada laboral digitando?				



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD:	Versión : 01
		PE-12.202.12	Pág. 60 de 362


¿La actividad permite periodos de descanso?				
¿La actividad permite cambios de la postura principal frecuentemente?				
¿La persona habla por teléfono menos del 30% de la jornada laboral?				
¿Pasa menos del 20% del tiempo de la jornada laboral archivando o manipulando objetos pesados?				
¿Debe transportar objetos o papelería frecuentemente?				

AMBIENTE FÍSICO

¿La iluminación en el puesto es adecuada para la actividad y está de acuerdo con la ubicación de los puestos de trabajo?				
¿El nivel de ruido en la oficina es adecuado para realizar actividades?				
¿Hay presencia de reflejos de luz natural o artificial en la pantalla?				
¿La temperatura en el puesto de trabajo está entre los 21 y 25 grados Celsius?				
¿El puesto está alejado de fuentes de calor o de frío?				

POSTURAS Y MOVIMIENTOS

¿La organización del puesto evita que deba alcanzar objetos, papeles por encima del nivel de los hombros?				
¿AL utilizar el computador, se coloca frente a la pantalla?				
¿Cuándo busca objetos a los lados o atrás, gira la silla?				
¿Puede realizar el trabajo con el cuello cerca de la postura neutra (sin grandes desviaciones en sus planos de movimientos)?				
¿Los movimientos que realiza con los miembros superiores (hombros, codos, manos, muñecas) son lentos, son esporádicos?				

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

OTROS PUNTOS A RESALTAR
COMENTARIOS DEL USUARIO

Anexo T. Procedimiento de Competencia y Formación

OBJETIVO
<p>Establecer las actividades para la identificación de las necesidades de capacitación y entrenamiento, que garanticen un mejor desarrollo en las funciones, competencias y crecimiento profesional de los funcionarios de la administración municipal.</p>
ALCANCE
<p>El presente procedimiento abarca desde la ejecución del entrenamiento, pasando por su evaluación y seguimiento, la identificación de las necesidades de capacitación, la elaboración del plan anual de capacitación hasta la ejecución de las capacitaciones.</p>
DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS
<p>Capacitación: Medio por el cual se busca el mejoramiento continuo y desarrollo integral de las aptitudes del talento humano en beneficio de las actividades que se desarrollan en la empresa.</p> <p>Entrenamiento: Capacitación previa dada al talento humano recién ingresado a la empresa.</p>
MECANISMOS DE ACCIÓN
<p>Los temas que se contemplan durante el periodo de entrenamiento equivale a un (1) mes y son</p>



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION


Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 62 de 362

los siguientes:

- ❖ Manual de funciones
- ❖ Manejo de procedimientos, registros e informes
- ❖ Aspectos técnicos
- ❖ Dominio de Indicadores de Gestión específicos
- ❖ Manejo de Procedimientos de Mejora continua, control interno y gestión documental
- ❖ Nomograma y reglamentación de la Clínica

FORMACIÓN DEL PERSONAL

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA
1. Una vez el funcionario sea elegido y haya sido ubicado en el área funcional correspondiente, podrá comenzar con su formación.	JEFE DEL ÁREA FUNCIONAL	LISTA DE ASISTENCIA
2. La formación es realizada por el jefe inmediato del área funcional, o por algún funcionario que el jefe considere pertinente.	JEFE DEL ÁREA FUNCIONAL	
3. Evalúa el desempeño del recién ingresado, comparando sus competencias (Hoja de vida) con las del perfil del cargo haciéndole seguimiento a sus resultados, generados por las tareas asignadas.	JEFE DEL ÁREA FUNCIONAL	
4. Una vez evaluado el personal durante la formación, y si la evaluación es satisfactoria, se procede a certificar su formación, dejando constancia en la hoja de vida laboral, en la dependencia de Gestión Administrativa.	JEFE DEL ÁREA FUNCIONAL	
5. Si el personal no aprueba la formación, el jefe inmediato le informa al grupo de subdirección administrativa, el hecho que no cumplió con las expectativas dándole la justificación correspondiente, para que proceda a cancelar el contrato e inicie nuevamente con el reclutamiento y	JEFE DEL ÁREA FUNCIONAL	

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12
			Versión : 01 Pág. 63 de 362

selección del personal.		
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL		
6. Identifica las necesidades de capacitación basado en las observaciones hechas directamente por su personal a cargo, los resultados y condiciones de las evaluaciones de desempeño y demás instrumentos como encuestas, indicadores de gestión, solicitudes entre otras.	JEFE DEL ÁREA FUNCIONAL	
7. Le comunica a la dependencia de gestión administrativa, las necesidades detectadas en su respectiva oficina, diligenciando el formato de requerimiento o registro de formación, teniendo en cuenta las habilidades y destrezas de sus trabajadores para el perfil de su cargo.	JEFE DEL ÁREA FUNCIONAL	
8. Con las necesidades de cada unidad funcional como insumo principal, el jefe de gestión administrativa, desarrolla el plan anual de capacitaciones, contemplando tanto las capacitaciones internas, las ejecutadas por entes externos y la educación continua	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	HOJA DE VIDA LABORAL
9. Una vez elaborado el plan anual de capacitación, es revisado y aprobado por la gerencia.	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
10. Aprobado el plan anual de capacitaciones, el subdirector administrativo, comienza con la gestión y desarrollo de las capacitaciones.	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
11. Los funcionarios asisten a las capacitaciones y el responsable de ejecutarlas, se encarga del diligenciamiento de la lista de asistencia y de entregarla al grupo de subdirección administrativa como evidencia al cumplimiento del plan anual de capacitaciones.	JEFE DEL ÁREA FUNCIONAL	
12. Diligencia formato de asimilación de la capacitación con todos los capacitados y	JEFE DEL ÁREA FUNCIONAL	PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES



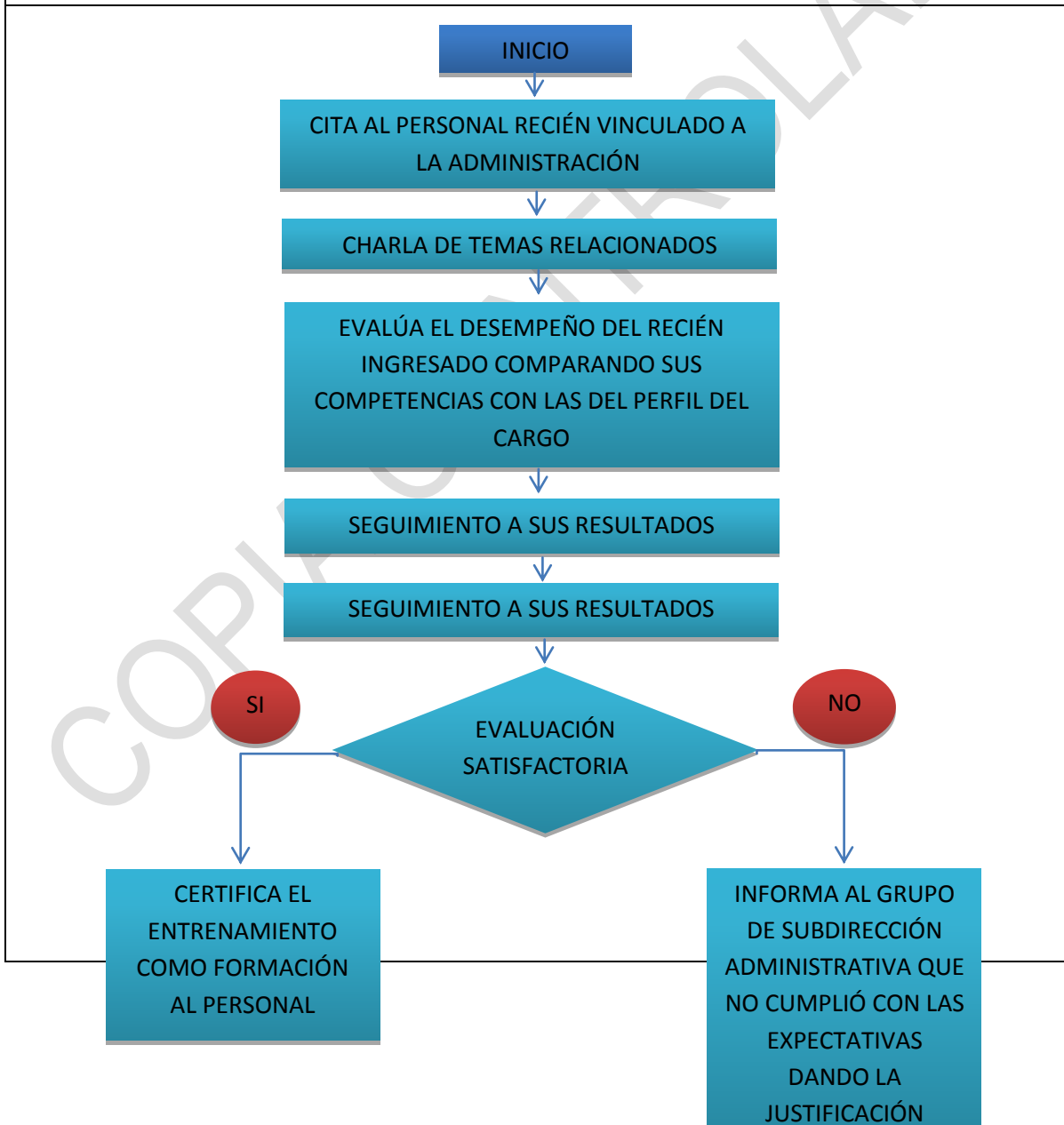
ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD:	Versión : 01
		PE-12.202.12	Pág. 64 de 362

diligencia espacio de evaluación del formato de lista de asistencia.		INTERNAS
13. Analiza resultados de la calificación de las capacitaciones aplicando indicador de cumplimiento al plan anual de capacitaciones e indicador de eficiencia de la formación, e inicia procesos de administración de acciones correctivas y preventivas según sea el caso.	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	

JEFE DE ÁREA FUNCIONAL





ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

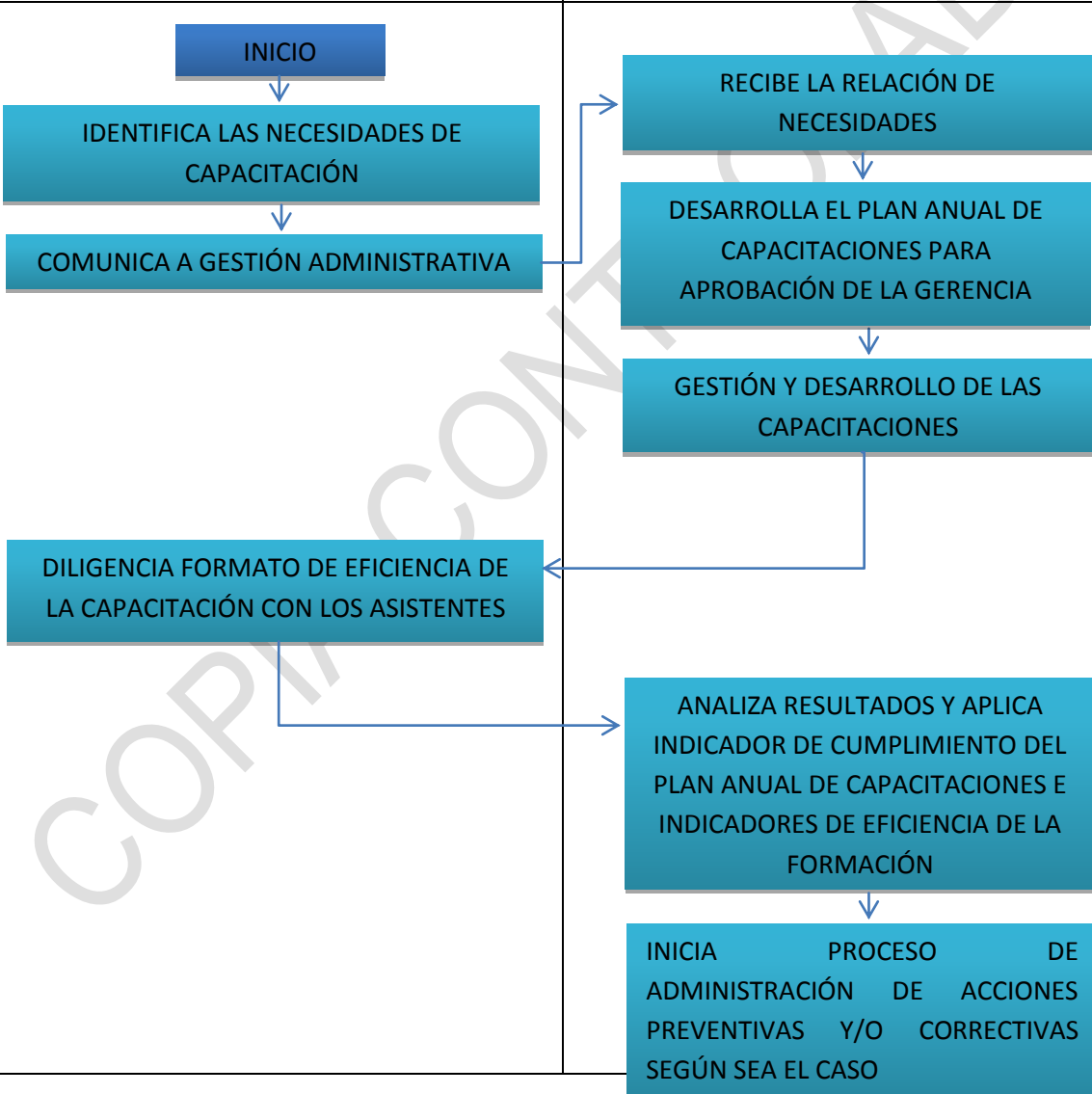
Fecha:	2010/05/20	Código TRD:	Versión : 01
		PE-12.202.12	Pág. 65 de 362






CAPACITACION DEL PERSONAL

JEFE ÁREA FUNCIONAL

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA




	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

	 
--	--

Anexo U. Procedimiento para la comunicación, participación y consulta

OBJETIVO
<p>Establecer, implementar y mantener un procedimiento para asegurar la información relacionada con la seguridad industrial y salud ocupacional, la cual sea comunicada a todo trabajador, contratista y visitante de la Clínica Guane de Floridablanca.</p>
ALCANCE
<p>Este procedimiento asegura que la información de seguridad industrial y salud ocupacional, sea transmitida a todo trabajador, contratista y visitante en la Clínica Guane de Floridablanca.</p>
DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS
<p>Consultar: Es indagar acerca de un tema del que se quiere profundizar o que se quiere aplicar.</p> <p>Comunicar: Es transmitir un mensaje buscando que este produzca un efecto positivo en seguridad y salud ocupacional, en medio ambiente y calidad en el producto y/o servicio sobre los empleados y demás partes interesadas de la Clínica.</p> <p>Auditoria: Proceso sistemático, para determinar si las actividades y los resultados relacionados con ellas, son conformes con las disposiciones planificadas y si estas se implementan efectivamente y son aptas para cumplir la política y objetivos integrados de la organización.</p> <p>Mejoramiento continuo: Proceso para fortalecer al sistema de gestión en seguridad industrial, salud ocupacional, medio ambiente y calidad en el producto y/o servicio con el propósito de lograr un mejoramiento en el desempeño de HSEQ en concordancia con la política integrada de la organización.</p> <p>Comunicación:</p>

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 67 de 362

Es el proceso mediante el cual se emite información lógica, clara y oportuna, entre un emisor y uno o varios receptores, ya sea en forma oral, escrita o cualquier otro medio, con la finalidad de que exista una retroalimentación.

Comité Paritario de Salud Ocupacional:

Está conformado por los trabajadores de la empresa, donde se tratan los temas correspondiente a accidentes e incidentes de trabajo, brigada de emergencias, entre otros.

S&SO:

Seguridad y Salud Ocupacional.

MECANISMO DE ACCIÓN

En la Clínica Guane de Floridablanca es importante informar a todos los funcionarios y visitantes la seguridad industrial y salud ocupacional, para prevenir cualquier incidente o accidente.

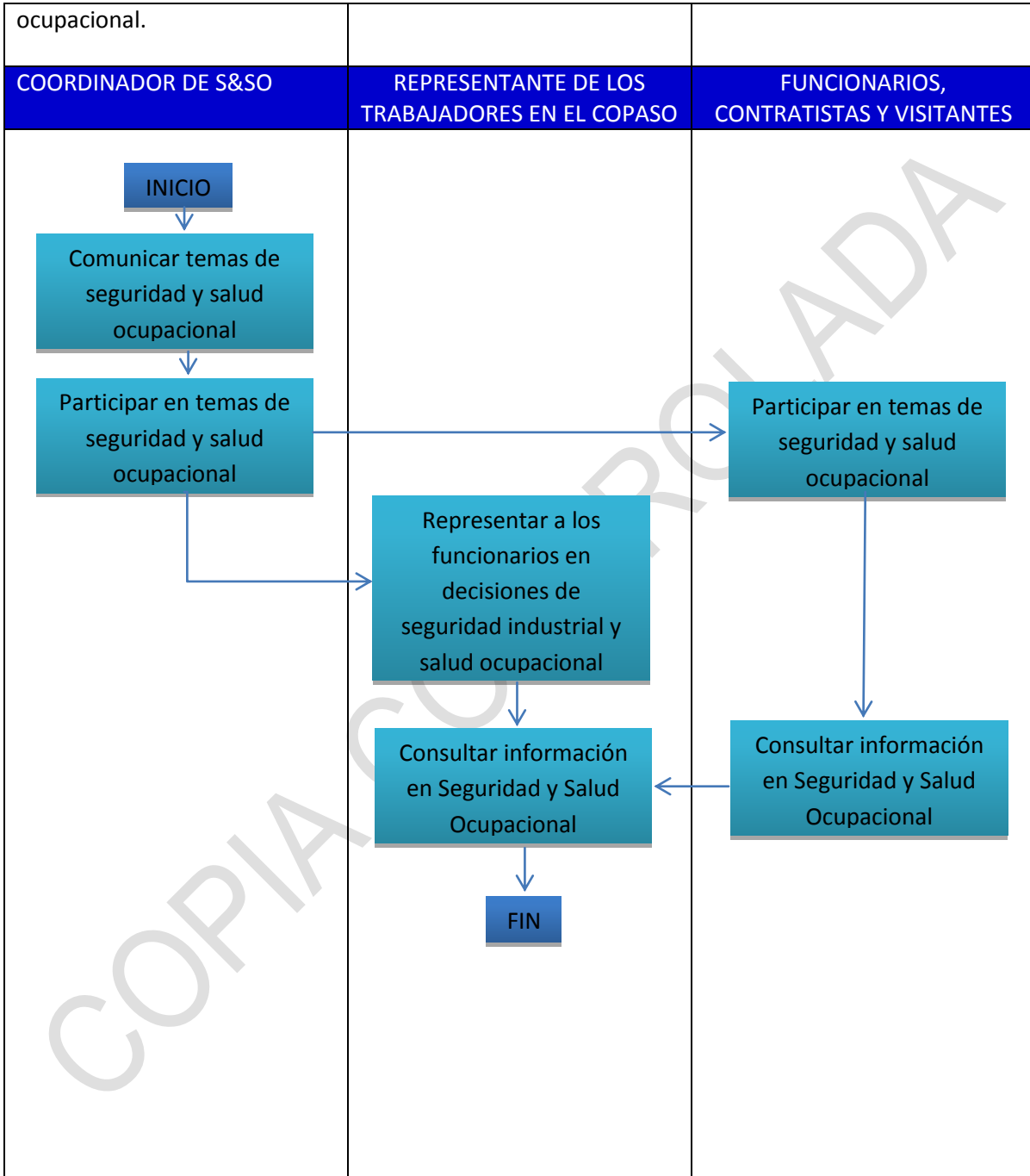
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1. Comunicar temas de seguridad y salud ocupacional a los funcionarios, contratistas y visitantes de la Clínica Guane de Floridablanca.	Coordinador SG S&SO	Oficios de capacitaciones, instructivos de seguridad y salud ocupacional, carteleras de información, llamadas telefónicas, correo electrónico interno
2. Participar en temas de seguridad y salud ocupacional de los funcionarios, contratistas y visitantes en modificación de política y procedimientos.	Coordinador SG S&SO	Listado de asistencia a capacitaciones y temas relacionados con salud ocupacional
3. Representar a los trabajadores en temas y decisiones de seguridad y salud ocupacional de la Clínica Guane de Floridablanca	Representante de los funcionarios en el COPASO	Acta de conformación de COPASO
4. Consultar información de seguridad y salud ocupacional en cuanto a procedimientos, formatos, matriz y otros requerimientos del sistema de gestión de seguridad y salud	Trabajadores, contratistas, visitantes y coordinador de S&SO	Oficios de petición de información de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional




ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD:	Versión : 01
		PE-12.202.12	Pág. 68 de 362



	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01 <hr/> Pág. 69 de 362

Anexo V. Procedimiento para el control de documentos

OBJETIVO
<p>Establecer las actividades que ayuden a definir los controles necesarios para identificar, elaborar, aprobar, revisar, actualizar y emitir los documentos requeridos para el sistema de gestión de la calidad entre los funcionarios directamente responsables.</p>
ALCANCE
<p>El presente procedimiento abarca desde las actividades de elaboración de los documentos, pasando por las actividades de identificación, revisión, aprobación y actualización, hasta la difusión de los mismos entre los funcionarios directamente responsables.</p>
DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS
<p>Manual de calidad: Documento que proporciona información coherente, interna y externa, acerca del sistema de gestión de la calidad de la organización.</p> <p>Planes de Calidad: Documento que describe como se aplica el sistema de gestión de la calidad a un producto, proyecto o contrato específico.</p> <p>Procedimiento documentado: Documento que proporciona información sobre como efectuar las actividades de los procesos de manera coherente.</p> <p>Instructivos: Documentos específicos de un Area Funcional o proceso que brinda instrucciones de trabajo de operación y de uso.</p> <p>Documento externo: Documentos que su origen de creación no esta dentro de la empresa pero son críticos y relevantes para el sistema de gestión de la calidad.</p> <p>Registros: Documento que proporciona evidencia objetiva de las actividades realizadas o resultados obtenidos.</p> <p>Archivo: Conjunto de documentos, sea cul sea la fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden, para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuente histórica.</p>



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 70 de 362

Archivo de gestión:

Aquel en el que se reúne la documentación en trámite en busca de solución a asuntos iniciados, sometida a continua utilización y consulta administrativa por las dependencias u otras que lo soliciten. Es el archivo de las oficinas productoras.

Archivo central:

Dependencia administrativa en donde se agrupan los documentos transferidos, una vez terminado su trámite y tiempo de retención en los diferentes archivos de gestión de la empresa, pero que sigue siendo vigentes y objeto de consulta por las propias dependencias y los particulares en general.

Tabla de retención documental:

Listado de series con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos. La tabla de retención documental también define el destino del documento al finalizar su vigencia administrativa legal o fiscal.

Serie documental:


Conjunto de tipos documentales de estructura y contenido homogéneos, emanados por un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas. La clasificación de los tipos de documentos del sistema de gestión de la calidad hace parte de las series documentales.

MECANISMO DE ACCIÓN

Consideraciones Generales para el control de la documentación

De documentación externa.

1. Los documentos externos que controla la Clínica Guane de Floridablanca dentro de su sistema de gestión de la calidad corresponden a normas de la administración pública central, normatividad referente a la calidad y control interno y otra documentación de uso en las diferentes dependencias que regulan la línea básica, estratégica y de apoyo de la entidad. Estos documentos se controlan por dependencia y deben estar relacionados en el listado maestro de documentos manteniéndose actualizado y controlado por la oficina de gestión administrativa.
2. Los documentos externos como registros de calibración de equipos como entidades externas serán controlados por el área funcional de Almacén.
3. Cuando se desee cambiar un documento externo controlado en alguna dependencia se deberá identificar el nuevo documento según la codificación establecida para el sistema de gestión de la calidad, actualizar el listado maestro de documentos y difundir el documento externo a los funcionarios pertinentes.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

De documentación obsoleta.

4. Los documentos obsoletos deberán ser manejados según las indicaciones para el manejo de documentos obsoletos del SG GP 1000.

De identificación.

Todos los documentos requeridos bajo el sistema de gestión de la calidad tendrán una codificación de la siguiente maneras:

ABC-XXX-YY-ZZZ

Esta distribuido de la siguiente manera:

ABC:

Hace referencia al tipo de documento que se elabora (C: caracterización; PAI: plan de auditoria interna, etc).

XXX:

Código de Área funcional que genera el documento, informe, procedimiento o instructivo.

YY:

Código de la oficina especifica que lo recibe.

ZZZ:

Número del consecutivo del documento, informe, procedimiento o instructivo.

5. Se prohíbe divulgar cualquier tipo de documento que sea requerido para el sistema de gestión de la calidad que aun no haya sido aprobado por el correspondiente responsable.

6. Todo lo escrito en los documentos requeridos bajo el sistema de gestión de la calidad deberá mantener coherencia con lo que realizan los funcionarios en cada actividad.

7. Los documentos impresos deberán estar sin tachones, borrones o enmiendas.


8. Cada dependencia deberá asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.

9. Todos los registros requeridos para el sistema de gestión de la calidad se controlan bajo el procedimiento para el control de registros.

10. Todos los documentos requeridos para el sistema de gestión de la calidad, deberán estar legibles, en buen estado y organizados en archivo de gestión según el instructivo para la organización del archivo.

11. el nivel de documentacion del sistema de gestión de la calidad dentro de la entidad incluye:

- ❖ Manual de calidad
- ❖ Política y objetivos de calidad
- ❖ Caracterización de procesos, procedimientos e instructivos

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

- ❖ Formatos del sistema de gestión
- ❖ Documentos de origen externo

De identificación de los cambios y del estado de revisión de los documentos.
 Todo procedimiento e instructivo del sistema de gestión de la calidad contara en su primer página con una tabla de control de cambios a los documentos, donde se relaciona en orden cronológico los cambios que se han hecho al documento y la versión vigente del mismo.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1. Los funcionarios que estén a cargo del sistema de gestión de la calidad, cuando identifiquen una necesidad de elaborar un nuevo documento que consideren importante para cualquier macro proceso o proceso y que de común acuerdo se establezca como prioridad su control bajo el SG de la calidad, deberán realizar un documento borrador con las actividades o información necesaria.	RESPONSABLE DEL PROCESO	
2. Dado el caso que se necesite realizar alguna modificación a cualquier documento se realizara también un borrador.	RESPONSABLE DEL PROCESO	
3. El área funcional interesada deberá enviar el documento borrador a la oficina de control interno y esta se encargara de ajustarlo al las exigencias del SG de la calidad.	ÁREA FUNCIONAL DE CONTROL INTERNO	



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 73 de 362

<p>4. Una vez se realice el documento nuevo o modificado por el área de control interno, esta lo enviara al área funcional solicitante en medio magnético para que sea socializado entre los funcionarios, el jefe inmediato y/o el responsable del macro proceso o proceso y aprobado por este último.</p>	<p>RESPONSABLE DEL PROCESO</p>	
<p>5. La oficina solicitante deberá informarle sobre la aprobación a la oficina de control interno para que esta realice la actualización del listado maestro de documentos perteneciente al área solicitante</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNA</p>	
<p>6. Entregará el documento nuevo o modificado con la respectiva actualización en la tabla de control de cambios de cada documento y el listado maestro de documentos actualizado a la dependencia solicitante en modo impreso para que lo mantengan</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNA</p>	
<p>7. En el momento en que se entregue el documento nuevo o modificado al área solicitante, deberá el</p>	<p>RESPONSABLE DEL PROCESO</p>	

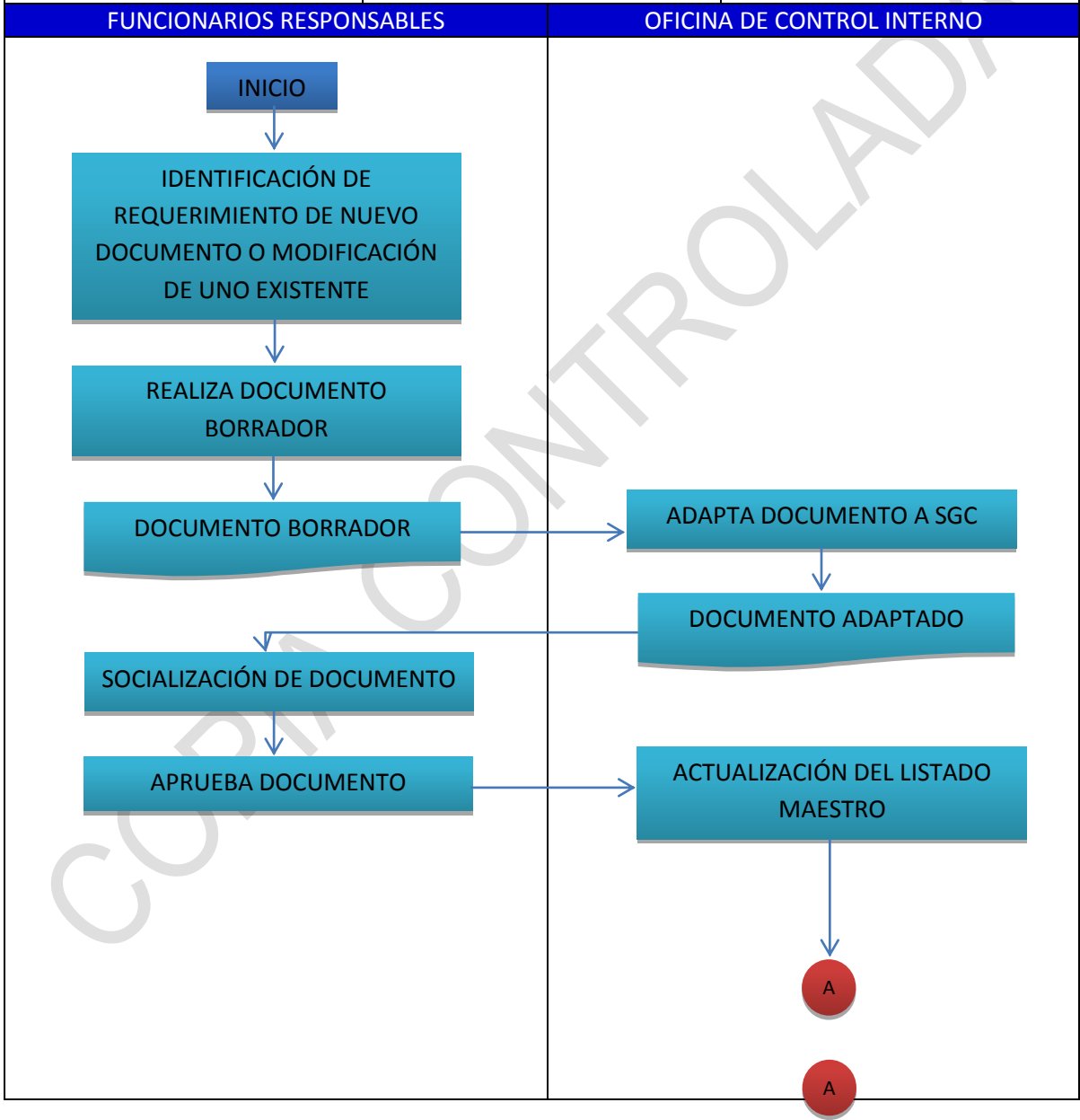



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

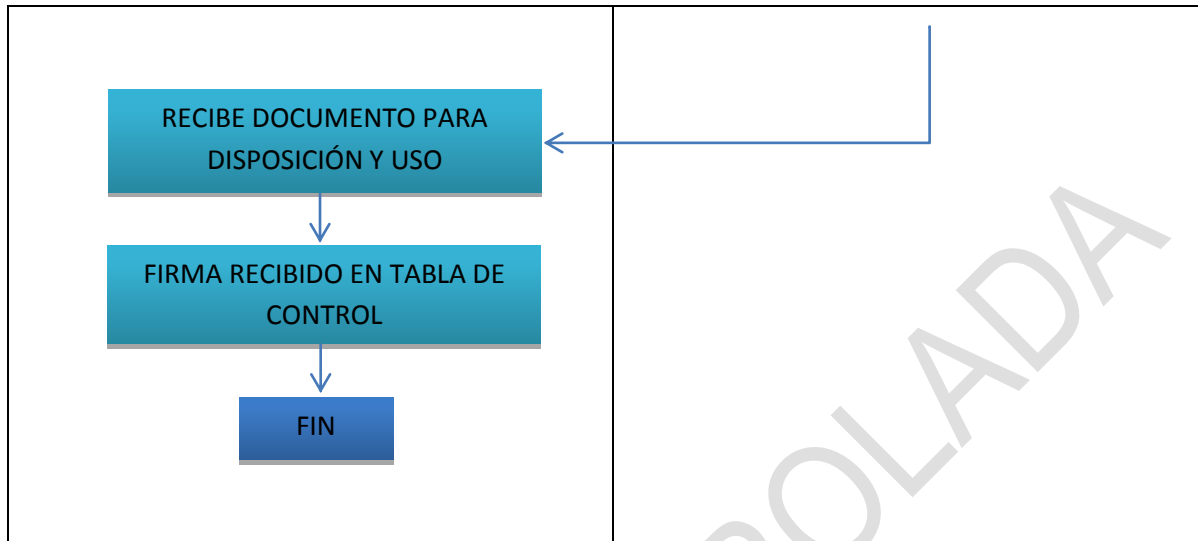
PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 74 de 362

responsable del proceso firmar el recibido en la casilla correspondiente de la tabla de control de distribución de cada documento.



	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 75 de 362



Anexo W. Manual de Bioseguridad

OBJETIVO
<p>Establecer las normas generales y específicas de bioseguridad con el fin de prevenir accidentes, enfermedades y patologías generadas por la exposición a factores de riesgo biológico, contribuyendo a proteger a los trabajadores, así como a los usuarios a los visitantes y comunidad, y asegurando a su vez, calidad de vida.</p>
ALCANCE
<p>El alcance del presente manual va desde que inicia cada día la jornada de trabajo hasta el momento en que se da por terminada la jornada laboral e involucra a todos los funcionarios, contratista y visitantes que tengan contacto biológico en la Clínica Guane de Floridablanca.</p>
DEFINICIONES
<p>Bioseguridad:</p> <p>Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laboral procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el producto o servicio final no atente contra la salud y la seguridad de los trabajadores, usuarios, visitantes y el medio ambiente.</p>



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 76 de 362

En las instituciones de salud son fundamentales las normas de bioseguridad, las cuales deben involucrar las directrices que propendan por un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que propicie el mejoramiento de la calidad y la satisfacción de los usuarios.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Mascarillas y protectores oculares:

En los procedimientos en que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de ojos, boca y nariz, evitando que se reciban inóculos infectados.

Mascarilla buco nasal:

Protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre vómito, que pudieran salir del paciente y caer en las cavidades oral y nasal del trabajador.

Guantes:

Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan el corte o el pinchazo. Es importante considerar los guantes como suplemento y no sustituto de las prácticas adecuadas del control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar guante de nitrilo, de mayor resistencia al corte y al pinchazo. Para el personal de oficios varios, lavandería y el encargado del manejo de desechos, los guantes deben ser más resistentes, de tipo industrial.

Delantal de caucho:

Es un protector para el cuerpo, evita la posibilidad de contaminación por salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo en drenaje de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros.

Polainas:

Se utilizan para evitar la exposición a riesgos de salpicaduras y derrames por líquidos o fluidos corporales.

Gorro:

Con el fin de evitar en el trabajador de la salud, el contacto por salpicaduras con material contaminado y además evita la infección en el paciente.

MANTENIMIENTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 77 de 362

Los elementos de protección personal se clasifican según el área del cuerpo que se quiere aislar. Este tipo de protección puede ser: ocular, buco nasal y facial, de extremidades superiores y cuerpo.

PROTECCIÓN OCULAR

❖ Mono gafas de seguridad:

Usuarios:

Cirujanos, Obstetras, médicos, instrumentadoras quirúrgicas, personal de enfermería que realice procedimientos con factor de riesgo biológico, personal de oficios varios, lavandería, laboratorio clínico y de patología, personal en entrenamiento como médicos residentes, internos y estudiantes.

Características de las mono gafas:

- Poseer ventilación indirecta mediante rejillas laterales, lo que las hace anti empañantes.
- Permitir el uso de anteojos prescritos.
- Absorber los rayos ultravioleta.
- Tener lentes resistentes al impacto.

Mantenimiento:

- Lavar los protectores oculares con agua y jabón de tocador.
- Utilizar un pañuelo facial para secador, no emplear otro tipo de tela o material abrasivo, tampoco frotarlas con las manos.
- Evitar dejar caer las mono gafas o colocarlas con los lentes hacia abajo porque se pueden rayar fácilmente.
- En lo posible deben ser guardadas en el estuche respectivo.
- Almacenarla en un lugar seguro y en óptimas condiciones de aseo.
- No utilice soluciones causticas para su lavado o desgerminación.
- No esterilice las mono gafas en autoclave.

PROTECCIÓN BUCO NASAL Y FACIAL

❖ Mascarilla:

Usuarios:

Todo el personal expuesto a factores de riesgo biológico.

Características de la mascarilla:

Es un elemento de protección personal y desechable por turno.

Protege desde el puente nasal hasta el inicio del cuello; especial para cubrir la barba.



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 78 de 362

Debe mantener alejada de líquidos inflamables y ácidos porque el roce con estas sustancias o la humedad, puede deteriorar la mascarilla.

PROTECCIÓN DE CUERPO Y EXTREMIDADES SUPERIORES

❖ Delantales.

Usuarios:

Cirujanos, personal médico, de enfermería e instrumentadoras quirúrgicos que realicen procedimientos invasivos con riesgo de contacto con líquidos corporales. Igualmente los odontólogos, personal de laboratorio, lavandería y oficios varios. Las características del delantal varían según el oficio a realizar.

Características del delantal:

Película flexible a base de cloruro de polivinilo o material similar para el delantal quirúrgico. Para oficios varios y lavandería se utiliza un delantal industrial en el mismo material pero de un calibre más resistente.

Es de peso bajo.

Por su impermeabilidad, puede ser usado por debajo de la ropa quirúrgica, para evitar el contacto del cuerpo con fluidos corporales.

No es desechable.

Mantenimiento:

Envíelo a la lavandería en bolsa roja.

En el proceso de desinfección, utilice solución de amonio cuaternario, luego lávelo con agua abundante.

Seque el delantal al medio ambiente, evitando que presente quiebres.

Dóblelo con cuidado y envíelo a los servicios en el menor tiempo posible.

Blusa quirúrgica:

Usuarios:

Cirujanos, personal médico, de enfermería e instrumentadoras quirúrgicos que realicen procedimientos invasivos con riesgo de contacto con líquidos corporales. Igualmente los odontólogos, personal de laboratorio, lavandería y oficios varios. Las características del delantal varían según el oficio a realizar.

Características de la blusa:

Es de bajo peso.

No es desechable.



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 79 de 362

Mantenimiento:

Envíelo a la lavandería en lonas destinadas para ese fin.
Esterilización a vapor.

Guantes industriales:

Usuarios:

Personal de servicios generales.

Características de los guantes:

Amarillo zonas administrativas (consultorios, oficinas, salas de espera).
Negro (Baños, recolección y almacenamiento de residuos).

Mantenimiento:

Lavar con agua y jabon.
Los de áreas contaminadas se sumergen en amonio cuaternario.
Enjuagar y secar al aire libre.

Mascarilla con filtro:

Usuarios:

Personal del aseo que manipula los residuos en el almacenamiento central.

Características de la mascarilla:

Es un elemento de protección personal y desechable por uso.

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN PARA TRABAJADORES ASISTENCIALES

Tétanos:

Vacuna tetanol o toxoide tetánico (1 ml IM en 3 dosis, 1 cada mes. Un refuerzo al año); se aplicara a todo el personal asistencial.

Hepatitis B:

Vacuna de hepatitis B (3 dosis SC, una cada mes. 2 refuerzos, 1 al año y 1 a los cinco años) paras todo el personal. Control: títulos positivos de AgHBs o niveles altos de Anti AgHBs (mayor de 10 m UI /ml).

Influenza:



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 80 de 362

Vacuna influenza (o,5 ml IM anualmente). Para todo el personal, especialmente pediatría y medicina interna. No aplicar a personas con hipersensibilidad al huevo.

NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD PERSONAL ASISTENCIAL

Médicos especialistas, instrumentadoras quirúrgicas, enfermeras, auxiliares de enfermería.

- ❖ Todo trabajador debe mantener un compromiso personal con el autocuidado de su salud, manteniendo el uso y cumplimiento de las normas de bioseguridad en el proceso de trabajo.
- ❖ Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- ❖ No guardar alimentos en las neveras destinadas para el almacenamiento de medicamentos y tejidos.
- ❖ Cumplir con las normas de bioseguridad generales y las establecidas por el area donde labora, aplicar en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias y utilizar las técnicas correctas en realización de todo procedimiento (según protocolo técnica aséptica en equipo médico y paramédico).
- ❖ El personal no debe deambular con los elementos de protección personal (guantes, delantal o bata, tapabocas, etc) por áreas comunes o fuera de las instalaciones de la clínica; si requiere dirigirse a ellas debe quitarse la bata o delantal de uso diario.
- ❖ Mantener los elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- ❖ Cuando se realice el lavado en el hogar del delantal o batas de uso diario en el trabajo, esta se debe hacer separadamente de la ropa familiar.
- ❖ Mantener actualizado el esquema de vacunación
- ❖ Las mujeres embarazadas que trabajen en áreas asistenciales expuestas al riesgo biológico (VIH/SIDA y/o Hepatitis B), deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- ❖ Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- ❖ La ropa de pacientes o personal asistencial contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser evidenciada a la lavandería en bolsa plástica roja, debidamente rotulada.
- ❖ Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo que lo identifiquen con símbolo de riesgo biológico.
- ❖ En caso de accidente de trabajo con material corto punzante haga el reporte inmediato de accidente de trabajo
- ❖ La limpieza de los equipos médicos es responsabilidad del personal de enfermería que labora en atención inmediata.
- ❖ Los equipos de ventilación, ambu, cánulas, tubos endotraqueales y en general, deberán



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 81 de 362

de estar siempre disponibles para su uso.


- ❖ El material corto punzante debe descartarse en guardianes, los cuales se inactivan incorporando agua oxigenada.
- ❖ El material de curación como gasas, apósitos, guantes, aplicadores, cigarrillos oftalmológicos, equipos de venoclisis, se deben de desechar en bolsa roja, para su incineración mediante la ruta establecida.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA ASISTENCIA DE USUARIOS CON SIDA

- ❖ Cuando el paciente no requiera la manipulación de sangre u otros fluidos orgánicos no es necesario el empleo de protección.
- ❖ Para procedimientos invasivos (canalización aspiración de secreciones, intubación endotraqueal) se utiliza guantes, mascarilla.
- ❖ Los materiales de terapia respiratoria (tubos endotraqueales, sondas) serán desechados. El material de oxigenoterapia será desinfectado con amonio cuaternario.
- ❖ No deberán atender al paciente personal inmunosuprimidos, embarazadas, portadores de herpes bucal, quien padezca lesiones dermatológicas o heridas abiertas.
- ❖ En el quirófano el personal debe ser informado de todo paciente que requiera cirugía
- ❖ Las intervenciones serán realizadas en el último turno quirúrgico teniendo en cuenta todas las condiciones del protocolo de manejo de sala contaminada (ver protocolo de manejo de sala contaminada)
- ❖ La mesa de anestesia será desinfectada con amonio cuaternario y se cambiara la soda del canister la cual se desechara en bolsa roja.
- ❖ Se debe usar protección ocular y doble par de guantes (instrumentadoras, cirujanos).
- ❖ La circulación debe restringirse al máximo durante el acto quirúrgico.
- ❖ Todo el material desechable que se genera deberá ir en bolsa roja rotulada como basura infectada.
- ❖ La ropa debe ir en bolsa roja rotulada como infectada.
- ❖ Una vez finalizada la cirugía se aplica el protocolo de sala contaminada.
- ❖ El instrumental utilizado se debe descontaminar en el quirófano sumergiéndolo durante 30 minutos en una solución de alcalzyme luego se enjuaga con abundante agua y pasa al proceso de esterilización.

NORMAS ESPECIFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA PERSONAL DE OFICIOS VARIOS

- ❖ Maneje todas las áreas asistenciales como potencialmente infectadas.
- ❖ Utilice elementos de protección como guantes, delantales, gafas y tapabocas. Los guantes deben ser de caucho grueso resistente, fácilmente adaptables y deben mantenerse en óptimas condiciones de higiene.
- ❖ Al efectuar la limpieza recuerde que se debe iniciar de lo más limpio a lo más

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12


- contaminado. Lávese las manos después de realizar cada tarea.
- ❖ Comunique a su jefe inmediato la presencia de material corto punzante en lugares inadecuados; pisos, basureros, mesas, lavamanos y baños, entre otros.
 - ❖ Antes de escurrirlas trapeadoras obsérvelas con el fin de detectar la presencia de material corto punzante.
 - ❖ Utilice el uniforme solo para las labores de aseo, para salir a la calle cámbiese totalmente.
 - ❖ Antes de efectuar la limpieza en las áreas de recuperación, solicite autorización al personal responsable.
 - ❖ Recoja los vidrios rotos empleando recogedor y escoba, deposítelos en recipientes resistentes debidamente marcados y ubíquelos en el sitio de disposición final.
 - ❖ En caso de derrames de sangre o líquidos corporales, coloque papel absorbente, sobre esta aplique una solución de amonio cuaternario (1lt de agua x 4 cm de amonio) y deseche en bolsa roja, lave con agua y jabón, emplee guantes para realizar la tarea.

Anexo X. Plan de emergencia

TABLA DE CONTENIDO

POLÍTICA DE SALUD Y SEGURIDAD DE LA ESE CLÍNICA GUANE


- 1. INTRODUCCION**
- 2. JUSTIFICACION**
- 3. OBJETIVOS**
 - 3.1. OBJETIVO GENERAL**
 - 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**
- 4. MARCO DE REFERENCIA**
 - 4.1. DESCRIPCION DE LA ENTIDAD**
 - 4.1.1. Identificación de la Entidad**
- 5. DESCRIPCION GENERAL**
 - 5.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA**
 - 5.1.1. Descripción General de las Instalaciones**
- 6. MARCO LEGAL**
- 7. MARCO CONCEPTUAL**
- 8. SOPORTE TECNICO**
 - 8.1. COMITÉ DE EMERGENCIAS**
 - 8.1.1. Funciones del Comité de emergencias**

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01 <hr/> Pág. 83 de 362

- 8.1.2. Funciones del Director de Emergencias**
- 8.1.3. Funciones del Jefe de Apoyo Externo**
- 8.1.4. Funciones del Jefe de Comunicaciones**
- 8.2. CLASIFICACION DE LAS EMERGENCIAS SEGÚN SU ORIGEN**
- 9. METODOLOGIA PARA EL ANALISIS DE RIESGOS Y VULNERABILIDAD**
- 10. ANALISIS DE RIESGOS Y VULNERABILIDAD**
- 11. RECURSOS PARA ATENCION DE EMERGENCIAS**
- 11.1 RECURSOS INTERNOS**
- 11.2 INVENTARIO DE EQUIPOS PARA ATENCION DE EMERGENCIAS**
- 12. ORGANIZACIÓN PARA EMERGENCIAS**
- 12.1 JEFATURA DE LA EMERGENCIA**
- 12.2 FUNCIONES DE LOS GRUPOS DE BRIGADA CONTRA INCENDIOS**
- 12.3 GRUPO DE EVACUACION**
- 12.4 GRUPOS DE PRIMEROS AUXILIOS**
- 12.5 GRUPO DE BUSQUEDA Y RESCATE**
- 12.6 ORGANIGRAMA DE LA BRIGADA**
- 12.7 PUESTO DE CONTROL O COMANDO**
- 13. GRUPOS DE APOYO**
- 14. PLAN DE DIVULGACION**
- 14.1 DIVULGACION GENERAL DEL PLAN**
- 15. PROCEDIMIENTOS Y GUIAS SEGURAS PARA EMERGENCIAS**
- 15.1 GENERALIDADES**
- 15.2 ANTE UNA SITUACION QUE AMENAZA LA ESTABILIDAD DEL SISTEMA**
- 16. PLAN DE EVACUACION**
- 16.1 OBJETIVOS**
- 16.2 PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA EVACUACION**
- 16.3 RUTA DE EVACUACION**
- 17. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS GENERALES PARA EMERGENCIAS**
- 17.1 PROCEDIMIENTOS PARA LOS MIEMBROS OPERATIVOS DEL PLAN**
- 17.2 REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR EL JEFE DE EMERGENCIAS Y BRIGADISTAS EL PLAN**
- 18. AUDITORIA**

LISTA DE ANEXOS

- ANEXO 1 : METOLOGIA PARA EL ANALISIS DE RIESGOS Y VULNERABILIDAD**
- ANEXO 2 : PLANOS DE LA ESE CLINICA GUANE**

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 : Consolidación de datos del análisis de vulnerabilidad

Tabla 2 : Probabilidad de ocurrencia

Tabla 3 : Consecuencias para las personas

Tabla 4 : Consecuencias económicas

Tabla 5 : Consecuencias operacionales


Tabla 6 : Consecuencias de imagen de la entidad

Tabla 7 : Consecuencias del medio ambiente

Tabla 8 : Estimación de recursos internos y externos

POLÍTICA DE SALUD Y SEGURIDAD DE LA ESE CLÍNICA GUANE


La E.S.E. Clínica Guane establece como su política fundamental, un compromiso entre los directivos y los funcionarios para lograr mantener los más altos estándares de bienestar físico, social y mental a fin de lograr el desarrollo integral, conscientes de la necesidad de prevenir todas aquellas condiciones que puedan afectar el entorno laboral. La E.S.E. Clínica Guane pretende con este compromiso garantizar todas las actividades a que enfocadas hacia la Salud Ocupacional presenten como resultado el mayor índice de calidad, eficiencia y productividad dentro de la entidad.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E. CLÍNICA GUANE comprometida con la protección integral de la salud de sus trabajadores en sus lugares de trabajo y en la prevención y control de los riesgos inherentes a las actividades realizadas, además teniendo en cuenta la vulnerabilidad existente ante la ocurrencia de eventos de tipo social, natural y tecnológico sin importar su magnitud, establece a través del Plan De Emergencias, los parámetros de actuación ante la ocurrencia de dichos eventos ,es asi como se realiza una descripción general de las instalaciones locativas en cuanto a vías de circulación y acceso, salidas de emergencia, de los procesos desarrollados, equipos y elementos utilizados en el desarrollo de la labor y además haciendo una evaluación de los riesgos mas latentes de acuerdo a la ubicación geográfica de las instalaciones de la entidad.


Así mismo se realiza una priorización de acuerdo a las necesidades inmediatas de intervención, sobre cada uno de los aspectos mencionados estableciendo para ello las recomendaciones oportunas para el efectivo funcionamiento del plan.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

2. JUSTIFICACIÓN

La E.S.E. CLÍNICA GUANE, dentro de un proceso evolutivo hacia el mejoramiento en la calidad del servicio prestado y respondiendo al compromiso adquirido con los trabajadores vinculados laboralmente con la entidad, en la protección integral de su salud y su integridad física, mental y social, establece en el presente documento las pautas específicas contempladas en la legislación vigente, dirigidas a la actuación inmediata y segura ante la ocurrencia de un evento no deseado que de acuerdo a su magnitud, a sus características, y al grado de preparación del personal involucrado, no solo puede llegar a afectar el bienestar integral de los mismos, sino también la imagen organizacional de la entidad, sus bienes y su productividad.

Por lo anterior la planeación, organización, diseño y ejecución del Plan de Emergencias exclusivo para la E.S.E. CLÍNICA GUANE , constituyen un paso adelante hacia la prevención y control de los riesgos derivados no solo de la labor sino también del espacio Sociocultural y geográfico donde se encuentra el talento humano de la entidad.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12


3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los mecanismos de prevención, actuación, mitigación y minimización por parte de trabajadores y directivos de La E.S.E. CLÍNICA GUANE, ante la presencia de una amenaza o la ocurrencia de una emergencia sin importar su origen y sus dimensiones con el fin de coordinar las respectivas intervenciones, controlar los efectos negativos de dicho evento, minimizar las pérdidas y ante todo preservar la vida.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los tipos de amenazas y emergencias que eventualmente puede llegar a afrontar la entidad.
- Definir el grado de vulnerabilidad presente en la entidad de acuerdo a la actividad que desarrolla, elaborando un diagnóstico del estado actual de los recursos humanos y técnicos para la prevención y el control de las emergencias.
- Establecer los procedimientos generales y específicos para la prevención y atención de situaciones que puedan poner en riesgo la vida, las instalaciones y las operaciones de la E.S.E. CLÍNICA GUANE.
- Preservar el bienestar integral de los trabajadores de La E.S.E. CLÍNICA GUANE, ante la ocurrencia de una emergencia
- Definir, asignar y dar a conocer las funciones y procedimientos específicos para cada una de las personas que se involucren dentro del plan de emergencias.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

4.1.1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

- RAZÓN SOCIAL: E.S.E. CLÍNICA GUANE.
- NIT: 800.113.672-7
- DIRECCIÓN: Calle 4ª No. 7 - 01
- CLASE DE RIESGO: I y II.
- REPRESENTANTE LEGAL: Dr. MARTÍN EMILIO RODRIGUEZ CACERES
- SUB DIRECTOR CIENTÍFICO: Dr. EDILBERTO SARMIENTO CUADROS.
- NUMERO DE TRABAJADORES: 220
- ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES: POSITIVA
- JORNADA LABORAL ORDINARIA: Lunes a Viernes : 7am – 12m 2pm – 6pm
- JORNADA SERVICIO DE URGENCIAS: Todos los días las 24 horas


Maquinaria y equipos Utilizados

Computadores, impresoras, teléfonos, fax

Principales materias primas e insumos

Papelería, tintas para impresoras, tintas para fax

Equipos biomédicos

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

5. DESCRIPCIÓN GENERAL


5.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA

La E.S.E. CLÍNICA GUANE, con domicilio en la ciudad de Floridablanca Departamento de Santander, se sitúa en la calle cuarta (4ª), número 7 - 01

5.1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS INSTALACIONES

La E.S.E. CLÍNICA GUANE, está compuesta por un edificio de siete niveles, en el primer nivel, se encuentra: el servicio de Urgencias, laboratorio clínico, Farmacia y rayos X; en el segundo nivel está ubicado el PAI, Odontología y Consulta Externa, en el tercer nivel se ubica el Departamento de Cartera, Archivo, Vacunación, SIAU, Optometría y sala de Observación, en el cuarto nivel se ubica Sala de Partos, Sala de Recuperación o Puerperio y Sala de ERA en el quinto nivel se ubica la Oficina del PIC, Promoción y Prevención – Salud Pública, Fisioterapia, Oficina de Calidad, Cafetería y Auditorio, en el sexto piso se ubica la Subdirección Científica, Subdirección Administrativa, Oficina de Control Interno, Oficina de Control Interno Disciplinario, Oficina de Presupuesto, Sistemas, Almacén y Tesorería, en el séptimo piso se ubica Gerencia, Oficina Jurídica y Oficina de Asesores.

Los servicios sanitarios se distribuyen por cada piso, diferenciados cada uno por sexos. Además se cuenta con todos los servicios públicos (Energía, Red telefónica, acueducto y alcantarillado). Las puertas exteriores son metálicas con hojas en vidrio translucido. La iluminación es combinada (Natural y artificial), la ventilación es de tipo natural y acondicionada. Debido a que el proceso allí desarrollado no implica la manipulación de combustibles que representen ningún tipo de riesgo, solo cabe mencionar la presencia de equipos biomédicos y de computo que en condiciones inadecuadas de manipulación

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

puede convertirse en fuentes de riesgo, teniendo en cuenta a demás las instalaciones eléctricas que debido a su buen estado no representan por si solas un peligro latente para las personas que frecuentan la Clínica.

Materiales de la construcción

Los materiales con los cuales están construidas las instalaciones de la E.S.E. CLÍNICA GUANE son:

Paredes: En ladrillo, con revestimiento o pañete, pintadas en colores mate.

Puerta Principal: Elaborada en vidrio traslucido enmarcado en lámina

Escaleras: Fijas elaboradas con cemento y granito.

Ascensores.

6. MARCO LEGAL

Se refiere a las disposiciones nacionales e internacionales que exigen a las entidades privadas o de carácter público la creación, aplicación y desarrollo de planes para la atención de emergencias:

- DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS ONU DE DICIEMBRE DE 1948.

ART 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a al seguridad de su persona.


- LEY 9° de ENERO DE 1979 DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA.

ART 80. Para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones, la presente ley establece normas tendientes a:

Literal b: Proteger a la persona contra riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.

Literal e: Protege a los trabajadores y la población contra los riesgos para la salud provenientes de la producción, almacenamiento, transporte, expendio, uso y disposición de sustancias peligrosas para la salud publica.

ART 96. Todos los locales de trabajo tendrán puertas de salida en números suficientes y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

emergencia o desastre, los cuales no podrá mantenerse obstruidas o con seguros durante la jornada de trabajo. La vías de acceso a al salidas estarán claramente señaladas.

RESOLUCIÓN 1016, MARZO DE 1989 MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 10 Los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de factores de riesgo ocupacionales; ubicándolo en un sitio acorde a sus condiciones psico-fisiológicas y manteniéndolo en aptitud de trabajo.

Numeral 7 Organizar e implementar un servicio oportuno y eficiente de primeros auxilios.

Artículo 11 El subprograma de higiene y seguridad industrial, tiene como objeto la identificación reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores.

Numeral 11 Inspeccionar periódicamente las redes e instalaciones eléctricas locativas, de maquinaria, equipos y herramientas, para controlar los riesgos de electrocución y los peligro de incendio.

Numeral 18 Organizar y desarrollar un plan de emergencias teniendo en cuenta las siguientes ramas.


RAMA PREVENTIVA:

Aplicación de las normas legales y técnicas sobre combustibles, equipos eléctricos, fuentes de calor y sustancias peligrosas propias de la actividad.

RAMA PASIVA ESTRUCTURAL:

Diseño y construcción de edificaciones con materiales resistentes, vías de salidas suficientes y adecuadas para la evacuación, de acuerdo a los trabajadores existentes y número de trabajadores.

RAMA ACTIVA O CONTROL DE LAS EMERGENCIAS:

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

Conformación y organización de brigadas, (selección, capacitación, planes de emergencia y evacuación), sistema de detención, alarma comunicación, selección y distribución de equipos de control fijos o portátiles (manuales o automáticos), inspección, señalización y mantenimiento de los sistemas de control.

DECRETO 1295 DE JUNIO 22 DE 1994 DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.


Artículo 35. La afiliación al sistema general de riesgos profesionales da derecho a la entidad afiliada a recibir por parte de la entidad administradora de riesgos profesionales.

Literal b. Capacitación básica para el montaje de la brigada de primeros auxilios Decreto 033 de 1998 CODIGO NACIONAL DE SISMO RESISTENCIA. Reglamenta las condiciones mínimas de sismo resistencias para las estructuras construidas como por construir.

CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO


Artículo 2315 primeros auxilios

1. El patrono debe prestar al accidentado los primeros auxilios, aun cuando el accidente sea debido a provocación deliberada o culpa grave de la victima
2. Todo patrono debe tener en su establecimiento los mecanismos necesarios para las atenciones de urgencias en caso de accidente o caso súbito de enfermedad, de acuerdo con la reglamentación que dicte la oficina nacional de medicina e higiene industrial.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

7. MARCO CONCEPTUAL

- **ALARMA:** Notificación apremiante mediante dispositivos mecánicos, eléctricos, electrónicos o de otra naturaleza, con el objetivo de proporcionar señales de alerta o alarma y poner en operación el Plan de Emergencias ante la ocurrencia o inminencia de un siniestro.
- **ALERTA:** Notificación de ocurrencia de una condición de riesgo o de un siniestro que podría requerir la eventual ejecución del plan de emergencia.
- **AMENAZA:** Es un evento potencialmente desastroso (representa peligro), de origen natural o provocado por el hombre, durante un periodo de tiempo en un sitio dado, con probabilidad de ocurrencia y capacidad potencial de afectar los recursos o elementos expuestos.
- **BRIGADA DE EMERGENCIAS:** Es una organización compuesta por personas debidamente motivadas, entrenadas y capacitadas, quienes en razón de su permanencia y nivel de responsabilidad asumen la ejecución de procedimientos administrativos y operativos necesarios para prevenir y controlar la emergencia.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

- **CADENA DE LLAMADAS:** Sistema que permite activar la estructura administrativa para la atención de emergencias, mediante llamadas predeterminadas al personal requerido.
- **CADENA DE SOCORRO:** Estructura operativa para la asistencia en salud de las personas afectadas por un evento de emergencia, con niveles escalonados de atención desde la zona de impacto hasta la remisión hospitalaria.
- **CLASIFICACIÓN DE EMERGENCIAS:** Sistema para determinar con precisión la severidad de la emergencia:


Nivel 0: Acontecimiento reportable internamente: Es un problema menor, no visible fuera del lugar de ocurrencia y controlable por el personal interno de la entidad con procedimientos sencillos predeterminados. Generalmente se declara Alerta Verde.

Nivel 1: Acontecimiento fuera de lo común: Es un problema menor, visible fuera del lugar de ocurrencia pero que no amenaza extenderse y puede ser controlado por el personal del lugar. Generalmente se declara Alerta Verde; podría requerirse alerta amarilla.


Nivel 2: Alerta: Ha ocurrido o es inminente un evento con potencialidad de agravarse y afectar las operaciones normales. No amenaza con extenderse a otro lugar y puede requerir la acción de la brigada. Se declara Alerta Amarilla o podría requerirse Alerta Roja.

Nivel 3: Emergencia en el área de instalación: Ha ocurrido o es inminente un evento serio que compromete las operaciones normales, amenaza extenderse a otras áreas y requiere la acción de brigadas. Puede requerir ayuda externa. Se declara Alerta Roja.

- Nivel 4: Emergencia general: Ha ocurrido o es inminente una emergencia severa, que afecta las operaciones normales y las áreas fuera de la instalación. Se requiere la acción de brigadas y de ayuda externa. Se declara Alerta Roja
- **CONTINGENCIA:** Evento que tiene la posibilidad de ocurrencia o no ocurrencia.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12


- **COMITÉ DE EMERGENCIAS:** Estructura funcional al interior de la institución, responsable de diseñar y coordinar la ejecución de actividades en el plan de emergencias entidadrial.
- **COMUNICACIONES:** Procesos mediante los cuales se hace la notificación de un estado de alerta, de una emergencia, o de la activación de un plan. Las comunicaciones tienen varios niveles de seguridad, al interior y exterior de la Entidad. Al interior se establecen canales para el personal administrador y coordinador de respuesta a emergencias, incluyendo brigadistas; un segundo nivel de comunicación al personal de la entidad no miembro de brigadas y un tercer nivel de comunicación al público presente en las instalaciones de la entidad. Al exterior con organismos de socorro. La descripción se hace en el Anexo 2
- **COORDINADOR DE BRIGADA:** Persona designada para coordinar las acciones de una brigada a partir de la declaración de emergencia, con base en la evaluación permanente de la situación en el terreno.
- **COORDINADOR OPERATIVO DE EMERGENCIAS:** Persona designada para coordinar las acciones operativas de todas las brigadas garantizando la aplicación práctica del plan a partir de la declaración de emergencia.
- **DESASTRE:** Evento no deseado que excede la capacidad de respuesta de la comunidad afectada, ocasionando alteraciones graves en sus condiciones normales de vida o funcionamiento.
- **DETECCIÓN:** Medio utilizado para identificar la iniciación de un siniestro.
- **DIRECTOR GENERAL DE EMERGENCIAS:** Persona designada para asumir la dirección de operaciones, comunicaciones y gestión de recursos frente a una emergencia declarada en la Entidad.
- **DOTACIÓN PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS:** Vestimenta que sirve de protección al grupo operativo que enfrenta la emergencia.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

- **EMERGENCIA:** Toda situación que implique un estado de perturbación parcial o total de la entidad, con capacidad de producir lesiones o daños en las personas, los elementos físicos o el ambiente, producida por la posibilidad inminente de ocurrencia, o la ocurrencia real de un siniestro, cuya magnitud no excede la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.
- **EMERGENCIA INCIPIENTE:** Evento que puede ser controlado por un grupo con entrenamiento básico y con equipos disponibles en el área de acuerdo al riesgo.
- **EMERGENCIA INTERNA:** Es aquel evento que ocurre, comprometiendo gran parte de la entidad involucrada, requiriendo de personal especializado para su atención.
- **EMERGENCIA GENERAL:** es aquel evento que ocurre dentro de la entidad y que, además, amenaza instituciones vecinas.
- **EVACUACIÓN:** Acción planificada mediante la cual cada persona amenazada por riesgos colectivos, desarrolla procedimientos predeterminados tendientes a ponerse a salvo por sus propios medios, o por medios existentes en su área, mediante el desplazamiento hasta y a través de lugares de menor riesgo.
- **EQUIPO PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIA:** equipos destinados para ser operados por los brigadistas de acuerdo al factor de riesgo.
- **FASES DE LAS EMERGENCIAS:** Son diferentes etapas tomadas como referencia para el diseño y ejecución del plan de emergencias:

Incubación, Preventiva o de Preparación: Período previo donde inciden condiciones y circunstancias internas y externas ANTES de que ocurra la emergencia.


Impacto o Ataque: Tiempo donde se presenta el siniestro y ocurren los efectos lesivos o pérdidas. Es generalmente breve y exige actuación rápida, DURANTE la emergencia.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12


Recuperación o Posterior: Período posterior al evento, hasta cuando se restablecen las condiciones de normalidad, DESPUÉS de la emergencia.

GRAVEDAD: grado de afectación resultante de un evento.

- **IMPACTO:** Acción directa de un siniestro sobre un grupo de personas, sus bienes o infraestructura. Puede derivar en una emergencia o desastre, dependiendo de la vulnerabilidad de la comunidad afectada.
- **MITIGACIÓN:** Resultado esperado de las acciones preventivas, consistente en minimizar las consecuencias desfavorables, frente a las que podrían haberse dado sin haber ejecutado dichas acciones.
- **PLANEACIÓN DE EMERGENCIAS:** Proceso mediante el cual se diseñan los aspectos a considerar en el sistema de administración y respuesta a emergencias, con base en el análisis de vulnerabilidad de la entidad, con el apoyo de la Gerencia para establecer los compromisos y realizar las acciones en las etapas preventivas, de ataque y recuperación.
- **PLANES DE CONTINGENCIA:** Conjunto de normas, procedimientos y requerimientos, que basados en el análisis de vulnerabilidad, se establecen para facilitar la prevención o atención adecuada y oportuna de una posible situación de emergencias que pudiere afectar gravemente las operaciones normales de la entidad.
- **PREVENCIÓN:** Acción de evitar una situación de emergencia o desastre, o de mitigar sus consecuencias.
- **PRIMEROS AUXILIOS:** Medidas o cuidados inmediatos para estabilizar las condiciones fisiológicas tendientes a conservar la vida y prevenir complicaciones en una persona lesionada, mientras se remite a una institución o se le brinda atención profesional adecuada.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

- **PROBABILIDAD:** Valor hallado con base en el número de veces que un siniestro pueda ocurrir en un período de tiempo determinado. Tiene sus bases en el recuento histórico de los acontecimientos en la misma entidad o en entidades y situaciones similares.
- **RESCATE:** Acción tendiente a sacar a las personas que no hayan podido salir por sus propios medios en un proceso de evacuación.
- **RIESGO:** Es la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente desastroso. El riesgo se refiere a qué tan posible sea el hacerse concreta una amenaza, evaluada de manera conjunta con la posible severidad de sus efectos.
- **RUTA DE EVACUACIÓN:** Vía protegida y segura, continua y despejada, predeterminada para salir desde algún punto de la edificación hasta el exterior a nivel del suelo.
- **SEGURIDAD:** Nivel aceptable de riesgo o control adecuado del mismo.
- **SALVAMENTO:** Acción tendiente a preservar bienes o activos de la entidad, mediante su evacuación o protección previamente determinadas.
- **SIMULACROS:** Procesos programados de simulación de una emergencia para poner a prueba los planes de contingencia, como parte del entrenamiento de las brigadas y de toda la comunidad usuaria del Plan de emergencias.
- **SITIO DE ENCUENTRO:** Lugar seguro a nivel del suelo donde se deben reunir las personas después de una evacuación.
- **SINIESTRO:** Evento no deseado con capacidad de generar efectos negativos. Puede ser de tipo accidental o intencional.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

- **VULNERABILIDAD:** Es la medida o grado de debilidad de ser afectado por amenazas o riesgos en función de la frecuencia y severidad de los mismos; depende de la posibilidad de ocurrencia de un evento, de las medidas preventivas adoptadas, la factibilidad de propagación y la dificultad de control.


8. SOPORTE TÉCNICO

8.1 COMITÉ DE EMERGENCIAS

- ✓ El comité de emergencias es el encargado de crear, planear, y administrar el plan de emergencias.
- ✓ El comité de emergencias de la E.S.E. CLÍNICA GUANE está conformado por personas de la dirección de la entidad quienes en el plan de emergencias, están distribuidas como aparecen en el organigrama.

8.1.1. Funciones del comité de emergencias:

1. Dar soporte y solidez a la estructura orgánica del plan de emergencias asumiendo el liderato.
2. Crear políticas, procedimientos, programas y actividades propias del plan de emergencias en fases de pre- planteamiento, entrenamiento y situaciones de emergencias.
3. Ejercer control y seguimiento sobre el desarrollo y control del programa de atención de emergencias para atención de emergencias, velando por que se realice por lo menos un simulacro anual del plan de emergencias, con la participación de todos los niveles de la organización.
4. Decidir la información que debe suministrar la coordinación de prensa a los medios de comunicación pública en caso de emergencias.
5. Establecer el reglamento por el cual se regirá la brigada de emergencia
6. Establecer los objetivos del plan de emergencia y su alcance.
7. Recopilar la documentación necesaria para establecer los diferentes planes.
8. Establecer los parámetros para la selección de los brigadistas.
9. Designar el director de brigadas.


	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

8.1.2. Funciones del director de emergencias. (Subdirector Administrativo)

1. Es la persona encargada de asumir el manejo y control de la emergencia, se caracteriza por tener la capacidad de decisión dentro de la entidad. El director y su suplente deben tener disponibilidad las 24 horas del día y de fácil ubicación.
2. Verificara la alarma con el director de brigada y ponen en marcha el plan de emergencias, de acuerdo con la naturaleza y magnitud del evento.
3. Establece comunicación permanente con los directores y coordinadores de los grupos.
4. Establece las prioridades de los requerimientos que se hagan por parte de los grupos operativos.
5. Comunicara al comité de emergencias las decisiones que se tomen para enfrentar la emergencia.
6. Establece comunicación periódica con el coordinador de comunicaciones para determinar las comunicaciones que serán emitidas.

8.1.3. Funciones del jefe de apoyo externo. (Director del CLOPAD).

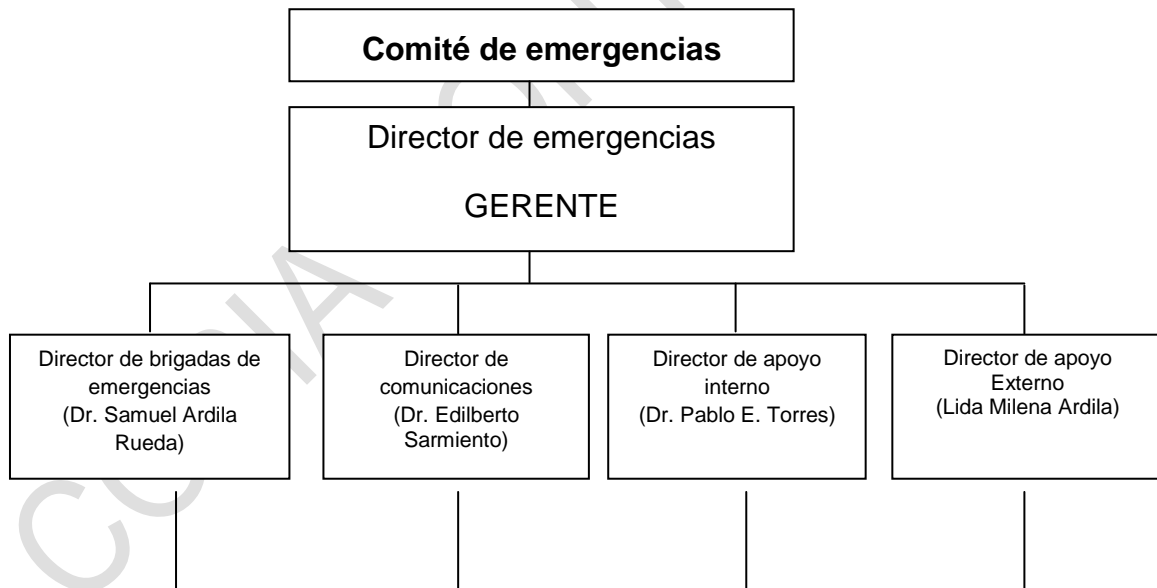
1. Es la persona encargada de establecer convenios con las entidades de socorro y los grupos de seguridad del gobierno.
2. determina con anterioridad los recursos técnicos y humanos con los que cuentan los grupos de apoyo, lo mismo que las personas y números telefónicos a contactar en caso de requerir colaboración, esto en asocio con el jefe de comunicaciones.
3. Determinara los tiempos de reacción de cada grupo de apoyo, teniendo en cuenta su distancia hasta la Gobernación y las características de las vías de acceso.
4. En coordinación con el director de la emergencia establecerá las necesidades de apoyo externo.
5. Informara a los grupos de apoyo externo las características y desarrollo de la emergencia, su avance o control, al momento de llegada de estos.


	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

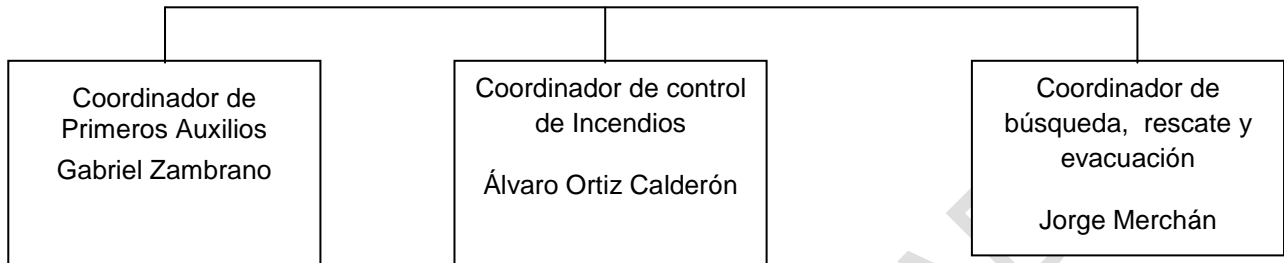
8.1.4. Funciones del jefe de comunicaciones (Coordinador de Comunicaciones)

1. Es la persona encargada de emitir los informes o comunicados a los medios de comunicación.
2. coordinará con el director de emergencias el tipo de comunicado y su contenido.
3. Será la única persona encargada de hablar con los medios de comunicación pública.
4. Velara por la imagen de la entidad, comunicando las acciones que se han llevado a cabo para el control de la emergencia.
5. Establece el directorio telefónico de los miembros del comité y de los grupos de apoyo.

Organigrama del comité de emergencias de la E.S.E. Clínica Guane.



	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12



8.2. CLASIFICACIÓN DE LAS EMERGENCIAS SEGÚN SU ORIGEN


- ✓ **NATURAL.** Son todas aquellas producidas en forma directa o indirecta por fenómenos naturales, entre otras: Sismos, inundaciones, huracanes, maremotos, tormentas, incendios forestales.
- ✓ **TECNOLÓGICA.** Son todas aquellas inherentes a los procesos, equipos, materias primas e insumos, desarrollados y utilizados por las entidades, de acuerdo con su actividad económica. Entre otras tenemos: incendios, explosiones, derrames, intoxicaciones, vertimientos
- ✓ **SOCIAL.** Son todas aquellas emergencias producidas por desordenes de tipo social, como por ejemplo: amenazas, atentados, robos, secuestros, entre otros.

9. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y VULNERABILIDAD

La descripción de la metodología utilizada para el análisis de riesgos y de la vulnerabilidad se encuentra en el **anexo 1**.

10. ANÁLISIS DE RIESGOS Y VULNERABILIDAD

A continuación se presenta la consolidación de los datos del análisis de vulnerabilidad, en cuanto a las amenazas detectadas a través de las visitas de inspección a los centros de

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS					
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION					
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD:	Versión : 01		
		PE-12.202.12	Pág. 103 de 362			

trabajo que pueden ser generales de acuerdo a la vulnerabilidad de la entidad para la atención de las mismas. Además se realizó dicha valoración específica por centros de trabajo de acuerdo a las amenazas de tipo tecnológico que pueden generarse de acuerdo al proceso desarrollado.


TABLA 1. Consolidación de datos del Análisis de Vulnerabilidad

TIPO DE EMERGENCIA	PROBABILIDAD	GRAVEDAD					RECURSOS	TOTAL %
		PERSONA	ECONOMICA	OPERACIONALES	IMAGEN	AMBIENTE		
SISMOS TERREMOTOS	10	20	5	20	10	10	10	85 / 140 = 60.7%
DESORDENES DE ORDEN PUBLICO	5	20	1	1	2	1	10	40 / 140 = 28.5%
INCENDIOS	10	20	1	5	1	2	10	49 / 140 = 35.0%
ERUPTIONES VOLCANICAS								
FALLA ESTRUCTURAL								
EXPLOSIONES POR ACUMULACION DE GASES								

0-15%= Baja Vulnerabilidad

15-34%= Vulnerabilidad Media

> al 35% = Alta Vulnerabilidad

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

En cuanto a amenazas generales (Que pueden afectar a cualquiera de los centros de trabajo) Existe:

- ✓ de esta índole en la entidad, existe la probabilidad de ocurrencia debido ello a la constante exposición a instalaciones eléctricas y a equipos alimentados por corriente eléctrica.
- ✓ Una vulnerabilidad del 28.5% Para alteraciones de orden público (Media), considerando el conflicto interno que vive el país y la alta influencia de grupos al margen de la ley, sumado al incremento progresivo de la delincuencia común. Una vulnerabilidad del 60.7% Para terremotos (Alta), teniendo en cuenta que la zona geográfica donde se encuentra ubicada La E.S.E. CLÍNICA GUANE, presenta una considerable actividad sísmica aunque no se tienen antecedentes de la ocurrencia reciente de movimientos telúricos que hayan afectado esta zona del país.
- ✓ Una vulnerabilidad del 35.0% Para incendios (Alta), Aunque no se han presentado sucesos

11. RECURSOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS


11.1. RECURSOS INTERNOS

En la actualidad La E.S.E. CLÍNICA GUANE se encuentra en un proceso de implementación de sistemas efectivos para la prevención y control de emergencias, puesto que en años anteriores se realizaron simulacros de evacuación, y el personal que allí labora se muestra presto y dispuesto ante la ocurrencia de cualquier evento; la entidad está desarrollando actualmente programas de capacitación y entrenamiento para el personal respecto a brigadas de emergencias, evacuación y rescate, cabe resaltar la disponibilidad económica para implementar sistemas básicos y efectivos para la atención de emergencias.

11.2. INVENTARIO DE EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Inventarios y distribución de equipos y dotación para atención de emergencias.

Extintores

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 105 de 362

CANTIDAD	DESCRIPCION	CLASE	UBICACION	ESTADO
1	PQS	A.B.C	sótano	Bueno
1	PQS	A.B.C	1° piso	Bueno
1	PQS	A.B.C	2° piso	Bueno
1	PQS	A.B.C	3° piso	Bueno
1	PQS	A.B.C	4° piso	Bueno
1	PQS	A.B.C	5° piso	Bueno
1	PQS	A.B.C	6° piso	Bueno
1	PQS	A.B.C	7° piso	Bueno
1	PQS	A.B.C	C.S. Villabel	Bueno
1	PQS	A.B.C	C.S. Cumbre	Bueno
1	PQS	A.B.C	C.S. Reposo	Bueno
1	PQS	A.B.C	C.S. Trinidad	Bueno
1	PQS	A.B.C	C.S. Jose A.	Bueno
1	PQS	A.B.C	C.S. Mortiño	Bueno
1	PQS	A.B.C	C.S. Bellavista	Bueno
1	PQS	A.B.C	C.S. Lagos	Bueno


12. ORGANIZACIÓN PARA EMERGENCIAS

La respuesta a las emergencias requiere de una organización que utilice los recursos disponibles en forma eficiente, con el fin de minimizar las lesiones, daños o pérdidas y eliminar confusiones o dudas de los empleados con respecto a quién tiene autoridad para la toma de decisiones.

Para el caso de la E.S.E. CLÍNICA GUANE, su estructura debe tener gran capacidad, puesto que el personal que allí labora es de un total de 220; para que desarrolle las labores propias del plan de emergencias en sus diferentes etapas así:

12.1 JEFATURA DE LA EMERGENCIA

Para efectos de la jefatura del plan de emergencias se deberá designar un responsable que dentro de la cadena jerárquica asuma su autoridad dentro de la entidad, asumirá el control en la dirección de las actividades, para el efectivo funcionamiento del plan de emergencias. El Jefe de Emergencias es el responsable por el manejo de la misma, la planeación y ejecución de las actividades, determinación de la necesidad de ayuda externa.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

12.2 FUNCIONES DE LOS GRUPOS DE BRIGADA. CONTRA INCENDIOS

ANTES

- Inspección periódica de áreas
- Inventario e inspección periódica de los equipos contra incendio.
- Asistir a capacitaciones que se programen.
- Realizar prácticas para actualización.
- Entrenamiento físico.

DURANTE

- Ubicar el área afectada.
- Trasladar los equipos necesarios para el control.
- Evaluar ara afectada.
- Realizar control del evento.
- Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición.
- Apoyar grupos de primeros auxilios y de búsqueda y rescate.
- Apoyar entidades externas que se presenten.
- Inspeccionar el área afectada.
- Apoyar en el restablecimiento de la zona.
- Mantenimiento y reposición de equipos y EPP utilizados.
- Evaluación de la maniobras.
- Ajustes de `procedimiento.


12.3 GRUPO DE EVACUACIÓN

ANTES

- Conocer y dominar los planes del edificio.
- Conocer vías de evacuación y puntos de reunión final.
- Conocer procedimientos para la evacuación.
- Establecer listado del personal a cargo de las evacuaciones.
- Discutir y practicar procedimientos.

DURANTE.

- Informa a los funcionarios del piso asignado la necesidad de evacuar.
- Recordarle al personal a evacuar los procedimientos.
- Dirigir la evacuación.
- Controlar brotes de pánico o histeria.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

No permitir que los ocupantes se devuelvan.

Ayudar u ordenar la ayuda para el personal con limitaciones.

En el punto de reunión final verificar el listado del personal asignado.

Comunicar al director de la evacuación el resultado de la maniobra.

DESPUÉS

Permanecer con los evacuados en el punto de reunión final.

Dirigir el reingreso del personal del área asignada.

Evaluar y ajustar los procedimientos con el director de evacuaciones.

Ajustar plan de evacuación.

12.4 GRUPOS DE PRIMEROS AUXILIOS

ANTES

Revisión e inventario de los equipos para tensión de heridos.

Revisión periódica de los manuales de primeros auxilios.

Asistir a capacitaciones y reentrenamientos físico.

Entrenamiento físico.

DURANTE.

Ubicar el área del evento.

Utilizar elementos necesarios para bioseguridad.

Evaluación del área y del paciente.

Prestar primeros auxilios en forma inmediata y oportuna.

Atender a los pacientes de acuerdo a recomendaciones del medico y/o profesional de la salud.

Transformar a los pacientes en forma rápida y segura.

DESPUÉS

Evaluación de la respuesta

Corrección de procedimientos

Mantenimiento, reposición e inventario de recursos

12.5 GRUPO DE BÚSQUEDA Y RESCATE


ANTES

Revisión de equipos propios para búsqueda y rescate

Inspección de áreas

Practicas periódicas de búsqueda y rescate

Entrenamiento físico

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 108 de 362

DURANTE

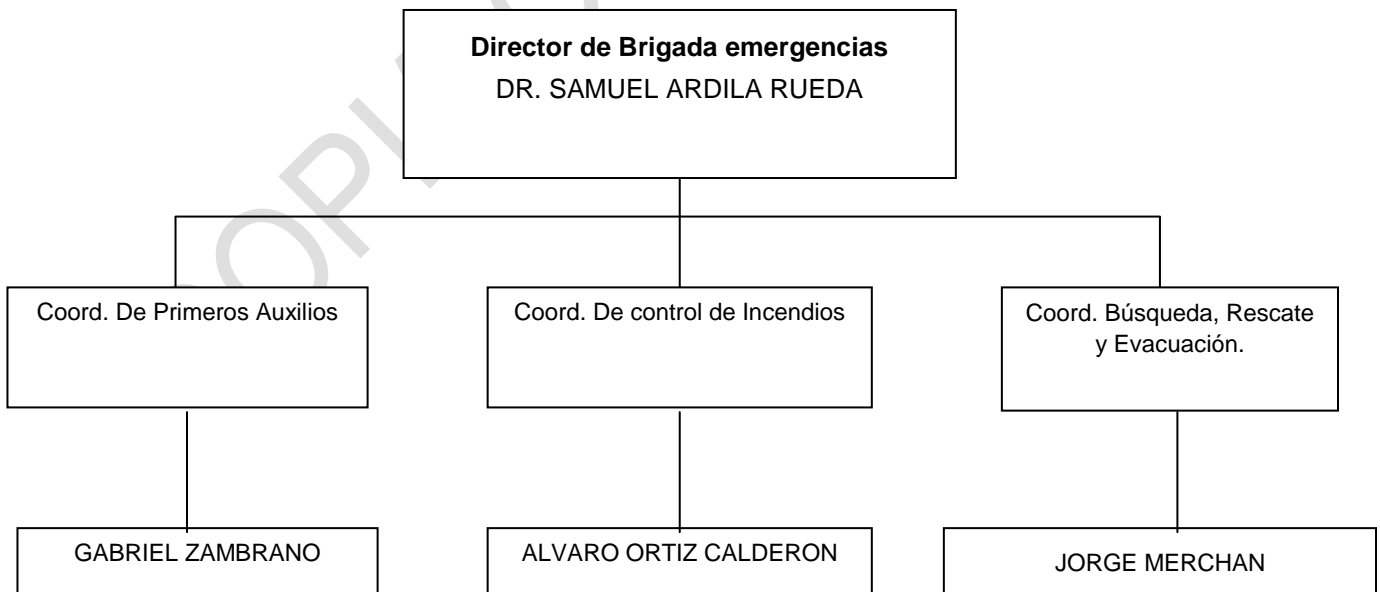
- Ubicar el área
- Desplazar equipos y E.P.P.
- Utilizar E.P.P.
- Evaluación del área
- Establecer plan de trabajo por grupos
- Realizar búsqueda y rescate
- Entregar pacientes al médico, al profesional de la salud o grupo de primeros auxilios


DESPUÉS

- Revisión y mantenimiento de equipos
- Evaluación de procedimientos utilizados
- Ajuste de procedimientos

12.6 Organigrama de la Brigada.

Para efectos del funcionamiento coordinado de la brigada de emergencias, se ha realizado la siguiente conformación:



	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 109 de 362

12.7 Puesto de control o comando:

El puesto de control es donde se ubican todos los recursos con que se dota a la brigada de emergencia, cabe anotar que no se tendrán en cuenta los equipos de uso cotidiano o los usados en las labores diarias.

La E.S.E. Clínica Guane ha destinado la oficina del Doctor Samuel Ardila Rueda ubicada en el sexto piso como puesto de control o comando, el responsable de dicho lugar es el director de la brigada.

REQUERIMIENTOS:

El puesto de comando deberá tener disponible, como mínimo, lo siguiente:

- Comunicación telefónica directa con el exterior, especialmente con Bomberos, Policía, Cruz Roja y Servicios Médicos Locales.
- Juegos completos de planos de las instalaciones
- Información completa sobre sistemas de protección existentes.
- Lista de personas y organizaciones claves para casos de emergencias, como funcionarios de la entidad, con sus teléfonos de localización en horas no laborales, centros de atención médica u ejemplar completo del plan de emergencias.
- Un botiquín de primeros auxilios y una mascarilla; iluminación de emergencia y linternas con pila.


13. GRUPOS DE APOYO

13.1 INTERNOS

Teléfonos: 6498880	Radio: 1055
Lugar de Ubicación de Vehículos : Parqueadero	
Vehículos asignados: Busetas, Ambulancia 179 y Ambulancia 180	
Recursos para emergencias: 2 ambulancias, 1 buseta, 3 Enfermeros jefes, 8 Auxiliares de enfermería, 6 médicos	
Forma de notificación : telefónica	

13.2 EXTERNOS

LOCALIDAD: Floridablanca

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 110 de 362

DESCRIPCION: Bomberos	TELEFONOS: línea 1 2 3 ; 6750665
DESCRIPCION: Policía	TELEFONOS: línea 1 2 3; 6380771 - 6799729
DESCRIPCION: Defensa Civil	TELEFONOS: línea 144
DESCRIPCION: Cruz roja	TELEFONOS: línea 1 2 3; 6330000 - 6305133
DESCRIPCION: Transito	TELEFONOS: 6497871
DISPONIBILIDAD: 24 horas	
SITIO DE REUNION: Parqueadero Casa de la Cultura	
TIEMPO ESPERADO DE RESPUESTA: 3 minutos	

14. PLAN DE DIVULGACIÓN

14.1 DIVULGACION GENERAL DEL PLAN

El sistema de divulgación se hará a través de una reunión general en el Auditorio del Quinto piso Pedro Chanagá Durán, con todo al personal existente. El tiempo destinado a capacitación será de dos horas. También se divulgará por medio de las carteleras que hay en cada piso.


En el proceso de inducción para el personal nuevo se hará énfasis en el plan de emergencias de la E.S.E. Clínica Guane.

15. PROCEDIMIENTOS Y GUIAS SEGURAS PARA EMERGENCIAS


15.1 GENERALIDADES

En caso de una Emergencia, existe una serie de pautas específicas a tener en cuenta, que permite darse una imagen de la delicadeza del evento y de cómo manejarlos, sean conatos de incendio, un sismo, realización de acciones violentas contra la institución o de atentados con uso de artefactos explosivos.

15.2 ANTE UNA SITUACION QUE AMENAZA LA ESTABILIDAD DEL SISTEMA


	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

- Toda persona, Siempre que se encuentre en posibilidad de mitigar la EMERGENCIA, debe hacerlo. De lo contrario, debe dar aviso al Director de la Brigada de Emergencias (DR. Samuel Ardila Rueda).
- El Director de la Brigada de Emergencias debe “activar” la cadena de Llamadas a los coordinadores de los grupos de primeros auxilios, Búsqueda y Evacuación y control de incendios.
- Este Coordinador, si estima bajo su criterio la conveniencia de declarar el estado ALERTA en sus Brigadas, entrando en la **Fase Amarilla** (decretable cuando existe la posibilidad de Contenerla sin mayores consecuencias), o declararla en la **Fase Naranja**, (para cuando existe la posibilidad de salirse de la sección o área y poner bajo Riesgo las vidas humanas) o en caso contrario debe declarar la Alerta en **Fase Roja**, porque el **Riesgo es inminente** y se considera mejor evacuar el personal mientras se resuelve el estado de la EMERGENCIA.
- Debe apostar la Brigada de Evacuación y a sus coordinadores auxiliares y Activar el sistema de aviso o de la Alarma, manteniendo dicho estado de Alerta hasta tanto se determine la posibilidad de volver a Condiciones Normales.
- Se debe iniciar la Coordinación de la evacuación del personal e iniciar la cadena de llamadas a las entidades de socorro y ayuda externa como Bomberos, ambulancias, policía, Defensa Civil, DAS, etc. y hacer contacto inmediato con la cabeza principal de la Organización y sus directivas si se encuentran fuera de las instalaciones. Para esto, se debe disponer de una persona auxiliar para facilitar estas comunicaciones, mientras ejecuta las demás funciones y coordinaciones alternas, propias de su actividad.
- Coordinar el envío de ayuda hacia las diferentes Brigadas, en la medida que se vaya necesitando (o que se vaya pidiendo si se dispone de medios), o mantener un sistema de correo verbal entre el sitio de la EMERGENCIA y el centro de Atención de la misma, e ir proveyendo los Recursos en la medida que vayan llegando del exterior o en la medida que se pueda disponer de ellos, ya sea por que se encuentran dentro de las instalaciones en otros sitios, para enviarlas al lugar de donde se necesita.
- Coordinar con un encargado de la Brigada de Primeros Auxilios, el envío de personas y heridos a los distintos centros de atención, llevando un registro del estado de Remisión,

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

primeros auxilios dados, el servicio de ambulancia usado con sus placas y el lugar a donde fueron Remitidos.

- Coordinar la Seguridad física de la Empresa en todas las salidas disponibles y por ende, controlar el acceso de la ayuda externa, a fin de evitar la pérdida de los bienes y valores de la Entidad por parte del personal que se ofrece para ayudar.
- Manejar con el Comando administrativo y operativo del Ejercito, el acceso de curiosos y de Medios Informativos, sin dar información básica del suceso o reconocer nada, informando escasamente que la Alta Gerencia o la dirección de encargada de la Empresa, dará mayor información después, a fin de evitar compromisos que no se pueden medir en el momento de soltar la información inadecuadamente.
- Averiguar con los Coordinadores y auxiliares de la Evacuación, sobre los procedimientos de verificación de los Listados del personal en los sitios de Reunión establecidos y de ser el caso, determinar si los envía a sus casas o a qué personas claves conviene dejar, para los procedimientos de post EMERGENCIA.
- En los casos de ausencia de personas, iniciar el RESCATE de los que no han podido salir y permanecer en contacto con los Brigadista encargados del Rescate mientras entran y salen, para brindarles apoyo continuo sin desentenderse del Riesgo en que van a estar en todo instante.
- Una vez que todo el personal ha sido evacuado, iniciar con la misma Brigada de Evacuación, el Rescate de los bienes básicos de la Empresa, los cuales pueden estar representados en documentos, carpetas, disquetes o medios magnéticos de alguna naturaleza.
- Coordinar con las Brigadas para evitar que la amenaza trate de llegar hasta sitios neurálgicos de dirección o informática de la Empresa.
- Si la EMERGENCIA ha sido Contenida, iniciar el aseguramiento de las Instalaciones a fin de que no haya posibilidad de que se pueda reanudar la condición de Emergencia.
- Cuando todo vuelva a ser normal, iniciar el retorno a las instalaciones, e iniciar inmediatamente el estudio de las condiciones que originaron la EMERGENCIA a fin de proyectar el correspondiente informe a la Gerencia de la Seccional y al Nivel Nacional.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

- Realizar un inventario de daños a los Recursos de la Empresa y de consumo de los bienes dispuestos para atender la Emergencia, a fin de reponerlos a la menor brevedad.
- Iniciar la consecución de equipos y bienes, bien sea en alquiler o por cualquier otro medio que le permitan a la Empresa volver a la normalidad mientras se recuperan o reemplazan los que se han destruido o averiado, o se efectúan las reparaciones de las Instalaciones afectadas.
- Coordinar la Elaboración del Informe de Incapacidades a las entidades aseguradoras (dentro de las 72 horas siguientes al suceso).

16. PLAN DE EVACUACIÓN


16.1. OBJETIVOS

- Establecer los parámetros generales de actuación en caso de emergencia, encaminados a minimizar las posibles consecuencias negativas, derivadas de la ocurrencia de la misma, vinculando de manera progresiva a todos los miembros de la E.S.E. CLÍNICA GUANE.
- Definir los temas prioritarios de capacitación sobre los cuales se requiere tener mayor conocimiento por parte de directivas y trabajadores para asegurar la efectiva ejecución de las acciones establecidas ante la ocurrencia de un evento desastroso.

16.2. PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA EVACUACIÓN

En caso de emergencia el procedimiento general para facilitar la efectiva evacuación es el siguiente:

- Mediante señal audible (pito o aviso verbal fuerte y claro) se realiza la verificación del evento, luego de su detección. Es importante tener en cuenta que la rapidez con que se realice este aviso determinara la pronta reacción del personal que se encuentre presente en las instalaciones de la entidad.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

- El jefe de emergencias, o en su defecto el brigadista, ante la necesidad de evacuar dará la orden para que el personal que se halle en el momento suspenda sus labores ejecutando las acciones previstas en el plan; desalojando el lugar y llevando consigo a los visitantes.
- El jefe de emergencias o ante su ausencia el Brigadista, verificara que todos hayan abandonado el lugar, y que se hayan dirigido al punto de encuentro para el conteo del personal.
- De acuerdo a la magnitud del suceso, se contara con la colaboración de los organismos de apoyo según el caso, para establecer las acciones a seguir. (Reingreso a las instalaciones o suspensión de las actividades hasta nueva orden.


16.3. RUTA DE EVACUACIÓN: Cuya finalidad es desplazar en el menor tiempo posible al personal hacia un lugar alejado de la fuente de riesgo, para lo cual se evacuara al personal dependiendo de la ubicación de sus oficinas es decir: las del primer piso como son Urgencias, Farmacia, Laboratorio y Radiología la oportunidad de salir por la puerta ubicada hacia la carrera séptima; las salidas del edificio son tres; por la calle cuarta podrá salir el personal de la ESE, por la salida de la carrera séptima, podrán salir los visitantes y por el garaje de la carrera séptima podrá salir el personal del sótano, bodega y servicios generales., una vez evacuado, se dirigirán al punto de encuentro ubicado en el parqueadero de la Casa de la Cultura de Floridablanca., donde debido al espacio disponible se podrá realizar el conteo y verificación de las personas evacuadas.

17. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS GENERALES PARA EMERGENCIAS

17.1. PROCEDIMIENTOS PARA LOS MIEMBROS OPERATIVOS DEL PLAN

Jefe de emergencias.

- Coordinar la realización de las actividades e capacitación en los temas básicos sugeridos.
- Socializar entre los miembros de la organización los parámetros de actuación establecidos en el plan para la atención de emergencias.
- Coordinar, verificar y evaluar el cumplimiento de las operaciones propias de la atención de emergencias
- Dar aviso y participar en la coordinación de las acciones durante la emergencia, con los organismos de apoyo.
- Mantener en alto nivel la actitud positiva y la calma entre el personal presente al momento de la emergencia.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

- Establecer los correctivos pertinentes sobre el plan para maximizar su eficiencia y funcionalidad, de acuerdo a las necesidades sentidas en la entidad.

Brigadista

- Tomar el mando ante la ausencia del jefe de emergencias.
- Participar en la coordinación de las actividades de capacitación.
- Realizar el reporte de los hechos acontecidos.
- Fomentar el orden y la disciplina en el cumplimiento de las actividades de evacuación, rescate y conteo.
- Participar en las diferentes actividades relacionadas con aviso de la ocurrencia del suceso a los organismos de apoyo, evacuación, atención primaria a los heridos, etc.


17.2. REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR EL JEFE DE EMERGENCIAS Y BRIGADISTA DEL PLAN.

- Permanecer la mayor parte del tiempo en el sitio en cuestión.
- Tener conocimiento de las amenazas y riesgos propios de la edificación.
- Capacidad de liderazgo en la toma de decisiones.
- Voluntad y espíritu de colaboración.
- Conocimiento y capacitación previa en los temas básicos de atención de emergencia.

18. AUDITORIA

Para garantizar la operatividad del plan de emergencias, se deben realizar auditorías del mismo al menos una vez al año, considerando aspectos como:

- Están involucrados todos los niveles de la dirección en la evaluación y actualización del plan?
- Se han desarrollado las acciones necesarias para disminuir la vulnerabilidad de la entidad: atención de áreas riesgosas, adquisición de recursos faltantes, entrenamiento, preparación del personal, etc.?
- El plan refleja la situación actual de la entidad y las lecciones aprendidas durante los simulacros?
- Los miembros del comité de emergencias y los equipos de respuesta conocen sus responsabilidades? Han sido entrenados los nuevos miembros?
- El plan refleja los cambios en la distribución física y en los procesos de la entidad?
- Están actualizados las fotografías y otros registros de los activos de la entidad?
- Se están logrando los objetivos del entrenamiento?

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

- Han cambiado los riesgos en la entidad?
- Están actualizados los nombres, cargos y números telefónicos en el plan?
- Se ha adelantado acciones para incorporar el manejo de las emergencias en otros procesos de la entidad?
- Las agencias y organizaciones comunitarias han sido incluidas en el plan y su evaluación?

Además de una auditoria anual, el plan se debe evaluar y modificar:


1. Después de los ejercicios de entrenamiento;
2. Después de cada emergencia;
3. Cuando cambie el personal o sus responsabilidades;
4. Cuando cambie la distribución o el diseño de las instalaciones de la entidad;
5. Estos cambios deben ser informados al personal.

19. RECOMENDACIONES GENERALES

Teniendo en cuenta que el Plan de Emergencia hace parte de un proceso dinámico cuyas acciones pueden requerir un alto compromiso de parte de directivos y trabajadores, para el logro eficaz de los objetivos planteados, se establecen unas recomendaciones tendientes al mejoramiento continuo de las condiciones de la entidad y a la disminución de su vulnerabilidad ante las amenazas posibles.


Sin embargo, es posible también el desarrollo de acciones a corto plazo o que requieren esfuerzos menores enfocados a ese mismo objetivo. Por lo tanto, de acuerdo con la información recolectada y analizada, se sugiere la implementación acciones específicas como:

1. Dotar la E.S.E. CLÍNICA GUANE de un equipo adecuado para la extinción de incendios.
2. Divulgar entre trabajadores y directivos el Plan de emergencias existente en la entidad, creando conciencia de su importancia y beneficios comunes.
3. Coordinar con las directivas de las entidades usuarias donde halla personal en misión por parte de La E.S.E. CLÍNICA GUANE, la implementación de

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

medidas oportunas tendientes a minimizar los efectos nocivos que eventualmente puedan generarse como consecuencia de una emergencia.

4. Mantener despejadas las vías de circulación y acceso de la oficina optimizando los sistemas de archivo y almacenamiento con el fin de eliminar elementos que puedan obstaculizar la evacuación en caso de emergencia.
5. Revisar periódicamente las instalaciones eléctricas
6. Desarrollar programas permanentes de orden y aseo, que involucren a todos los entes de la Agencia
7. Establecer procedimientos para el control de acceso de personal
8. Medidas no estructurales en caso de temblores: Asegurar estantes, lámparas y otros elementos que se puedan caer durante una emergencia; mover objetos pesados o frágiles a estantes bajos; anclar los archivadores a paredes bajas o atornillarlos juntos; Colocar adhesivos bajo máquinas de escribir, computadoras o monitores de televisión; reubicar estaciones de trabajo alejadas de ventanas grandes; instalar cortinas o blindajes sobre las ventanas para prevenir heridas por roturas de vidrios; etc.
9. Establecer un plan de trabajo mancomunado, integrando a través de la administración del edificio, a todas y cada una de las personas que laboran en los demás locales comerciales, para programar la realización de simulacros y capacitaciones masivas, que aseguren la adecuada preparación del personal en general, para la atención de posibles emergencias que puedan afectar a todo el personal en general.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

ANEXOS

ANEXO 1.

METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y VULNERABILIDAD

Luego de realizado el inventario de riesgos y peligros que en condiciones particulares pueden llegar a involucrar al personal que labora en la entidad, se realizó el Análisis de Vulnerabilidad, respecto a los riesgos identificados, par lo cual se valoró cada uno de los riesgos encontrados utilizando el METODO FEMA, con la cual se valoro tanto la probabilidad de ocurrencia del evento, como las posibles consecuencias, al igual que los recursos con que se cuenta para la atención de estos posibles eventos, así:


- **PROBABILIDAD DE OCURRENCIA:** Mediante lo cual se determino la probabilidad de ocurrencia de cada uno de los eventos evaluados, definiendo la correspondiente puntuación.

TABLA 2. Probabilidad de Ocurrencia

PROBABILIDAD	DEFINICION	PUNTOS
Improbable	Muy difícil que ocurra. Podría presentarse, si acaso, una vez cada 50 años	1
Remoto	Muy baja posibilidad, ocurriría una vez entre 20 y 50 años	2
Ocasional	Limitada posibilidad de ocurrencia, podría ocurrir una vez entre 5 y 20 años	5
Moderado	Ha ocurrido pocas veces, podría ocurrir una vez entre 1 y 5 años	10
Frecuente	Podría ocurrir varias veces por año	20

➤ **CONSECUENCIAS PARA LAS PERSONAS**

Por medio del cual se evaluó el impacto potencial de la emergencia sobre las personas, teniendo en cuenta la generación de lesiones o muertes como consecuencia de la misma, es así como se determino que ante la ocurrencia de cualquier emergencia que afecte a la

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

entidad o a cualquiera de sus miembros ello derivaría consecuencias desastrosas para las mismas, de acuerdo a la magnitud del evento.

TABLA 3. Consecuencias para las Personas

GRAVEDAD	DEFINICION	PUNTOS
Insignificante	Sin lesiones	1
Marginal	Lesiones sin incapacidad	2
Grave	Lesiones incapacitantes	5
Crítica	Lesiones graves con hospitalización	10
Desastrosa	Muertes	20

➤ **CONSECUENCIAS ECONÓMICAS**


Dicha valoración permite la consideración de las pérdidas o daños a la propiedad, derivados de la ocurrencia del evento, valorando además los gastos generados por la reposición de elementos y bienes de la entidad, la mitigación de los daños originados, es así como se determino que el desencadenamiento de una emergencia derivada de las amenazas latentes para la entidad generaría consecuencias económicas de gran consideración ello teniendo en cuenta que La E.S.E. CLÍNICA GUANE, es una edificación de gran importancia para el Departamento, sin contar las múltiples actividades que allí se desempeñan. Se determino mediante la siguiente tabla:

TABLA 4. Consecuencias Económicas

GRAVEDAD	DEFINICIÓN	PUNTOS
Insignificante	Pérdidas hasta de \$ (Lo define la entidad)	1
Marginal	Pérdidas entre \$ y \$(Lo define la entidad)	2
Grave	Pérdidas entre \$ y \$(Lo define la entidad)	5
Crítica	Pérdidas entre \$ y \$(Lo define la entidad)	10
Desastrosa	Pérdidas mayores de \$ \$(Lo define la entidad)	20

➤ **CONSECUENCIAS OPERACIONALES**

Mediante la siguiente tabla se determino la estimación de las pérdidas derivadas de las interrupciones en los procesos, ocasionados por la atención de la emergencia y por la

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12
			Versión : 01 Pág. 120 de 362

magnitud de los daños ocasionados por la misma, es así como para La E.S.E. CLÍNICA GUANE, la ocurrencia de cualquiera de las emergencias determinadas como amenazantes para la entidad, generaría consecuencias operacionales graves para la organización.

TABLA 5. Consecuencias Operacionales

GRAVEDAD	DEFINICIÓN	PUNTOS
Insignificante	Paradas menores de 4 horas (según proceso entidad)	1
Marginal	Paradas entre 4 horas y un día(según proceso entidad)	2
Grave	Paradas de 2 a 5 días(según proceso entidad)	5
Desastrosa	Paradas entre 6 y 10 días(según proceso entidad)	10
Catastrófica	Paradas mayores de 10 días(según proceso entidad)	20

➤ **CONSECUENCIAS PARA LA IMAGEN DE LA ENTIDAD**


TABLA 6. Consecuencias Imagen de la Entidad

GRAVEDAD	DEFINICIÓN	PUNTOS
Insignificante	Solo es de conocimiento en la entidad	1
Marginal	De conocimiento a nivel municipal	2
Grave	De conocimiento a nivel departamental	5
Desastrosa	De conocimiento a nivel nacional	10
Catastrófica	De conocimiento a nivel internacional	20

➤ **CONSECUENCIAS PARA EL MEDIO AMBIENTE**

TABLA 7. Consecuencias Medio Ambiente

GRAVEDAD	DEFINICIÓN	PUNTOS
Insignificante	Ningún daño para el ambiente	1
Marginal	Daño ambiental leve y remediable	2
Grave	Daño ambiental leve no remediable	5

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

Desastrosa	Daño ambiental grave remediable	10
Catastrófica	Daño ambiental grave no remediable	20


➤ ESTIMACIÓN DE RECURSOS INTERNOS Y EXTERNOS

Al realizar la valoración de los recursos con los cuales cuenta la entidad, se determino que en la actualidad el personal requiere ser capacitado en prevención básica y atención de emergencias, igualmente se hace necesaria la destinación de recursos físicos tales como botiquín de primeros auxilios, extintor y sistemas de señalización; ante la inexistencia de un plan de emergencia definido y estructurado para la entidad se dificulta la coordinación de actividades encaminadas a la atención y control de posibles emergencias.

Mediante la siguiente tabla se determino que la preparación en cuanto a la disponibilidad de recursos resulta DEFICIENTE


TABLA 8. Estimación Recursos Internos y Externos

RECURSOS	DEFINICIÓN	PUNTOS
Excelente	La entidad cuenta con recursos adecuados y suficientes para atención de emergencias	1
Bueno	Recursos adecuados en dos de los aspectos mencionados (preparación, equipos e instalaciones) y regular en otro	2
Regular	Recursos regulares en dos o tres de los aspectos mencionados	5
Malo	Recursos deficientes en dos de los aspectos y regulares en el otro	10
Pésimo	La entidad no cuenta con recursos para atención de emergencias	20

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

Anexo Y. (Procedimiento de diseño del plan de emergencias)

OBJETIVO
<p>Implantar un método para el diseño del plan de emergencias de la Clínica Guane de Floridablanca.</p>
ALCANCE
<p>Este procedimiento aplica para todo el diseño del plan de emergencias de la Clínica Guane de Floridablanca.</p>
DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS
<p>ALARMA: Sistema sonoro que permite avisar, inmediato se accione, a la comunidad la presencia de un riesgo que pone en grave peligro sus vidas.</p> <p>ALERTA: Acciones específicas de respuesta frente a una emergencia.</p> <p>AMENAZA: Factor de origen natural que afecta a la comunidad ocasionando lesiones a sus integrantes e instalaciones.</p> <p>ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD: Es la medida o grado de debilidad de ser afectado por amenazas o riesgo según la frecuencia y severidad de los mismos. La vulnerabilidad depende de varios factores, entre otros: La posibilidad de ocurrencia del evento, la frecuencia de ocurrencia de este, los planes y programas preventivos existentes, la posibilidad de programación anual entre otros.</p> <p>AYUDA INSTITUCIONAL: Aquella prestada por las entidades públicas o privadas de carácter comunitario, organizados con el fin específico de responder de oficio a los desastres.</p>

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

COMBUSTIÓN:

Reacción mediante la cual una sustancia denominada combustible interactúa químicamente con otra denominada oxidante o comburente, y da como resultado gases tóxicos, irritantes y asfixiantes, humo que obstaculiza la visibilidad y afecta el sistema respiratorio, llamas y calor que generan lesiones de diversa intensidad en las personas.

CONTINGENCIAS:

Evento que puede suceder o no suceder para el cual debemos estar preparados.

CONTROL:

Acción de eliminar o limitar el desarrollo de un siniestro, para evitar o minimizar sus consecuencias.

DESASTRE:

Es el daño o alteración grave de las condiciones normales de vida, causado por fenómenos naturales o acción del hombre en forma accidental.

EMERGENCIA:

Estado de alteración parcial o total de las actividades de una empresa, ocasionado por la ocurrencia de un evento que genera peligro inminente y cuyo control supera la capacidad de respuesta de las personas y organizaciones.

EVACUACIÓN:

Es el conjunto integral de acciones tendientes a desplazar personas de una zona de mayor amenaza a una de menor peligro.

IMPACTO:

Acción directa de una amenaza o riesgo en un grupo de personas.

MITIGACIÓN:

Acciones desarrolladas antes, durante y después de un siniestro, tendientes a contrarrestar sus efectos críticos y asegurar la supervivencia del sistema, hasta tanto se efectuó la recuperación.

PLAN DE ACCIÓN:

Es un trabajo colectivo que establece, en un documento, las medidas preventivas para evitar los



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20

Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 124 de 362

posibles desastres específicos de cada empresa y que indica las operaciones, tareas y responsabilidades de toda la comunidad para situaciones de inminente peligro.

PREVENCIÓN:

Acción para evitar la ocurrencia de desastres.

RECUPERACIÓN:

Actividad final en el proceso de respuesta a una emergencia. Consiste en restablecer la operatividad de un sistema interferido.

RIESGO:

Una amenaza evaluada en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y su gravedad potencial esperada.

SALVAMENTO:

Acciones o actividades desarrolladas, individualmente o por grupos, tendientes a proteger los bienes materiales y/o activos de la compañía que puedan verse afectados en caso de una emergencia en sus instalaciones.

SINIESTRO:

Es un evento no deseado, no esperado, que puede producir consecuencias negativas en las personas y en los bienes materiales. El siniestro genera la emergencia, si la capacidad de respuesta de la empresa es insuficiente para controlarlo.

VULNERABILIDAD:

Condiciones en las que se encuentran las personas y los bienes expuestos ante una amenaza. Se relaciona con la incapacidad de una comunidad para afrontar y controlar con sus propios recursos una situación de emergencia.

VULNERABILIDAD FÍSICA O ESTRUCTURAL:

Se refiere a la construcción misma de la edificación y a las características de seguridad o inseguridad que ofrece a los trabajadores que permanecen en ella durante su jornada laboral.

MECANISMOS DE ACCIÓN



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20

Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 125 de 362

Cada año debe actualizarse el plan de emergencia para la seguridad y bienestar de los funcionarios, contratistas, proveedores y visitantes de la Clínica Guane de Floridablanca.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1. Diseñar los objetivos para el manejo de las emergencias	Coordinador SG S&SO	
2. Especificar la información general de la Clínica Guane de Floridablanca	Coordinador SG S&SO	
3. Identificar las amenazas a las que está expuesta la Clínica Guane de Floridablanca.	Coordinador SG S&SO	
4. Diseñar el análisis de vulnerabilidad.	Coordinador SG S&SO	
5. Diseñar el plan de evacuación de las áreas de trabajo.	Coordinador SG S&SO	
6. Establecer comité de emergencias y las funciones de todos y cada uno de sus miembros.	Coordinador SG S&SO	
7. Establecer los diferentes grupos de atención de emergencias. Se especifican sus objetivos y las funciones de cada uno de estos.	Coordinador SG S&SO	
8. Establecer el método o forma de sistemas de comunicación a todos los funcionarios.	Coordinador SG S&SO Coordinador de emergencias	
9. Diseñar el plan de divulgación y capacitación de emergencias a todos los funcionarios.	Coordinador emergencias	
10. Establecer los recursos físicos para la aplicación del plan de emergencias.	Coordinador SG S&SO	
11. Realizar evaluaciones periódicas para determinar el nivel de preparación de los funcionarios y miembros de las brigadas ante un evento que pone en peligro la integridad física de las personas como los procesos de la Clínica.	Coordinador SG S&SO	
COORDINADOR SG S&SO	COORDINADOR EMERGENCIAS	
<div data-bbox="532 1724 695 1787" data-label="Text"> <p>INICIO</p> </div> <div data-bbox="609 1787 630 1837" data-label="Image"> </div>		



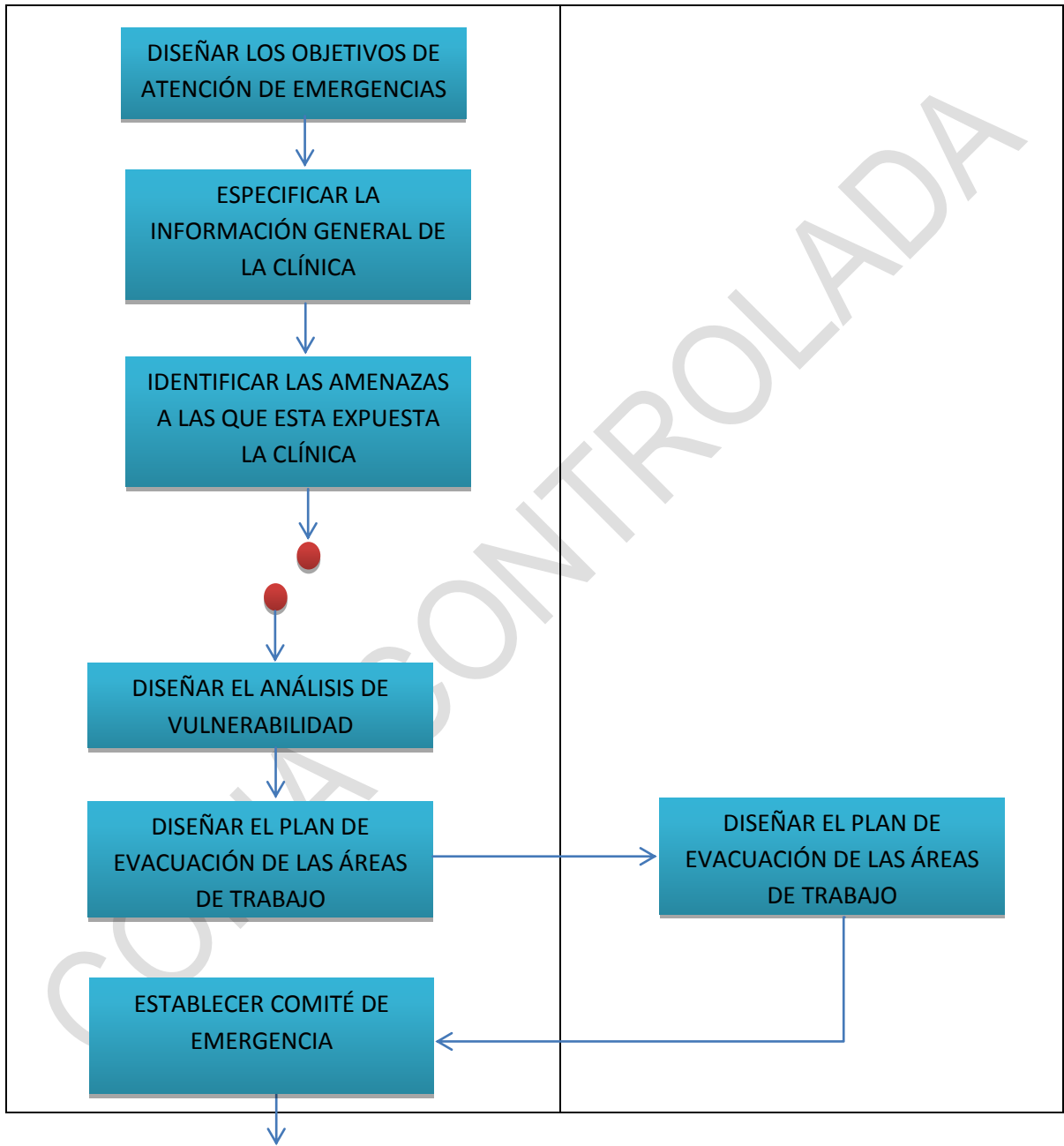
ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha: 2010/05/20

Código TRD:
PE-12.202.12

Versión : 01
Pág. 126 de 362





ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

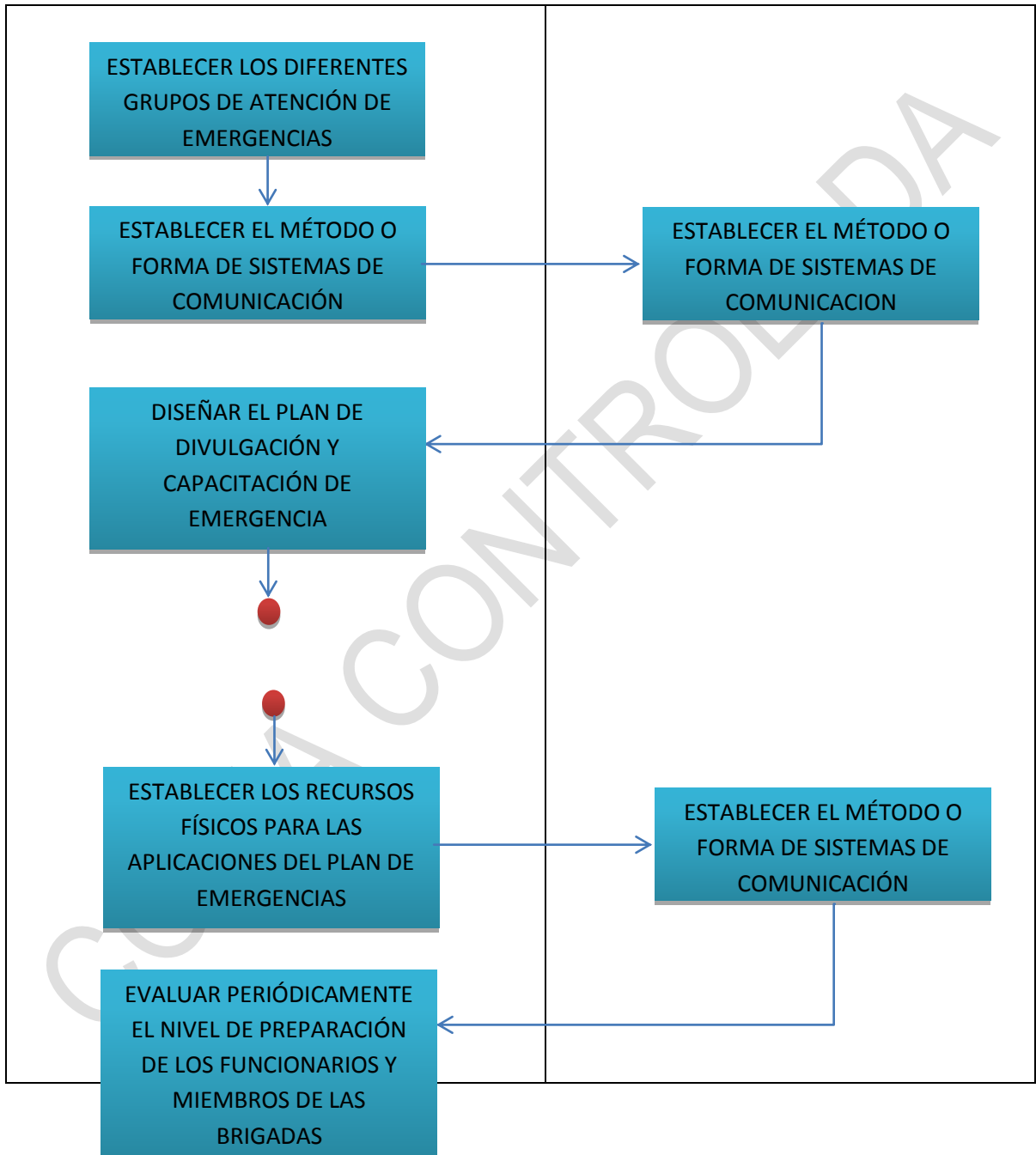
2010/05/20


Código TRD:



PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 127 de 362




	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12
			Versión : 01 Pág. 128 de 362

 	
--	--

Anexo Z. Procedimiento de evaluación del cumplimiento legal

OBJETIVO
Evaluar el cumplimiento de los requisitos legales de seguridad y salud ocupacional y otros que la clínica tenga, aplicables a la Clínica Guane de Floridablanca.
ALCANCE
El procedimiento inicia con la identificación y acceso a los requisitos legales de S&SO y otros, hasta la evaluación de cumplimiento de los mismos.
DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS
<p>Salud Ocupacional: Conjunto de disciplinas que tienen como finalidad la promoción de la salud en el trabajo a través del fomento y mantenimiento del más elevado nivel de bienestar en los trabajadores de todas las profesiones, previniendo alteraciones de la salud por las condiciones de trabajo protegiéndolos contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes nocivos y colocándolos en un cargo acorde con sus aptitudes físicas y psicológicas.</p> <p>Peligro: Fuente, situación o acto con el potencial de daño en términos de lesiones o enfermedades, o la combinación de ellas.</p> <p>Identificación de Peligros: Proceso de reconocimiento de una situación de peligro existente y definición de sus</p>

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

características.

Enfermedad:

Identificación de una condición física o mental adversa actual y/o empeorada por una actividad del trabajo y/o una situación relacionada.

Incidente:

Evento(s) relacionado con el trabajo que dan lugar o tienen el potencial de conducir a lesión, enfermedad (sin importar severidad) o fatalidad.

Riesgo:

Combinación de la probabilidad de ocurrencia de un evento y exposición peligrosa que puede provocar el evento o la exposición(es).

Evaluación del riesgo:

Proceso de evaluación de riesgo(s) derivados de un peligro(s) teniendo en cuenta la adecuación de los controles existentes y la toma de decisión si el riesgo es aceptable o no.

Lugar de trabajo:

Cualquier sitio físico en el cual se realizan actividades relacionadas con el trabajo bajo control de la organización.

Seguridad y Salud Ocupacional:


Condiciones y factores que afectan o podrían afectar, la salud y seguridad de empleados, trabajadores temporales, contratistas, visitas y cualquier otra persona en el lugar de trabajo.

Sistema de gestión de Seguridad y Salud ocupacional:

Parte del sistema de gestión de una organización empleada para desarrollar e implementar su política de S&SO y gestionar sus riesgos.

Requisito Legal:

Toda aquella obligación o prohibición derivada de las disposiciones legales y cuyo cumplimiento no es voluntario sino obligatorio. Constituye igualmente requisitos legales los mecanismos o procedimientos a seguir para dar cumplimiento a las exigencias

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12
			Versión : 01 Pág. 130 de 362

legales. Su no cumplimiento puede ocasionar sanciones o derivar en responsabilidades penales o civiles.

Matriz de requisitos legales:

Formato en el cual se organiza todos los requisitos legales en temas de seguridad y salud ocupacional aplicables a una organización.

MECANISMO DE ACCIÓN

Se debe evaluar el cumplimiento de cada requisito legal de acuerdo a la ocurrencia o frecuencia en que se presente el requisito en la Clínica.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1. Identificar los requisitos legales y otros aplicables a la Clínica Guane de Floridablanca.	Coordinador SG S&SO	
2. Documentar los requisitos legales y otros, en medio físico y magnético y se archivan.	Coordinador SG S&SO	
3. Realizar capacitación a los empleados, contratistas, visitantes y partes interesadas de la Clínica Guane de Floridablanca, conocimiento y manejo de la matriz de requisitos legales.	Coordinador SG S&SO	
4. Actualizar los requisitos legales y otros, cada vez que salga una nueva normatividad legal aplicada a S&SO.	Coordinador SG S&SO	



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20

Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 131 de 362

<p>5. Modificar la matriz de requisitos legales con la actualización de la normatividad legal vigente.</p>	<p>Coordinador SG S&SO</p>	
<p>6. Realizar la comunicación pertinente a funcionarios, contratistas, visitantes y partes interesadas.</p>	<p>Coordinador SG S&SO</p>	
<p>7. Archivar la matriz de requisitos legales, para su posterior acceso de las partes interesadas.</p>	<p>Coordinador SG S&SO</p>	
<p>8. Evaluar el cumplimiento de cada requisito legal de acuerdo a la frecuencia que se presente.</p>	<p>Coordinador SG S&SO</p>	
<p>9. Realizar la comunicación de evidencias de cumplimiento de cada requisito legal a las partes interesadas.</p>	<p>Coordinador SG S&SO</p>	
<p>COORDINADOR DEL SG S&SO</p>	<p>TRABAJADORES, CONTRATISTAS, VISITANTES Y PARTES INTERESADAS</p>	
<pre> graph TD A[INICIO] --> B[IDENTIFICAR LOS REQUISITOS LEGALES Y OTROS] </pre>		



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

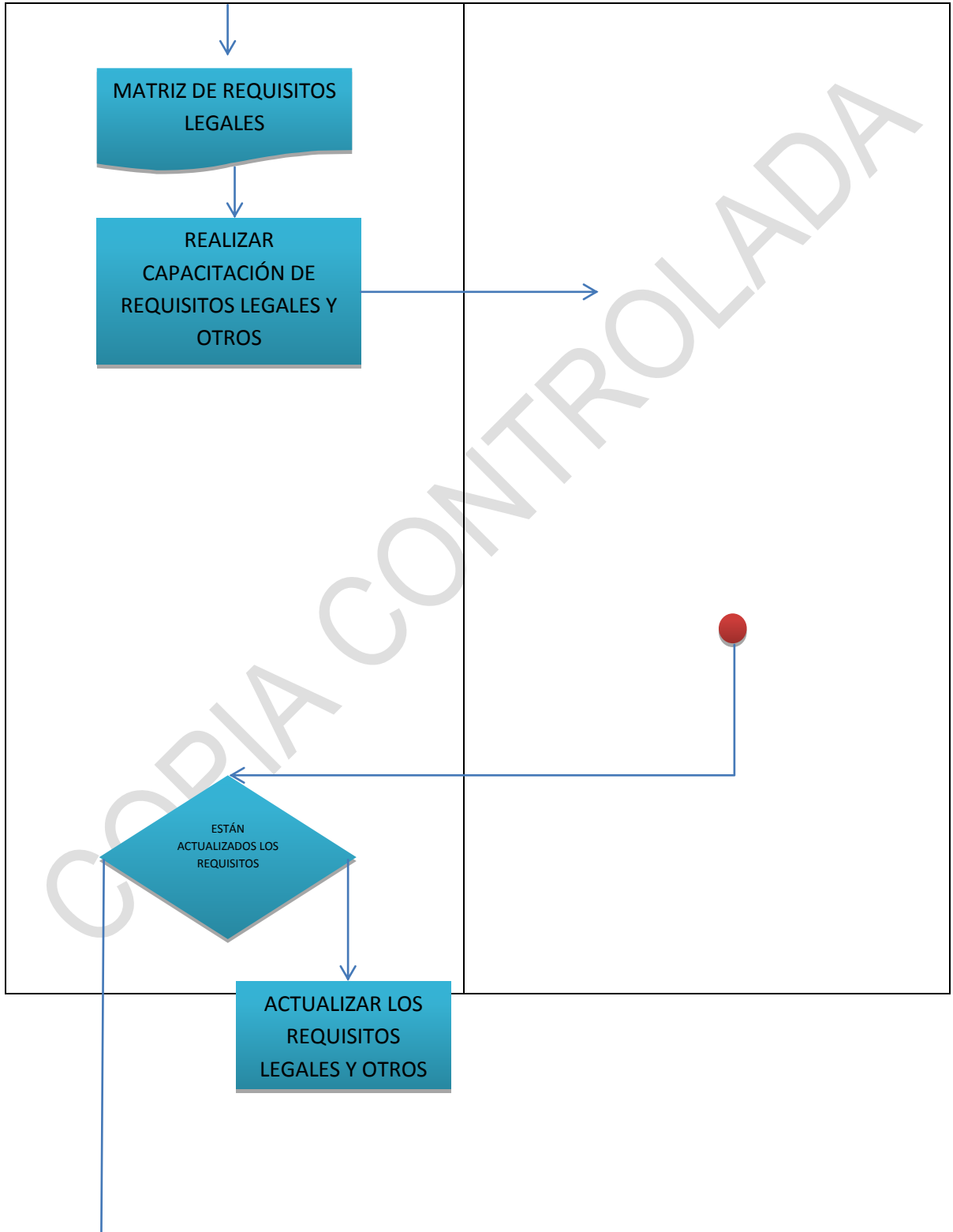
2010/05/20

Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 132 de 362





ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

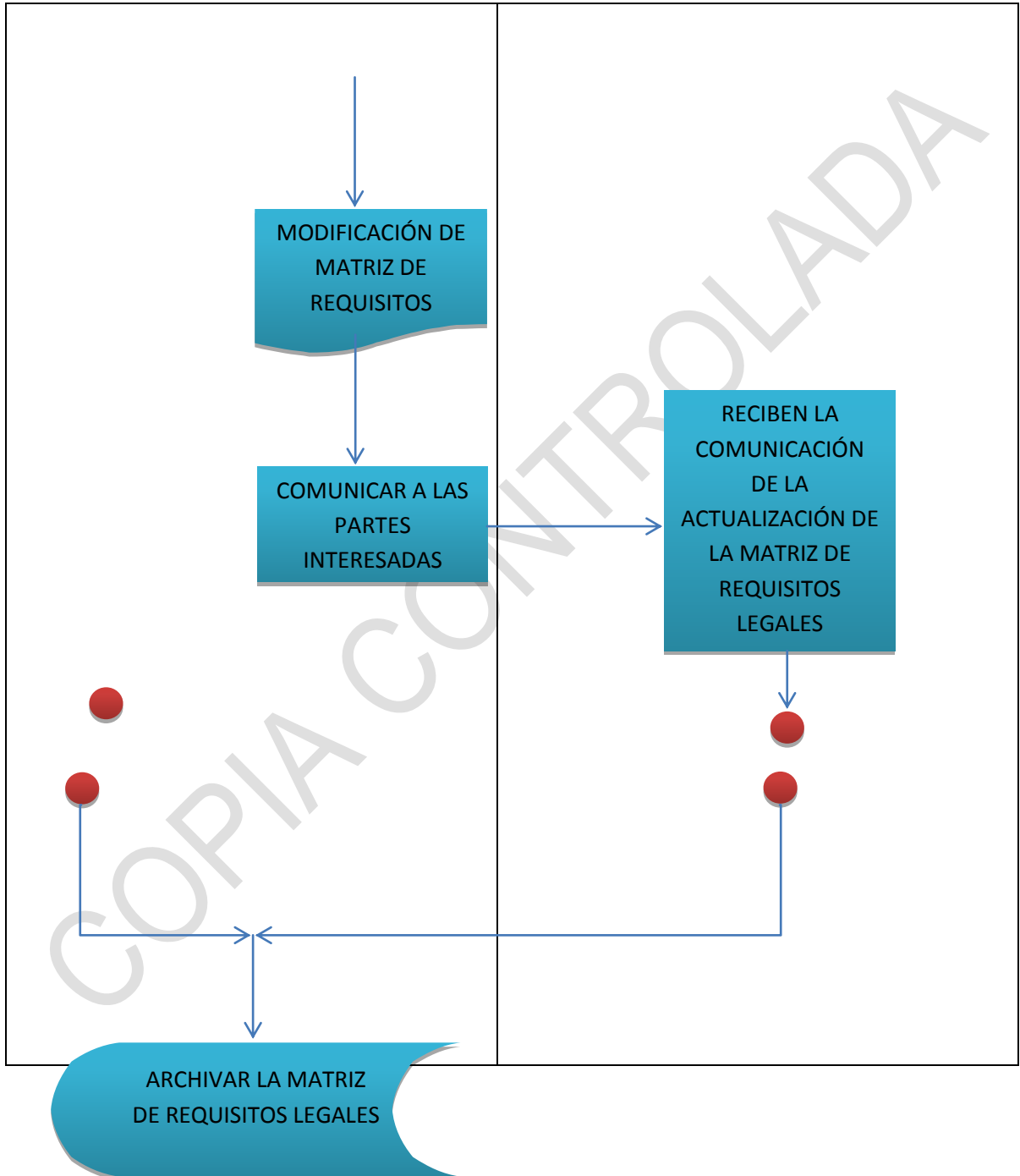
PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION


Fecha: 2010/05/20

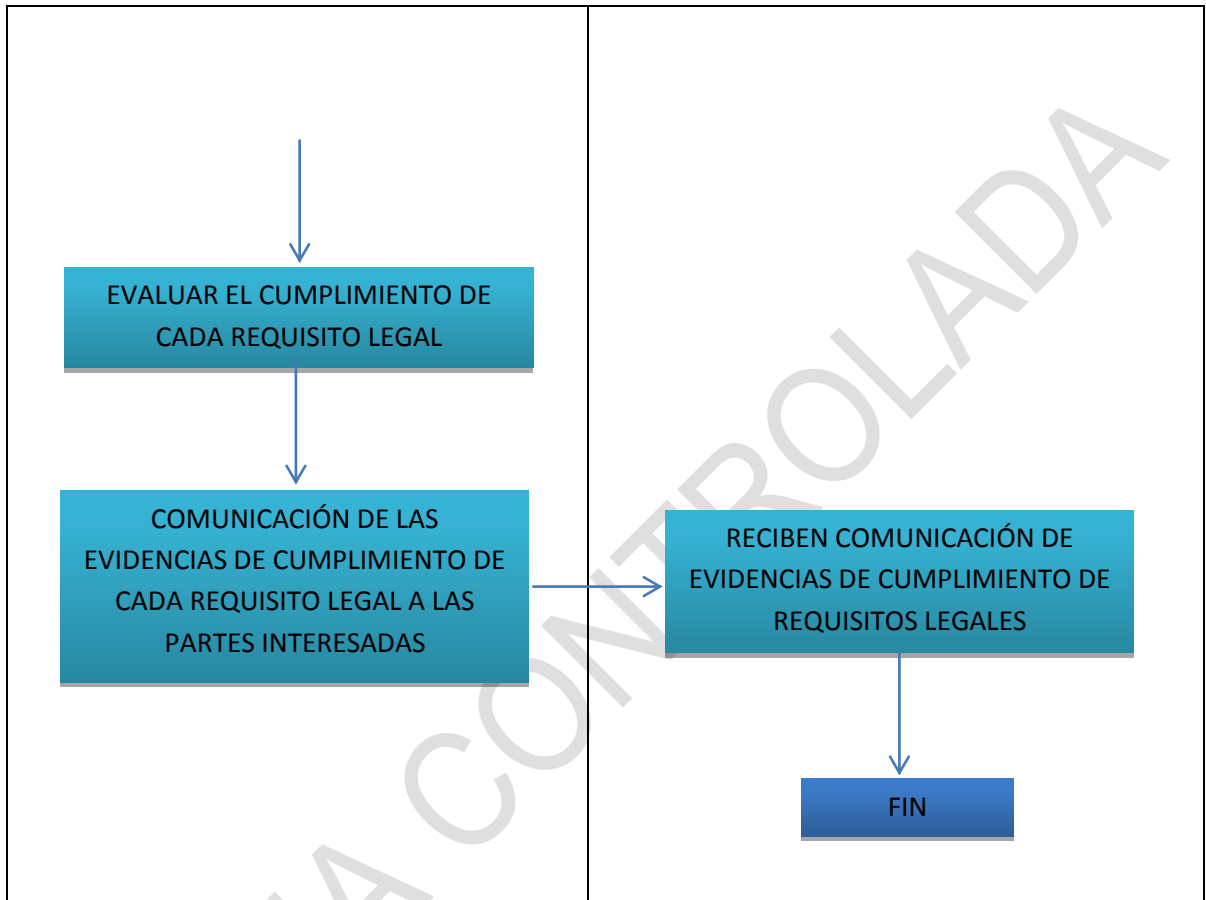
Código TRD:
PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 133 de 362




	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12



Anexo AA. Procedimiento de investigación de incidentes

OBJETIVO
Establecer un procedimiento para la investigación de incidentes para los funcionarios de la Clínica Guane de Floridablanca.
ALCANCE

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

El procedimiento aplica para la investigación de incidentes que pueden llegar a ocurrir dentro de las instalaciones de la Clínica Guane de Floridablanca

DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

Incidente de trabajo:

Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos.

Investigación de accidente o incidente:

Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron.

Causas básicas:

Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones sub estándares o inseguros; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo. Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos sub estándares o inseguros y por qué existen condiciones sub estándares o inseguras.


Causas inmediatas:

Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos sub estándares o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones sub estándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente).

Aportantes:

Empleadores públicos y privados, contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo; a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Accidente grave:


	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

MECANISMOS DE ACCIÓN

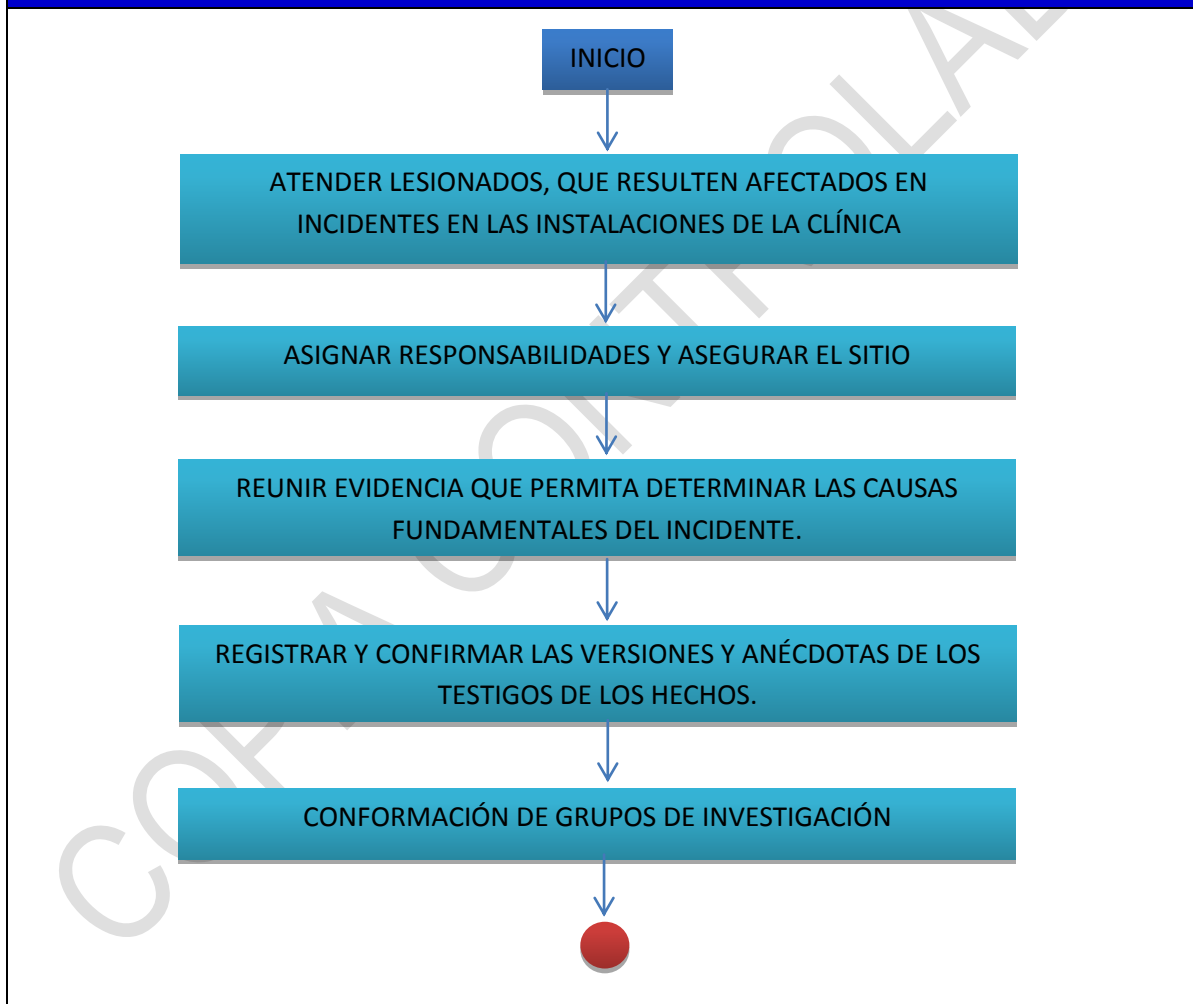
La Clínica Guane de Floridablanca establece un control anual de todos los incidentes detectados dentro de las instalaciones de la misma.


ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1. Atender lesionados, que hayan sufrido algún incidente en las instalaciones de la Clínica y determinar si se puede dar atención en las instalaciones de urgencias o es necesaria una remisión a un centro de un nivel de complejidad mayor.	Coordinador SG S&SO	FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES
2. Asignar responsabilidad de recolección de evidencias. Hacer una inspección completa del lugar de la emergencia.	Coordinador SG S&SO	FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES
3. Reunir evidencia que permita determinar las causas fundamentales del incidente.	Coordinador SG S&SO	FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES
4. Registrar y confirmar las versiones y anécdotas de los testigos de los hechos.	Coordinador SG S&SO	FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES
5. Conformación de grupos de investigación	Coordinador SG S&SO	FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

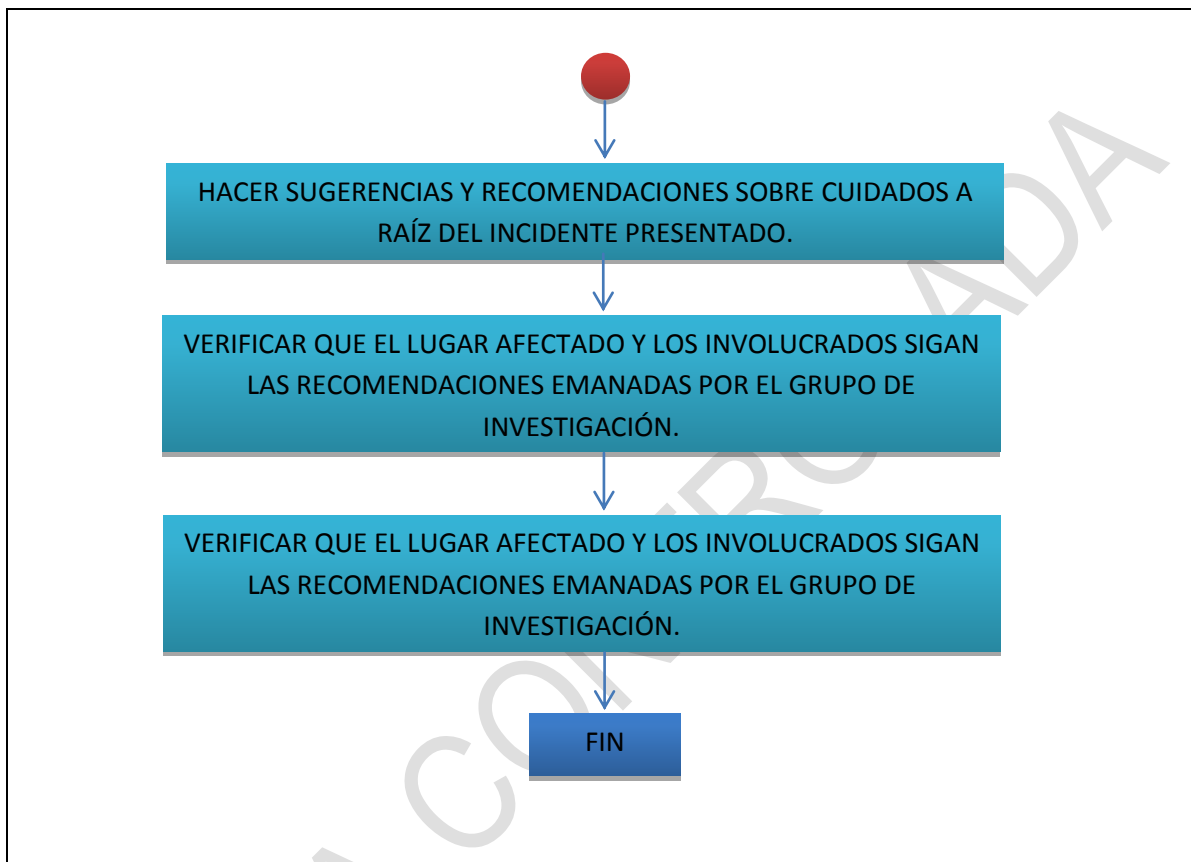
	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 137 de 362

6. Hacer sugerencias y recomendaciones sobre cuidados a raíz del incidente presentado.	Coordinador SG S&SO	FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES
7. Verificar que el lugar afectado y los involucrados sigan las recomendaciones emanadas por el grupo de investigación.	Coordinador SG S&SO	FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES

COORDINADOR SG S&SO




	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12



Anexo AB. Procedimiento para la administración de acciones correctivas

OBJETIVO
<p>Establecer las actividades que ayuden a identificar y analizar las causas generadoras de las no conformidades en S&SO y a determinar, evaluar, implementar. Verificar y retroalimentar las acciones correctivas que se tomen para disminuir que vuelva a ocurrir dicha no conformidad.</p>
ALCANCE

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 139 de 362

EL procedimiento empieza desde que se desarrollan las actividades para la planificación y ejecución de acciones correctivas hasta la verificación y retroalimentación de las mismas.

GLOSARIO

No conformidad:
Incumplimiento de un requisito

Acción correctiva:
Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

MECANISMO DE ACCIÓN

Si se requiere entrenamiento se divulga el plan de acción a todos los implicados a través de reuniones de área y se ejecutan de acuerdo al cronograma.
Cuando se genere documentación como una medida de estandarizar la acción implementada se deberá realizar siguiendo el procedimiento para el control de la documentación, el procedimiento para el control de registros o el instructivo para la organización del archivo central de gestión.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1. Cada área funcional determinara las no conformidades de alguna de las siguientes formas: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Análisis y tendencia de los datos históricos de los indicadores de gestión. ❖ Registros de no conformidades. ❖ Fallas evidenciadas en los procedimientos ejecutados por las características de cada proceso de la Clínica. ❖ Registros de no conformidad ❖ Análisis del mercado ❖ Los resultados de la revisión del sistema de gestión de la calidad por parte de la alta 	TODAS LAS ÁREAS	



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20

Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 140 de 362

<p>dirección.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ De las observaciones del personal de la empresa. ❖ De la practica en el uso de procedimientos, instrucciones y guías de atención. ❖ Observaciones generadas en las auditorías internas. ❖ Encuestas de satisfacción al usuario. ❖ Reuniones de comités. 		
<p>2. Una vez determinadas las no conformidades deberán analizar las causas que puede generar la no conformidad, para las cuales se recomienda utilizar herramientas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tormenta o lluvia de ideas ❖ Diagramas Causa-efecto ❖ Listas de verificación ❖ Diagramas de árbol ❖ Diagramas de afinidad ❖ Cualquier otra herramienta que sea pertinente para analizar las causas. 	<p>COORDINADOR DE CALIDAD</p>	
<p>3. La descripción de la no conformidad y los resultados del análisis de las causas deberá registrarse en el formato de acciones preventivas y correctivas.</p>	<p>COORDINADOR DE CALIDAD</p>	
<p>4. Después de analizar las causas se debe determinar y evaluar las acciones que se tomen para prevenir la ocurrencia de las no conformidades, una vez evaluadas las acciones correctivas se deberán registrar en el formato de acciones preventivas y correctivas.</p>	<p>COORDINADOR DE CALIDAD</p>	<p>FORMATO DE ACCIONES PREVENTIVAS</p>



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20

Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 141 de 362

<p>5. Se deberá elaborar el plan de acción, definiendo el responsable y fechas de cumplimiento a corto, mediano o largo plazo, dependiendo la complejidad y efectividad de la acción tomada y comenzar su implementación por los debidos responsables. Lo anterior se registrara en el formato de acciones preventivas y correctivas.</p>	<p>COORDINADOR DE CALIDAD</p>	
<p>6. El responsable de implementar o ejecutar la o las acciones correctivas y en compañía del jefe de control interno deberán periódicamente verificar el cumplimiento y efectividad de las mismas. Por tanto deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Verificar la continuidad o no de la no conformidad ❖ Verificar la efectividad de la acción implementada. ❖ Comparar los resultados contra posibles técnicas estadísticas. ❖ Registra los hallazgos encontrados en las acciones implementadas en el formato de acciones preventivas y correctivas. 	<p>RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIÓN PREVENTIVA</p>	<p>FORMATO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS</p>
<p>7. Si se presentan hallazgos que generen la implementación de nuevas acciones, estas deberán registrarse en el formato de acciones preventivas y correctivas y darles el mismo tratamiento de los pasos anteriores.</p>	<p>RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIÓN PREVENTIVA</p>	
<p>8. Si no se presentan hallazgos que generen nuevas acciones se deberá estandarizar lo implementado</p>	<p>COORDINADOR SG S&SO</p>	



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20

Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 142 de 362

por medio de:

- ❖ Generación de documentación (Manuales de entrenamiento, instructivos, procedimientos, registros, etc.).
- ❖ Reuniones de área para capacitar las acciones implementadas entre los directamente involucrados.
- ❖ Acompañamiento con los directamente involucrados.

COPIA CONTROLADA



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

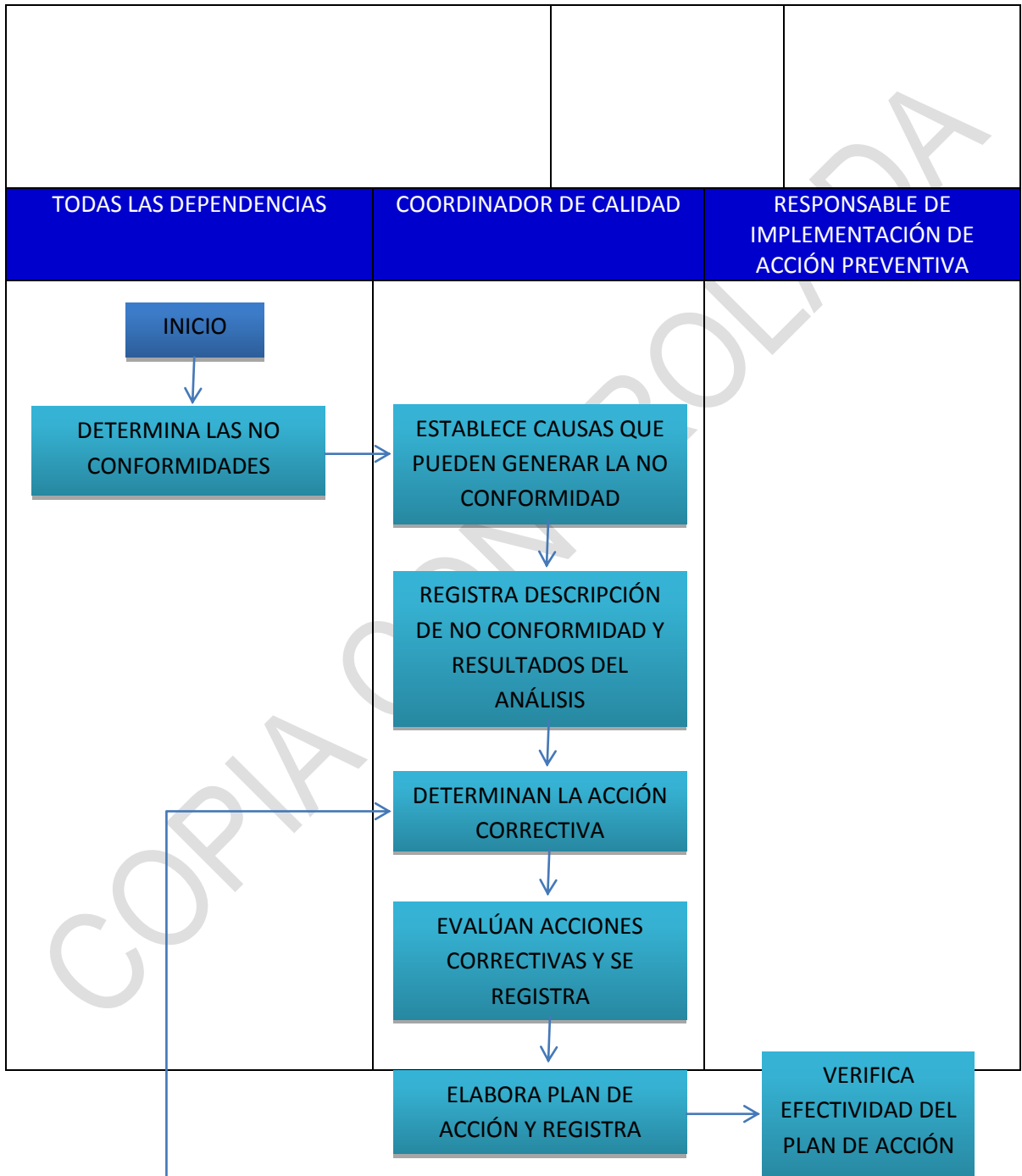
2010/05/20


Código TRD:

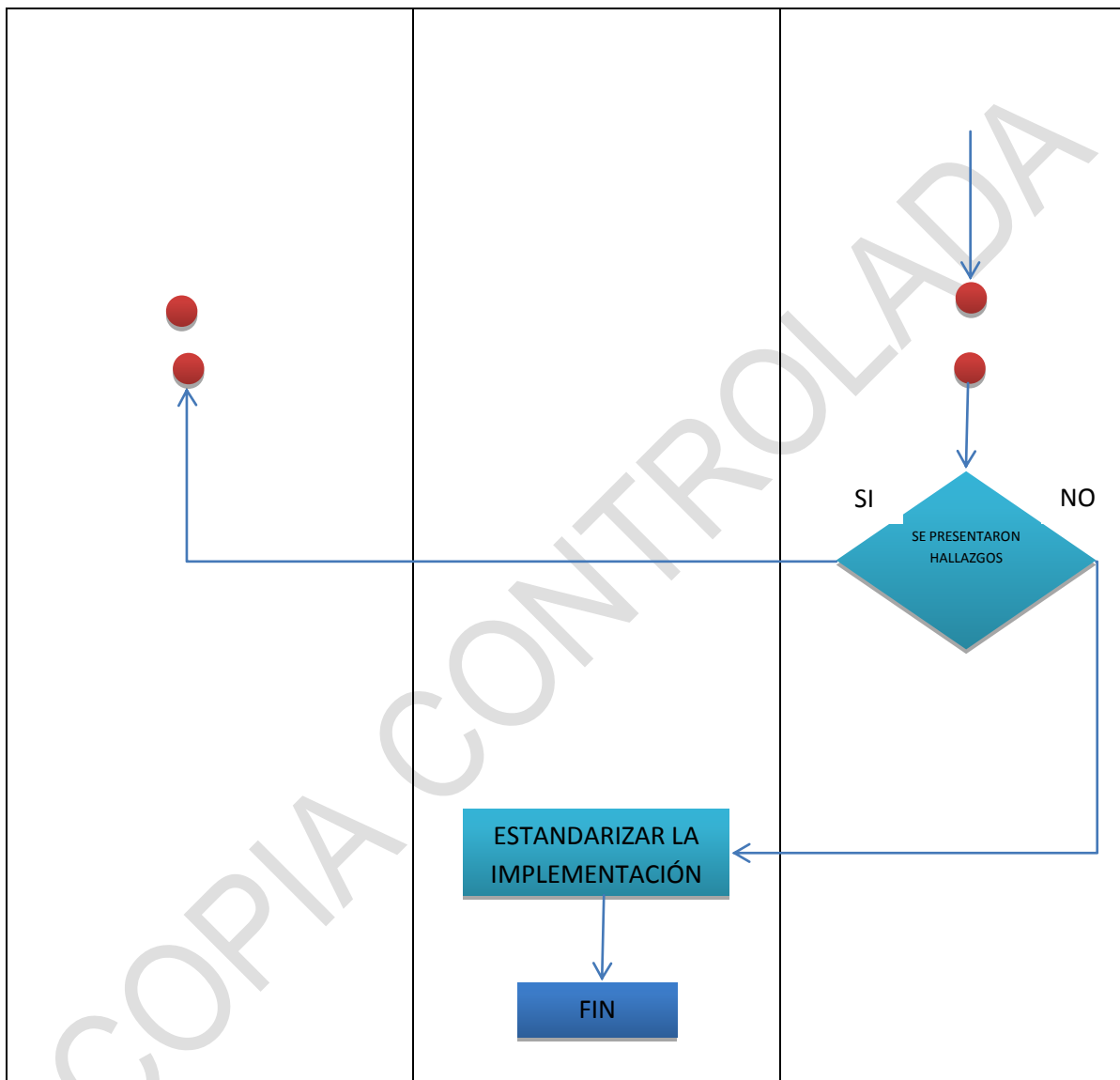
PE-12.202.12

Versión : 01


Pág. 143 de 362



	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 144 de 362



Anexo AC. Procedimiento para la administración de acciones preventivas

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

OBJETIVO

Establecer las actividades que ayuden a identificar y analizar las causas generadoras de las no conformidades en S&SO y a determinar, evaluar, implementar. Verificar y retroalimentar las acciones preventivas que se tomen para disminuir que vuelva a ocurrir dicha no conformidad.

ALCANCE

EL procedimiento empieza desde que se desarrollan las actividades para la planificación y ejecución de acciones preventivas hasta la verificación y retroalimentación de las mismas.

GLOSARIO

No conformidad:
Incumplimiento de un requisito

Acción correctiva:
Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

MECANISMO DE ACCIÓN

Si se requiere entrenamiento se divulga el plan de acción a todos los implicados a través de reuniones de área y se ejecutan de acuerdo al cronograma.

Cuando se genere documentación como una medida de estandarizar la acción implementada se deberá realizar siguiendo el procedimiento para el control de la documentación, el procedimiento para el control de registros o el instructivo para la organización del archivo central de gestión.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
1. Cada área funcional determinara las no conformidades de alguna de las siguientes formas: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Análisis y tendencia de los datos históricos de los indicadores de gestión. 	TODAS LAS ÁREAS	



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20


Código TRD:

PE-12.202.12


Versión : 01

Pág. 146 de 362

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Registros de no conformidades. ❖ Fallas evidenciadas en los procedimientos ejecutados por las características de cada proceso de la Clínica. ❖ Registros de no conformidad ❖ Análisis del mercado ❖ Los resultados de la revisión del sistema de gestión de la calidad por parte de la alta dirección. ❖ De las observaciones del personal de la empresa. ❖ De la practica en el uso de procedimientos, instrucciones y guías de atención. ❖ Observaciones generadas en las auditorías internas. ❖ Encuestas de satisfacción al usuario. ❖ Reuniones de comités. 		
<p>2. Una vez determinadas las no conformidades deberán analizar las causas que puede generar la no conformidad, para las cuales se recomienda utilizar herramientas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tormenta o lluvia de ideas ❖ Diagramas Causa-efecto ❖ Listas de verificación ❖ Diagramas de árbol ❖ Diagramas de afinidad ❖ Cualquier otra herramienta que sea pertinente para analizar las causas. 	<p>COORDINADOR DE CALIDAD</p>	
<p>3. La descripción de la no conformidad y los resultados del análisis de las causas deberá registrarse en el formato de acciones preventivas y correctivas.</p>	<p>COORDINADOR DE CALIDAD</p>	

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

<p>4. Después de analizar las causas se debe determinar y evaluar las acciones que se tomen para prevenir la ocurrencia de las no conformidades, una vez evaluadas las acciones preventivas se deberán registrar en el formato de acciones preventivas y correctivas.</p>	COORDINADOR DE CALIDAD	FORMATO DE ACCIONES PREVENTIVAS
<p>5. Se deberá elaborar el plan de acción, definiendo el responsable y fechas de cumplimiento a corto, mediano o largo plazo, dependiendo la complejidad y efectividad de la acción tomada y comenzar su implementación por los debidos responsables. Lo anterior se registrara en el formato de acciones preventivas y correctivas.</p>	COORDINADOR DE CALIDAD	
<p>6. El responsable de implementar o ejecutar la o las acciones preventivas en compañía del jefe de control interno deberán periódicamente verificar el cumplimiento y efectividad de las mismas. Por tanto deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Verificar la continuidad o no de la no conformidad ❖ Verificar la efectividad de la acción implementada. ❖ Comparar los resultados contra posibles técnicas estadísticas. ❖ Registra los hallazgos encontrados en las acciones implementadas en el formato de acciones preventivas y correctivas. 	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIÓN PREVENTIVA	FORMATO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS
<p>7. Si se presentan hallazgos que generen la</p>	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN	

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

<p>implementación de nuevas acciones, estas deberán registrarse en el formato de acciones preventivas y preventivas y darles el mismo tratamiento de los pasos anteriores.</p>	DE ACCIÓN PREVENTIVA	
<p>8. Si no se presentan hallazgos que generen nuevas acciones se deberá estandarizar lo implementado por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Generación de documentación (Manuales de entrenamiento, instructivos, procedimientos, registros, etc.). ❖ Reuniones de área para capacitar las acciones implementadas entre los directamente involucrados. ❖ Acompañamiento con los directamente involucrados. 	COORDINADOR SG S&SO	



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha: 2010/05/20

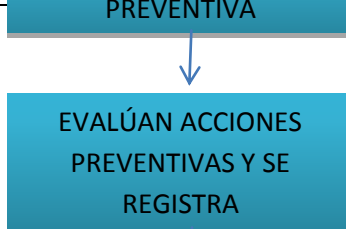
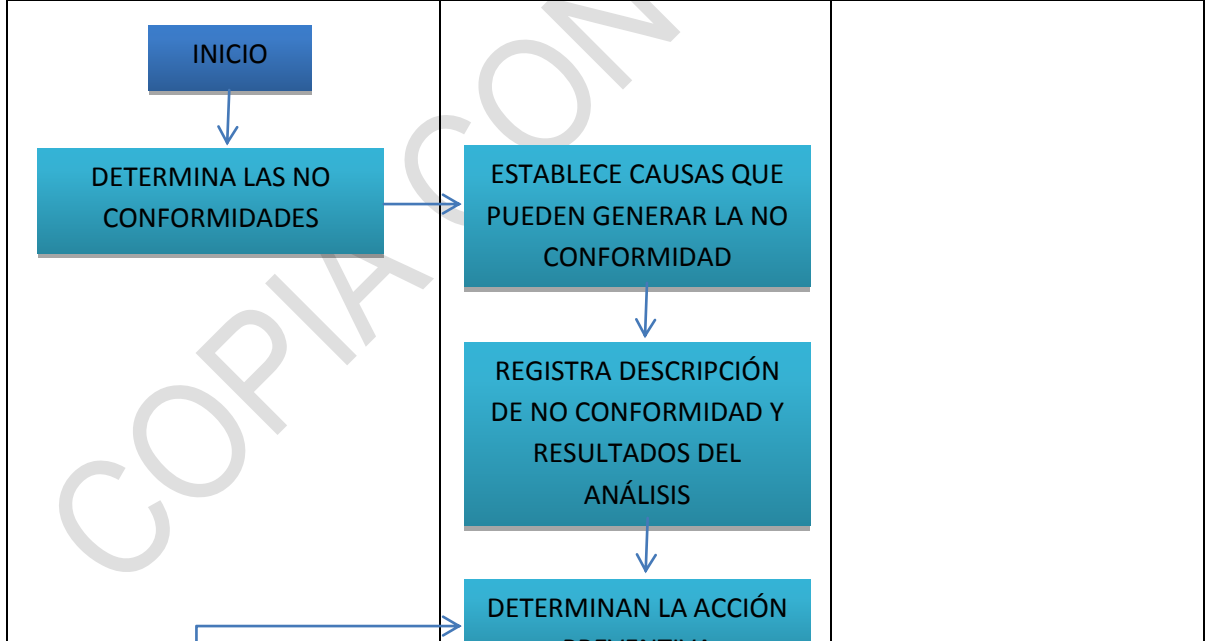
Código TRD:
PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 149 de 362



TODAS LAS DEPENDENCIAS	COORDINADOR DE CALIDAD	RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIÓN PREVENTIVA
------------------------	------------------------	--





ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

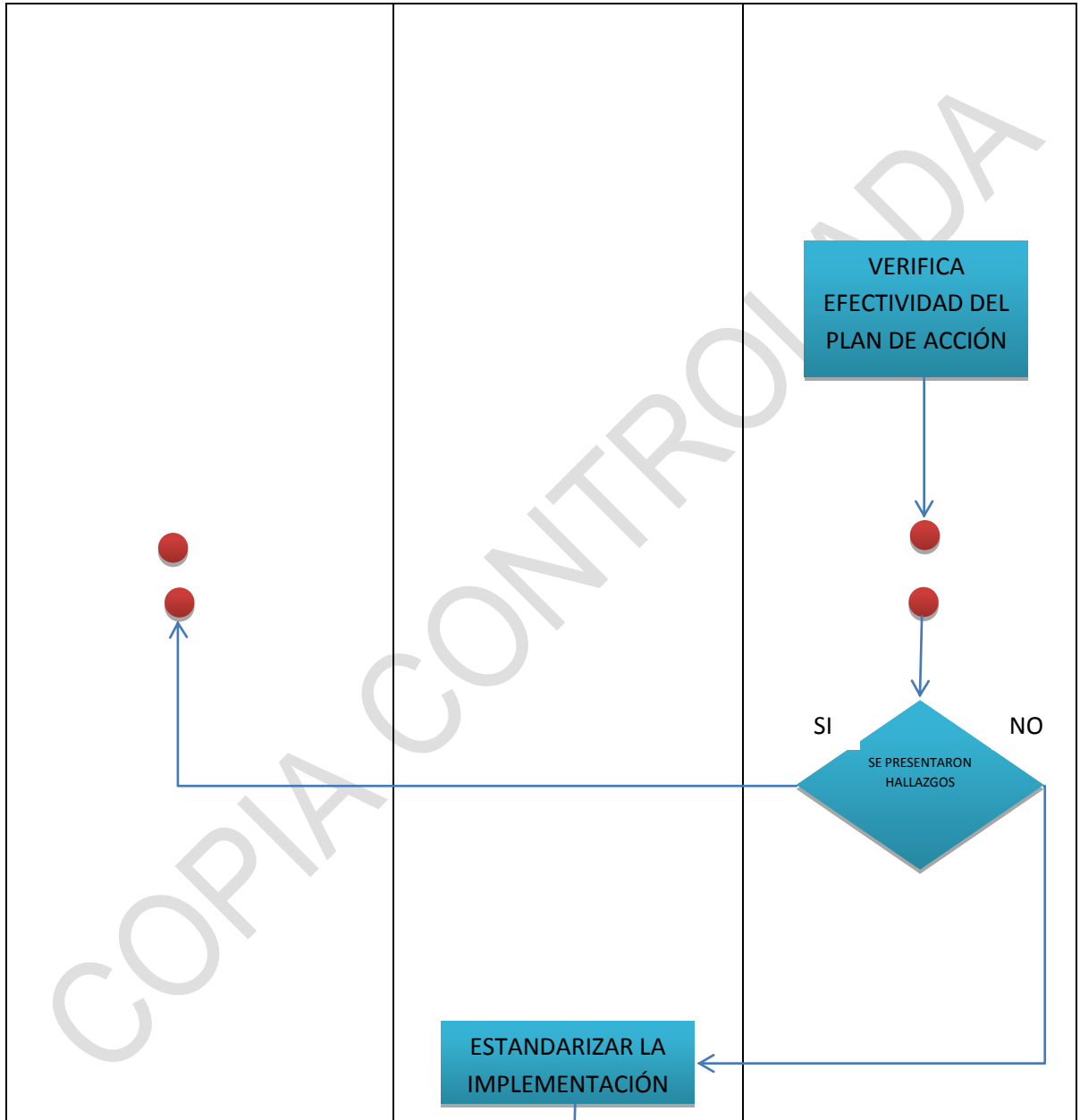
2010/05/20


Código TRD:


PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 150 de 362




	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

		
--	---	--

Anexo AD. Procedimiento para el control de registros

OBJETIVO
<p>Establecer las actividades que ayuden en la identificación, el almacenamiento, la protección, el acceso o recuperación, el tiempo de retención y la disposición final de los registros que hacen parte del sistema de gestión de calidad.</p>
ALCANCE
<p>El presente procedimiento abarca desde las actividades para la creación y modificación de los formatos, pasando por la identificación, almacenamiento, recuperación y retención de registros, hasta su disposición final.</p>
GLOSARIO
<p>Control: Gestión orientada al cumplimiento de unos requisitos estipulados.</p> <p>Documento: Información y su medio de soporte.</p> <p>Registros: Formato diligenciado que proporciona evidencia objetiva de las actividades realizadas o resultados obtenidos.</p> <p>Archivo de gestión: Aquel en el que se reúne la documentación en trámite en busca de solución a asuntos iniciados, sometida a continua utilización y consulta administrativa por las diferentes áreas que lo soliciten,</p>

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

es el archivo de las oficinas productoras.

Archivo central:

Área funcional administrativa en donde se agrupan los documentos transferidos, una vez terminado su trámite y tiempo de retención en los diferentes archivos de gestión de la empresa, pero que siguen siendo vigentes y objeto de consulta por las propias áreas funcionales y los particulares en general.

Tabla de retención documental:


Listado de series con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos, la tabla de retención documental también define el destino del documento al finalizar su vigencia administrativa legal o fiscal.

MECANISMOS DE ACCIÓN

Los registros que hacen parte del sistema de gestión de la calidad se diseñan y elaboran de acuerdo a las necesidades de control y mejoramiento en la gestión de los procesos que componen cada área funcional.

La identificación de los registros debe estar visible en el encabezado del formato como se evidencia en las consideraciones de identificación del proceso de control de la documentación. Quienes tienen libre acceso a todos los registros del sistema de gestión de calidad son: El gerente, el subdirector administrativo y financiero y el jefe de control interno. Los demás funcionarios tendrán acceso a los registros pertenecientes a cada uno de sus procesos y áreas funcionales.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
CREACIÓN Y MODIFICACIÓN DE REGISTROS		
1. La creación y modificación de los formatos o formas se realiza de acuerdo al procedimiento	FUNCIONARIOS ENCARGADOS	
2. Los registros se identifican según las consideraciones de la identificación del	CONTROL INTERNO	

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

procedimiento de control de documentos		
ALMACENAMIENTO DE REGISTROS		
<p>3. Una vez diligenciados los registros que evidencien el control y ejecución de cada proceso y actividad, se deberán controlar y archivar en cada área asignada, y darle el tratamiento archivístico adecuado para la conservación y protección de registros de acuerdo al instructivo para la organización del archivo central y de gestión.</p>	FUNCIONARIOS ENCARGADOS	INSTRUCTIVO DE ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO CENTRAL Y DE GESTIÓN
<p>4. Cuando el funcionario necesite acceder a un registro del sistema de gestión de la calidad y este se encuentre en el archivo central de la Clínica o en el archivo de gestión de alguna área específica deberá tener en cuenta las actividades para el préstamo de documentos que plantea el procedimiento de transferencia primaria de documentos.</p>	FUNCIONARIOS ENCARGADOS	
RETENCIÓN DE LOS REGISTROS		
<p>5. El responsable del registro define el tiempo de retención en las tablas de retención documental</p>	FUNCIONARIOS ENCARGADOS	
DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DOCUMENTOS		
<p>6. La disposición final de los registros se encuentra definida en la tabla de retención documental.</p>	FUNCIONARIOS ENCARGADOS CONTROL INTERNO	TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
FUNCIONARIOS RESPONSABLES		OFICINA DE CONTROL INTERNO



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

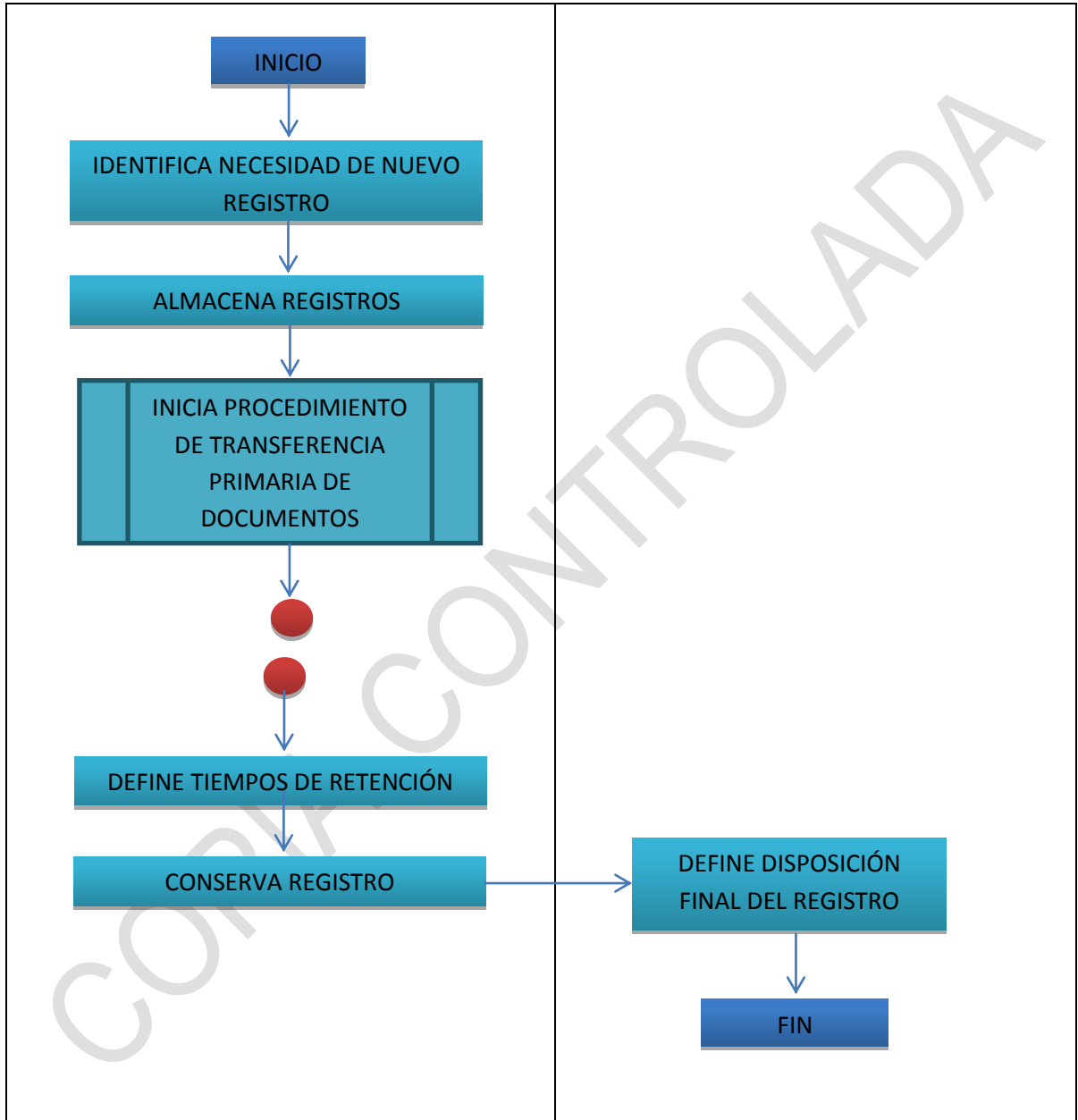
PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION


Fecha: 2010/05/20

Código TRD:
PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 154 de 362



	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12
			Versión : 01 Pág. 156 de 362

Procedimiento de Evaluación del Cumplimiento Legal									
Procedimiento de Investigación de Incidentes									
Procedimiento de Administración de Acciones Correctivas									
Procedimiento de Administración de acciones Preventivas									
Procedimiento de Control de registros									
Procedimiento para auditorías internas									
Procedimiento de revisión por la Dirección									
	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN				AUDITOR INTERNO				

Anexo AG. Formato plan de auditoría

PROCESOS POR AUDITAR:			
OBJETIVO DE LA AUDITORIA			
✓			
ALCANCE DE LA AUDITORIA:		CRITERIOS DE LA AUDITORIA	
LUGAR Y FECHA DE LA AUDITORIA:			
AUDITOR LÍDER:			
ENTREVISTAS			
REQUISITO	DESCRIPCIÓN	AUDITADO	AUDITORES
✓ 4.1	Definición del alcance del SG SI&SO en la Clínica.		
✓ 4.2	Política SG SI&SO		
✓ 4.3 4.3.1	Planificación para la identificación de Peligros, evaluación de riesgos y detección de		



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20


Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 157 de 362


	controles		
✓ 4.3 4.3.2	Acceso a requisitos legales		
✓ 4.5 4.5.2	Evaluación del cumplimiento legal		
✓ 4.3 4.3.3	Objetivos y Programas		
✓ 4.4 4.4.1	Recursos, Funciones, Responsabilidad, Rendición de cuentas		
✓ 4.4 4.4.2	Competencia, Formación y toma de conciencia		
✓ 4.4 4.4.3	Comunicación, Participación y Consulta		
✓ 4.4 4.4.4	Documentación		
✓ 4.4 4.4.5	Control de Documentos		
✓ 4.4 4.4.6	Control Operativo		
✓ 4.4 4.4.7	Preparación y respuesta ante emergencias		
✓ 4.5 4.5.1	Medición y seguimiento del desempeño		
✓ 4.5 4.5.3	Investigación de incidente, no conformidad, acc cor, acc prev		
✓ 4.5 4.5.4	Control de Registros		
✓ 4.5	Auditoria		

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

4.5.5			
✓ 4.6	Revisión por la Dirección		
PREPARO:		APROBÓ:	
FERNANDO MARTÍNEZ		RODOLFO FLORES ACEVEDO	
ING. SISTEMAS DE GESTIÓN DE S&SO		AUDITOR INTERNO	

Anexo AH. Formato plan de auditoría


PROCESOS POR AUDITAR:					
TODOS LOS PROCESOS					
OBJETIVO DE LA AUDITORIA					
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el cumplimiento del SG SI&SO con respecto a los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007. ✓ Evaluar la efectividad de los controles implementados para mantener los riesgos en niveles tolerables. ✓ Evaluar la capacidad del sistema del SG SI&SO para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y la normatividad aplicable. ✓ Evaluar la eficiencia del SG SI&SO para lograr la Política y los objetivos específicos en la Clínica. ✓ Identificar mejoramientos potenciales del SG SI&SO en la Clínica. 					
ALCANCE DE LA AUDITORIA:			CRITERIOS DE LA AUDITORIA		
Aplica para los procesos de la Clínica Guane de Floridablanca.			Matriz de Requisitos Legales, GTC 45:2009, OHSAS 18001:2007		
LUGAR Y FECHA DE LA AUDITORIA:			Clínica Guane de Floridablanca, 2 de Mayo de 2011.		
AUDITOR LÍDER:			RODOLFO FLORES ACEVEDO		
ENTREVISTAS					
FECHA	HORA	REQUISITO	DESCRIPCIÓN	AUDITADO	AUDITORES

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12


PREPARO:			APROBÓ:		
FERNANDO MARTÍNEZ			RODOLFO FLORES ACEVEDO		
ING. SISTEMAS DE GESTIÓN DE S&SO			AUDITOR INTERNO		

Anexo AI. Lista de chequeo primera auditoría S&SO


	REQUISITOS DE LA NORMA POR NUMERALES Y SUBNUMERALES	%	HALLAZGOS
4. REQUISITOS DEL SG S&SO			
REQ. DEL SG S&SO	4.1 REQUISITOS GENERALES	85,3%	La Clínica Guane ha definido y documentado el alcance del SG S&SO.
POLÍTICAS DE S&SO	4.2 POLÍTICAS DE S&SO	89,5%	Existe Política de S&SO La S&SO independiente
PLANIFICACIÓN	4.3. PLANIFICACIÓN	90,1%	

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12


	4.3.1. Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.	88,3%	Se elaboró Matriz de Peligros. Y se socializó
	4.3.2. Requisitos legales y otros	90,0%	Existe una matriz de acceso a requisitos legales formal,
	4.3.3. Objetivos y Programas.	88,0%	Existen objetivos de S&SO documentados y se evidencia una independencia de esta y la de calidad. Se evidencian los programas
IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	4.4 IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	87,0%	
	4.4.1. Recursos, funciones, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad	88,6%	La alta dirección maneja el tema de S&SO claramente dentro de la agenda de actividades. La alta dirección manifiesta compromiso claro para con la S&SO
	4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia.	90,3%	Hay procedimiento para la toma de conciencia en S&SO.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

4.4.3. Comunicación, participación y consulta.	87,5%	<p>Existe en la Clínica un procedimiento para la comunicación interna y externa, en relación con sus peligros de S&SO.</p> <p>Existe procedimiento para la participación de los trabajadores en asuntos de S&SO.</p> <p>La empresa ha definido procedimientos para la consulta con contratistas o partes interesadas externas, en asuntos de S&SO.</p>
4.4.4. Documentación.	87,9%	<p>Existen documentos exigidos por la Norma NTC OHSAS 18001:2007 para el desempeño de un SG S&SO</p>
4.4.5. Control de documentos	88,3%	<p>Se elaboró un procedimiento de control de documentos de acuerdo a lo exigido por la NTC OHSAS 18001:2007</p>
4.4.6. Control operacional.	86,7%	<p>La empresa ha desarrollado y mantenido procedimientos para gestionar los riesgos de S&SO en algunas operaciones (misionales).</p>
4.4.7. Preparación y respuesta ante emergencias.	98,4%	<p>Existe procedimiento para identificar potenciales situaciones de emergencias y responder ante ellas.</p> <p>Existe procedimiento para responder a situaciones de emergencia.</p>
4.5. VERIFICACIÓN		

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

VERIFICACIÓN	4.5.1. Medición y seguimiento del desempeño.	88,2%	Existen procedimientos para hacer seguimiento y medir regularmente el desempeño de S&SO.
	4.5.2. Evaluación del cumplimiento legal y otros	90,0%	La Clínica cuenta con un procedimiento para la evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros de S&SO que le aplican.
	4.5.3. Investigación de incidentes. No conformidades y acciones correctivas y preventivas	91,1%	Se evidencio un procedimiento para registrar, investigar y analizar incidentes. Existen registros de las investigaciones de los incidentes ocurridos. Existen procedimientos para tratar no conformidades y tomar acciones correctivas y preventivas, basados en la GP 1000:2004, que nutre todo lo relacionado con la OHSAS 18001:2007.
	4.5.4. Control de registros	90,0%	La clínica cuenta con un procedimiento para el control de los registros basado en el del SG GP 1000:2004.
	4.5.5. Auditoria Interna	90,2%	La Clínica cuenta con un programa de auditorías para el sistema de gestión de la calidad GP 1000:2004, al cual se le podría integrar lo relacionado a S&SO exigido por la OHSAS 18001:2007. La Clínica cuenta con un procedimiento de auditoria

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

	4.6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	85,3%	La Clínica actualmente revisa los temas de S&SO que exige la OHSAS 1800:2007. Las salidas de la revisión del SG S&SO según la OHSAS 18001:2007 se encuentran disponibles para la comunicación y consulta.
--	--------------------------------	-------	--

Anexo AJ. Plan primera auditoría

ELABORADO POR		REVISADO POR		APROBADO POR	
FERNANDO MARTÍNEZ		COORDINADOR DE SG SI&SO		COMITÉ MECI-CALIDAD	
PROCESOS POR AUDITAR:					
TODOS LOS PROCESOS					
OBJETIVO DE LA AUDITORIA					
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el cumplimiento del SG SI&SO con respecto a los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007. ✓ Evaluar la efectividad de los controles implementados para mantener los riesgos en niveles tolerables. ✓ Evaluar la capacidad del sistema del SG SI&SO para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y la normatividad aplicable. ✓ Evaluar la eficiencia del SG SI&SO para lograr la Política y los objetivos específicos en la Clínica. ✓ Identificar mejoramientos potenciales del SG SI&SO en la Clínica. 					
ALCANCE DE LA AUDITORIA:			CRITERIOS DE LA AUDITORIA		
Aplica para los procesos de la Clínica Guane de Floridablanca.			Matriz de Requisitos Legales, GTC 45:2009, OHSAS 18001:2007		
LUGAR Y FECHA DE LA AUDITORIA:			Clínica Guane de Floridablanca, 18 y 19 de Abril de 2011.		
AUDITOR LÍDER:			RODOLFO FLORES ACEVEDO		
ENTREVISTAS					
FECHA	HORA	REQUISITO	DESCRIPCIÓN	AUDITADO	AUDITORES
25/ABRIL	08:00 am	REUNIÓN DE INICIO DE LA AUDITORIA			
25/ABRIL	08:00am	✓ 4.1	Definición del alcance del SG SI&SO	COORDINADOR DEL SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO




ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 164 de 362

			en la Clínica.		
25/ABRIL	08:30am	✓ 4.2	Política SG SI&SO	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
25/ABRIL	10:00am	✓ 4.3 4.3.1	Planificación para la ident de Peligros, eval de riesgos y det de controles	COPASO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
25/ABRIL	11:00am	✓ 4.3 4.3.2	Acceso a requisitos legales	COORDINACIÓN DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
25/ABRIL	12:30 am	✓ 4.5 4.5.2	Evaluación del cumplimiento legal	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES
25/ABRIL	2:00 pm	✓ 4.3 4.3.3	Objetivos y Programas	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
25/ABRIL	3:00 pm	✓ 4.4 4.4.1	Recursos, Funciones, Responsabilidad, Rendición de cuentas	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
25/ABRIL	4:00 pm	✓ 4.4 4.4.2	Competencia, Formación y toma de conciencia	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
25/ABRIL	5:00 pm	✓ 4.4 4.4.3	Comunicación, Participación y Consulta	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/ABRIL	8:30 am	✓ 4.4 4.4.4	Documentación	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/ABRIL	10:00 am	✓ 4.4 4.4.5	Control de Documentos	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/ABRIL	12:00 m	✓ 4.4 4.4.6	Control Operativo	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/ABRIL	2:00 pm	✓ 4.4 4.4.7	Preparación y respuesta ante emergencias	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/ABRIL	3:00 pm	✓ 4.5 4.5.1	Medición y seguimiento del desempeño	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/ABRIL	4:00 pm	✓ 4.5	Investigación de	COORDINADOR	RODOLFO FLORES

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12


		4.5.3	incidente, no conformidad, acc cor, acc prev	DEL SG SI&SO	ACEVEDO
26/ABRIL	5:30 pm	✓ 4.5 4.5.4	Control de Registros	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/ABRIL	6:00 pm	✓ 4.5 4.5.5	Auditoria	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/ABRIL	6:30 pm	✓ 4.6	Revisión por la Dirección	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
PREPARO:			APROBÓ:		
FERNANDO MARTÍNEZ			RODOLFO FLORES ACEVEDO		
ING. SISTEMAS DE GESTIÓN DE S&SO			AUDITOR INTERNO		

Anexo AK. Informe de primera auditoría

PRIMER AUDITORIA

CIUDAD Y FECHA DE LA AUDITORIA:

Floridablanca (Santander), 25 y 26 de Abril de 2011

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

EQUIPO AUDITOR:

Auditor Líder: RODOLFO FLORES


Demás integrantes del equipo Auditor: Dra. Carmen Alicia Zambrano, Dr. Gonzalo Ernesto Domínguez, Javier García

Estudiante UIS: Fernando Martínez

FLORIDABLANCA, SANTANDER


2011

OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

- ❖ **Evaluar el nivel de implementación y efectividad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional de acuerdo con los lineamientos de la NTC OHSAS 18001:2007, en la Clínica Guane de Floridablanca, a través de la auditoria.**
- ❖ **Encontrar las oportunidades de mejoramiento que tiene el Sistema de Gestión de seguridad y Salud Ocupacional que se ha implementado en la Clínica Guane de Floridablanca.**


COPIA CONTROLADA

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

CRITERIOS DE AUDITORIA

Las auditorias que se realizan al sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional de la Clínica Guane de Floridablanca hacen parte del cumplimiento de los requisitos de la norma OHSAS 18001:2007 y por ende del plan de implementación que se configuro en la planeación del mismo.


COPIA CONTROLADA

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

ALCANCE DE AUDITORIA:

En esta evaluación tipo Auditoria, se inspeccionaran todos los procesos que hagan referencia al SG S&SO, pero con un enfoque documental, es decir, procedimientos y demás documentos que contemple el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional implementado en la Clínica Guane de Floridablanca según la NTC OHSAS 18001:2007.


Es importante resaltar que este informe manifiesta el punto de vista de la persona Auditora de acuerdo con las respuestas que él ha obtenido de los entrevistados.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12


PERSONAL ENTREVISTADO

Carmen Alicia Zambrano (Coordinadora del SG OHSAS), Dra. Mery Luz Hernández López (Presidente del COPASO), Doris Cecilia Velazco Villamizar (Secretaria del COPASO), Dr. Mauricio Mantilla Saavedra (suplente 1 del COPASO), Dra. Dalia Astrith Arias Lozano (Suplente 2 del COPASO), Dr. Samuel Ardila Rueda (Director de brigadas de emergencias).


COPIA CONTROLADA

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

	REQUISITOS DE LA NORMA POR NUMERALES Y SUBNUMERALES	%	HALLAZGOS
4. REQUISITOS DEL SG S&SO			
REQ. DEL SG S&SO	4.1 REQUISITOS GENERALES	85,3%	La Clínica Guane ha definido ni documentado el alcance del SG S&SO.
POLÍTICAS DE S&SO	4.2 POLÍTICAS DE S&SO	89,5%	Existe Política de S&SO La S&SO independiente
PLANIFICACIÓN	4.3. PLANIFICACIÓN	90,1%	
	4.3.1. Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.	88,3%	Se elaboró Matriz de Peligros. Y se socializó
	4.3.2. Requisitos legales y otros	90,0%	Existe una matriz de acceso a requisitos legales formal,

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

	4.3.3. Objetivos y Programas.	88,0%	Existen objetivos de S&SO documentados y se evidencia una independencia de esta y la de calidad. Se evidencian los programas
IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	4.4 IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	87,0%	
	4.4.1. Recursos, funciones, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad	88,6%	La alta dirección maneja el tema de S&SO claramente dentro de la agenda de actividades. La alta dirección manifiesta compromiso claro para con la S&SO
	4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia.	90,3%	Hay procedimiento para la toma de conciencia en S&SO.
	4.4.3. Comunicación, participación y consulta.	87,5%	Existe en la Clínica un procedimiento para la comunicación interna y externa, en relación con sus peligros de S&SO. Existe procedimiento para la participación de los trabajadores en asuntos de S&SO. La empresa ha definido procedimientos para la consulta con contratistas o partes interesadas externas, en asuntos de S&SO.
	4.4.4. Documentación.	87,9%	Existen documentos exigidos por la Norma NTC OHSAS 18001:2007 para el desempeño de un SG S&SO

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

	4.4.5. Control de documentos	88,3%	Se elaboró un procedimiento de control de documentos de acuerdo a lo exigido por la NTC OHSAS 18001:2007
	4.4.6. Control operacional.	86,7%	La empresa ha desarrollado y mantenido procedimientos para gestionar los riesgos de S&SO en algunas operaciones (misionales).
	4.4.7. Preparación y respuesta ante emergencias.	98,4%	Existe procedimiento para identificar potenciales situaciones de emergencias y responder ante ellas. Existe procedimiento para responder a situaciones de emergencia.
	4.5. VERIFICACIÓN	135,0%	
VERIFICACIÓN	4.5.1. Medición y seguimiento del desempeño.	88,2%	Existen procedimientos para hacer seguimiento y medir regularmente el desempeño de S&SO.
	4.5.2. Evaluación del cumplimiento legal y otros	90,0%	La Clínica cuenta con un procedimiento para la evaluación del cumplimiento de los requisitos legales y otros de S&SO que le aplican.



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20


Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 174 de 362

<p>4.5.3. Investigación de incidentes. No conformidades y acciones correctivas y preventivas</p>	<p>91,1%</p>	<p>Se evidencio un procedimiento para registrar, investigar y analizar incidentes. Existen registros de las investigaciones de los incidentes ocurridos. Existen procedimientos para tratar no conformidades y tomar acciones correctivas y preventivas, basados en la GP 1000:2004, que nutre todo lo relacionado con la OHSAS 18001:2007.</p>
<p>4.5.4. Control de registros</p>	<p>90,0%</p>	<p>La clínica cuenta con un procedimiento para el control de los registros basado en el del SG GP 1000:2004.</p>
<p>4.5.5. Auditoria Interna</p>	<p>90,2%</p>	<p>La Clínica cuenta con un programa de auditorías para el sistema de gestión de la calidad GP 1000:2004, al cual se le podría integrar lo relacionado a S&SO exigido por la OHSAS 18001:2007. La Clínica cuenta con un procedimiento de auditoria</p>
<p>4.6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</p>	<p>85,3%</p>	<p>La Clínica actualmente revisa los temas de S&SO que exige la OHSAS 1800:2007. Las salidas de la revisión del SG S&SO según la OHSAS 18001:2007 se encuentran disponibles para la comunicación y consulta.</p>

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12
			Versión : 01 Pág. 175 de 362

COPIA CONTROLADA

GRAFICO DE RESULTADO PRIMER AUDITORIA IMPLEMENTACIÓN SG SI&SO



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

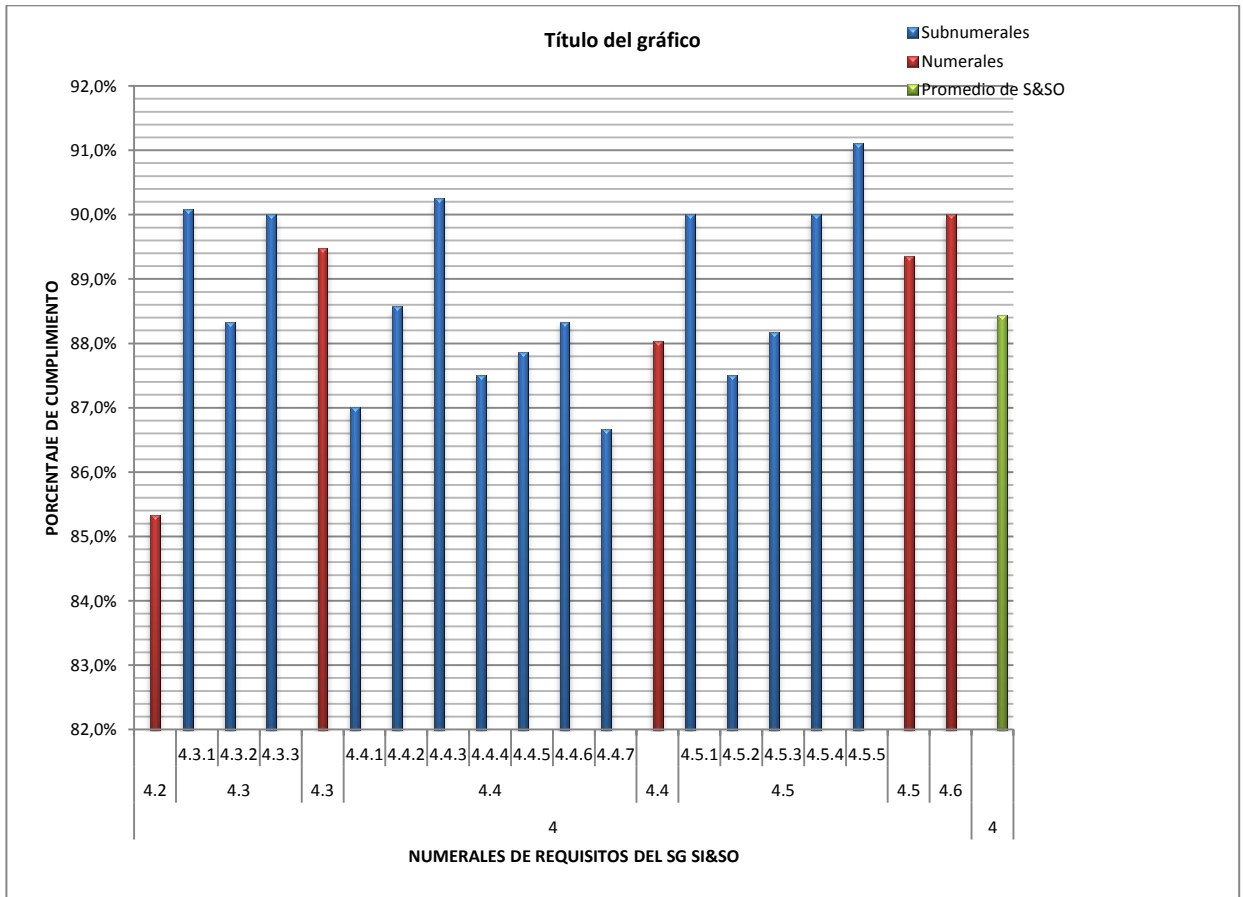
2010/05/20


Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 176 de 362



	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

NO CONFORMIDADES MENORES Y MAYORES


NO CONFORMIDADES MENORES

3. Se encontró que el formato de registro de informe de actividades RA-066, no se está diligenciado, que es un incumplimiento al numeral 4.5.4. Control de los registros donde se solicita:

“La organización debe establecer y mantener los registros que sean necesarios para demostrar la conformidad con los requisitos de su Sistema de Gestión de la SST y de este estándar OHSAS”.
4. Se encontró evidencia de que el formato de requerimiento de formación se había mejorado a una segunda versión pero en Promoción y prevención seguían utilizando la primera versión, lo cual es un incumplimiento al numeral 4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia, donde se solicita:

“La organización se debe asegurar de que cualquier persona que trabaje para ella y que realice tareas que puedan causar impactos en la SST, sea competente tomando como base una educación, formación o experiencias adecuadas, y deben mantener los registros asociados”.
5. Se encontró que en algunos casos, en las entrevistas al personal, no tenían claridad de que documentación se les solicitaba, lo que es un incumplimiento al numeral 4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia, donde se solicita:

“La organización debe asegurar de que cualquier persona que trabaje para ella y que realice tareas que puedan causar impactos en la SST, sea

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12


competente tomando como base una educación, formación o experiencia adecuadas, y deben mantener los registros asociados”.

NO CONFORMIDADES MAYORES

6. Se encontró que uno de los Ascensores de la Clínica estaba fuera de servicio y en la revisión del formato de mantenimiento preventivo, se encontró que no se ha diligenciado, que es un incumplimiento al numeral 4.5.4. Control de los registros donde se solicita:

“La organización debe establecer y mantener los registros que sean necesarios para demostrar la conformidad con los requisitos de su Sistema de Gestión de la SST y de este estándar OHSAS”.
7. Se encontró que la nueva contratación de enfermeras no tenían conocimiento de la existencia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional por lo cual no conocían los procedimientos para la identificación de peligros, lo cual es un incumplimiento al numeral 4.4.2. Competencia, formación y toma de consciencia donde se solicita:

“La organización debe asegurarse de que cualquier persona que trabaje para ella y que realice tareas que puedan causar impactos en la SST, sea competente tomando como base una educación, formación o experiencia adecuadas, y deben mantener los registros asociados”


	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

RECOMENDACIONES, Y CONCLUSIONES FINALES

8. Se realizó una revisión completa de la documentación del SG S&SO y se encontró que el panorama de desarrollo e implementación del Sistema de gestión es optimista en el mediano plazo, pues los resultados evidenciados dejan ver el compromiso de las partes interesadas por el mejoramiento continuo.

9. Para garantizar un mejor desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud ocupacional se deben asegurar escenarios más estables para todos los funcionarios.

10. Se debe trabajar en el cambio de cultura hacia la seguridad y salud ocupacional, lo cual favorecerá la disminución de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

11. Se encontraron Tres (3) no conformidades menores (4.5.4. Control de los registros (1) y 4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia (2)) y Dos (2) no conformidades mayores (4.5.4. Control de los registros y 4.4.3.1. Comunicación).

ELABORÓ: _____ ACEPTÓ: _____
 AUDITOR INTERNO REP. ALTA DIRECCIÓN

Anexo AL. Plan de mejoramiento primera auditoría

PROCESO	HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
SUBPROCESO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Se encontró evidencia de que el formato de requerimiento de formación se había mejorado a una segunda versión pero en Promoción y prevención seguían utilizando la primera versión	Realizar sensibilización a todos los funcionarios que son responsables de este tipo de formato	9 MAYO 2011	JEFE CALIDAD
SUBPROCESO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Se encontró que en algunos casos, en las entrevistas al personal, no tenían claridad de	Realizar capacitaciones generales e individuales del contenido del sistema de gestión.	16 MAYO 2011	COORDINADOR S GESTIÓN S



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20


Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 181 de 362

	que documentación se les solicitaba	Evaluar constantemente el nivel de conocimiento de la estructura del sistema de gestión.		
SUBPROCESO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Se encontró que uno de los Ascensores de la Clínica estaba fuera de servicio y en la revisión del formato de mantenimiento preventivo, se encontró que no se ha diligenciado	<p>Actualizar el programa de mantenimiento preventivo de ascensores de la Clínica Guane.</p> <p>Verificar el cumplimiento</p>	10 MAYO 2011	JEFE MANTENIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL
SUBPROCESO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Se encontró que la nueva contratación de enfermeras no tenían conocimiento de la existencia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional por lo cual no conocían los procedimientos para la identificación de peligros	Realizar y ejecutar un Cronograma de capacitación y sensibilización al Sistema de gestión S&SO.	24 MAYO 2011	COORDINADOR S&SO GESTIÓN AMBIENTAL
SUBPROCESO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Se encontró que el formato de registro de informe de actividades en el proceso de subdirección	Programar y realizar una capacitación individual al responsable del diligenciamiento del formato de registro de actividades, de	16 MAYO 2011	COORDINADOR S&SO

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

administrativa RA-066,
no se está diligenciado

subdirección
administrativa

Anexo AM. Plan de segunda auditoría

PROCESOS POR AUDITAR:					
TODOS LOS PROCESOS					
OBJETIVO DE LA AUDITORIA					
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el cumplimiento del SG SI&SO con respecto a los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007. ✓ Evaluar la efectividad de los controles implementados para mantener los riesgos en niveles tolerables. ✓ Evaluar la capacidad del sistema del SG SI&SO para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y la normatividad aplicable. ✓ Evaluar la eficiencia del SG SI&SO para lograr la Política y los objetivos específicos en la Clínica. ✓ Identificar mejoramientos potenciales del SG SI&SO en la Clínica. 					
ALCANCE DE LA AUDITORIA:			CRITERIOS DE LA AUDITORIA		
Aplica para los procesos de la Clínica Guane de Floridablanca.			Matriz de Requisitos Legales, GTC 45:2009, OHSAS 18001:2007		
LUGAR Y FECHA DE LA AUDITORIA:			Clínica Guane de Floridablanca, 25 y 26 de Mayo de 2011.		
AUDITOR LÍDER:			RODOLFO FLORES ACEVEDO		
ENTREVISTAS					
FECHA	HORA	REQUISITO	DESCRIPCIÓN	AUDITADO	AUDITORES
25/MAYO	08:00 am	REUNIÓN DE INICIO DE LA AUDITORIA			
25/MAYO	08:00am	✓ 4.1	Definición del alcance del SG SI&SO en la Clínica.	COORDINADOR DEL SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO




ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12	Versión : 01
			Pág. 183 de 362

25/MAYO	08:30am	✓ 4.2	Política SG SI&SO	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
25/MAYO	10:00am	✓ 4.3 4.3.1	Planificación para la ident de Peligros, eval de riesgos y det de controles	COPASO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
25/MAYO	11:00am	✓ 4.3 4.3.2	Acceso a requisitos legales	COORDINACIÓN DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
25/MAYO	12:30 am	✓ 4.5 4.5.2	Evaluación del cumplimiento legal	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES
25/MAYO	2:00 pm	✓ 4.3 4.3.3	Objetivos y Programas	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
25/MAYO	3:00 pm	✓ 4.4 4.4.1	Recursos, Funciones, Responsabilidad, Rendición de cuentas	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
25/MAYO	4:00 pm	✓ 4.4 4.4.2	Competencia, Formación y toma de conciencia	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
25/MAYO	5:00 pm	✓ 4.4 4.4.3	Comunicación, Participación y Consulta	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/MAYO	8:30 am	✓ 4.4 4.4.4	Documentación	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/MAYO	10:00 am	✓ 4.4 4.4.5	Control de Documentos	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/MAYO	12:00 m	✓ 4.4 4.4.6	Control Operativo	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/MAYO	2:00 pm	✓ 4.4 4.4.7	Preparación y respuesta ante emergencias	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/MAYO	3:00 pm	✓ 4.5 4.5.1	Medición y seguimiento del desempeño	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/MAYO	4:00 pm	✓ 4.5 4.5.3	Investigación de incidente, no	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12


			conformidad, acc cor, acc prev		
26/MAYO	5:30 pm	✓ 4.5 4.5.4	Control de Registros	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/MAYO	6:00 pm	✓ 4.5 4.5.5	Auditoria	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
26/MAYO	6:30 pm	✓ 4.6	Revisión por la Dirección	COORDINADOR DEL SG SI&SO	RODOLFO FLORES ACEVEDO
PREPARO:			APROBÓ:		
FERNANDO MARTÍNEZ			RODOLFO FLORES ACEVEDO		
ING. SISTEMAS DE GESTIÓN DE S&SO			AUDITOR INTERNO		

Anexo AN. Informe de segunda auditoría

SEGUNDA AUDITORIA

CIUDAD Y FECHA DE LA AUDITORIA:

Floridablanca (Santander), 25 y 26 de Mayo de 2011

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

EQUIPO AUDITOR:

Auditor Interno: RODOLFO FLORES


Demás integrantes del equipo Auditor: Dra. Carmen Alicia Zambrano, Dr. Gonzalo Ernesto Domínguez, Javier García

Estudiante UIS: Fernando Martínez

FLORIDABLANCA, SANTANDER


2011

OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

- ❖ **Evaluar el nivel de implementación y efectividad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional de acuerdo con los lineamientos de la NTC OHSAS 18001:2007, en la Clínica Guane de Floridablanca, a través de la auditoria.**
- ❖ **Encontrar las oportunidades de mejoramiento que tiene el Sistema de Gestión de seguridad y Salud Ocupacional que se ha implementado en la Clínica Guane de Floridablanca.**


COPIA CONTROLADA

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

CRITERIOS DE AUDITORIA

Las auditorias que se realizan al sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional de la Clínica Guane de Floridablanca hacen parte del cumplimiento de los requisitos de la norma OHSAS 18001:2007 y por ende del plan de implementación que se configuro en la planeación del mismo.


COPIA CONTROLADA

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

ALCANCE DE AUDITORIA:

En esta evaluación tipo Auditoria, se inspeccionaran todos los procesos que hagan referencia al SG S&SO, pero con un enfoque documental, es decir, procedimientos y demás documentos que contemple el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional implementado en la Clínica Guane de Floridablanca según la NTC OHSAS 18001:2007.


Es importante resaltar que este informe manifiesta el punto de vista de la persona Auditora de acuerdo con las respuestas que él ha obtenido de los entrevistados.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12


PERSONAL ENTREVISTADO

Carmen Alicia Zambrano (Coordinadora del SG OHSAS), Dra. Mery Luz Hernández López (Presidente del COPASO), Doris Cecilia Velazco Villamizar (Secretaria del COPASO), Dr. Mauricio Mantilla Saavedra (suplente 1 del COPASO), Dra. Dalia Astrith Arias Lozano (Suplente 2 del COPASO), Dr. Samuel Ardila Rueda (Director de brigadas de emergencias).

COPIA CONTROLADA

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12
			Versión : 01 Pág. 190 de 362

REQUISITOS DE LA NORMA POR NUMERALES Y SUBNUMERALES		%
4.2 POLÍTICAS DE S & SO		97,7%
4.3. PLANIFICACIÓN	4.3. PLANIFICACIÓN	98,2%
	4.3.1. Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.	98,2%
	4.3.2. Requisitos legales y otros	98,0%

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12
			Versión : 01 Pág. 191 de 362

	4.3.3. Objetivos y Programas.	98,3%
4.4. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	4.4. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	98,5%
	4.4.1. Recursos, funcione, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad	98,8%
	4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia.	98,6%
	4.4.3. Comunicación, participación y consulta.	98,4%
	4.4.4. Documentación.	99,0%
	4.4.5. Control de documentos	98,0%



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20

Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 192 de 362

	4.4.6. Control operacional.	98,0%
	4.4.7. Preparación y respuesta ante emergencias.	99,0%
4.5. VERIFICACIÓN	4.5. VERIFICACIÓN	98,4%
	4.5.1. Medición y seguimiento del desempeño.	98,2%
	4.5.3. Investigación de incidentes. No conformidades y acciones correctivas y preventivas	98,3%
	4.5.4. Control de registros.	99,0%
	4.5.5. Auditoría Interna.	98,7%



ESE CLINICA GUANE Y SU RIS

PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION

Fecha:

2010/05/20

Código TRD:

PE-12.202.12

Versión : 01

Pág. 193 de 362

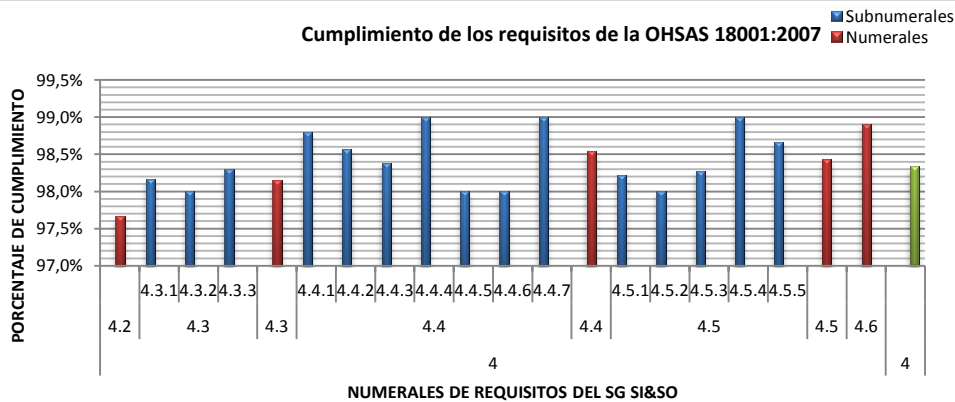
4.6. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.


98,9%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PROMEDIO TOTAL

98,3%

Cumplimiento de los requisitos de la OHSAS 18001:2007




	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

NO CONFORMIDADES MENORES Y MAYORES


NO CONFORMIDADES MAYORES

12. Se encontró que el subproceso de Gestión de seguridad y salud ocupacional cuenta con un cronograma de capacitación y sensibilización en temas de S&SO, pero de seis (6) charlas programadas solo se realizaron Tres (3), lo cual es un incumplimiento al numeral 4.4.2. Competencia, formación y toma de consciencia donde se solicita:
- “La organización debe asegurarse de que cualquier persona que trabaje para ella y que realice tareas que puedan causar impactos en la SST, sea competente tomando como base una educación, formación o experiencia adecuadas, y deben mantener los registros asociados”*

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

RECOMENDACIONES, Y CONCLUSIONES FINALES

13. Se pudo observar realmente, el éxito del desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en la Clínica Guane de Floridablanca.
14. Se recomienda encontrar mecanismos que garanticen una mayor estabilidad a los funcionarios pues de ello depende el éxito duradero del Sistema de Gestión.
15. Es necesario continuar con el programa de Auditorías al Sistema de Gestión de S&SO, para un óptimo desempeño del mismo.


	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

16. Se recomienda trabajar intensamente en la cultura hacia la seguridad y salud ocupacional dentro de la Clínica, a través del cumplimiento estricto del cronograma de Capacitaciones y sensibilizaciones.

ELABORÓ: _____ ACEPTÓ: _____
 AUDITOR INTERNO REP. ALTA DIRECCIÓN

Anexo AO. Plan de mejoramiento segunda auditoría

PROCESO	HALLAZGO	ACCIONES	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSA
SUBPROCESO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Se encontró que el subproceso de Gestión de seguridad y salud ocupacional cuenta con un cronograma de capacitación y sensibilización en temas de S&SO, pero de seis (6) charlas programadas solo se realizaron Tres (3), lo cual es un incumplimiento al numeral	Reprogramar las 3 charlas restantes, de acuerdo con el calendario de enfermería. Establecer dentro de la semana de inducción a los funcionarios un espacio para la charla de S&SO	20 JUNIO 2011	COORDINADOR


	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

COORDINADOR SISTEMA DE GESTIÓN S&SO

REPRESENTANTE ALTA DIRECCIÓN

Anexo AP. Registro de revisión por la dirección

OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evaluar si el SG S&SO es conveniente, adecuado y eficaz, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la Clínica en temas de seguridad y salud ocupacional. ❖ Verificar el nivel de cumplimiento de los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007, que tiene el SG S&SO, y hacer seguimiento de sus debilidades y fortalezas. ❖ Revisar el grado de identificación de la planeación estratégica de la Clínica con el SG S&SO, de acuerdo con su estructura, alcance y limitantes.
ALCANCE
<p>El alcance de la revisión por la dirección va desde la inspección, evaluación, control y seguimiento de la eficacia del SG S&SO, hasta la actualización, aprobación y/o generación de ajustes al SG S&SO.</p>
GLOSARIO
<p>Mejoramiento Continuo: Proceso para fortalecer al sistema de gestión en S&SO, con el propósito de lograr un mejoramiento en el desempeño de S&SO y en concordancia con la política S&SO de la organización.</p> <p>Objetivos: Propósitos que una organización fija para cumplir en términos de desempeño en S&SO.</p>

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

Inspección del SG S&SO:

Examen de las condiciones generales del sistema de gestión S&SO, para para verificar la eficacia de su implementación.

MECANISMOS DE ACCIÓN

Las revisiones del SG S&SO se realizaran semestralmente, con el fin de hacer seguimiento a la implementación de todas las medidas sugeridas en revisiones anteriores.

INVITADOS

- ❖ Gerente
- ❖ Subdirector Administrativo.
- ❖ Subdirector Científico.
- ❖ Jefe Control interno
- ❖ Jefe de Calidad
- ❖ Coordinador SG S&SO

REVISIÓN EN SITIO

PRIMER AUDITORIA INTERNA AL SG S&SO.


SUBPROCESO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Fortaleza

- ❖ Se evidencio receptividad y compromiso de mejoramiento para atender el cumplimiento de los requisitos.

Observaciones

- ❖ Se recomienda al coordinador S&SO trabajar más en la realización de capacitación y sensibilización del personal de acuerdo con las necesidades y requerimientos S&SO que

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

se presentan.

No conformidades

- ❖ Se encontró que el formato de registro de informe de actividades RA-066, no se está diligenciado, que es un incumplimiento al numeral 4.5.4. Control de los registros donde se solicita: “La organización debe establecer y mantener los registros que sean necesarios para demostrar la conformidad con los requisitos de su Sistema de Gestión de la SST y de este estándar OHSAS”.

GESTIÓN DOCUMENTAL

Observaciones

- ❖ Se recomienda incentivar la participación de todos los funcionarios en todas las actividades conducentes a conocer y manejar el contenido del SG S&SO, pues esto influye en la reducción de accidentes e incidentes en la Clínica Guane de Floridablanca.


No conformidades

17. Se encontró que en algunos casos, en las entrevistas al personal, no tenían claridad de que documentación se les solicitaba, lo que es un incumplimiento al numeral 4.4.2. Competencia, formación y toma de conciencia, donde se solicita: “La organización debe asegurar de que cualquier persona que trabaje para ella y que realice tareas que puedan causar impactos en la SST, sea competente tomando como base una educación, formación o experiencia adecuadas, y deben mantener los registros asociados”.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA

Fortaleza

- ❖ Existe evidencia de presupuesto para el mantenimiento preventivo y correctivo de maquinaria y elementos electro-mecánicos.
- ❖ Se cuenta con un cronograma de mantenimiento preventivo de maquinaria y equipo.
- ❖ Existen documentos y registros suficientes para la gestión del mantenimiento de los

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

recursos de la Clínica.

Observaciones

- ❖ Se recomienda actualizar y hacer cumplir los cronogramas y todas aquellas actividades de mantenimiento preventivo que busquen la preservación de la infraestructura y la prevención de accidentes e incidentes dentro de la Clínica Guane de Floridablanca.

No conformidades

18. Se encontró que uno de los Ascensores de la Clínica estaba fuera de servicio y en la revisión del formato de mantenimiento preventivo, se encontró que no se ha diligenciado, que es un incumplimiento al numeral 4.5.4. Control de los registros donde se solicita: "La organización debe establecer y mantener los registros que sean necesarios para demostrar la conformidad con los requisitos de su Sistema de Gestión de la SST y de este estándar OHSAS".


PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Fortalezas

- ❖ Hay evidencia gran compromiso por implementar todas las actividades sugeridas por la norma.
- ❖ Se cuenta con personal suficiente para atender la necesidad en cuestión.

Observaciones

- ❖ Existe ralentización de las actividades de sensibilización por cuestiones de inestabilidad laboral que obstruyen el cumplimiento de las actividades en las fechas establecidas.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

No conformidades

19. Se encontró que la nueva contratación de enfermeras no tenían conocimiento de la existencia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional por lo cual no conocían los procedimientos para la identificación de peligros, lo cual es un incumplimiento al numeral 4.4.2. Competencia, formación y toma de consciencia donde se solicita: “La organización debe asegurarse de que cualquier persona que trabaje para ella y que realice tareas que puedan causar impactos en la SST, sea competente tomando como base una educación, formación o experiencia adecuadas, y deben mantener los registros asociados”.

SEGUNDA AUDITORIA INTERNA AL SG S&SO.

SUBPROCESO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Fortaleza


- ❖ Se evidencio el trabajo y compromiso en el desarrollo e implementación del SG S&SO, y su aporte continuo a la consecución de los objetivos trazados.

Observaciones

- ❖ Se recomienda al coordinador S&SO trabajar más en la realización de capacitación y sensibilización del personal de acuerdo con las necesidades y requerimientos S&SO que se presentan.

No conformidades

20. Se encontró que el subproceso de Gestión de seguridad y salud ocupacional cuenta con un cronograma de capacitación y sensibilización en temas de S&SO, pero de seis (6) charlas programadas solo se realizaron Tres (3), lo cual es un incumplimiento al numeral 4.4.2. Competencia, formación y toma de consciencia donde se solicita: “La organización debe asegurarse de que cualquier persona que trabaje para ella y que realice tareas que puedan causar impactos en la SST, sea competente tomando como base una educación, formación o experiencia adecuadas, y deben mantener los registros asociados”.

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

ESTADO DE LA POLÍTICA S&SO

Es congruente con las necesidades y requerimientos de la Clínica Guane de Floridablanca, cumple con los requisitos de la norma OHSAS 18001:2007, y es consecuente con las directrices de la alta dirección en cuanto a cumplimiento.

ESTADO DE LOS OBJETIVOS S&SO

Los objetivos de S&SO e indicadores establecidos por la Clínica son consecuentes con las directrices de la política S&SO, y se considera que se ajustan a las necesidades y requerimientos actuales de la Clínica.

PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

PRIMER AUDITORIA INTERNA AL SG S&SO.

SUBPROCESO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Realizar sensibilización a todos los funcionarios que son responsables de este tipo de formato.


GESTIÓN DOCUMENTAL

Realizar capacitaciones generales e individuales del contenido del sistema de gestión.
Evaluar constantemente el nivel de conocimiento de la estructura del sistema de gestión.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA

Actualizar el programa de mantenimiento preventivo de ascensores de la Clínica Guane.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES

	ESE CLINICA GUANE Y SU RIS		
	PLAN DE EMERGENCIAS, CONTINGENCIAS Y EVACUACION		
	Fecha:	2010/05/20	Código TRD: PE-12.202.12

Realizar y ejecutar un Cronograma de capacitación y sensibilización al Sistema de gestión S&SO.

SEGUNDA AUDITORIA INTERNA AL SG S&SO.

SUBPROCESO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Reprogramar las 3 charlas restantes, de acuerdo con el calendario de enfermería.

Establecer dentro de la semana de inducción a los funcionarios un espacio para la charla de S&SO

COPIA CONTROLADA