

**DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO BAJO LA NORMA NTC OHSAS 18001:2007 PARA EL
LABORATORIO CLÍNICO COMPAC S.A.S EN SAN JUAN DE PASTO**

**LORENA VERONICA LAZO RAMIREZ.
PAOLA ENRIQUEZ CABRERA.**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
PASTO
2017**

**DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO BAJO LA NORMA NTC OHSAS 18001:2007 PARA EL
LABORATORIO CLÍNICO COMPAC S.A.S EN SAN JUAN DE PASTO**

**"Proyecto de grado presentado como requisito para optar por el título
de administrador de empresas modalidad diplomado"**

LORENA VERONICA LAZO RAMIREZ.

PAOLA ENRIQUEZ CABRERA.

ASESORA:

CLAUDIA MARCELA GARCIA AHUMADA.

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
PASTO
2017**

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“las ideas y conclusiones aportadas en este trabajo son de responsabilidad exclusiva de los autores”.

Art. 1 del acuerdo 324 de Octubre 11 de 1966, emanado por el Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de Aceptación

Jurado

San Juan de Pasto, Mayo de 2017

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos sabiduría en los momentos más difíciles en el camino del desarrollo del proyecto.

A nuestros padres por ser el apoyo incondicional durante el desarrollo del proyecto y todas las actividades académicas. No nos alcanzara la vida para recompensar el amor, el sacrificio y la entrega por vernos como profesionales.

Al programa de Administración de Empresas de la Universidad Nariño y su personal por la colaboración en las diferentes etapas del proyecto.

Al Profesor Julio Ignacio Garzón Narváez, docente del diplomado Sistemas Integrados de Gestión de Calidad.

A la Profesora María Angélica Insuasty, docente del diplomado Sistemas Integrados de Gestión de Calidad.

A la Profesora Claudia Marcela García, docente del diplomado Sistemas Integrados de Gestión de Calidad y asesora de nuestro proyecto

Al personal del Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S., por toda la colaboración prestada.

A todos mil y mil gracias.

LORENA V. LAZO

PAOLA ENRIQUEZ

DEDICATORIA

*A Dios por habernos dado la vida,
La sabiduría, el entendimiento, la inteligencia
Para la realización de este proyecto.
Por darnos las ganas, ser el motivo y fortaleza
Para terminar con las actividades académicas y la carrera.*

*A nuestros padres por todo el esfuerzo, el amor,
La dedicación y el sacrificio incalculable
Para vernos como profesionales.*

*A nuestros hermanos por el apoyo incondicional,
Nuestros amigos, compañeros de carrera
Y todos los que siempre han estado con nosotros*

LORENA V. LAZO

PAOLA ENRIQUEZ

RESUMEN

El trabajo de grado está basado en el diseño de un sistema de gestión en seguridad y salud en el Trabajo para la empresa Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S., bajo la norma OHSAS 18001:2007, con el fin de disminuir los peligros y riesgos a los que se encuentran expuestos los colaboradores, contribuir con la salud y el bienestar del personal y aumentar la productividad en el Laboratorio.

Lo primero que se realizó fue la identificación de los puestos de trabajo y con ello los riesgos asociados

Posteriormente se realizó el procedimiento y la matriz de identificación de peligros, evaluación, valoración del riesgo y determinación de controles.

Se establecieron los procedimientos que exige la norma OHSAS 18001:2007, para cumplir con los requisitos establecidos. Los procedimientos que se diseñaron son los siguientes:

- Identificación y actualización de requisitos legales.
- Control de documentos y registros.
- Investigación de incidentes y accidentes, acciones correctivas y preventivas.
- Auditorías internas.
- Atención de emergencias.

Por último, al valorar la matriz de identificación de peligros, se detectaron dos riesgos significativos para el Laboratorio, en donde se establecieron programas de intervención.

PALABRAS CLAVE: Procedimiento, matriz, seguridad y salud en el trabajo.

ABSTRACT

The work of degree is based on the design of a system of management in safety and health in the Work for the company Laboratory Clinic COMPAC SAS, under the norm OHSAS 18001: 2007, in order to diminish the dangers and risks to which they are Find employees exposed, contribute to the health and well-being of staff and increase productivity in the Laboratory.

The first thing that was done was the identification of the jobs and with that the associated risks

Subsequently the procedure and the matrix of identification of hazards, evaluation, risk assessment and determination of controls were performed.

The procedures required by the OHSAS 18001: 2007 standard were established to meet the established requirements. The procedures that were designed are as follows:

- Identification and updating of legal requirements.*
- Control of documents and records.*
- Investigation of incidents and accidents, corrective and preventive actions.*
- Internal audits.*
- Emergency care.*

Finally, in assessing the hazard identification matrix, two significant risks were detected for the Laboratory, where intervention programs were established.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	16
1. ASPECTOS GENERALES.....	17
1.1 TEMA	17
1.2 TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:.....	17
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	17
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.4.1. Descripción del Problema:.....	17
1.5. JUSTIFICACIÓN	18
1.6 OBJETIVOS	18
Objetivo General:	18
Objetivos Específicos:.....	19
1.7. DELIMITACIÓN.....	19
1.8.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
1.8.2. FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	19
1.9. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
1.9.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	20
2. MARCO REFERENCIAL	22
2.1 MARCO CONTEXTUAL	23
2.1.1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA	23
2.1.2. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN.....	24
2.1.3. MISION.	24
2.1.4. VISION	25
2.1.5. ORGANIGRAMA	25
2.1.6. MAPA DE PROCESOS	27
2.1.7. ENTORNO DE LA ORGANIZACIÓN	27
2.1.8 ANTECEDENTES.....	32
2.1.9. FUNDAMENTACION TEORICA	33
3. DESARROLLO PRIMER OBJETIVO	39
4. DESARROLLO SEGUNDO OBJETIVO.....	76
PROCEDIMIENTO 06	78
CONCLUSIONES	92

RECOMENDACIONES93
BIBLIOGRAFIA.....94
NET GRAFIA95

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de Personal

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación Satelital.....	20
Figura 2. Fotografía del edificio COOMEVA.....	21
Figura 3. Organigrama.....	25
Figura 4. Organigrama propuesto.....	26
Figura 5. Mapa de procesos.....	27
Figura 6. Modelo de Sistema de Gestión OHSAS.....	30

LISTA DE ANEXOS

Anexo. Caracterización de procesos

Anexo 1. Matriz MEFE

Anexo 2. Matriz MEFI

Anexo 3. Matriz DOFA

Anexo 4. Matriz de identificación de requisitos legales

Anexo 5. Informe de Accidente de Trabajo del empleado o contratante

Anexo 6. Matriz de identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos y determinación de controles

GLOSARIO

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

Peligro: fuente, situación o acto con potencial de daño en trinos de enfermedad o lesión a las personas o una combinación de estos.

Identificación del peligro: proceso para reconocer un peligro y definir sus características.

Riesgo: combinación de la probabilidad de que ocurra un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de la lesión o enfermedad que pueda ser causada por el(los) evento(s) o exposición(es).

Valoración del riesgo: proceso de evaluar el (los) riesgo(s) que surgen de un(os) peligro(s) teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes y de decidir si el (los) riesgo(s) es (son) aceptable(s) o no

Política de S y SO: intenciones y dirección generales de una organización, relacionados con su desempeño de S y SO expresadas formalmente por la alta dirección

Riesgo aceptable: El riesgo que ha sido reducido a un nivel que puede ser tolerado por la organización teniendo en consideración sus obligaciones legales y su propia política S&SO

Auditoria: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener “evidencia de auditoria” y evaluarla objetivamente para determinar la extensión en la cual se cumplen los “criterios de auditoria”

Mejoramiento continuo: El proceso recurrente para mejorar el sistema de gestión S&SO de manera que se alcancen progresos en todo el desempeño S&SO consistente con la política S&SO dela organización.

Acción correctiva: Acción de eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable

Documento: Información y su medio de soporte

Enfermedad Condición: física o mental adversa e identificable que suceden y/o se empeoran por alguna actividad de trabajo y/o una situación relacionada con el trabajo

Incidente: Evento(s) relacionado con el trabajo en que la lesión o enfermedad (a pesar de la severidad) o fatalidad ocurren, o podrían haber ocurrido

Partes interesadas: Persona o grupo, dentro o fuera del sitio de trabajo preocupado por o afectado por el desempeño S&SO de una organización

No conformidad: No cumplimiento de un requisito

Seguridad y Salud Ocupacional (S&SO) Condiciones y factores que afectan, o podrían afectar, la salud y seguridad de los empleados u otros trabajadores (incluyendo trabajadores temporales y personal contratista), visitantes, o cualquier otra persona en el área de trabajo

Objetivos S&SO: Propósitos S&SO, en términos de desempeño S&SO, que una organización (3.17) establece para alcanzar

Acción preventiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otras situaciones potenciales no deseables

Procedimiento: Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso

Sitio de trabajo: Cualquier locación física en la que las actividades relacionadas con el trabajo son realizadas bajo el control de la organización

INTRODUCCION

Teniendo en cuenta que las organizaciones se ven abocadas a los rápidos y constantes cambios del entorno, en el actual mundo globalizado, se deben buscar estrategias gerenciales que permitan que las organizaciones de hoy sean capaces de anticiparse y adaptarse permanentemente a sus competidores, logrando el máximo aprovechamiento de sus recursos humanos, financieros, tecnológicos y físicos. Para ello es necesario la implementación de sistemas de gestión, que logren direccionar sus actividades en un mundo competitivo y que les permita identificarse como compañías de calidad.

Ha existido la necesidad de lograr el compromiso del mundo empresarial frente a compromisos de seguridad y salud ocupacional de sus trabajadores, teniendo en cuenta que el talento humano es el factor relevante para la producción de bienes y servicios y para ello se requiere del diseño de sistemas de certificación en un sistema de seguridad y salud ocupacional que tuviera un alcance global, a través de la Norma NTC-OHSAS 18001:2007, que contienen estándares internacionales relacionados con la seguridad y salud ocupacional.

En este sentido se hace una presentación del contexto del Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S., y del diseño para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; con el fin de minimizar los accidentes de trabajo y la exposición a enfermedades laborales garantizando el bienestar y condiciones de trabajo adecuadas para las partes interesadas.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 TEMA: Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo Norma OHSAS 18001

1.2 TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la norma OHSAS 1800:2007 para el laboratorio Clínico COMPAC S.A.S, EN San Juan de Pasto.

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Dinámica Empresarial
SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Gestión Gerencial Regional

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. Descripción del Problema:

El Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S, tiene identificados ciertos procesos, procedimientos, actividades asociadas con el sistema de seguridad y salud en el trabajo, pero aún no está certificado en alta calidad en esta norma, por la falta de disposición de recursos financieros.

Para su desarrollo es necesario identificar las condiciones de salud de los trabajadores del laboratorio y sus condiciones laborales mediante su investigación.

Los investigadores de este proyecto consideran que se requiere ejercer vigilancia y control de todas las actividades de la empresa para la prevención de los riesgos profesionales, para ello se ha diseñado un Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo para el Laboratorio Clínico COMPAC .S.AS.

Un sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo para el laboratorio Clínico COMPAC S.A.S, basado en los lineamientos legales, entes gubernamentales como el ministerio de la protección social, las disposiciones constitucionales colombianas, el código sustantivo del trabajo y los requisitos de la norma OHSAS 18001, le garantizara al laboratorio la integridad y bienestar de todo su personal mediante la identificación de sus riesgos asociados.

La ejecución del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo constituye compromiso moral y legal de toda empresa y se mide por el cumplimiento de las actividades y el control efectivo de las condiciones peligrosas; en los diferentes programas de seguridad y salud en el trabajo el punto central es la identificación de los factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo y la manera de evitarlos.

Formulación del Problema: Diseñar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la norma OHSAS 18001:2007 para el laboratorio Clínico COMPAC S.A.S, en San Juan de Pasto

1.5. JUSTIFICACIÓN

El diseño de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo bajo la norma OHSAS 18001:2007 para el laboratorio Clínico COMPAC S.A.S, se realiza con el fin de mostrar la importancia y el beneficio que le proporciona dicho sistema a esta empresa, donde por medio de este diseño se conoce los más destacados peligros y riesgos asociados a los trabajadores para que mediante su identificación pueda optar por estrategias contribuyan a la disminución de los riesgos laborales.

El objeto o estudio del diseño contempla los temas relacionados a la Sistema de Salud Ocupacional en Colombia entre los cuales se encuentran las condiciones de trabajo y ambiente laboral, diseño de políticas, aspectos legales, planes y programas de acción que involucran el personal de la empresa

Además le permite al laboratorio Clínico mediante la organización de sus procedimientos contribuir al logro de los objetivos de manera eficiente y eficaz; todo esto realizado bajo el enfoque PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), así como la mejora continua del desempeño global de la empresa, a través dela participación de las partes interesadas.

Actualmente el Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S., se encuentra en proceso de implementación de su sistema de Seguridad y Salud en el trabajo bajo la norma NTC OHSAS 18001:2007, por lo tanto éste diseño es de gran utilidad como herramienta para realizar su adecuado sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo General:

Diseñar un modelo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la norma OHSAS 1800:2007 para el laboratorio Clínico COMPAC S.A.S en San Juan Pasto

Objetivos Específicos:

- Realizar los procedimientos, formatos, matrices, programas de intervención y demás documentos solicitados por la norma OHSAS 18001:2007 para el proceso misional
- Proponer una política del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, bajo los requisitos de la norma OHSAS 18001:2007
- Realizar la evaluación de peligros y factores de riesgo en cada puesto de trabajo, con el fin de establecer planes de acción que disminuyan o se eliminen dichos peligros.

1.7. DELIMITACIÓN

Este proyecto de grado abarca el diseño del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso operacional del Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S.

1.8. PROCESO METODOLOGICO

1.8.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el conocimiento de los hechos se recurrió al tipo de investigación descriptiva, ya que se centra en la observación y descripción de la Seguridad del entorno así como en las actividades diarias que puedan comprometer las condiciones de Salud de los colaboradores del Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S.

1.8.2. FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para obtener información se realizó mediante observación directa a los diferentes puestos de trabajo para la identificación de los riesgos a los que se encuentran expuestos los colaboradores del Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S.

1.9. POBLACIÓN Y MUESTRA

Esta investigación está diseñada a la identificación y evaluación de los riesgos asociados en los diferentes cargos de los trabajadores del Laboratorio Clínico COMPAC. S.A.S., tanto para directivos, administrativos como para operativos, los cuales consta de 12 personas distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 1. Distribución de Personal

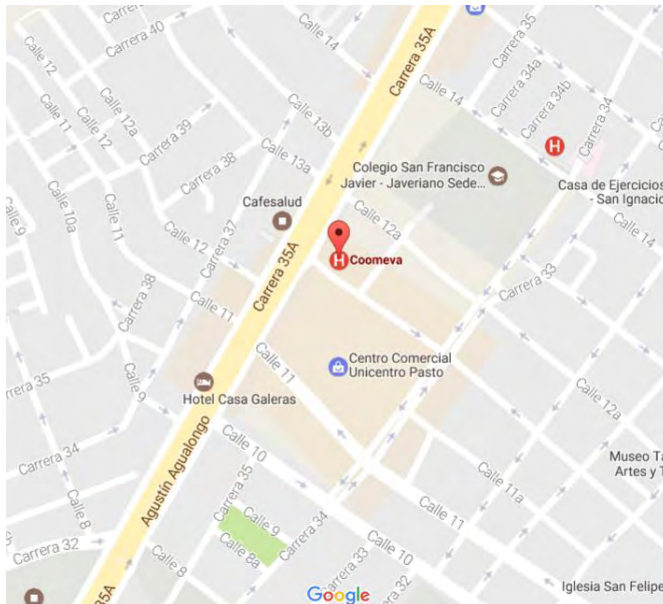
	HOMBRE	MUJER
DIRECTIVO	0	2
ADMINISTRATIVO	0	4
OPERATIVO	0	6
TOTAL	0	12

Fuente: Producto de este trabajo

1.9.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S, se encuentra ubicado en el sector del Barrio La Aurora, dirección Calle 12 No. 35 -38 edificio COOMEVA tercer piso, en la ciudad de San Juan de Pasto, departamento de Nariño (Colombia); con única sede.

Figura 1. Ubicación Satelital



Fuente: Google Maps.

Figura 2. Fotografía del edificio COOMEVA



Fuente: Tomada por Patricia Concha

2. MARCO REFERENCIAL

Organizaciones de todo el mundo han apostado por el Estándar OHSAS 18001:2007 para gestionar la Seguridad y Salud en el Trabajo. Así, ya son más de 92.000 los certificados emitidos en 127 países¹. Estas cifras no sólo demuestran el reconocimiento que ha logrado este documento, sino también la necesidad de que se convierta en una norma internacional, cuya publicación no está prevista hasta 2016. Hasta entonces, OHSAS 1800:2007 continúa siendo el estándar de referencia en este ámbito.

Organizaciones de todo tipo están cada vez más interesadas en alcanzar y demostrar un sólido desempeño de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) mediante el control de sus riesgos. Lo hacen en el contexto de una legislación cada vez más exigente, del desarrollo de políticas económicas y otras medidas para fomentar las buenas prácticas de SST, así como de un aumento de la preocupación expresada por las partes interesadas en esta materia. OHSAS 18001:2007 es un estándar voluntario que establece los requisitos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

En Colombia, el certificado NTC-OHSAS 18001:2007 se otorga gracias a la alianza entre el ICONTEC y el Consejo Colombiano de Seguridad, facultada para operar como organismo de certificación de la prevención de riesgos laborales, y no tanto en el ámbito de la salud laboral.

Un sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo posibilita que una organización desarrolle una política, emprenda acciones necesarias para mejorar el desempeño y demuestre la conformidad del sistema con los requisitos que establece la NTC – OHSAS 18001:2007. A nivel nacional hay más de 160 empresas certificadas bajo la Norma OHSAS 18001:2007 las cuales mediante la implementación han logrado algunos beneficios tales como:

- Reducción del número de personal accidentado mediante la prevención y control de riesgos en el lugar de trabajo.
- Reducir el riesgo de accidentes de gran envergadura.
- Asegurar una fuerza de trabajo bien calificado y motivado a través de la satisfacción de sus expectativas de empleo.
- Reducción del material perdido a causa de accidentes y por interrupciones de producción no deseada.
- Disminución de ausentismo laboral ocasionado por accidentes de trabajo.

¹INTEDYA (*International Dynamyc Advisors*). (18 de Abril de 2017). Recuperado el 24 de Abril de 2017, de <http://www.intedya.com/internacional/464/noticia-mas-de-92000-certificados-ohsas-18001-en-el-mundo.html>


- Posibilidad de integración de un sistema de gestión que incluye calidad, ambiente, salud y seguridad.
- Asegurar que la legislación respectiva sea cumplida.
- Facilidad de integración con las normas 9001 y 14001².

A nivel regional, en el suroccidente Colombiano 34 empresas se certificaron en las diversas normas de calidad, donde por primera vez 21 empresas recibieron su certificación por parte del Icontec y 13 más se renovaron; dentro de la norma OHSAS 18001 se encuentran empresas como:

- La Sociedad Médica Especializada San Juan Ltda. de Pasto recibió la versión 2008 de la certificación en Gestión de Calidad, mientras Cementos Argos y Concretos Argos obtuvieron la Certificación en Seguridad y Salud Ocupacional OHSAS 18001:2007.
- Carpak, división flexibles, recibió la certificación en Sistemas de Gestión Ambiental ISO 14001:2004, Sistema de Seguridad y Salud ocupacional. OHSAS 18001:2007 y la Renovación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2000³

2.1 MARCO CONTEXTUAL

2.1.1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL	 LABORATORIO CLINICO COMPAC S.A.S
NIT	814000412-4
REPRESENTANTE LEGAL	CARMEN ORTEGA MANTILLA
TELEFONO	729 5651
DIRECCION	CLL 12 No. 35-38 LA AURORA
CIUDAD	PASTO

²ALCALDIA DE BOGOTA. (24 de Junio de 1994). Recuperado el 22 de Abril de 2017, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2629>

³EL TIEMPO. (11 de ABRIL de 2009). *EL TIEMPO*. Recuperado el 22 de ABRIL de 2017, de EL TIEMPO: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4958735>

2.1.2. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

El laboratorio clínico COMPAC S.A.S., lleva una trayectoria de 27 años al servicio de la comunidad nariñense. Al inicio se llamaba “Laboratorio Clínico” y la propietaria de éste era la Bacterióloga Patricia Concha; en esta etapa el Laboratorio prestaba sus servicios a personas particulares, ya que no se contaba con la infraestructura y equipos especializados para el procesamiento de muestras en sangre, orina, materia fecal, esputo y otros fluidos; únicamente contaba con equipos biomédicos básicos para el procesamiento de muestras en sangre y orina; su domicilio empezó en la adecuación de un local de la casa de la bacterióloga Patricia Concha.

Posteriormente a raíz de diversas circunstancias personales la Bacterióloga Patricia Concha decide aliarse con su amiga y también Bacterióloga Carmen Ortega Mantilla. El Laboratorio Clínico sufrió varios cambios a partir de esta alianza uno de ellos fue el nuevo nombre del “Laboratorio Clínico” a “Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S.” y el domicilio a la Clínica Cardio Pulmonar, en donde estuvo alrededor de 5 años, empieza a constituir formalmente y define su Misión, Visión, Organigrama.

2.1.3. MISION.

El Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S es una IPS de mediana complejidad dedicado a la prestación de servicios de apoyo diagnóstico, oportuno y confiable con un alto desarrollo profesional, tecnológico y de servicio.⁴

MISION PROPUESTA

El Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S es una IPS de mediana complejidad dedicado a la prestación de servicios de apoyo diagnóstico, oportuno y confiable con un alto desarrollo profesional, tecnológico y de servicio. Con personal altamente calificado orientado a la eficiencia, eficacia y efectividad del servicio al cliente y cumpliendo con la mejora continua.⁵

⁴Tomado del manual de Calidad del Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S

⁵ Producto de este trabajo

2.1.4. VISION

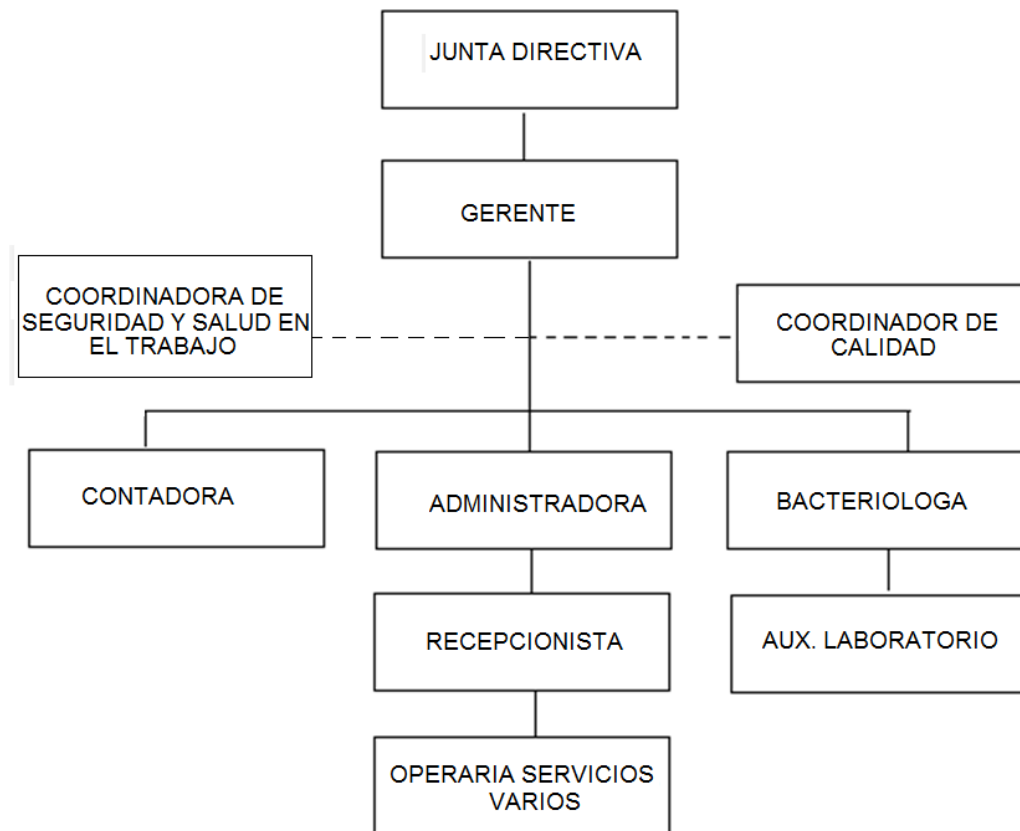
En el año 2015 nos constituiremos en una empresa auto sostenible, con procesos de calidad y atención integral, manteniendo nuestro posicionamiento en el sector salud.⁶

VISION PROPUESTA

En el año 2018 ser pioneros en apoyo diagnóstico en el sur occidente del país, con procesos de calidad y atención integral, manteniendo nuestro posicionamiento en el sector salud.⁷

2.1.5. ORGANIGRAMA

Figura 3. Organigrama



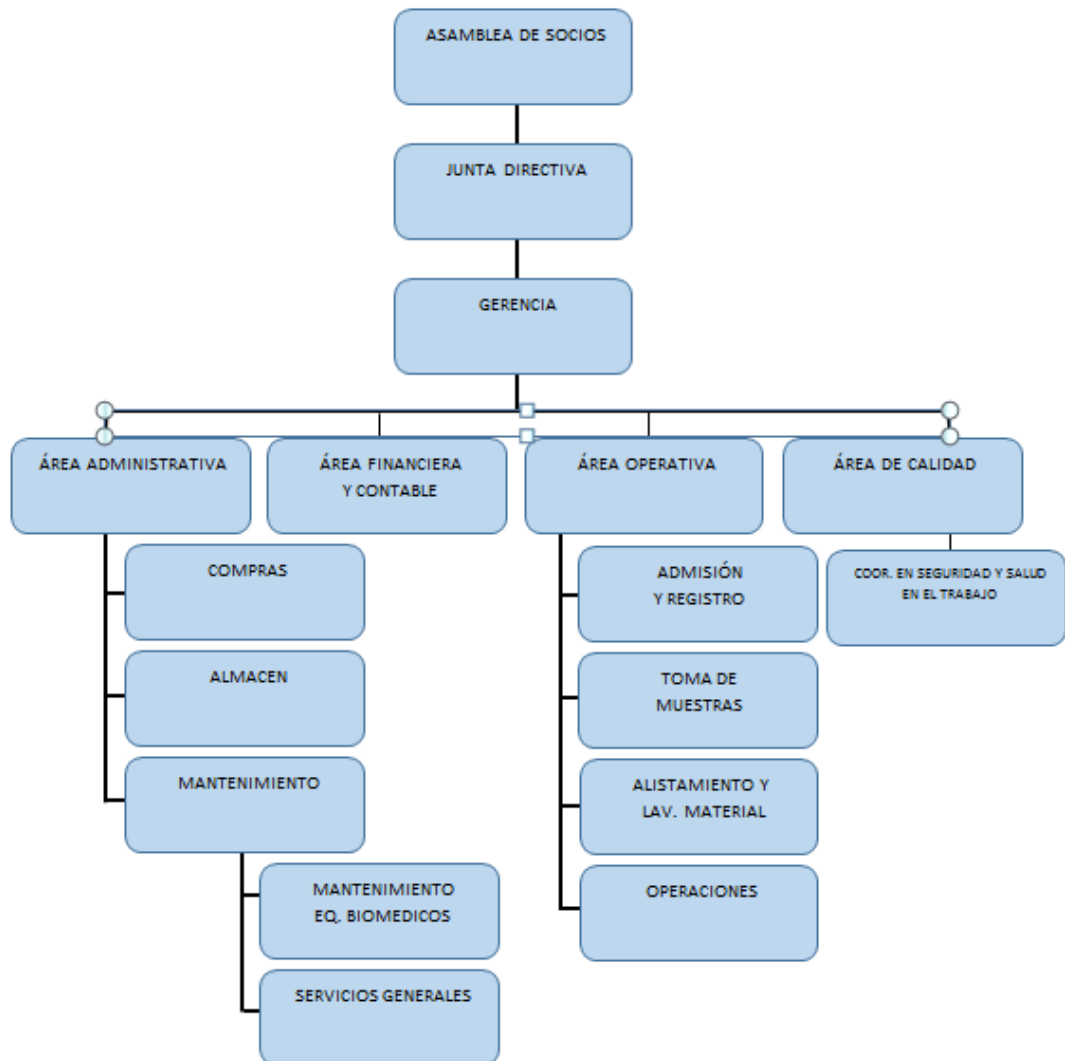
Fuente: Manual de Calidad Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S.

⁶ Tomado del manual de Calidad del Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S

⁷ Producto de este trabajo

ORGANIGRAMA PROPUESTO

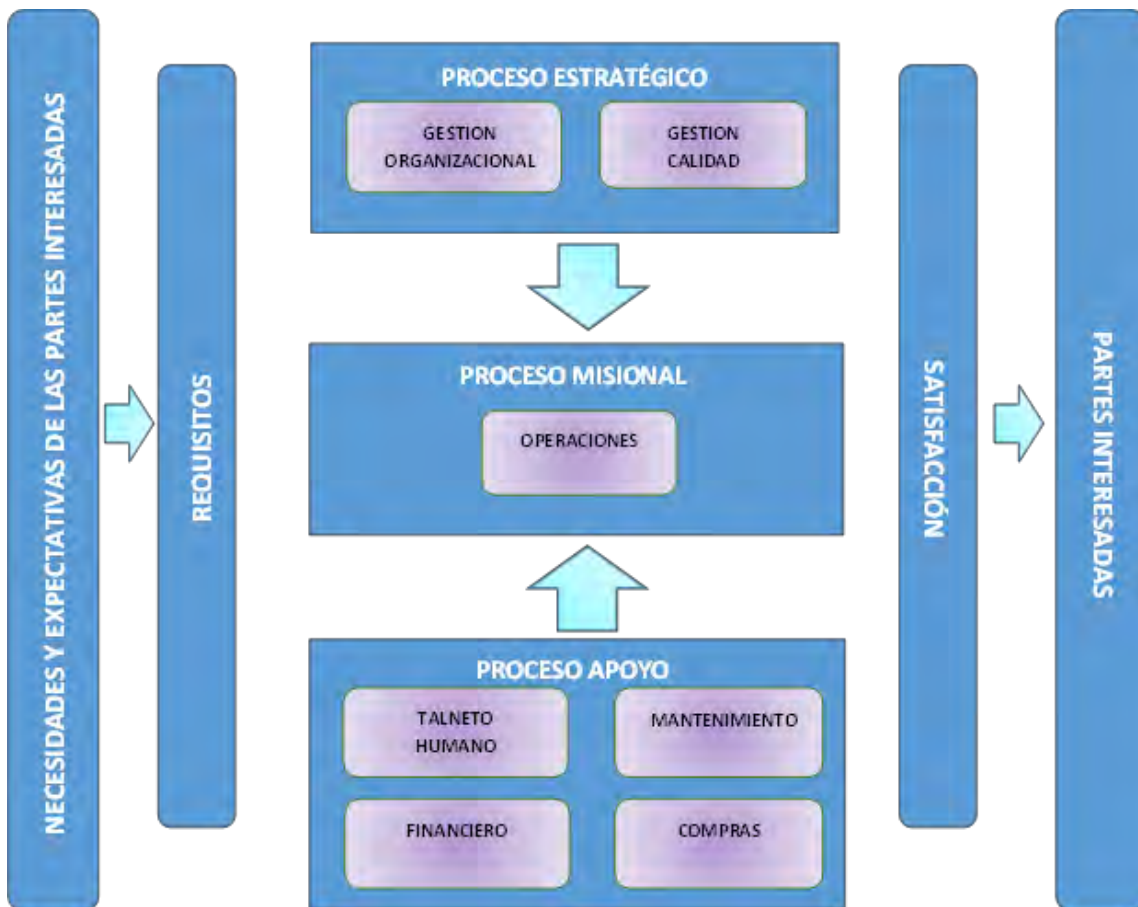
Figura 4. Organigrama propuesto



Fuente: producto de este trabajo

2.1.6. MAPA DE PROCESOS

Figura 5. Mapa de procesos



Fuente: producto de este trabajo

Ver Anexo. Caracterización de procesos

2.1.7. ENTORNO DE LA ORGANIZACIÓN

Para el desarrollo de nuevas estrategias se debe analizar el contexto de la organización tanto interno como externo, para ello se ha hecho el estudio de las siguientes matrices:

- Ver Anexo 1. Matriz MEFE

La matriz MEFE nos arroja como resultado 2.69 lo cual significa que el factor externo es favorable para el funcionamiento del laboratorio ya que es mayor a 2.50 por lo tanto las amenazas se están haciendo a un lado para concentrarse en las oportunidades que tenemos y explotarlas eficientemente para que la organización se encuentre posicionada en el mercado.

- **Ver Anexo 2. Matriz MEFI**

La matriz MEFI nos arroja un resultado de 2,42 lo cual significa que el Laboratorio Clínico tiene ciertas debilidades a nivel interno que se pueden tratar mediante acciones pertinentes.

- **Ver Anexo 3. Matriz DOFA**

Por medio de esta matriz se pueden realizar un análisis estratégico a profundidad de la situación tanto externa como interna del laboratorio donde se identifican las diversas estrategias a implementar después de un estudio de las amenazas, las oportunidades, las debilidades y las fortalezas.

MARCO TEÓRICO

Seguridad Industrial

Desde el inicio de la historia, el hombre ha hecho de su sentido de supervivencia un escenario de defensa ante la lesión corporal; tal esfuerzo probablemente fue en un principio de carácter personal, intensivo-defensivo. Así nació la seguridad industrial, reflejada en un simple esfuerzo individual más que en un sistema organizado.

La seguridad industrial es el conjunto de normas técnicas tendientes a preservar la integridad física y mental de los colaboradores conservando materiales, maquinaria, equipo instalaciones y todos aquellos elementos necesarios para producir en las mejores condiciones de servicio y productividad; estas normas son las encargadas de prevenir los accidentes y enfermedades laborales y deben cumplirse en su totalidad.

Al igual, que los objetivos de productividad que se propone la empresa, las metas de calidad etc., se debe incorporar un gran objetivo que comprenda la seguridad y salud de los colaboradores como un factor determinante de calidad y del aumento de la productividad empresarial.

Existen dos formas fundamentales de la seguridad industrial, en primera instancia la protección que actúa sobre los equipos de trabajo o las personas expuestas al riesgo para disminuir las consecuencias del accidente de trabajo y la prevención que actúa sobre las causas desencadenantes del accidente.

Esta última supone que los procedimientos de trabajo deben comprender las medidas necesarias de seguridad para evitar accidentes u otros daños para la salud de los colaboradores, los cuales son responsabilidad directa de la empresa y deben estar definidos por:

- La normatividad establecida por la administración en cumplimiento del deber de la protección de los trabajadores.
- Los acuerdos establecidos con los trabajadores.
- La política de seguridad y salud en el trabajo establecida por iniciativa de la empresa.⁸

Norma técnica colombiana NTC-OHSAS 18001:2007

Estas normas fueron creadas a partir de la concertación de un gran número de organismos normalizadores y certificadores del mundo como respuesta a la constante demanda de los clientes por contar con la existencia de un documento reconocido internacionalmente que incluyera los requisitos mínimos para administrar un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional (S & SO). En el año 2000, ICONTEC adoptó estas normas como Normas Técnicas Colombianas.

Por otra parte la norma NTC-OHSAS 18002 contiene las directrices para la implementación del documento NTC-OHSAS 18001:2007, específicamente suministra la información general sobre la aplicación de esta.

La norma OSHAS 18001 son estándares que buscan asegurar el mejoramiento de la salud y la seguridad en los lugares de trabajo, a través de una gestión sistemática y estructurada, la cual es compatible y complementaria con los Sistemas de Gestión de Calidad y Medio Ambiente.

Estas normas al igual que la serie ISO son genéricas, y por lo tanto se pueden aplicar a cualquier tipo de empresa que desee:

- Establecer un sistema de S y SO con objeto de eliminar o minimizar los riesgos para los empleados y otras partes interesadas que pueden verse expuestas
- Implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de S y SO
- Asegurar su conformidad con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Buscar certificación/registro de su sistema de S y SO por una organización externa.

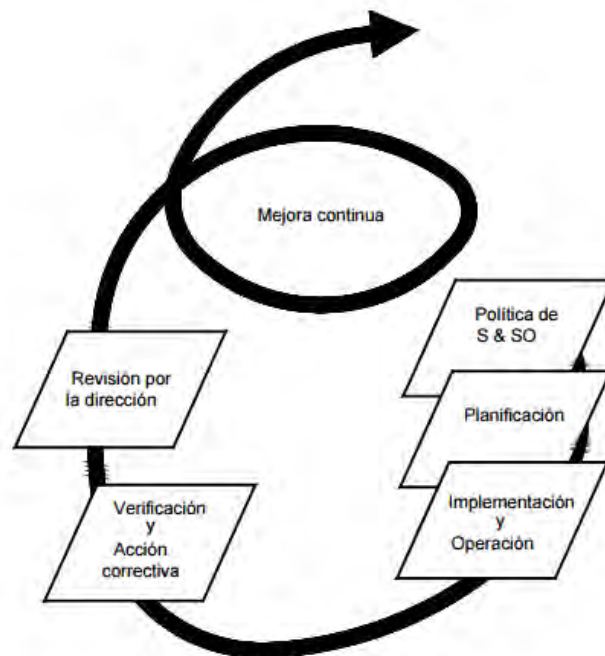
⁸ <http://www.taringa.net/posts/info/5955859/Historia-de-la-seguridad-industrial.html>

Todo esto se basa en el modelo del ciclo PHVA, que se puede describir de la siguiente manera:

- Planear: establecer los objetivos y procesos necesarios para entregar resultados de acuerdo con la política S&SO de la organización.
- Hacer: implementar el proceso
- Verificar: monitorear y medir el proceso contra la política S&SO, objetivos, requisitos legales y otros requisitos, y reportar resultados.
- Actuar: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño S&SO.

Figura de

6. Modelo de Sistema Gestión OHSAS



Fuente: Tomado de NTC OHSAS 18001:2007

En el grafico se muestran las etapas y los elementos que se den tener en cuenta para el desarrollo del el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y a continuación, se presenta una breve descripción de cada uno de los elementos que componen este sistema de gestión:

- ✓ La política de Seguridad y Salud en el Trabajo es el compromiso de la dirección y establece los objetivos que la organización busca con el sistema de gestión:

- Ser apropiada con la naturaleza, visión, misión, objetivos y escala de riesgos de los trabajadores.
 - Incluir explícitamente un compromiso de mejoramiento continuo.
 - Cumplir con la legislación vigente aplicable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - Estar documentada, y revisada periódicamente para verificar su cumplimiento.
 - Comunicarse a todos los colaboradores de la organización para que tomen conciencia de sus obligaciones.
- ✓ La planificación se refiere a los procedimientos adecuados para la posterior implementación y mantenimiento del sistema:
- La organización debe planear las actividades para la identificación de peligros, las medidas de control y la evaluación de riesgos.
 - Debe ser consecuente con los objetivos del sistema de gestión.
 - Debe establecer los medios y el cronograma con los cuales se logran los objetivos del sistema de gestión.
- ✓ La implementación y la operación se hace a partir de la identificación de todos los recursos necesarios, y el éxito depende del grado de compromiso de todos los miembros de la organización.
- Definir la autoridad y la responsabilidad.
 - Comunicación de las funciones a todos los miembros de la organización.
 - Participación de todos los niveles de la organización.⁹
 - Crear programas de capacitación y entrenamiento basado en la evaluación de las diferentes competencias a nivel de conocimiento, educación, habilidades y experiencias.
 - Controlar todos los documentos y registros del sistema y de la organización.
- ✓ La verificación y acción correctivas se refieren a las acciones que deben tomarse para el mejoramiento continuo del sistema.
- Establecer procedimientos para hacer seguimiento y medir el desempeño del sistema.
 - Implementar acciones preventivas, correctivas, y el manejo de las no conformidades.
 - Disponer de los registros de Seguridad y Salud y de resultados de auditorías.

⁹ MINISTERIO DEL COMERCIO. (9 de Noviembre de 2007). Recuperado el Abril de 18 de 2017, de

<http://www.mincit.gov.co/mintranet/loader.php?IServicio=Documentos&IFuncion=verPdf&id=67471&name=NTC-OHSAS18001.pdf&prefijo=file>

- ✓ La revisión por parte de la gerencia determina si la dirección del sistema es la apropiada de acuerdo a los objetivos y políticas de la organización.
 - Medir el desempeño mediante la información estadística que se tiene de reporte de lesiones, de no conformidad, de incidentes etc.
 - La dirección debe permitir la retroalimentación que garantice el cumplimiento de los objetivos.
 - Revisar la información que le permita definir si está bien implementad el Sistema de Gestión o hacer los ajustes correspondientes¹⁰.

2.1.8 ANTECEDENTES

Los conceptos ligados a la protección del trabajador frente a los peligros y riesgos laborales y la legislación correspondiente, fueron aspectos prácticamente desconocidos en Colombia hasta el inicio del siglo XX. En 1904, Rafael Uribe Uribe trata específicamente el tema de seguridad en el trabajo en lo que posteriormente se convierte en la Ley 57 de 1915 conocida como la “ley Uribe” sobre accidentalidad laboral y enfermedades profesionales y que se convierte en la primera ley relacionada con el tema de salud ocupacional en el país.

El retraso en el establecimiento de normatividad en pro de la seguridad de los trabajadores se debió en gran medida a los sistemas de producción existentes, basados en la explotación de mano de obra barata y en una muy precaria mecanización de los procesos. Y esto unido a una visión política restringida acerca del papel de los trabajadores, sus derechos y deberes.

Después de esta ley siguieron otras que buscaron fortalecer la protección de los trabajadores frente a los peligros y riesgos de su trabajo y que tuvieron trascendencia en el futuro de la salud ocupacional en Colombia: la Ley 46 de 1918, que dictaminaba medidas de Higiene y Sanidad para empleados y empleadores, la Ley 37 de 1921, que establecía un seguro de vida colectivo para empleados, la Ley 10 de 1934, donde se reglamentaba la enfermedad profesional, auxilios de cesantías, vacaciones y contratación laboral, la Ley 96 de 1938, creación de la entidad hoy conocida como Ministerio de la

¹⁰ MINISTERIO DEL COMERCIO. (9 de Noviembre de 2007). Recuperado el Abril de 18 de 2017, de <http://www.mincit.gov.co/mintranet/loader.php?IServicio=Documentos&IFuncion=verPdf&id=67471&name=NTC-OHSAS18001.pdf&prefijo=file>

Protección Social, la Ley 44 de 1939, creación del Seguro Obligatorio e indemnizaciones para accidentes de trabajo y el Decreto 2350 de 1944, que promulgaba los fundamentos del Código Sustantivo del Trabajo y la obligación de proteger a los trabajadores en su trabajo.

Pero es en el año 1945 cuando se cementan las bases de la salud ocupacional en Colombia, al ser aprobada la Ley 6 (Ley General del Trabajo) por la cual se promulgaban disposiciones relativas a las convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de los asuntos del trabajo. A dicha ley se le hicieron algunas enmiendas con los decretos 1600 y 1848 del año 1945.

Los años siguientes son de gran movimiento en el ámbito de salud ocupacional en Colombia, porque en 1946 con la Ley 90 se crea el Instituto de Seguros Sociales, con el objetivo de prestar servicios de salud y pensiones a los trabajadores colombianos.¹¹

En 1948, mediante el Acto Legislativo No.77, se crea la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial y posteriormente, con el Decreto 3767 de 1949, se establecen políticas de seguridad industrial e higiene para los establecimientos de trabajo. Estas estructuras surgieron como compensación a una situación de desamparo de los trabajadores por parte de empresas privadas y públicas, en donde no se daba pleno cumplimiento al pago de las llamadas prestaciones patronales, asociadas a una mentalidad caritativa católica¹²

2.1.9. FUNDAMENTACION TEORICA

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA

En la Constitución política de Colombia aparece la salud ocupacional cuando se habla de proteger al trabajo, a la mujer cabeza de familia, los discapacitados, el estatuto del trabajo y la seguridad social porque en toda actividad laboral el Estado protege la salud de los trabajadores, como el derecho a la vida en los sitios y

¹¹O/ISS. (25 de Noviembre de 2011). Recuperado el 22 de Abril de 2017, de OISS: http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/Breve_historia_sobre_la_salud_ocupacional_en_Colombia1.pdf

¹²O/ISS. (25 de Noviembre de 2011). Recuperado el 22 de Abril de 2017, de OISS: http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/Breve_historia_sobre_la_salud_ocupacional_en_Colombia1.pdf

puestos de trabajo. Los artículos de la Constitución política de Colombia que propenden por la salud ocupacional y la seguridad industrial son: Artículos 1, 2, 25, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48 y 53.¹³

LEY 100

La estructura de la Seguridad Social en Colombia fue establecida en la Ley 100 de 1993 y consta de tres componentes, cada uno de los cuales tiene su legislación propia, sus propios entes ejecutores y sus entes fiscales para su desarrollo; consta de cuatro componentes:

3. AFP: Administradora de fondos y cesantías.
4. EPS: Empresas promotoras de salud.
5. ARP: Administradora de riesgos profesionales.

El Sistema de Riesgos Profesionales, lo conforman un conjunto de normas y procedimientos para prevenir, proteger y atender a los trabajadores de las enfermedades profesionales y los accidentes que les ocurra por el trabajo que desarrollan, además de mantener la vigilancia para el estricto cumplimiento de la normatividad en Salud Ocupacional.

IPS: Instituciones prestadoras de servicios de salud. A través de las EPS y ARP prestan el servicio médico.¹⁴

DECRETO LEY 1295 DE 1994

Por medio de este Decreto el Ministerio de la Protección Social determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales y con las ediciones y modificaciones de la Ley 777 de 2002 se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

El Sistema General de Riesgos Profesionales se aplica a las empresas que funcionen en la nación y a los trabajadores, contratistas, subcontratistas de sectores públicos, oficial, semioficial y en el sector. Con las excepciones previstas en el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

¹³ Constitución Política de Colombiana

¹⁴ BOGOTÁ, A. D. (18 de Mayo de 2007). *LEY 100 DE 1993*. Recuperado el 20 de ABRIL de 2017, de ALCALDIA DE BOGOTÁ:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

El Ministerio de Protección Social (Min trabajo - Min salud), organismo estatal en materia de Riesgos Profesionales, tiene la función de determinar los regímenes específicos de vigilancia epidemiológica, desarrollo de actividades de prevención y control de la prestación del servicio de Salud a los afiliados al Sistema en las condiciones de calidad determinada por la Ley.

Para implementar sus funciones se creó la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, cuya responsabilidad es promover la prevención de Riesgos Profesionales, vigilar y controlar el funcionamiento del Sistema, aplicar sanciones por violación de la norma:

- El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales. Organismo de dirección del Sistema conformado por miembros del ministerio, entidades ARP, trabajadores, empleadores y asociaciones científicas de Salud ocupacional.
- El Comité Nacional de Salud Ocupacional. Órgano consultivo del Sistema conformado por miembros de Salud Ocupacional del Ministerio y las ARP
- El Fondo de Riesgos Profesionales, tiene por objeto desarrollar estudios, campañas y actividades de promoción para la prevención de Riesgos Profesionales
- Las Juntas de Calificación de Invalidez, son organismos de carácter privado creados por la ley. Sus integrantes son designados por el Ministerio de Protección Social. A través del dictamen médico laboral, resuelven controversias frente al origen y/o grado de la invalidez, incapacidad permanente o parcial, enfermedad profesional, el accidente o muerte de los afiliados al Sistema. 37
- La Superintendencia Bancaria. Controla, autoriza, vigila y garantiza el ejercicio de la libre competencia a las Entidades A.R.P
- Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales A.R.P. Compañías Aseguradoras de Vida las cuales han sido autorizadas por la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de los seguros.

Deben cumplir las siguientes funciones:

- Afiliar a los trabajadores
- Administrar las cotizaciones hechas al sistema
- Garantizar el reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas por parte de accidentes de trabajo y enfermedad profesional
- Realizar actividades de prevención y promoción de los riesgos profesionales a las empresas afiliadas.

AFILIACION • EN FORMA OBLIGATORIA:

- Trabajadores dependientes
- Jubilados o pensionados, excepto invalidez
- Los estudiantes con riesgo ocupacional.¹⁵

NORMA TECNICA COLOMBIANA (NTC-OHSAS 18001:2007) E: OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY MANAGEMENT SYSTEM

Durante el segundo semestre de 1999, fue publicada la normativa OHSAS 18000, dando inicio así a la serie de normas internacionales relacionadas con el tema de Salud y Seguridad en el trabajo, que viene a complementar a la serie ISO 9000 (calidad) y a la ISO 14000 (medio ambiente).

DEFINICIÓN OHSAS 18001:2007: Las normas OHSAS 18000, son una serie de estándares voluntarios internacionales relacionados con la gestión de seguridad y salud ocupacional; toman como base para su elaboración las normas 8800 de la British Standard.

Participaron en su desarrollo las principales organizaciones certificadoras del mundo, abarcando más de 15 países de Europa, Asia y América.

Estas normas buscan, a través de una gestión sistemática y estructurada, asegurar el mejoramiento de la salud y seguridad en el lugar de trabajo. La norma entrega los requisitos para un sistema de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (S & SO), de forma de habilitar a una organización para controlar sus riesgos de (S & SO) y mejorar su desempeño. No establece criterios específicos de desempeño(S & SO), ni brinda las especificaciones detalladas para el diseño de un sistema de gestión.¹⁶

¹⁵ ALCALDIA DE BOGOTA. (24 de Junio de 1994). Recuperado el 22 de Abril de 2017, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2629>

¹⁶ MINISTERIO DEL COMERCIO. (9 de Noviembre de 2007). Recuperado el Abril de 18 de 2017, de <http://www.mincit.gov.co/mintranet/loader.php?IServicio=Documentos&IFuncion=verPdf&id=67471&name=NTC-OHSAS18001.pdf&prefijo=file>

GUÍA PARA EL DIAGNOSTICÓ DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO, SU IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN. (GTC-45)

Esta guía tiene por objeto dar parámetros a las empresas en el diseño del panorama de factores de riesgo, incluyendo la identificación y valoración cualitativa de los mismos. En esta norma se clasifican los factores de riesgo de acuerdo a las condiciones de trabajo a la que hace referencia:

- ✓ Condiciones de higiene
- ✓ Condiciones socio laborales
- ✓ Condiciones ergonómicas
- ✓ Condiciones de seguridad

La valoración de las condiciones de trabajo se realiza en forma cualitativa; las escalas utilizadas para valorar los riesgos que generan accidentes de trabajo y los que generan enfermedad profesional se incluyen en esta guía.¹⁷

Decreto 1072 de 2015

El 31 de julio de 2014, el Ministerio de Trabajo expidió una normativa que regularía la seguridad y la salud en el trabajo en Colombia y se conoció como el Decreto 1443 de 2014 o Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

En mayo de 2015, el Ministerio de Trabajo expidió el Decreto 1072 de 2015 que no es más que una compilación de toda la reglamentación existente en Colombia relacionada con los aspectos laborales. Este decreto también es conocido como el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, el cual aborda en otros temas:

- Relaciones laborales individuales
- Relaciones laborales colectivas
- Inspección, vigilancia y control
- Riesgos laborales (en el capítulo 2.2.4.6 incluye todo el contenido del Decreto 1443 de 2014)
- Juntas de calificación de invalidez
- Normas referentes al empleo

¹⁷ IDRD. (15 de Diciembre de 2010). Recuperado el 20 de abril de 2017, de <http://idrd.gov.co/sitio/idrd/sites/default/files/imagenes/gtc450.pdf>

- Subsidio familiar
- Asociatividad social y solidaria


Por ser el Ministerio de Trabajo parte de la rama ejecutiva, sus reglamentaciones son Decretos y no Leyes, por lo cual el Ministerio de Trabajo expidió el Decreto 1072 de 2015 y no la Ley 1072 de 2015.¹⁸

¹⁸ ALCALDIA DE BOGOTA. (26 de Mayo de 2015). *DECRETO 1072 DE 2015*. Recuperado el 25 de Abril de 2017, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62506>

3. DESARROLLO PRIMER OBJETIVO

- Realizar los procedimientos, formatos, matrices, programas de intervención y demás documentos solicitados por la norma OHSAS 18001:2007 para el proceso misional

A continuación se relacionan los procedimientos elaborados para el cumplimiento de la norma:

PROCEDIMIENTO 01		
	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACION DE REQUISITOS LEGALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: PR-RL-001
		VERSIÓN:01
		FECHA ELABORACION 05 DE MARZO DE 2017
<p>OBJETIVO Identificar, documentar, actualizar divulgar y evaluar el cumplimiento de los requisitos legales que cobijan al Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S., derivados tanto de la legislación y reglamentación como de otros requisitos aplicables, en términos de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>2. ALCANCE: Comprende desde la revisión de la normatividad en Seguridad y Salud en el trabajo vigente y finaliza con la matriz de identificación de requisitos legales en Seguridad y Salud en el trabajo.</p> <p>3. DEFINICIONES:</p> <ul style="list-style-type: none">• SYSO: Seguridad y Salud Ocupacional .• Legislación Colombiana De Seguridad Y Salud En El Trabajo: Conjunto de normas jurídicas de general aplicación que regulan las conductas humanas en cuanto inciden sobre la seguridad e higiene industrial y Salud en el trabajo o alguno de sus elementos y que son de obligatorio cumplimiento.		

- **Otros Requisitos Que Suscriba La Organización:** Hace referencia a los requisitos contractuales y normas específicas como la norma NTC OHSAS 18001:2007 entre otras, que se considera requisito para la UIS.
- **Requisitos Legales:** Indican las condiciones necesarias específicas que debe reunir una actividad, instalación, equipamiento, proceso o servicio determinado para cumplir con los postulados concretos que se recogen en los textos legales.
- **Requisito Legal Aplicable:** Especificación, parámetro y norma que debe tenerse en cuenta para el manejo de los Peligros, Riesgos y Controles de la empresa.
- **Matriz De Identificación De Requisitos En Seguridad Y Salud En El Trabajo:** Es la compilación de los requisitos normativos exigibles a la empresa acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad productiva, los cuales dan los lineamientos normativos y técnicos para desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual deberá actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables”.
- **Requisitos Legales Aplicables:** Son las exigencias de Seguridad y Salud en el trabajo prescritas en la Constitución Política Nacional, las leyes, los decretos, las resoluciones, las sentencias, los acuerdos, las normas técnicas y políticas adoptadas.
- **Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST:** consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora, continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo (Decreto 1072 de 2015)¹⁹

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

¹⁹UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. (9 de Junio de 2011). *UIS*. Recuperado el 23 de Abril de 2017, de <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/PROCEDIMIENTOS/PTH.54.pdf>

El coordinador encargado de la gestión de seguridad y salud ocupacional (S y SO), con el apoyo de las dependencias, es el responsable de:

- Estructurar la matriz de identificación de requisitos legales y otros requisitos relacionados con los riesgos de S y SO de la Empresa.
- Mantener informada a la empresa sobre las normas, leyes y reglamentación vigente aplicable en materia de seguridad y salud ocupacional.
- Realizar el seguimiento al cumplimiento de los requisitos legales de S y SO.
- Actualizar la matriz de requisitos legales cuando sea necesario

4.2. Líderes de procesos.

- son responsables de mantener informada a la empresa sobre las normas, leyes y reglamentación vigente en el área asignada
- mantener disponible la actualización de la matriz de identificación de requisitos legales de S y SO dentro de la herramienta del Sistema de Gestión, a sus trabajadores

4.3. Trabajadores

- El personal encargado del cumplimiento y/o seguimiento al cumplimiento del requisito legal aplicable es responsable de asegurar el cumplimiento de los requisitos legales de seguridad y salud en el trabajo aplicables a las actividades que realice la Empresa. Así mismo, los interventores y/o supervisores a través de sus contratistas.²⁰

5. CONSIDERACIONES GENERALES

- El desarrollo de este procedimiento se efectúa con la asesoría y colaboración del Gerente y el SYSO con que cuenta el laboratorio.
- Las fuentes de actualización de los requisitos legales entre otras son: Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, páginas Web de otros ministerios Consejo Colombiano de Seguridad, División Jurídica Senado de la Republica entre otras.
- Los requisitos legales aplicables al laboratorio se determinan según los procesos, las actividades, servicios y riesgos que los entes

²⁰UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. (9 de Junio de 2011). *UIS*. Recuperado el 23 de Abril de 2017, de

<https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/PROCEDIMIENTOS/PTH.54.pdf>

gubernamentales desarrollan. Cada vez que ocurra un cambio en la normatividad sobre Seguridad y Salud en el Trabajo se realizará la respectiva modificación en la matriz de requisitos legales, esta revisión se hará cada año para identificar qué normatividad se han modificado, emitido o derogado.

- Los Jefes de cada dependencia del Laboratorio, son responsables de establecer las acciones necesarias, para lograr el cumplimiento de los requisitos legales, normativos y otros requisitos en materia de seguridad y salud en el trabajo aplicable en su área.
- La matriz de requisitos legales aplicables, se debe mantener actualizada con base a los cambios en la legislación, normatividad o ante nuevos requisitos legales aplicables o de otra índole a los cuales la entidad se suscriba de manera voluntaria o por obligación. La revisión de los cambios en la normatividad, se realizará de manera anual.
- La matriz de requisitos legales y de otra índole, también podrá ser modificada en caso de que existan cambios o modificaciones en su alcance, entendiéndose como cambios: la incorporación de nuevas actividades o procesos en la entidad; la ampliación o modificación de las instalaciones o centros de trabajo; la identificación de nuevos peligros y su evaluación de riesgo.
- Todos los cambios y actualizaciones deberán ser comunicados al laboratorio, a través de los medios de comunicación establecidos previamente para ello. Se emitirá una comunicación escrita por medio del correo electrónico de los nuevos requisitos legales identificados y actualizaciones a las personas interesadas.
- Se deberá mantener el registro correspondiente de la verificación y evaluación del cumplimiento de los requisitos legales aplicables.

6. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

No	Descripción de la Actividad
1	<p>CONSULTAR E IDENTIFICAR LOS REQUISITOS LEGALES Y OTROS.</p> <p>Se revisan trimestralmente los mecanismos de Acceso para la información referente a la actualización del marco legal en SST.</p>
2	<p>REALIZAR INTERPRETACIÓN DEL REQUISITO Y ANÁLISIS DE LA</p>

	<p>APLICABILIDAD</p> <p>Para las normas que apliquen en SST, se obtendrán y serán analizadas, con el fin de determinar su vigencia, aplicabilidad en las actividades desarrolladas por el Senado de la República. Para ello, se identifican los artículos, párrafos, numerales, etc., que son aplicables a los procesos y al desempeño en SST</p>
3	<p>CLASIFICAR Y ACTUALIZAR MATRIZ DE REQUISITOS</p> <p>Determinada la aplicabilidad de las exigencias normativas, se actualiza la matriz de requisitos legales y de otra índole, esta actualización consiste en adicionar o modificar el requisito aplicable en la matriz, de acuerdo con los cambios que surjan en la norma identificada.</p>
4	<p>DIVULGAR ACTUALIZACIÓN MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES</p> <p>Posterior a los análisis de cada norma consultada y actualizada la matriz, se remite ésta a las partes involucradas en el cumplimiento de los requisitos.</p>
5	<p>CUMPLIR CON LOS REQUISITOS</p> <p>Los responsables arriba mencionados, deberán revisar el contenido de los requisitos aplicables así como las implicaciones que estos conllevan.</p> <p>Posterior a esta actividad, establecerán las acciones y medios con los cuales se dará cumplimiento a dichos requisitos.</p>
6	<p>REALIZAR SEGUIMIENTO Y VERIFICACION AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS</p> <p>Una vez que los requisitos legales aplicables han sido analizados y se han establecido los mecanismos y medios para su cumplimiento, de manera trimestral, se deberá evaluar el grado y nivel de cumplimiento de los mismos.</p>
7	<p>EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES APLICABLES</p>

	La evaluación del cumplimiento legal, se realizará mediante la Revisión por la Dirección, una vez ejecutado el seguimiento y verificación por parte de la jefatura de Bienestar y Urgencia Médica.	
--	--	--

Fuente: Producto de este trabajo

6.1 DOCUMENTOS DE ENTRADA AL PROCESO

- Razón social de la empresa
- Lineamientos del Sistema de Gestión de Calidad
- Requisitos gubernamentales y supervisores
- Requisitos legales de cumplimiento

6.2 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN CAMPO

- Para la recolección de información se realizara teniendo como herramientas los siguientes:
 - Constitución colombiana
 - Normas
 - Leyes
 - Decretos
 - Resoluciones

6.3 DEFINIR EL INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACION

- DOCUMENTACION

6.4 IDENTIFICACION DE REQUISITOS LEGALES EN SST

Tomando la matriz de identificación de peligros y riesgos de S y SO existente en el Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S, se identifican los requisitos legales generales que son aplicables.

Esta información se registra en la Matriz de requisitos legales de S y SO que específica:

- El peligro o riesgo,
- El componente o tema de gestión,
- El tipo de requisito y número,
- La fecha de expedición,
- El responsable de expedición,
- El título

- El (los) artículo(s) aplicable(s)
- El cumplimiento
- La ubicación del requisito

6.5. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

La matriz de requisitos legales y otros requisitos se revisa o actualiza en los siguientes

Casos:

- Cada vez que se expida un nuevo requisito o se elimine uno existente
- Cuando se conozcan modificaciones en los requisitos identificados
- Cuando se crea una nueva unidad de negocio en la cual le aplique requisitos

Legales en S y SO

- Cuando se genere cambios en la matriz de identificación de peligros y riesgo en S y SO que tenga implicación legal.

En todo caso, aunque no se llegue a presentar alguna de las anteriores opciones se

Revisará la matriz anualmente.

6.6. DIVULGACION DE RESULTADOS DE REQUISITOS LEGALES

La dependencia designada para implementar un requisito legal, se encarga de divulgarlo a los Inspectores, Interventores, Supervisores y/o Contratistas, según sea el caso, y le asigna un responsable que verifique periódicamente su cumplimiento.

Para el caso de las actividades realizadas a través de contratistas, los requisitos legales aplicables son comunicados desde la etapa de selección, como parte de las condiciones de la solicitud de oferta. Al momento de suscribir el contrato u orden de

Servicio, el Interventor o Supervisor designado incorporará las obligaciones particulares del caso, que estén relacionadas con la gestión de seguridad y salud en el trabajo dentro del texto del contrato.


7. DOCUMENTACIÓN

- Normatividad legal Vigente
- Gestión de Auditorías
- Inspección de observaciones planeadas

Ver Anexo 4. Matriz de identificación de requisitos legales

La elaboración de la Matriz fue basada de la información de la ARL AXA Colpatria

ELABORADO POR:	REVISADO POR :	APROBADO POR :
	GERENTE	GERENTE

	CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTRO	CODIGO: PR-CR-001
		VERSIÓN:01
		FECHA ELABORACION DE 29 MARZO DE 2017

PROCEDIMIENTO 02

1. **OBJETIVO** Establecer las pautas generales para la identificación, recopilación, codificación, acceso, archivo, almacenamiento, mantenimiento y disposición de los registros técnicos y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. **ALCANCE:** Este procedimiento aplica para todos los registros electrónicos y físicos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, desde la detección de la necesidad de elaborarlo o modificarlo hasta su difusión, administración y/o anulación.
3. **DEFINICIONES:**

- **Aprobación:** Etapa dentro del procedimiento control de documentos y registros que determina la adecuación y la aceptación del documento.
- **Documento:** Información y su medio de soporte; hace referencia a caracterizaciones, procedimientos, manuales, políticas, objetivos, lineamientos, instructivos, documentos, formatos, listados y matrices. En cuanto a su medio de soporte puede ser papel, magnético, óptico o electrónico y muestra patrón o una combinación de estos.
- **Documento controlado:** Son los documentos de origen interno aprobados y controlados de acuerdo a las disposiciones establecidas en el procedimiento de Control de documento y registros, y cuya reproducción y uso inadecuado por parte de los servidores públicos y/o contratistas se considera como una Copia No Controlada.
- **Documentos externos:** Son aquellos documentos que tienen un origen por fuera de la organización.
- **Formato:** Forma estándar para registrar información.
- **Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo:** Documento que especifica el sistema de gestión SST²¹

4. RESPONSABILIDADES

Todo el personal del Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S., es responsable de la aplicación de éste procedimiento. El coordinador de SST, elabora y mantiene actualizada la lista maestra de registros, en la cual se establecen los responsables del diligenciamiento de los registros.

El personal que hace uso de los registros, los archiva y mantiene en forma ordenada.

5. CONSIDERACIONES GENERALES

- Para la codificación de los procesos, formatos, procedimientos, matrices, planes y programas se tiene en cuenta la siguiente codificación:

PC	Proceso
PR	Procedimiento

²¹ COMISION DE REGULACION DE ENERGIA Y GAS. (9 de Julio | de 2010). *Proceso Gestión de Mejoramiento*. Recuperado el Abril de 20 de 2017, de http://www.creg.gov.co/phocadownload/planes_politicas/plan_capitacion_2010_2.pdf

MN	Manual
PO	Política
CR	Caracterizaciones
GU	Guía
IN	Instructivo
PL	Planes
FT	Formatos
FG	Programa
DE	Documento de origen externo
DS	Documento soporte

Fuente: Producto de este trabajo

➤ Para la organización de la información se debe tener en cuenta la siguiente jerarquización de documentos:

1. Manual de Seguridad y Salud en el trabajo
2. Procedimientos documentados en Seguridad y Salud en el Trabajo
3. Documentos específicos (instrucciones de trabajo, planos, especificaciones, planes de control, hojas de seguridad, listados, flujo gramas.)
4. Documentos externos
5. Registros

➤ En este procedimiento se considera la actualización de los registros y documentos cuando se presenten cambios en el laboratorio tales como:

- Actualización de registros
- Creación de nuevos procesos
- Creación de nuevos formatos
- Actualización de matrices
- Nuevas versiones

Estos cambios los realiza el coordinador de calidad y/o las personas responsables de cada procedimiento

6. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

No	Actividad	Descripción	Responsable
1	Identificación de registros	Se realiza por medio del nombre del registro acompañado del proceso al cual pertenece y de acuerdo a lo estipulado en	Coordinador de SST

		este procedimiento	
2	Control	Mantener actualizada la matriz de control de registro, coordinando con los responsables de los procesos. Cada vez que se actualice el control de registros se publicara en la cartelera institucional o se realizara un socialización	Coordinador de SST
3	Diligenciamiento y Legibilidad	Todos los registros que se generen deben ser elaborados y diligenciados con bolígrafo color negro evitando tachones, manchones, el uso de correctores; en caso de equivocación diligencia nuevamente el registro de ser posible o solicite autorización al cargo inmediatamente anterior. Se deben diligenciar todos los espacios necesarios de cada registro y, de no ser posible, anotar las observaciones.	Todo el personal
4	Almacenamiento	El almacenamiento de los registros se realiza según lo definido en la matriz de control de registros. Cuando el registro se genera por la aplicación de un software se hace referencia a este.	Coordinador de SST
5	Protección	Se realiza una copia en medio magnético de la información contenida en el sistema que se conserva en el área de trabajo del responsable de mantenimiento del SST. Cada vez que se realice	Coordinador de SST

		una copia, la copia anterior será eliminada para evitar recuperación y utilización de documentos y registros obsoletos.	
6	Disposición	En cada matriz de control de registros se establece lo que se debe hacer con los registros cuando ya no es necesario su conservación	Personal de control de registros

Fuente. Producto de este trabajo

6.1 DOCUMENTOS DE ENTRADA AL PROCESO

Manual
Procedimientos
Formatos

6.2 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN CAMPO

Para la recolección de información se realizara teniendo como herramientas las siguientes:

- Documentos
- Registros

6.3 DEFINIR EL INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACION

La información se la adquiere de los registros de todos los procedimientos que se lleven a cabo y se encuentran en el documento maestro de registros


6.7. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

La revisión y actualización de este procedimiento se realizara anualmente o cuando se lo requiera por motivos de elaboración de nuevos documentos y registros o por la implementación de nuevos procedimientos.

7 DOCUMENTACIÓN

- Normatividad legal vigente
- Documento maestro de registros
- Procedimientos

ELABORADO POR:	REVISADO POR :	APROBADO POR :
	GERENTE	GERENTE

	INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	CODIGO: PR-IA-001
		VERSIÓN:01
		FECHA ELABORACION DE 29 MARZO DE 2017

PROCEDIMIENTO 03

1. OBJETIVO Definir la metodología a seguir en caso de reporte e investigación de los accidentes e incidentes de trabajo, así como las acciones preventivas y/o correctivas pertinentes para el laboratorio Clínico COMPAC S.A.S.

2. ALCANCE: Este procedimiento aplica a todos incidentes y accidentes reportados y sufridos por los empleados y personal vinculado.

3. DEFINICIONES:

- **Investigación de incidente/accidente:** 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. Tiene como objetivo principal, prevenir la ocurrencia de nuevos eventos, lo cual conlleva a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y la productividad de las empresas. Documento: Información y su medio de soporte; hace referencia a caracterizaciones, procedimientos, manuales, políticas, objetivos, lineamientos, instructivos, documentos, formatos, listados y matrices. En cuanto a su medio de soporte puede ser papel, magnético, óptico o electrónico y muestra patrón o una combinación de estos.

- **Accidente de trabajo:** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también, aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente, el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. (Decreto-ley 1295 de 1994).²²
- **Accidente grave:** Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, 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. (Resolución 1401 de 2007- Ministerio de la Protección Social).
- **Incidente:** Suceso en el trabajo 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
- **Incapacidad permanente parcial:** Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado. La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso

²²SURA, ARL. (24 de Mayo de 2007). Recuperado el 20 de Abril de 2017, de <https://www.arlsura.com/index.php/component/content/article?id=854>

anterior. (Ley 776 de 2002).

- **Estado de invalidez:** Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral. (Ley 776 de 2002).
- **Aseguradora de Riesgos Laborales:** Aseguradora de Riesgos Laborales
- **Causas básicas:** Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones sub estándar o inseguros; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo.
- **Causas inmediatas:** Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir.²³

4. RESPONSABILIDADES

GERENTE:

- Verificar el cumplimiento del procedimiento
- Asignar de manera oportuna los recursos requeridos para la acción de las actividades
- Divulgar el aprendizaje de los accidentes y asegurar que las acciones derivada de la investigación del accidente o incidente

COORDINADOR EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO y COPASST

- Reportar los accidentes e incidentes de trabajo al gerente
- Realizar el seguimiento al cumplimiento
- Asesorar y ayudar en las investigaciones siempre que, en una investigación de línea, el investigador así lo requiera. Asimismo, realizará la investigación de aquellos supuestos que, por su complejidad, gravedad, etc., requieran una investigación especializada.
- Recopilar los registros de los accidentes y elaborar estadísticas de la siniestralidad

JEFE INMEDIATO

²³SURA, ARL. (24 de Mayo de 2007). Recuperado el 20 de Abril de 2017, de <https://www.arlsura.com/index.php/component/content/article?id=854>

- Notificar y/o reportar los accidentes e incidentes ocurridos en el área
- Participar en el equipo investigador de accidentes e incidentes
- Asegurar y/o supervisar la ejecución de las acciones derivadas de la investigación del accidente o incidente
- actuar y dar las instrucciones correspondientes para mantener la situación bajo control y evitar daños mayores.
- Cuando el accidente implique curas importantes o bajas deberá informar de lo ocurrido, lo antes posible, al responsable de su sección.
- Realizar la investigación de los accidentes especificados en el alcance de este procedimiento, acaecidos en su área o sección, y de enviar los resultados de la investigación a la dirección

PERSONAL DEL AREA

- Controlar la generación de actos y/o condiciones inseguras en sus áreas de trabajo.
- Aplicación de prácticas seguras acorde a los procedimientos establecidos
- Participar en los equipos de investigación cuando sean requeridos.
- Apoyar en el suministro de información y atención a visitas que se programen acorde a la necesidad del servicio según accidentes reportados.

5. CONSIDERACIONES GENERALES

- ✓ La norma OHSAS 18001:2007; La organización debe establecer, implementar y mantener un procedimiento para registrar, investigar y analizar incidentes y accidentes.
- ✓ La resolución 1401 de 2007 por la cual se reglamenta la investigación de accidentes de trabajo.

Es responsabilidad del empleado reportar los accidentes e incidentes oportunamente a la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo del Laboratorio.

- Después de ocurrido el accidente se cuenta con 2 días hábiles para reportarlo por medio del FURAT, de acuerdo al Decreto 1295 de 1994, art. 62.
- En donde se presente el evento, el gerente es responsable de la implementación de las recomendaciones y actividades para el cumplimiento de las acciones propuestas por el equipo investigador, con el apoyo del subproceso SST, si lo requiere.
- Cuando se determine un accidente como grave o mortal se debe

reportar a las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes de acuerdo al Decreto 472 de 2015, art. 14, emitido por el Ministerio de Trabajo, el cual se notificará vía email y dentro de los diez (10) días hábiles después del evento se enviará la notificación escrita.

- Cuando el accidentado sea un trabajador en misión, cooperado, independiente, contratista o subcontratista, la responsabilidad de la investigación será tanto de la empresa de servicios temporales o contratista, como del Laboratorio según sea el caso. Indicando en el Informe del Evento, las acciones correctivas y/o recomendaciones que le corresponde implementar a cada una de las partes. Para efecto de la investigación, se podrá emplear la metodología de alguna de las partes según se considere pertinente, en cualquier caso, esta se ceñirá a la legislación en SST aplicable y vigente.

6. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

No	Actividad	Descripción	Responsable
1	Se presenta el incidente/ accidente de trabajo	Un trabajador, contratista o quien este en las instalaciones del laboratorio sufre un accidente o incidente	
2	Suministrar la atención inmediata al lesionado	Prestación de servicios de primeros auxilios, de acuerdo con la gravedad de la lesión por la brigada y luego remitir a la IPS si la lesión lo amerita. Nota: en caso de muerte antes de su traslado a la IPS, reportar a la entidad competente (Policía)	BRIGADSITA de primeros auxilios
3	Notificación del incidente/ accidente de trabajo	El servidor notifica al jefe inmediato o al encargado de SST	Accidentado o Testigo
4	Reportar el reporte físico o electrónico del incidente/	Cuando el evento se trate de un accidente de trabajo se reporta a la línea de ARL, con el objeto de	Coordinador de Seguridad y Salud de

	accidente de trabajo	obtener la orientación acerca de que hacer	Trabajo
5	Diligencia informe	<p>Diligenciar el informe de accidente de trabajo del empleador o contratante (electrónico, en página web de ARL o documento físico), con base en la información suministrada por el accidentado y los testigos.</p> <p>Enviar el Formato de accidentes diligenciado a la ARL utilizando los medios de comunicación existentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte electrónico, imprimiendo copia del mismo(3), para los cual debe seguir los pasos establecidos en la ARL • Reporte físico Remitirlo vía fax y luego radicarlo el original en la sede de ARL. <p>Cuando se trate de un incidente de Trabajo se diligenciara el formato de reporte de incidente de trabajo, este se adjunta al informe de investigación</p>	Coordinador de Seguridad y Salud de Trabajo
6	Entrega copias Formato de Accidentes	<p>Entregar copias con la evidencia de haber sido recibido por parte de ARL(Informe impreso desde la página de ARL o copia física de recibido)</p> <p>Nota: La copia del formato</p>	Coordinador de Seguridad y Salud de Trabajo

			debe archivarse en las copias de las cartas de remisión a EPS, en la hoja de vida del personal	
7	Conformación de equipos de investigación de accidentes /accidentes de trabajo	Se conforma un equipo de investigación integrado por: <ul style="list-style-type: none"> • Jefe inmediato del personal accidentado o jefe del área donde se presentó el accidente • Representante del COPASST • Encargado de SST /Coordinador de SST 	Coordinador de Seguridad y Salud de Trabajo	
8	Buscar evidencias en el sitio de la ocurrencia, con el accidentado y los testigos	Ir al sitio al sitio de la ocurrencia del evento, con el objeto de buscar evidencias las cuales se puedan registrar en fotos, croquis, diagramas, videos etc. Previo a la entrevista con el accidentado o los testigos, el equipo investigador o responsable de esta actividad debe preparar la entrevista para posteriormente efectuarla a cada uno. El resultado de cada entrevista debe registrarse en el formato de entrevista de investigación de accidentes.	Equipo Investigador	
9	Análisis de informe y generación de informe	Con base en la información recopilada, se busca llegar a las causas que originaron el evento y	Equipo Investigador	

		las acciones correctivas con su respectivo plan de acción	
10	Revisión y ajuste de las matrices de identificación de peligros y valoración y evaluación de riesgos y determinación de controles locativas	Con base en los resultados de la investigación, se deberá revisar la matriz de locaciones y ajustar si es del caso los factores del riesgo que originaron el evento, la valoración del riesgo e incluir el número de la acción correctiva.	Coordinador de SST
11	Acciones de mejora	Realizar las acciones de mejora para la prevención de nuevos eventos y hacer cierre	Gerente Coordinador de SST

Fuente: Producto de este trabajo

6.1 DOCUMENTOS DE ENTRADA AL PROCESO

- Matriz de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos

7. REGISTRO, DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO


Una vez finalizado el informe correspondiente y determinadas las causas del accidente, en función de las medidas propuestas, se remitirá el informe a la Gerencia de Área que corresponda al trabajador accidentado, para que se apliquen las medidas indicadas, asignando responsables, fechas y, a ser posible, presupuesto estimado del coste que implica.

El informe de investigación y cuantos documentos puedan estar relacionados con él serán archivados en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en una carpeta prevista para estos documentos en la que también se guardará relación de accidentados, que se irá confeccionando por orden cronológico.

Ver Anexo 5. Informe de Accidente de Trabajo del empleado o contratante

Formato facilitado por la ARL AXA Colpatria

ELABORADO POR: PAOLA ENRIQUEZ CABRERA LORENA LAZO RAMIREZ	REVISADO POR : PATRICIA CONCHA GERENTE	APROBADO POR : CARMEN ORTEGA GERENTE
--	--	--

	AUDITORIA INTERNA	CODIGO: PR-AI-001
		VERSIÓN:01
		FECHA ELABORACION 20 DE ABRIL DE 2017

PROCEDIMIENTO 04

1. **OBJETIVO:** Determinar la metodología para la planificación y ejecución de las auditorías internas en el Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S.
2. **ALCANCE:** Aplica para todas las auditorias que se realicen al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S.
3. **DEFINICIONES:**
 - **OHSAS 18001:** Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional.
 - **SGI:** Sistema de Gestión Integral.
 - **Alcance de la Auditoría:** El alcance describe la extensión y límites de la

auditoría en términos de localización física, unidades organizacionales, actividades y procesos por auditar, y el periodo de tiempo cubierto por la auditoría.

- **Auditado:** Organización o persona que se somete a una auditoría.
- **Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.
- **Auditor Líder:** Persona externa o funcionario de la Organización que coordina y direcciona el desarrollo de la auditoría interna y que cumple con el perfil establecido.
- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Auditoría Interna:** Proceso sistemático, objetivo e independiente realizado por la misma Organización.
- **Competencia:** Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.²⁴
- **Conclusiones de Auditoría:** Resultados de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la misma.
- **Criterios de la Auditoría:** Comprende la normatividad y documentos utilizados como referencia para realizar la auditoría.
- **Equipo Auditor:** Una o más personas que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo de expertos técnicos, si se requieren.
- **Evidencia de la Auditoría:** Registros, declaraciones de hecho u otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría y que sea verificable.
- **Hallazgos de la Auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia recopilada en la auditoría, frente a los criterios de la misma. Los hallazgos

²⁴MINISTERIO DEL COMERCIO. (24 de Octubre de 2007). *NTC-OHSAS18001*. Recuperado el 23 de Abril de 2017, de <http://www.mincit.gov.co/mintranet/loader.php?IServicio=Documentos&IFuncion=verPdf&id=67471&name=NTC-OHSAS18001.pdf&prefijo=file>

pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de la auditoría, u oportunidades de mejora.²⁵

4. RESPONSABILIDADES

GERENTE:

- es responsable de revisar y aprobar este procedimiento, que incluye la asignación del Auditor Líder.

COORDINADOR EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

- El Coordinador es responsable de elaborar este procedimiento.

AUDITOR LIDER:

Asistir a la elección del Equipo de Auditores Internos.

Preparar el Plan Anual y el Programa de cada Auditoría Interna.

Representar el Equipo frente a la Gerencia de la Organización (Conducción de Reuniones Iniciales, Final e Informativas).

Coordinar la actuación del Equipo Auditor.

Tomar las Decisiones Finales sobre la Auditoria y sus Hallazgos.

Presentar el Informe de Auditoría.

Todo el Personal tiene la responsabilidad de cumplir las disposiciones establecidas en este procedimiento.

5. CONSIDERACIONES GENERALES

El Coordinador de Calidad, debe definir el programa de formación para los Auditores Internos que contribuyan al fortalecimiento de sus competencias y desempeño, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- a. El perfil de Auditor Interno del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo adoptados por el Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S.
- b. La información registrada en la base de datos de las hojas de vida de los auditores.
- c. La certificación de las experiencias en auditorías.
- d. Las evaluaciones de competencias y desempeño realizadas por el equipo auditor.
- e. La asignación del tiempo de auditoría requerido por cada Proceso,

²⁵MINISTERIO DEL COMERCIO. (24 de Octubre de 2007). *NTC-OHSAS18001*.

Recuperado el 23 de Abril de 2017, de

<http://www.mincit.gov.co/mintranet/loader.php?IServicio=Documentos&IFuncion=verPdf&id=67471&name=NTC-OHSAS18001.pdf&prefijo=file>

debe ser determinado por el auditor líder correspondiente junto con su equipo auditor, durante la preparación del Plan de Auditorías Internas, teniendo en cuenta el alcance y complejidad de cada auditoría, cada Proceso y los tiempos registrados en los planes de auditoría anteriores.

- f. Con el fin de dar celeridad a las actividades de mejoramiento que se desarrollan en el Laboratorio Clínico se recomienda que las Acciones Correctivas derivadas de las No Conformidades de las Auditorías se formulen en un plazo de 30 días hábiles.
- g. El equipo auditor revisará las Acciones Correctivas resultado de las No Conformidades (NC) de Auditorías Internas y Externas; así mismo, el cierre de dichas acciones.

6. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

a. Selección del Equipo auditor

- Perfil del Auditor

PERFIL DEL AUDITOR	COMPETENCIAS DEL AUDITOR	PLANEACIÓN	PREPARACIÓN	EJECUCIÓN	SEGUIMIENTO Y MEJORA
INTERNO	<p>Los auditores deberían tener el conocimiento y habilidades en las áreas descritas a continuación.</p> <p>-Principios, procedimientos y Métodos de auditoría.</p> <p>-Documentos del sistema de Gestión y de referencia.</p> <p>-Contexto organizacional.</p> <p>-Requisitos legales y contractuales aplicables y otros Requisitos que apliquen al auditado.</p>	-Elaborar conjuntamente con el equipo auditor, el Plan de Auditorías Internas.	-Planear y desarrollar las tareas asignadas por el Auditor Líder.	Realizar la reunión de apertura, dejando evidencia de los Participantes, Control de Asistencia.	-Participar en las Actividades de Evaluación del desempeño de los Auditores en Formación.
		-Asistir y participar en las reuniones programadas por el Auditor Líder	-Consultar los documentos pertinentes para el desarrollo de La Auditoría.	-Ejecutar la Auditoría. Recolectar y analizar las evidencias de Auditoría que sean pertinentes y suficientes para obtener conclusiones.	-Implementar las acciones de mejora que resulten de su evaluación de desempeño.
			-Preparar los documentos Necesarios para la realización de	Elaborar y entregar al Auditor Líder el Informe de	-Participar en las capacitaciones y/o Entrenamientos

			las auditorías. Entre los que se encuentran las listas de verificación.	Auditoría con sus respectivos soportes en los tiempos establecidos.	como Auditor.
			-Verificar que la documentación esté a disposición y sea comprendida por el auditor en formación	-Realizar los ajustes y correcciones a los que haya lugar al informe de Auditoría.	-Apoyar el Proceso de formación de los auditores en formación en cada una de las etapas del procedimiento, según corresponda.

Fuente: Producto de este trabajo

b. Criterios de evaluación para auditores internos

- Cumplimiento con el perfil.
- Evaluación: se califican las habilidades de comunicación, el comportamiento y el uso de conocimientos del auditor
- Retroalimentación: se entrega al auditor las conclusiones sobre su desempeño para su mejoramiento.

c. Frecuencia de las Auditorías Internas

Las auditorías internas al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo se realizarán cada año o cuando se presente algún suceso que requiera una auditoría inmediata.

d. Planificación de las Auditorías Internas.

A partir del Plan Anual de Auditoría Internas aprobado por el Gerente, se procede de la siguiente manera:

- ✓ Auditor Líder, elabora el plan anual de auditorías, considerando:
 - Estado e importancia de los procesos y las áreas a auditar.
 - Resultados de auditorías previas, cuando existan.

El plan de auditoría es flexible para permitir cambios en su alcance y extensión, así como para usar efectivamente los recursos.

- ✓ El Gerente, Revisa que el Plan de Auditorías es Conforme con las Disposiciones Planificadas, con los Requisitos de la Norma Internacional OHSAS 18001 dependiendo del Objetivo de la Auditoría y con los Requisitos del Sistema de Gestión.
- ✓ Auditor Líder, elabora el Programa de Auditoría para lo cual se debe considerar:
 - Estado e importancia de los procesos
 - Las áreas a auditar
 - Resultado de auditorías previas
 - Definir los criterios de auditoría
 - Alcance de la auditoría
 - Frecuencia y metodología
 - Selección de auditores
- ✓ Auditor Líder, realiza reunión de apertura en la cual se presenta al equipo auditor y fija las reglas básicas para la efectiva realización de la auditoría. Como mínimo en la reunión de apertura se encontrarán el equipo auditor, el

representante de la dirección y representantes de las áreas auditadas. Registra la asistencia a esta reunión en el formato "Control de Asistencia" (Formato libre). En caso de ausencia de cualquiera de estos funcionarios, ellos mismos deberán designar su reemplazo. Revisa con los asistentes el objetivo, el alcance, los criterios a aplicar y la forma en que se va a ejecutar la auditoría.


- ✓ Equipo de Auditores, realiza la auditoría según el programa elaborado.
- ✓ Auditores, reúne evidencia objetiva a través de entrevistas, revisión de los documentos, registros y de la observación de los procesos y actividades.
- ✓ Equipo de Auditores, registra la no conformidad cuando se haya incumplido con los requisitos de seguridad. Registra en el formato "Reporte de No Conformidad y Acciones Correctivas", descripción de No Conformidad, el elemento de la norma que incumple, el área, la fecha y el auditor responsable.
- ✓ Auditores, participan en la reunión, la que se realiza al final de cada auditoría para revisar las No Conformidades y observaciones que se han presentado durante el día.
- ✓ Auditor Líder, concluido el informe convoca a la reunión de cierre en la cual estarán presente el asistente de la reunión de apertura, en la medida de lo posible. En esta reunión se expresa un comentario general de la auditoría, se presentan los resultados comentando el Informe de Auditoría. Registra la asistencia de los funcionarios a la reunión de cierre en el formato Control de Asistencia.
- ✓ Auditores, presentar en la reunión de cierre el total de las No Conformidades Levantada.
- ✓ Auditor Líder, entrega a los Gerentes o Jefes Departamentales y al Jefe del Comité de Seguridad Industrial las No Conformidades levantadas.
- ✓ Auditor Líder, elabora el informe de auditoría, con copia para el Gerente y el Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Auditores, realiza el seguimiento de las acciones tomadas en la fecha posterior a la establecida como plazo y registra los resultados en el formulario Reporte de No Conformidad y Acciones Correctivas.
- ✓ El Coordinador de Seguridad de Salud en el Trabajo y los Auditados, verifica acciones correctivas y firma reportes de No Conformidades. Si la acción correctiva no ha eliminado la causa de la No Conformidad, los responsables del área auditada debe volver a realizar el análisis de causas y tomar las acciones necesarias hasta que se elimine el origen del incumplimiento, la efectividad de las acciones correctivas, se realiza posterior a la fecha de seguimiento. Si la verificación es exitosa, firma el Reporte de No Conformidad y Acciones Correctivas como evidencia del cumplimiento y da por cerrada la No Conformidad.

7. REGISTRO, DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO

- Programas de Auditoría Interna
- Plan de auditorias
- Lista de chequeo de Auditorias.
- Informe de Auditorias
- Evaluación de Auditores internos.
- Acta de reunión

ELABORADO POR:	REVISADO POR :	APROBADO POR :
	GERENTE	GERENTE

PROCEDIMIENTO 05

	ATENCION DE EMERGENCIA	CODIGO:PR-PLE-001
		VERSION:001
		25 ABRIL DE 2017

1. OBJETIVO: Identificar las situaciones potenciales Emergencias en el Laboratorio para de este modo estar preparados frente a la ocurrencia de ellas y responder oportuna y adecuadamente.

2. ALCANCE: Este procedimiento aplica a los accidentes ambientales y situaciones potenciales de emergencia que se puedan producir en el laboratorio

3. DEFINICIONES:

- **Alerta:** Es un estado declarado.
- **Coordinador:** Persona responsable de dirigir las actividades del plan de emergencia.
- **Emergencia:** Cualquier acontecimiento que se desencadene dentro del recinto y su entorno e interrumpa el proceso normal de trabajo y genere consecuencias negativas para el desarrollo de las funciones de los trabajadores
- **Evacuación:** Procedimiento obligatorio, ordenado, responsable, rápido y rígido de desplazamientos masivos de los ocupantes de un recinto hacia la zona de seguridad más próxima definida frente a una emergencia real o simulada.
- **Incendio:** Es una reacción química exotérmica descontrolada producto de la combinación de gases y humos: Materiales, combustibles, oxígeno y una fuente de calor, humos, gases y luz.
- **Plan Emergencias:** Ordenamiento de disposiciones y elementos necesarios propios del recinto, de su respectivo entorno inmediato, articulado de manera que sea una respuesta eficaz frente a una emergencia
- **Vías de evacuación:** Aquellas vías que estando siempre disponibles para permitir la evacuación (pasillos, patios posteriores) ofrecen una mayor seguridad al desplazamiento masivo y conducen a una zona de seguridad.²⁶

4. RESPONSABILIDADES

- El director de la emergencia es responsable de tomar las decisiones estratégicas el Laboratorio, solicitar y coordinar la ayuda externa y dirigir las comunicaciones a los niveles superiores de la organización.
- El jefe de la emergencia es responsable de dar el aviso oportuno y veraz de la emergencia, determinar las áreas que deberán evacuarse, las

²⁶ ZONAUSTRAL. (ABRIL de 2013). *Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencia*. Recuperado el 23 de ABRIL de 2017, de ZONAUSTRAL: <http://zonaaustral.cl/wp-content/uploads/2013/05/Plan-de-Emergencia-ZF.pdf>

zonas de seguridad a las cuales dirigirse, la coordinación en la intervención de los equipos de apoyo, determinar y avisar la vuelta a la normalidad y, mantener comunicación directa con el director de la emergencia

- El personal de Encargados de turno es responsable de comunicar al jefe de la emergencia los antecedentes de que disponga relacionados con cualquier problema que hubiese detectado o que le hubiese sido informado como consecuencia de una emergencia
- Los coordinadores de Emergencia son responsables de actuar coordinadamente según lo establezca el jefe de la emergencia.
- El personal es responsables de actuar en la emergencia según la preparación recibida

5. CONSIDERACIONES GENERALES

CONSIDERACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN:

Para planificar frente a una emergencia será necesario considerar:

- Establecer algún sistema de alarma a través del cual se informe oportunamente a los ocupantes del Laboratorio
- Establecer los procedimientos esperados para todos los ocupantes y responsables ante la emergencia.
- Establecer las comunicaciones necesarias, con quienes corresponda, en prioridad y oportunidad.
- Establecer las situaciones que ameriten evacuación de los ocupantes del laboratorio
- Establecer las vías de evacuación principales y alternativas según la ubicación de los ocupantes.
- Establecer con antelación las zonas de seguridad principales y alternativas frente a una evacuación.
- Conocer la ubicación y uso de: extintores, control del suministro de energía, gas, combustible, agua.
- Conocer procedimientos de comunicación internos y externos (bomberos, carabineros, hospital, otros).
- Conocer los niveles de responsabilidad.
- Realizar simulacros de emergencia con periodicidad y con la debida seriedad.
- Disponer de equipamiento para emergencias: extintor, linternas, botiquín.
- Propiciar hábitos favorables y evitar situaciones de riesgo.
- Establecer la cadena de llamado de emergencias la cual activara teniendo en cuenta el grado de decisión de actuación en emergencias y será bajo numeral uno seguido del otro en caso de no contestar el numeral siguiente se proseguirá según la cadena.

CADENA DE LLAMADO INTERNO

Núm.	Cargo	Nombre y apellido	Oficina	Celular
1	Gerente	Zoila del Carmen Ortega Mantilla	7295651	314 772 6084
2	Administradora	Amanda Cecilia Rodríguez	7295651	
3	Servicios Generales	Nancy Andrade		300 277 6863
4	Personal Administrativo	Lucia Cabrera	7295651	
5	Personal Operativo	Lizeth Vanessa Quinchajoa		3147728586
6	Recepción	Bibiana Rodríguez	7229348	

Fuente: producto de este trabajo

CADENA DE LLAMADO EXTERNA

ENTIDAD	TELÉFONO
Bomberos	119 / 7215090
Policía Nacional	123 / 7235852
Defensa Civil	7316225
Cruz Roja	115 / 132 / 723 29 93
Atención de Desastres	111

Fuente: Plan de Emergencias Laboratorio Clínico COMPAC SA.S

CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN:

- Los procedimientos de evacuación reales y simulados deben ser obligatorios para todas las personas del laboratorio.
- Los simulacros de evacuación deben llevarse a cabo en cualquier momento y no en horas prefijadas.
- Los procedimientos de evacuación simulada deben ser regulares, a fin de incorporar eficazmente los hábitos deseados (cada semestre).

A continuación se presenta la ruta de evacuación del Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S

Plan de evacuación

- **Puesto de comando**

Ubicación: En caso que la emergencia NO sea originada por movimiento

telúrico el Puesto de Comando será instalado en la parte lateral frontal de la sede, sobre la acera de la parte posterior del Centro Comercial Unicentro, punto que permite la visibilidad completa a la sede del Grupo Coomeva Pasto.

Si la emergencia es derivada por movimiento sísmico el Puesto de Comando será instalado en el mismo punto de encuentro: Parque ubicado en la Calle 12 entre las carreras 33 y 35

- **Punto de encuentro**

Ubicación: Externo: Ubicado en el Parque Calle 12 entre Carreras 33 y 35 Barrio La Aurora.

Interno: Este aplica cuando la emergencia sucede en la parte externa de la sede (manifestaciones, ataques). NO aplica para emergencia por movimiento telúrico. Patio interno ubicado en el primer piso.

- **Área de concentración de víctimas**

Ubicación: Cuando la emergencia NO implique la posible caída de la estructura el área de concentración de víctimas se ubicará en el Semisótano, en el área de parqueaderos.

Si una vez pasada la emergencia sucede la caída de la estructura o existe sospecha de caída de la estructura el área de concentración de víctimas se realizará en el mismo punto de encuentro: Parque ubicado en la Calle 12 entre carreras 33 y 35

- **Ruta de evacuación**

Ruta principal: Si usted se encuentra en el tercer piso de la sede: Desde su punto de ubicación en cualquiera de los pisos o áreas del edificio ubique la señalización verde que indica la ruta de evacuación principal desde cualquier lugar en el que se encuentre. Esta lo llevará hasta la puerta de ingreso / salida principal del área de atención de la Unidad Corporativa.

Realice el descenso por las escaleras de la sede hacia el primer piso. Ubique la salida de emergencia principal ubicada en la parte izquierda de las escaleras.

Una vez realice la salida de la sede, tome a mano izquierda e inicie el trayecto hacia la esquina de la Calle 12, cruce el paso vehicular de la Carrera 33 una vez reciba el direccionamiento del coordinador de evacuación.

Ubíquese en el parque que ahí se encuentra, justo en el lugar donde designe el coordinador de evacuación del piso donde usted se encontraba en la sede

6. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLES
1	Identificación de emergencias	<p>los Responsables de los diferentes Departamentos analizarán anualmente las emergencias internas del Laboratorio Clínico y verificarán si como consecuencia de nuevos aspectos ambientales significativos, nuevos peligros, cambios en los procesos, no conformidades, comunicaciones externas es necesario incorporar nuevas emergencias que afecten le afecten</p> <p>Si del análisis efectuado es necesaria la incorporación de alguna emergencia no contemplada, el Responsable de comunicará a Gerencia este hecho y procederá a preparar un nuevo procedimiento o bien a modificar alguno de los existentes de manera que se pueda responder ante la eventual ocurrencia de la misma.</p> <p>El Responsable podrá solicitar la ayuda de un profesional experto de origen externo durante esta revisión.</p>	<p>Jefes de departamentos</p> <p>Coordinador en SST</p>
2	Comunicación durante la emergencia	La difusión, comunicación y disponibilidad al público interno de los teléfonos de	Jefes de departamentos

		<p>comunicaciones de emergencias es responsabilidad del Responsable de SST y de los Responsables de Departamento, quienes mantienen actualizado el listado de llamadas ante emergencia.</p> <p>La difusión de este listado con los teléfonos de los trabajadores relevantes que pueden ser requeridos durante la emergencia se realizará mediante publicación, impresiones, cuadros o carteles visibles al personal y que se ubicarán en todos los departamentos y zonas comunes.</p>	<p>Coordinador en SST</p>
3	Respuesta durante la emergencia	<p>Para la respuesta durante la emergencia, el Responsable de SST junto con el Responsable de Departamento elaborarán para cada Departamento un Procedimiento específico de actuación.</p>	<p>Jefes de departamentos</p> <p>Coordinador en SST</p>
4	Acciones post emergencia	<p>Tras el suceso de una emergencia, Dirección convocará a Gerencia y al Responsable de SST para analizar las consecuencias sobre el medio de trabajo, con el fin de establecer las medidas de mitigación y aviso a las autoridades de aplicación correspondientes.</p>	<p>Jefes de departamentos</p> <p>Coordinador en SST</p> <p>GERENTE</p>
5	Capacitación y programa de simulacros de emergencias	<p>El personal deberá estar capacitado para conocer sus responsabilidades y roles</p>	<p>Jefes de departamentos</p> <p>Coordinador en</p>

		<p>durante la emergencia. El personal que se encuentre en distinto departamento a donde suele efectuar sus trabajos y el personal no perteneciente a NOMBRE DE LA EMPESA será alertado de sus roles durante la inducción que se establece en el proceso de formación.</p> <p>Durante el primer trimestre de cada año, el Responsable de SST procederá a confeccionar el programa de simulacros del año que es aprobado por Gerencia. Dicho programa será difundido mediante comunicaciones internas a los Responsables de Departamento.</p> <p>Para cada simulacro realizado se nombrará a un Responsable interno o externo, que no participará del ejercicio de emergencia y cuya responsabilidad es confeccionar un informe con los resultados del mismo y verificando si se han cumplido los procedimientos o si es necesario introducir un cambio a los mismos</p>	<p>SST</p> <p>GERENTE</p>
6	Registro y archivo	<p>Los registros derivados de la aplicación del presente procedimiento serán responsabilidad del Responsable de SST y se conservarán</p>	<p>Coordinador en SST</p>

Fuente: Producto de este trabajo

7. DOCUMENTACION

- Mantener los archivos completos y precisos de la emergencia.
- Proporcionar servicios de fotocopiado al personal de la emergencia
- Empacar y almacenar los archivos de la emergencia para cualquier finalidad legal, analítica o histórica.
- Consolidar información de todas las ramas y unidades de la estructura organizacional de la emergencia.

Metodología adaptada ARL AXA Colpatria

ELABORO	REVISO	APROBO
Paola Enríquez Cabrera Lorena Lazo Ramírez	Patricia Concha	Carmen Mantilla
Firma	Firma	Firma

4. DESARROLLO SEGUNDO OBJETIVO

- Proponer una política del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, bajo los requisitos de la norma OHSAS 18001:2007


POLITICA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S., dedicado a prestar el servicio de apoyo diagnóstico en Laboratorio Clínico de I, II y III nivel de complejidad; expresa su compromiso con la identificación de los peligros, valorando y evaluando los riesgos asociados a sus procesos y actividades, priorizando la Seguridad y Salud en el trabajo, garantizando la aplicación de todos los requerimientos legales aplicables a la empresa con el firme propósito de evitar los daños al ser humano y la propiedad. Designando los recursos económicos, físicos, tecnológicos y humanos necesarios para cumplir con los objetivos y metas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

5. SOLUCIÓN TERCER OBJETIVO

- Realizar la evaluación de peligros y factores de riesgo en cada puesto de trabajo, con el fin de establecer planes de acción que disminuyan o se eliminen dichos peligros

PROCEDIMIENTO 06

	IDENTIFICACION DE PELIGROS , EVALUACION Y VALORACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE CONTROLES	CODIGO:PR-GTH-001
		VERSIÓN:01
		FECHA ELABORACION 28 DE ARZO 2017

- 1. OBJETIVO** Establecer el procedimiento para la identificación de peligros, evaluación y control de factores de riesgo, con el fin de prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes y enfermedades laborales en el laboratorio Clínico.
- 2. ALCANCE:** Este procedimiento inicia con la identificación de todas las áreas y cargos a inspeccionar y finaliza con la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo.
- 3. DEFINICIONES:**

Actividad rutinaria: actividad que forma parte de un proceso de la organización, se ha planificado y es estandarizable.

Actividad no rutinaria: actividad que no se ha planificado ni estandarizado, dentro de un proceso de la organización o actividad que la organización determine como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución.

Acto Inseguro: es toda actividad voluntaria, por acción u omisión que conlleva la violación de un procedimiento o norma, reglamento o práctica segura establecida tanto por el Estado como por la empresa, que puede producir un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.²⁷

²⁷INSTITUTO, SENA. (9 de Diciembre de 2014). Recuperado el 25 de Abril de 2017, de https://compromiso.sena.edu.co/documentos/docs_pdf/1418161878_GTH-P-008_Ident._Peligros_de_riesgos_en_actividades_rutinarias_V02.xlsx.pdf

Análisis del riesgo: proceso para comprender la naturaleza del riesgo (véase el numeral 2.31) y para determinar el nivel del riesgo (véase el numeral 2.25) (ISO 31000).²⁸

Condición Insegura: es cualquier situación o característica física o ambiental previsible que se desvía de aquella que es aceptable, normal o correcta, capaz de producir un accidente de trabajo, enfermedad profesional o fatiga al trabajador.

Consecuencia: resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.

Factor de Riesgo: los factores de riesgo son elementos que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales.

Identificación de Peligro: es el proceso de reconocer que el peligro existe y definir sus características.

Incidente: evento(s) relacionados con el trabajo en que la lesión o enfermedad (a pesar de la severidad) o fatalidad ocurren, o podrían haber ocurrido.

Matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles: herramienta de gestión de la prevención de riesgos utilizada para identificar los peligros y evaluar los riesgos ocasionados a tareas específicas, permitiendo asignarle una valoración del riesgo a cada actividad realizada y determinando medidas necesarias para corregir, controlar o eliminar dichos riesgos y peligros.

Medidas de Control: son determinaciones apuntadas a controlar, corregir o eliminar los riesgos identificados en las actividades desarrolladas por la empresa.

Peligro: fuente, situación o acto con un potencial de daño en términos de lesión o enfermedad o una combinación de estas.

Riesgo: combinación de la posibilidad de la ocurrencia de un evento peligroso o exposición y la Severidad de lesión o enfermedad que pueden ser causados por el evento o la exposición.

²⁸INSTITUTO, SENA. (9 de Diciembre de 2014). Recuperado el 25 de Abril de 2017, de https://compromiso.sena.edu.co/documentos/docs_pdf/1418161878_GTH-P-008_Ident._Peligros_de_riesgos_en_actividades_rutinarias_V02.xlsx.pdf

Valoración de Riesgo: proceso de evaluar el riesgo que se presenta durante algún peligro, tomando en cuenta la adecuación de cualquier control existente y decidiendo si el riesgo es o no aceptable.²⁹

4. RESPONSABILIDADES

a. Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo

1. Asistir a las capacitaciones y actividades de SST
2. Mantener el puesto de trabajo ordenado.
3. Realizar inspección de aseo y seguridad al puesto de trabajo mensualmente.
4. Informar al jefe inmediato o al responsable de seguridad y Salud en el trabajo las condiciones inseguras.
5. Informar y reportar los accidentes e incidentes tanto a la alta dirección y al ente que corresponda.
6. Conocer cuáles son los aspectos e impactos ambientales que se aplican por la actividad que se realiza.
7. Cumplir con el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.
8. Implementar las obligaciones del contratista en materia de HSE, incluyendo el decálogo del ángel comprometido.
9. Presentar informes a quienes lo requieran sobre las actividades en seguridad y Salud en el trabajo.
10. En caso de accidente de trabajo coordinar las operaciones necesarias para que el trabajador se le presten los primeros auxilios y sea trasladado a la entidad correspondiente.
11. Elaborar el informe patronal de accidente de trabajo y enviarlo a la entidad dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del evento.

b. Líderes de procesos.

- Cumplir y hacer cumplir las políticas, objetivos, normas y actividades establecidas en relación con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Gestionar la obtención de los recursos humanos, técnicos y financieros indispensables para el control de los factores de riesgo de su dependencia a cargo.
- Mantener actualizados todos los procedimientos de Seguridad Industrial aplicados durante el desempeño laboral.
- Responsabilizarse por la seguridad integral del área y el personal a su

²⁹INSTITUTO, SENA. (9 de Diciembre de 2014). Recuperado el 25 de Abril de 2017, de https://compromiso.sena.edu.co/documentos/docs_pdf/1418161878_GTH-P-008_Ident._Peligros_de_riesgos_en_actividades_rutinarias_V02.xlsx.pdf

cargo.

- Participar activamente en tareas de inducción y capacitación permanente de los empleados.
- Verificar que todos los accidentes e incidentes de trabajo sean reportados, registrados e investigados en forma adecuada.
- Verificar, evaluar y autorizar las actividades laborales desarrolladas diariamente y que impliquen riesgos evidentes en la salud de los empleados, en el medio ambiente.
- Reportar el accidente de trabajo, asegurar la atención inmediata y el traslado a un centro asistencial del lesionado según necesidad.

c. Trabajadores

- Procurar el cuidado integral de su salud;
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;
- Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;
- Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST; y
- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Usar y mantener en buen estado los elementos de protección personal, equipos, herramientas e instalaciones del área de trabajo.
- Ser promotor activo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro y fuera del Laboratorio.

5. CONSIDERACIONES GENERALES

En este procedimiento se consideran los colaboradores que intervienen en las actividades

Desarrolladas por la empresa incluyendo los contratistas y visitantes temporales o

Esporádicos en las instalaciones donde la empresa realiza las labores. Para sintetizar y resumir peligros y evaluar los riesgos se aplica como herramienta la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos de S y SO.

Este procedimiento aplica para las actividades desarrolladas en las instalaciones del Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S y como guía para los contratistas, subcontratistas, visitantes y de demás proveedores, y se realizará seguimiento para se cumpla con los controles.

El procedimiento de identificación de peligros, valoración del riesgo y determinación de controles es realizado anualmente en las instalaciones o puestos de trabajo, se debe verificar que las matrices tengan la última fecha de actualización; para los contratos se debe realizar de acuerdo a los riesgos y peligros presentes.

Para la identificación de peligros, la valoración de riesgos se ha identificado el tipo de actividad (Actividad rutinaria y no rutinaria), actividades de todo el personal que tenga

Acceso a las instalaciones (subcontratistas y visitantes) y las instalaciones provistas por terceros.

Igualmente para identificación de peligros, la valoración de riesgos se identifica los peligros que se originan fuera del lugar de trabajo con capacidad de afectar adversamente la salud y la seguridad de las personas que están bajo el control del laboratorio en su lugar de trabajo.

El laboratorio Clínico COMPAC S.A.S para la evaluación de riesgos en las instalaciones y puestos de trabajo, se realiza a través del coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo, COPASST y la asesoría de la Administradora de Riesgos Laborales ARL

La metodología para la elaboración de la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y valoración de Riesgos, está basada en la GTC-45 Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o matriz de factores de riesgo y norma OHSAS 18001.

La Matriz de Identificación de peligros, evaluación y valoración de Riesgos es revisada por los líderes de procesos quienes son responsables junto con el Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo y el COPASST, de implementar las medidas necesarias de intervención para minimizar, reducir o eliminar los riesgos, estableciéndose controles como:

- Eliminación
- Sustitución
- Controles de ingeniería
- Señalización, advertencias o controles administrativos
- Equipos de protección personal

El Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S identifica los peligros y riesgos de seguridad y salud en el trabajo asociados con cambios en el laboratorio, en sus actividades, creación de nuevos cargos, cambios de domicilio, instalación de nuevos equipos biomédicos o la construcción de nuevas sedes, antes de introducir tales cambios.

6. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE
1	Identificar las áreas y actividades	identificar las áreas, actividades y sedes y programar las visitas	Profesional Grupo de Gestión de Talento Humano
2	Realizar inspección de seguridad	Aplicar el formato de inspecciones planeadas en cada una de las sedes de la Unidad y validar la información realizando entrevistas y observaciones a los puestos de trabajo.	Gestión de Talento Humano Coordinador SST
3	Identificar los peligros presentes	Identificar los peligros: incluir todos aquellos relacionados con cada actividad. Considerar quién, cuándo y cómo puede resultar afectado.	Gestión de Talento Humano Coordinador SST
4	Identificar posibles consecuencias	Identificar las consecuencias y/o los resultados en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente	Profesional Grupo de Gestión de Talento Humano
5	Evaluar factores de riesgo	Evaluar el riesgo teniendo en cuenta la metodología para la identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos. Se debe evaluar la eficacia de los controles así como la probabilidad y consecuencia de que estos fallen	Coordinador SST COPASST
6	Realizar seguimiento a las medidas de	Determinar los controles necesarios para eliminar o mitigar el factor de riesgo	Coordinador SST COPASST

	control	identificado y establecer el riesgo residual una vez se han aplicado los controles definidos. Realizar seguimiento a las medidas de control establecidas.	
7	Elaborar informe de inspección y actualizar matriz	Elaborar informe de inspección. Actualizar la Matriz de identificación de peligros, evaluación valoración de riesgos determinación de controles cuando se realicen inspecciones planeadas, se presenten incidentes, se reporten Actos y condiciones inseguras o se reporten cambios que puedan alterar las condiciones de seguridad o se evidencien nuevos peligros que no se habían contemplado.	Coordinador SST

Fuente: Producto de este trabajo

6.1 DOCUMENTOS DE ENTRADA AL PROCESO

- Normograma
- Formato de inspecciones planeadas
- Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos
- Caracterización del proceso de Gestión de Talento Humano

6.2 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN CAMPO

- Documentos
- Fichas técnicas

6.3 DEFINIR EL INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACION

- Entrevistas
- Encuestas

6.4 EVALUACION DE LOS RIESGOS

La evaluación de los riesgos corresponde al proceso de determinar la probabilidad de que ocurran eventos específicos y la magnitud de sus consecuencias, mediante el uso sistemático de la información disponible.

Para evaluar el nivel de riesgo (NR), se debería determinar lo siguiente:

$$NR = NP \times NC \quad \text{En donde:}$$

NP = Nivel de probabilidad

NC = Nivel de consecuencia

requiere:

A su vez, para determinar el NP se

$$NP = ND \times NE \quad \text{En donde:}$$

ND = Nivel de deficiencia

NE = Nivel de exposición

Para evaluar los riesgos, se determina lo siguiente

NIVEL DE DEFICIENCIA	VALOR DE ND	SIGNIFICADO
Muy Alto (MA)	10	Se ha(n) detectado peligro(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.
Alto (A)	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.
Medio (M)	2	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativa(s) o de menor importancia, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es moderada, o ambos.
Bajo (B)	No se Asigna Valor	No se ha detectado consecuencia alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o ambos. El riesgo está controlado. Estos peligros se clasifican directamente en el nivel de riesgo y de intervención cuatro (IV) Véase tabla 8.

Fuente: GTC 45

Nivel de exposición	valor de NE	SIGNIFICADO
CONTINUA EC	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral
Frecuente (EF)	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos
Ocasional (EO)	2	La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.
Esporádica (EE)	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.

Tabla No. 4: Nivel de probabilidad

Para determinar el Nivel de probabilidad (NP) se combinan los resultados de las tablas 2 y 3, en la siguiente tabla:

Niveles de Probabilidad		Nivel de Exposición (NE)			
		4	3	2	1
Nivel de deficiencia (ND)	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

fuentes: GTC 45

Nivel de probabilidad	Valor de NP	Significado
Muy Alto (MA)	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continua, o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.
Alto (A)	Entre 20 y 10	Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia. Alto (A) Entre 20 y 10 Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
Medio (M)	Entre 8 y 6	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez
Bajo (B)	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.

fuentes: GTC 45

Nivel de Consecuencias	NC	Significado
		Daños Personales
Mortal o Catastrófico (M)	100	Muerte (s)
Muygrave (MG)	60	Lesiones o enfermedades graves irreparables (Incapacidad permanente parcial o invalidez)
Grave (G)	25	Lesiones o enfermedades con incapacidad
Leve (L)	10	Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad

Fuente: GTC 45

Nivel de riesgo NR = NP x NC		Nivel de probabilidad (NP)			
		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 240 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

Fuente: GTC 45

Nivel de Riesgo y de intervención	Valor de NR	Significado
I	4000-600	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.
II	500 – 150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato
III	120 – 40	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad
IV	120 – 40	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es aceptable.

Fuente: GTC 45

NIVEL DE RIESGO	SIGNIFICADO	
I	No aceptable	Situación crítica, corrección urgente
II	No aceptable o aceptable con control específico	Corregir o adoptar medidas de control
III	Mejorable	Mejorar el control existente
IV	Aceptable	No intervenir, salvo que un análisis más preciso lo justifique

Fuente: GTC 45

6.5 REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

El seguimiento a los controles establecidos se realiza a través de la revisión de la Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos periódicamente de manera anual a partir de la última actualización, revisando las actividades existentes y verificando la ejecución de los controles existentes y de los propuestos como nuevos controles.

Se actualiza la Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos de manera anual, si y solo si no han existido cambios en las actividades o modificación de los procesos o instalaciones, de lo contrario se realiza la actualización cada vez que se identifiquen nuevas actividades o cambios en los procesos e instalaciones, iniciando la secuencia descrita en la presente guía (procedimiento).

Esta revisión y actualización es responsabilidad del grupo encargado del tema de Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual designa a uno o varios integrantes del grupo para este propósito.

Además La Matriz de peligros y riesgos debe ser revisada y actualizada como mínimo cuando se generen nuevos peligros en las siguientes situaciones:

- Cuando exista alguna reforma o cambio en la normativa legal aplicable que cobije los procesos del Laboratorio
- Cuando como resultado de la investigación de la enfermedad, accidente o incidente, se considere como medida a adoptar.

6.6. DIVULGACION DE RESULTADOS DE LA IDENTIFICACION DE PELIGROS Y EVALUACION DE RIESGOS.

Se realizara la divulgación y socialización de la matriz de peligros y riesgos a los funcionarios contratistas, por medio de las inducciones y re inducciones así mismo se publicara a sus visitantes y partes interesadas, según se lo requiera.

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Se puede consultar en el Mapa de procesos Documentos y formatos.

Para el registro de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos se debe usar el formato correspondiente

Cada unidad, área, proyecto, contrato y/o servicio debe registrar y archivar la Identificación de peligros, evaluación de riesgo de sus procesos y mantenerlos disponibles.

El presente procedimiento forma parte del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

NOTA: Para la valoración del riesgo se toma como base la NORMA GTC 45

Ver Anexo 6. Matriz de identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos y determinación de controles

ELABORO	REVISO	APROBO
Paola Enríquez Cabrera Lorena Lazo Ramírez	Patricia Concha	Carmen Mantilla
Firma	Firma	Firma

PROGRAMAS DE INTERVENCION

Dentro de la valoración se riesgos se identificó dos peligros significativos para el Laboratorio, los cuales se necesita priorizar e intervenir, Se estableció programas y objetivos para disminuir el impacto de los dos principales riesgos a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores del Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S; por lo tanto se determinaron los siguientes programas:

Riesgo Psicosocial

Objetivo: Disminuir el impacto en la salud del personal de Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S frente a la exposición por factores de riesgo psicosocial a nivel intralaboral, extra laboral e individual.

Meta: Disminuir en un 30% las posibilidades de adquirir una enfermedad a causa de la exposición al riesgo psicosocial.

Programa: "Riesgo Psicosocial en control"	Indicador : # accidentes psicosociales/ # de accidentes totales
---	--

Actividad	Responsable	Fecha/cumple	Recursos	Evidencia
Reuniones y capacitaciones mensuales	S y SO	MENSUAL	Humanos Tecnológicos Financieros	Lista de chequeo.
Celebración de cumpleaños	Gerencia	MENSUAL	Humanos Tecnológicos Financieros	Lista de chequeo.
Reconocimientos Públicos	Gerencia	MENSUAL	Humanos Tecnológicos Financieros	Lista de chequeo. Videos
Convivencias	Gerencia SYSO	MENSUAL	Humanos Tecnológicos Financieros	Lista de chequeo.

Fuente: Producto de este trabajo.

Riesgo biológico

Objetivo: Establecer las actividades necesarias para prevenir, disminuir y controlar los accidentes laborales ocasionados por la exposición de los trabajadores al riesgo biológico.

Meta: Disminuir en un 60% la probabilidad de accidentes de trabajo a causa de la exposición al riesgo biológico.

Programa: "Riesgo Biológico"	Indicador : # accidentes laborales de riesgo biológico/ # de accidentes laborales totales
------------------------------	---

Actividad	Responsable	Fecha/cumple	Recursos	Evidencia
Reuniones y capacitaciones mensuales	S y SO	MENSUAL	Humanos Tecnológicos Financieros	Listas de asistencia
Dotación de elementos de protección personal adecuados	Gerencia	MENSUAL	Financieros	Formato de entrega EPP
Capacitación en el uso y manejo de Elementos de Protección Personal	S y SO	TRIMESTRAL	Humanos Tecnológicos Financieros	Listas de asistencia
Capacitación de separación y disposición de residuos hospitalarios	Gerencia S y SO	MENSUAL	Humanos Tecnológicos Financieros	Listas de asistencia

Fuente: Producto de este trabajo

CONCLUSIONES

- En la identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos y determinación de controles se establece que el laboratorio Clínico COMPAC S.A.S, cumple en un 30% los requisitos que establece la norma OHSAS 18001:2007, debido a la falta de recursos financieros y humanos.
- En la identificación de peligros se estableció que existen dos riesgos no aceptables en los que se debe intervenir de manera prioritaria mediante programas de intervención, ya que con estos riesgos pueden ocasionar enfermedades laborales o accidentes de trabajo que de cierta manera afecta la productividad del Laboratorio.
- Se identificaron controles para intervenir las fuentes generadoras de riesgo y prevenir eventos no deseados que afecten la seguridad y el bienestar del personal.
- Se definió el Manual de SST para el laboratorio Clínico COMPAC S.A.S, cumpliendo con los requisitos de la norma OHSAS 18001:2007 que tiene por objeto minimizar o eliminar los riesgos a las partes interesadas.

RECOMENDACIONES

- Para el cumplimiento de los objetivos establecidos por la empresa del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, es de gran importancia el compromiso de todos los niveles jerárquicos del Laboratorio con el Sistema de Gestión de SYSO.
- Se deben desarrollar programas de capacitación a los empleados del Laboratorio para concientizarlos de la importancia de su participación en las actividades relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, ya que no solamente beneficia al laboratorio sino que también mejora las condiciones de trabajo de ellos mismos.
- Se debe realizar mantenimientos preventivos a todos los equipos biomédicos, infraestructura y revisar periódicamente los puestos de trabajo de los empleados con el fin de prevenir accidentes, incidentes y eventos no deseados, garantizando un buen ambiente laboral que propicie la motivación del personal.
- Una vez implementado, realizar el seguimiento al Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos de la Norma OHSAS 18001:2007.
- La alta gerencia designe los recursos físicos, financieros, humanos, tecnológicos etc., necesarios para la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Cumplir con el 100% de la normatividad legal vigente aplicable a las actividades que se desarrolla en el laboratorio, ya que el no cumplimiento genera sanciones como: Cierre del establecimiento, multas, y sanciones.

BIBLIOGRAFIA

1. ACKOFF RUSSELL, DAVID FRED R, Modelos de planeación estratégica, 2017.
2. BELTRÁN JARAMILLO JESÚS MAURICIO, Indicadores de gestión, 2013
3. MÉNDEZ ALVARES CARLOS EDUARDO, Metodología, 2ª edición
4. Norma ISO 14001:2004
5. Norma ISO 14001:2015
6. Norma ISO 9000 versión 2015
7. Norma ISO 31000 versión 2011
8. Norma NTC ISO 9001:2008
9. Norma NTC ISO 9001:2015
10. Norma NTC OHSAS 18001:2007
11. TAMAYO Y TAMAYO MARIO, El proceso de la investigación, 2004
12. SALLAN AVE JENA PAUL ,Gerencia estratégica
13. STEINER A. GEORGE, Planeación estratégica, 2007
14. VELASCO SÁNCHEZ JUAN, Gestión de la calidad: mejora continua y sistemas de gestión Teoría y práctica, 2010 ,2ª edición.

NET GRAFIA

ALCALDIA DE BOGOTA. (24 de Junio de 1994). Recuperado el 22 de Abril de 2017, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2629>

ALCALDIA DE BOGOTA. (26 de Mayo de 2015). *DECRETO 1072 DE 2015*. Recuperado el 25 de Abril de 2017, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62506>

BOGOTA, A. D. (18 de Mayo de 2007). *LEY 100 DE 1993*. Recuperado el 20 de ABRIL de 2017, de ALCALDIA DE BOGOTA: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

COMISION DE REGULACION DE ENERGIA Y GAS. (9 de Julio de 2010). *Proceso Gestión de Mejoramiento*. Recuperado el Abril de 20 de 2017, de http://www.creg.gov.co/phocadownload/planes_politicas/plan_capacitacion_2010_2.pdf

EL TIEMPO. (11 de ABRIL de 2009). *EL TIEMPO*. Recuperado el 22 de ABRIL de 2017, de EL TIEMPO: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4958735>

IDRD. (15 de Diciembre de 2010). Recuperado el 20 de abril de 2017, de <http://idrd.gov.co/sitio/idrd/sites/default/files/imagenes/gtc450.pdf>

INSTITUTO, SENA. (9 de Diciembre de 2014). Recuperado el 25 de Abril de 2017, de https://compromiso.sena.edu.co/documentos/docs_pdf/1418161878_GTH-P-008_Ident._Peligros_de_riesgos_en_actividades_rutinarias_V02.xlsx.pdf

INTEDYA (*International Dinamyc Advisors*). (18 de Abril de 2017). Recuperado el 24 de Abril de 2017, de <http://www.intedya.com/internacional/464/noticia-mas-de-92000-certificados-ohsas-18001-en-el-mundo.html>

MINISTERIO DEL COMERCIO. (9 de Noviembre de 2007). Recuperado el Abril de 18 de 2017, de <http://www.mincit.gov.co/mintranet/loader.php?IServicio=Documentos&IFuncion=verPdf&id=67471&name=NTC-OHSAS18001.pdf&prefijo=file>

MINISTERIO DEL COMERCIO. (24 de Octubre de 2007). *NTC-OHSAS18001*. Recuperado el 23 de Abril de 2017, de <http://www.mincit.gov.co/mintranet/loader.php?IServicio=Documentos&IFuncion=verPdf&id=67471&name=NTC-OHSAS18001.pdf&prefijo=file>


OISS. (25 de Noviembre de 2011). Recuperado el 22 de Abril de 2017, de OISS: http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/Breve_historia_sobre_la_salud_ocupacional_en_Colombia1.pdf

SURA, ARL. (24 de Mayo de 2007). Recuperado el 20 de Abril de 2017, de <https://www.arlsura.com/index.php/component/content/article?id=854>

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. (9 de Junio de 2011). *UIS*. Recuperado el 23 de Abril de 2017, de <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OOCUPACIONAL/PROCEDIMIENTOS/PTH.54.pdf>

ZONAUSTRAL. (ABRIL de 2013). *Procedimiento de preparación y respuesta ante emergencia*. Recuperado el 23 de ABRIL de 2017, de ZONAUSTRAL: <http://zonaustral.cl/wp-content/uploads/2013/05/Plan-de-Emergencia-ZF.pdf>

ANEXOS

	GESTIÓN DE OPERACIONES	CR-GO-001
		Versión 01
	PROCESO: OPERACIONAL	Fecha elaboración: 20 de abril de 2017

OBJETIVO:	Garantizar la eficacia, aplicación y mejora continua dentro del proceso operacional, con el fin de contribuir al bienestar, la seguridad y la salud de las partes interesadas que intervienen en el Laboratorio de forma segura y oportuna al diagnóstico y tratamiento del paciente, velando por el cumplimiento de las disposiciones de los requisitos de la Norma NTC OHSAS 18001, los clientes y la organización.				
ALCANCE:	El proceso se desarrolla desde la admisión y registro del cliente, la toma de muestra. Hasta la entrega de resultados clínicos.				
TIPO:	Misional:	X	De apoyo:		De control y evaluación:
LÍDER:	Coordinador de Calidad.				

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	PHVA	RESPONSABLES	SALIDAS	QUIEN RECIBE LAS SALIDAS
Proceso Operacional	Requisiciones de Talento Humano	Planear los requerimientos de Talento Humano	P	Gerente Administración	Talento Humano con las competencias requeridas para el desarrollo de la misión y visión del Laboratorio Clínico COMPAC S.A.S.	Proceso Operacional
Entidades gubernamentales y de	Requisitos, necesidades y expectativas de las	Seleccionar, vincular y brindar inducción y re inducción al	H	Gerente		Entidades gubernamentales y de


Control Cliente y Partes Interesadas. Colaboradores Medio Ambiente	partes interesadas (oportunidad, agilidad, celeridad, calidez en la atención, confidencialidad, eficiencia, eficacia y efectividad, atención humanizada) Oferta de Talento Humano Necesidades de Formación y Capacitación en manejo de residuos hospitalarios Novedades de Personal (Incapacidades, accidentes laborales, licencias, enfermedades laborales, afiliaciones a Seguridad Social, retiros, permisos) Necesidades de capacitación en prevención de riesgos y en temas referentes a seguridad y salud en el trabajo	Talento Humano.		Administrador Coordinador de Calidad	-Manual de Funciones y Competencias -Procedimiento de selección del personal Contratos Inducción y Re inducción ejecutada Nómina, Prestaciones Sociales, Seguridad Social e Historias Laborales Administradas. Actividades de Salud Ocupacional ejecutadas Actividades de autocuidado. Plan de Capacitación ejecutado Personal Evaluado	Control Cliente y Partes Interesadas. Colaboradores Medio Ambiente
		Administrar Nómina, seguridad social, Historias Laborales y suministro de información para Carnetización del Personal.	H	Administrador Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo		
		Generar Salud y Seguridad en el trabajo para trabajadores activos y pre-pensionados	V-H	Coordinador de Seguridad Social en Salud		
		Formar y capacitar al Personal en diversos temas como riesgos, seguridad y salud en el trabajo, compromisos, derechos, deberes y el autocuidado	H-A	Coordinador de Calidad Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo. Líderes de procesos		
		Evaluar el Desempeño del Talento Humano.	V	Gerente Administrador Coordinador de Calidad Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo		

RECURSOS	REQUISITOS LEGALES	DOCUMENTOS	REGISTROS
<p>Talento Humano:</p> <p>Gerente</p> <p>Administrador</p> <p>Coordinadores</p> <p>Colaboradores</p> <p>Tecnología:</p> <p>Software</p> <p>Hardware</p> <p>Infraestructura Física:</p> <p>Oficinas</p> <p>Laboratorio</p> <p>Información:</p> <p>Información del Personal</p> <p>Novedades</p> <p>Financieros:</p> <p>Para pago Nómina</p> <p>Papelería</p> <p>Realización de Eventos</p>	<p><i>Ver matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo.</i></p> <p><i>Política de Seguridad y Salud en el trabajo</i></p>	<p><i>Ver listado de documentos</i></p>	<p><i>Ver Listado de Registros</i></p>

PARAMETROS DE MEDICIÓN		
NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA
Nivel de Desempeño del Personal	(Colaboradores con Evaluación Satisfactoria/ Total de Evaluados)*100 Promedio del Puntaje Obtenido en cada Evaluación de Desempeño	Semestral y/o Anual
Cumplimiento del Plan de Formación y Capacitación	Capacitación y formación ejecutados / Capacitación y formación Programadas * 100	Anual
Nivel de Accidentalidad	Accidentes laborales presentados/ total de colaboradores	Anual

	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
CARGO:		Asesora	Asesora
NOMBRE:	Lorena Lasso y Paola Enríquez	María Angélica Insuasty Cuellar	María Angélica Insuasty Cuellar
FIRMA:			
FECHA:	24-03-2017	24-03-2017	24-03-2017


ANEXO 1.

	MATRIZ DE EVALUACION DE FACTOR EXTERNO			
	EMPRESA: LABORATORIO CLINICO COMPAC S.A.S			
Factor externo clave	variables	ponderaciones	Clasificación	resultado ponderado
Alta competencia	Amenaza	0,2	1	0,2
Ambiente propicio para la creación de nuevas Alianzas estratégicas	oportunidad	0,1	4	0,4
Proveedores externos	Amenaza	0,03	2	0,06
Orden publico	Amenaza	0,04	2	0,08
Cumplimiento con lineamientos legales	Oportunidad	0,05	3	0,15
Desarrollo de publicidad externa mediante páginas web	Amenaza	0,04	2	0,08
Contrato único masivo de prestación de servicios a Coomeva	Amenaza	0,05	1	0,05
Inestabilidad política y económica	Amenaza	0,04	2	0,08
cambio en la forma de pensar de los usuarios acerca de los servicios y la calidad de estos	oportunidad	0,04	3	0,12
Evolución cultural	oportunidad	0,04	3	0,12
Aumento considerable de la población	oportunidad	0,04	3	0,12

Proliferación de enfermedades	oportunidad	0,1	4	0,4
Cambios en las políticas de seguridad social en salud	Amenaza	0,03	1	0,03
Crecimiento de la demanda en el mercado	Oportunidad	0,15	4	0,6
Tecnología alineada al sector salud	Oportunidad	0,05	4	0,2
		1		2,69

CLASIFICACION	
Amenaza importante	1
Amenaza menor	2
Oportunidad Menor	3
Oportunidad Mayor	4

ANEXO 2.

	MATRIZ DE EVALUACION DE FACTOR INTERNO			
	EMPRESA: LABORATORIO CLINICO COMPAC S.A.S			
Factor externo clave	variables	ponderaciones	Clasificación	resultado ponderado
Único contrato masivo de prestación de servicio a Coomeva EPS.	Debilidad	0,2	1	0,2
Disposición hacia el cumplimiento legal que los rige.	Fortaleza	0,1	3	0,3
Falta de certificación.	Debilidad	0,1	1	0,1
Personal profesional, capacitado y humanizado.	Fortaleza	0,1	4	0,4
Desarrollo de la comunicación externa.	Debilidad	0,1	1	0,1
Excelente ubicación	Fortaleza	0,05	3	0,15
Falta de publicidad del laboratorio	Debilidad	0,08	2	0,16
Facilidad de acceso y comodidad	Fortaleza	0,07	3	0,21
Servicio al cliente, atención amable y buen trato a los clientes.	Fortaleza	0,1	4	0,4

Continua capacitación a los colaboradores	fortaleza	0,1	4	0,4
			1	2,42

CLASIFICACION	
Debilidad Importante	1
Debilidad Menor	2
Fortaleza Menor	3
Fortaleza Mayor	4

ANEXO 3.

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, FORTALEZAS Y AMENAZAS (DOFA)

<p>MATRIZ DOFA</p>	<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Único contrato masivo de prestación de servicio a Coomeva EPS. • Falta de certificación. • Desarrollo de la comunicación externa. • Falta de publicidad del laboratorio 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición hacia el cumplimiento legal que los rige. • Personal profesional, capacitado y humanizado. • Excelente ubicación • Facilidad de acceso y comodidad • Servicio al cliente, atención amable y buen trato a los clientes. • Continua capacitación a los colaboradores
<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente propicio para la creación de nuevas alianzas estratégicas • Cumplimiento con los lineamientos legales. • Cambio en la forma de pensar de los usuarios acerca de los servicios y la calidad de estos. • Evolución cultural. • Aumento considerable de la 	<p>ESTRATEGIAS (DO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear canales de comunicación permanentes entre los clientes internos, externos y el Laboratorio, para así determinar el grado de satisfacción con el servicio prestado. • Diseñar estrategias para disminuir los procesos que no 	<p>ESTRATEGIAS (FO)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear nuevos convenios inter empresariales. • Posicionar la imagen de la empresa. • Implementación del Sistema de Gestión de Calidad para la certificación

<p>población.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proliferación de enfermedades. • Crecimiento de la demanda en el mercado. • Tecnología alineada al sector salud 	<p>le añaden valor al servicio prestado.</p>	
<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alta competencia en el mercado • Proveedores externos • Orden público • Desarrollo de la comunicación externa. • Desarrollo de publicidad externa mediante páginas web. • Inestabilidad política y económica. • Cambios en las políticas de seguridad social en salud 	<p>ESTRATEGIAS (DA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar estrategias de publicidad para el Laboratorio para darse a conocer por el servicio prestado y no por el laboratorio. • Capacitar a los colaboradores para desarrollar estrategias de posicionamiento. 	<p>ESTRATEGIAS (FA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar el conocimiento del mercado en el que se encuentran para evitar que los nuevos laboratorios se posicionen en el mercado con estrategias de precio más bajos. • Aprovechar la credibilidad que tiene el Laboratorio para crear estrategias de fidelización de clientes y expandir el mercado.

ANEXO 4.

MATRIZ LEGAL IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES							
No	NORMATIVIDAD	NUMERO	FECHA DE VIGENCIA	ORGANISMO EMISOR	DESCRIPCIÓN DEL ALCANCE DE LA NORMATIVIDAD	ARTÍCULOS QUE APLICAN	RESPONSABLES
1	Constitución Política Nacional de Colombia		1991	Congreso de la República	La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado	Artículos 25, 48, 49 y 53	Gerente
2	Código Sustantivo del Trabajo		1951	Congreso de la República	Contratistas independientes, obligaciones de las partes, obligaciones del patrono, obligaciones del trabajador, reglamento Interno del trabajo, contenido del reglamento del trabajo, primeros auxilios, asistencia inmediata, contratación de la asistencia, culpa del patrono, calificación de incapacidades, avisos sobre la ocurrencia del accidente, tratamiento obligatorio, recuperación o reeducación, medidas de higiene y seguridad, reglamento de higiene y seguridad, contenido del reglamento, publicación del reglamento de higiene.	34, 56, 57, 58, 104, 108, 205, 206, 207, 217, 220, 221, 282, 283, 348, 349, 350, 351	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano y COPASST

3	Código Penal.	599	2000	Congreso de la República	El derecho penal tendrá como fundamento el respeto a la dignidad humana.	Todos	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano, COPASST y colaboradores
4	Ley	1562	2012	Congreso de la República	Por el cual se modifica el Sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional	Todos	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano.
5	Ley	1010	2006	Congreso de la República	Prevenir, corregir y sancionar diversas formas de maltrato, trato desconsiderado y en general todo ultraje a la dignidad humana	Art 9 y Art 10	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano y Comité de Convivencia Laboral
6	Ley	841	2003	Congreso de la República	Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Bacteriología, se dicta el código de bioética y otras disposiciones	Todos	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano y colaboradores
7	Ley	1193	2008	Congreso de la República	Por la cual se modifica parcialmente la Ley 841 del 7 de Octubre de 2003.	Todos	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano y colaboradores
8	Ley	9	1979	Congreso de la República	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.	84,85,88,89,90,92,93,95,96,98,99,101,102,103,104,105,108,109,111,114,116,121,122,123,125,126,127,128,129,130,142,203,205,206,251,480,481,482,567,568,569,578,595,596,598,599,603,604	Gerente
9	Ley	50	1990	Congreso de la República	Se dicta una medida para la protección de la salud.	15,22,23,25	Todo el personal
10	Ley	55	1993	Congreso de la República	Por el cual se aprueba el convenio N° 170 y	6,10,11,12,13,14,15,1	Todo el personal


					recomendación N° 177 sobre la seguridad en la utilización de los productos químicos.	6,17,18	
11	Ley	100	1993	Congreso de la República	Por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.	22,23,133	Todo el personal
12	Decreto	1772	1994	Presidencia de la República	Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales.	3,4,7,8,10,11,12,15,16	Todo el personal
13	Decreto	1477	2014	Presidencia de la República	Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales	1,2,3,4,5	Todo el personal
14	Decreto	1295	1994	Ministerio de Gobierno	Por el cual se determina el sistema de riesgos profesionales.	4,18,21,22,56,62	Todo el personal
15	Decreto	1543	1997	Ministerio de Salud Pública	Por la cual se reglamenta el manejo de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de la deficiencia adquirida (SIDA) y las otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).	2, 3, 4, 5, 6, 23, 37, 38	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano, COPASST y colaboradores
16	Decreto	3770	2004	Presidencia de la República	Por el cual se reglamenta el régimen de registro sanitario y la vigilancia sanitaria de los reactivos de diagnóstico in vitro para exámenes de especímenes de origen humano.	Todos	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano, COPASST y colaboradores
17	Decreto	1072	2015	Ministerio de Trabajo	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo	Todos	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano, COPASST y colaboradores

18	Decreto	614	1984	El presidente de la República de Colombia	Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país	6,24,25,26,28,29	Gerente y administración
19	Decreto	4741	2005	Presidencia de la República	Por el cual se reglamenta la prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.	1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,23,33	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano, COPASST y colaboradores
20	Decreto	1011	2006	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se establece el sistema de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general social en salud.	Todos	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano, COPASST y colaboradores
21	Decreto	2323	2006	Presidencia de la República	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones.	Todos	Gerente
22	Resolución	1445	2006	Ministerio de Salud	Por la cual se definen las funciones de la Entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones.	Anexo 1	Gerente y administración
23	Resolución	1446	2006	Ministerio de Salud	Por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.	Todos	Gerente, administración y colaboradores
24	Resolución	123	2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 1445 de 2006.	Estándares de Laboratorio Clínico	Gerente y administración
25	Resolución	2003	2014	Ministerio de Salud y	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones	Estándares de Laboratorio Clínico y toma de muestras	Gerente

				Protección Social	de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.	de Laboratorio	
26	Resolución	1401	2007	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.	Todos	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano, COPASST y colaboradores
27	Resolución	652	2012	Ministerio de Trabajo	Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.	Todos	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano y colaboradores
28	Resolución	1356	2012	Ministerio de Trabajo	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.	Todos	Gerente, líder de proceso Gestión Talento Humano y colaboradores
29	Resolución	2400	1979	Ministerio del Trabajo y Seguridad Social	Por el cual se dicta el reglamento de higiene y seguridad para la industria de la construcción.	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,19,20,22,23,24,25,26,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,41,42,43,45,64,69,73,74,79,81,83,85,86,87,88,89,90,91,92,121,124,125,126,127,128,129,133,136,155,163,164,170,171,173,176,177,180,182,185,202,203,213,214,218,219,220,221,223,224,226,228,231,232,356,393,701,704,705,707,710	Todo el personal
30	Resolución	8321	1983	Ministerio de Salud	Por el cual se reglamentan medidas referentes al ruido entre otras definiciones y sus	41,42,,43,49,51,52	Gerente, Coordinador de SST

					implicaciones.		
31	Resolución	6398	1991	Ministerio de trabajo seguridad social y salud.	Por el cual se establecen procedimientos en materia de salud ocupacional	1y2	Todo el personal
32	Resolución	1075	1992	Ministerio de trabajo y seguridad social	Por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional.	1	Todo el personal
33	Resolución	741	1997	Ministerio de salud	Por la cual se imparten instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud.	1,2,3,4,6,10	Gerente y Coordinación de SST

ANEXO 5.

	<p align="center">INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE</p>	<p>AXA COLPATRIA</p>
---	--	----------------------

INCIDENTE: ACCIDENTE: LEVE GRAVE MORTAL

EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO		CÓDIGO EPS	ARL A LA QUE ESTA AFILIADO	CÓDIGO ARL
			COLPATRIA	
AFP A LA QUE ESTÁ AFILIADO:			CÓDIGO AFP O SEGURO SOCIAL	
SEGURO SOCIAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
	CUAL	<input type="checkbox"/>		

3. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULADOR LABORAL:	(1) EMPLEADOR	(2) CONTRATANTE	(3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
SEDE PRINCIPAL:			CODIGO
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TIPO DE IDENTIFICACIÓN	
		NIT	<input type="checkbox"/>
		CC	<input type="checkbox"/>
		CE	<input type="checkbox"/>
		UN	<input type="checkbox"/>
		PA	<input type="checkbox"/>
		No.	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	FAX
CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA
			U <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>
CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR			CODIGO

¿SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DEL CENTRO PRINCIPAL?				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
SOLO EN CASO NEGATIVO DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE CENTRO DE TRABAJO:									
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO						CÓDIGO			
DIRECCIÓN			TELÉFONO		FAX				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			ZONA			
						U	<input type="checkbox"/>	R	<input type="checkbox"/>

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

TIPO DE VINCULACIÓN							CÓDIGO			
(1) PLANTA	<input type="checkbox"/>	(2) MISION	<input type="checkbox"/>	(3) COOPERADO	<input type="checkbox"/>	(4) ESTUDIANTE O APRENDIZ	<input type="checkbox"/>	(5) INDEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>	
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO						
PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE						
TIPO DE IDENTIFICACIÓN					FECHA DE NACIMIENTO			SEXO		
CC	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	UN	<input type="checkbox"/>	TI	<input type="checkbox"/>	PA	<input type="checkbox"/>	No.
					DD	<input type="checkbox"/>	MM	<input type="checkbox"/>	AAAA	<input type="checkbox"/>
					M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN				TELÉFONO			FAX			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			ZONA		CARGO		

		U		R	
OCUPACIÓN HABITUAL			CÓDIGO		TIEMPO OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE
					MM DD
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA		SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL)		JORNADA DE TRABAJO HABITUAL	
DD	MM	AAAA		(1) DIURNA	(2) NOCTURNA
				(3) MIXTO	(4) TURNOS

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE			HORA DEL ACCIDENTE		DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE				JORNADA EN QUE SUCEDE					
DD	MM	AAAA	HH	MM	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	(1) NORMAL	(2) EXTRA	
¿ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL?			DILIGENCIAR SOLO EN CASO NEGATIVO				CÓDIGO		TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE					
(1) SI			(2) NO				CUAL:				HH		MM	
TIPO DE ACCIDENTE														
(1) VIOLENCIA			(2) TRÁNSITO			(3) DEPORTIVO			(4) RECREATIVO O CULTURAL			(5) PROPIOS DEL TRABAJO		
¿CAUSÓ LA MUERTE AL TRABAJADOR?				FECHA DE LA MUERTE			DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE				MUNICIPIO DEL ACCIDENTE			
(1) SI				(2) NO			DD	MM	AAAA					
ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE:						LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE:								
U						R								
(1) DENTRO DE LA EMPRESA						(2) FUERA DE LA EMPRESA								

INDIQUE CUAL SITIO:

(1) ALMACENES O DEPÓSITOS

(4) CORREDORES O PASILLOS

(7) OFICINAS

(2) AREAS DE PRODUCCIÓN

(5) ESCALERAS

(8) OTRAS AREAS COMUNES

(3) AREAS RECREATIVAS O DEPORTIVAS

(6) PARQUEADEROS O AREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR

(9) OTRO;
ESPECIFICAR _____

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL LUGAR DEL ACCIDENTE:

TIPO DE LESIÓN:

(10) FRACTURA

(20) LUXACIÓN

(25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA.

(30) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO

(40) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (Exclusión o pérdida del ojo)

(41) HERIDA ABIERTA

(50) TRAUMA SUPERFICIAL

(55) GOLPE O CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO

(61) QUEMADURA CALÓRICA

(62) QUEMADURA QUÍMICA

(70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN
AGUDA O ALERGIA.

(80) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO
RELACIONADO CON EL AMBIENTE.

(81) ASFIXIA

(82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD

(83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN

(90) LESIONES MÚLTIPLES

(99) OTRO. Especifique _____

PARTE DEL CUERPO AFECTADA

REGIÓN CRANEANA

OJO

OREJA

BOCA (Labios, dientes, lengua)

NARIZ

CARA (no clasificado en otros)

(1.8) CABEZA (Ubicaciones múltiples)

(1.9) CABEZA (Ubicación no precisada)

(2) CUELLO

(3.1) ESPALDA

(3.2) TÓRAX

(3.3) ABDOMEN

(3.4) PELVIS

(3.8) TRONCO (Ubicaciones múltiples)

(3.9) TRONCO (Ubicación no precisada)

(4.1) HOMBRO

(4.2) BRAZO

(4.3) CODO

(4.4) ANTEBRAZO

(4.5) MUÑECA

(4.6) MANO

<input type="checkbox"/> (4.7) DEDOS	<input type="checkbox"/> (4.8) MIEMBRO SUPERIOR Ubicaciones múltiples	<input type="checkbox"/> (4.9) MIEMBRO SUPERIOR Ubicación no precisada
<input type="checkbox"/> (5.1) CADERA	<input type="checkbox"/> (5.2) MUSLO	<input type="checkbox"/> (5.3) RODILLA
<input type="checkbox"/> (5.4) PIERNA	<input type="checkbox"/> (5.5) TOBILLO	<input type="checkbox"/> (5.6) PIE
<input type="checkbox"/> (5.7) DEDOS DE LOS PIES	<input type="checkbox"/> (5.8) MIEMBRO INFERIOR Ubicaciones múltiples	<input type="checkbox"/> (5.9) MIEMBRO INFERIOR Ubicación no precisada
<input type="checkbox"/> (6.1) CABEZA Y TRONCO, CABEZA Y UNO O VARIOS MIEMBROS	<input type="checkbox"/> (6.2) TRONCO Y UNO O VARIOS MIEMBROS	<input type="checkbox"/> (6.3) UN MIEMBRO SUPERIOR Y UN MIEMBRO INFERIOR O MÁS DE DOS MIEMBROS
<input type="checkbox"/> (6.8) OTRAS UBICACIONES MÚLTIPLES	<input type="checkbox"/> (6.9) UBICACIONES MÚLTIPLES NO PRECISADA	
<input type="checkbox"/> (7.1) APARATO CIRCULATORIO GENERAL.	<input type="checkbox"/> (7.2) APARATO RESPIRATORIO GENERAL	<input type="checkbox"/> (7.3) APARATO DIGESTIVO GENERAL
<input type="checkbox"/> (7.4) SISTEMA NERVIOSO GENERAL	<input type="checkbox"/> (7.8) OTRAS LESIONES GENERALES	<input type="checkbox"/> (7.9) LESIONES GENERALES NO PRECISADAS
AGENTE DEL ACCIDENTE (CON QUÉ SE LESIONÓ EL TRABAJADOR)		
<input type="checkbox"/> (1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS	<input type="checkbox"/> (2) MEDIOS DE TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> (3) APARATOS
<input type="checkbox"/> (3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS	<input type="checkbox"/> (4) MATERIALES O SUSTANCIAS	<input type="checkbox"/> (4.4) RADIACIONES

(5) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)

(6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS

(6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales)

(7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS

MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE:

(1.1) CAIDAS DE ALTURA O EN PROFUNDIDADES

CAIDAS DE PERSONAS AL MISMO NIVEL

(2.1) DERRUMBE

(2.2) DESPLOME

(2.3) CAÍDAS DE OBJETOS

(2.4) OTRAS CAÍDAS DE OBJETOS

(3.1) PISADAS SOBRE OBJETOS

(3.2) CHOQUES CONTRA OBJETOS INMÓVILES

(3.3) CHOQUE CONTRA OBJETOS MÓVILES

(3.4) GOLPES POR OBJETOS MÓVILES

(4.1) ATRAPAMIENTO POR UN OBJETO

(4.2) ATRAPAMIENTO ENTRE UN OBJETO INMÓVIL Y UN OBJETO MÓVIL

(4.3) ATRAPAMIENTO ENTRE DOS OBJETOS MÓVILES

(5.1) ESFUERZOS FÍSICOS EXCESIVOS AL LEVANTAR OBJETOS

(5.2) ESFUERZOS FÍSICOS EXCESIVOS AL EMPUJAR OBJETOS O TIRAR DE ELLOS

(5.3) ESFUERZOS FÍSICOS EXCESIVOS AL MANEJAR O LANZAR OBJETOS

(5.4) FALSOS MOVIMIENTOS

(6.1) EXPOSICIÓN AL CALOR

(6.2) EXPOSICIÓN AL FRIO

(6.3) CONTACTO CON SUSTANCIAS U OBJETOS ARDIENTES

(6.4) CONTACTO CON SUSTANCIAS U OBJETOS MUY FRÍOS

(7) EXPOSICIÓN A, O CONTACTO CON LA
CORRIENTE ELÉCTRICA

(8.1) CONTACTO POR INHALACIÓN POR
INGESTIÓN O POR ABSORCIÓN DE

(8.2) EXPOSICIÓN POR RADIACIONES
IONIZANTES

(8.3) EXPOSICIÓN A OTRAS RADIACIONES

(9.1) OTRAS FORMAS DE ACCIDENTES NO
CLASIFICADAS

(9.2) NO CLASIFICADO POR FALTA DE
DATOS

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE, QUÉ LO ORIGINÓ O CAUSÓ Y LOS DEMÁS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL MISMO:

DATOS COMPLEMENTARIOS:

DIAGRAMAS, DIBUJOS O FOTOGRAFÍAS

VERSIÓN TRABAJADOR ACCIDENTADO:

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

¿Hubo personas que presenciaron el accidente?

SI NO

En caso afirmativo, diligenciar la siguiente información y anexar las versiones:

APELLIDOS Y NOMBRES		TIPO DE IDENTIFICACIÓN						
CARGO	FIRMA	CC	TI	CE	NU	PA	No.	
Versión del testigo:								

APELLIDOS Y NOMBRES		TIPO DE IDENTIFICACIÓN						
CARGO	FIRMA	CC	TI	CE	NU	PA	No.	
Versión del testigo:								

V. CAUSAS DEL ACCIDENTE
CAUSAS INMEDIATAS
ACTOS INSEGUROS

CONDICIONES INSEGURAS

CAUSAS BÁSICAS
FACTORES PERSONALES

FACTORES DEL TRABAJO

VI. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN NECESARIAS

Recomendación	Aplica en			Implementación		Verificación		
	F	M	T	Fecha	Responsable	Fecha	Efectividad	Responsable

VII. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
DIRECCIÓN	FECHA HORA

EQUIPO INVESTIGADOR

NOMBRE	CARGO		DOCUMENTO IDENTIDAD		FIRMA
	EN LA EMPRESA	EN EL P.S.O.	TIPO*	NÚMERO	

<p>* CC: Cédula de ciudadanía; TI: Tarjeta e identidad; CE: Cédula de extranjería; NU: Nuip; PA: Pasaporte</p>					
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL			REPRESENTANTE LEGAL		
Firma _____			Firma _____		
Nombre _____			Nombre _____		
Doc. identidad		Tipo:* _____	Número		_____
Licencia S.O. _____			Doc. Identidad		
		Tipo:* _____	Número		_____
<p>* CC: Cédula de ciudadanía; TI: Tarjeta e identidad; CE: Cédula de extranjería; NU: Nuip; PA: Pasaporte</p>					
FECHAS DE REMISIÓN					
Envío de la investigación de la Empresa a la ARL					
Envío de recomendaciones de la ARL a la Empresa					
Envío de la investigación a la Dirección Territorial del Ministerio de Protección Social					

ANEXO 6.

	<p>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES.</p>	<p>CODIGO: TH-FO-13</p>

IDENTIFICACION DE PELIGROS										EVALUACION DEL RIESGO					Aceptabilidad del riesgo	Criterios para establecer controles	Medidas de intervención							
Proceso / Área	AREA	Actividades	Tareas	Rutinario (Si o No)	Peligro	Efectos posibles	Control existente					ND Cualitativo										ND Cuantitativo		
							2	3	6	(m)	25	150	II	I										
MISIONAL	Toma de muestras	Toma de muestras y recepción de muestras en orina y coprológicas	Punción con aguja para toma de muestras clínicas y recepción de muestras coprológicas de orina y secreciones varias	SI	Punción con aguja, cortes, salpicadura y exposición a microorganismos por contacto con muestras, pacientes, usuarios y visitantes	BIOLÓGICO	Transmisión de enfermedades infecciosas	Identificación interna del paciente (pacientes que tienen enfermedades contagiosas)	Medidas de limpieza y desinfección	Elementos de protección personal	2	3	6	(m)	25	150	II	I	ACEPTABLE	4	Enfermedades infecciosas, agudas o crónicas	Ley 9 del 1979 Resolución 2400-1979 Decreto ley 614 de 1984	Capacitación sobre bioseguridad y riesgo biológico. Continuar con medidas de limpieza y desinfección. Fichas de seguridad	Uso de EPP. Dotación de EPP

					Postura sedentaria	BIOMECANICO	Lumbalgias, Fatiga muscular, alteraciones vasculares periféricas.			Silla ergonómica	2	3	6	(m)	10	60	II	ACEPTABLE	4	Desordenes musculoesqueléticos	Resolución 2400 de 1979			Capacitación en higiene postural, pausas activas, pausas durante la jornada laboral, uso de silla ergonómica	
					Relaciones interpersonales y de atención a trabajadores, usuarios y visitantes	PSICOSOCIAL	Estrés, dolor de cabeza, trastornos menstruales			Capacitación en atención al paciente y humanización	2	3	6	(m)	10	60	II	ACEPTABLE	4	Estrés laboral	Resolución 2646 de 2008			Capacitación en manejo del estrés y comunicación asertiva	
					Exposición a agentes químicos utilizados para la toma de muestras	QUÍMICO	Intoxicación, irritación, problemas respiratorios, lesiones			Capacitación en riesgo químico y elementos de protección personal	2	3	6	(m)	10	60	II	ACEPTABLE	4	Infección respiratoria Aguda	Ley 9 del 1979 Resolución 2400-1979 Decreto ley 614 de 1984		Ampliar superficie de trabajo, o retiro de algunos elementos.	Capacitación sobre bioseguridad Continuar con medidas de limpieza y desinfección	Utilizar elementos de protección personal. Dotación de EPP

					Exposición a riesgo público cuando se realiza toma de muestras a domicilio y en asistencia a capacitaciones	PÚBLICO	Lesiones por robos, atracos, asaltos, accidentes de tránsito		Capacitación sobre riesgo público	2	2	4	(b)	10	40	II	ACEPTABLE	4	Lesiones físicas	Código penal			Capacitación al personal en comportamientos seguros para áreas donde predominan delitos callejeros, por ejemplo, la preferencia del uso de celulares y accesorios de baja gama.
MISIONAL	Preparación de muestras	Preparación de muestras, separación y alistamiento de muestras	Centrifugar muestras de sangre y muestras de orina	SI	Exposición a microorganismos presentes en las muestras que se separan y alistan	BIOLOGICO	Transmisión de enfermedades infecciosas de origen respiratorio	Medidas de limpieza y desinfección	Elementos de protección personal	2	3	6	(m)	10	60	II	ACEPTABLE	3	Enfermedades infecciosas, agudas o crónicas	Ley 9 del 1979 Resolución 2400-1979 Decreto ley 614 de 1984		Capacitación sobre bioseguridad Continuar con medidas de limpieza y desinfección	Uso de EPP. Dotación de EPP
					Exposición a ruido que generan las centrifugas	FÍSICO	Disminución de la capacidad auditiva en los trabajadores, cefaleas, migraña, estrés, entre otras.	Mantenimiento de centrifugas	Cuarto aislado	Elementos de Protección Personal, protectores auditivos	2	3	6	(m)	10	60	II	ACEPTABLE	3	Estrés laboral, síndrome de Burnout	Resolución 2646 de 2008		Capacitación en manejo del estrés y comunicación asertiva

MISIONAL	Admisión y registro	SI	Postura sedente prolongada, no hay apoyo de muñecas	BIOMECANICO	Lumbalgias, cervicalgia, fatiga muscular en Extremidades inferiores	Silla ergonómica	Descansa pies. Pausas activas	2	4	8	(m)	25	200	II	NO ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	2	Desordenes musculoesqueléticos	Resolución 2400 de 1979	Capacitación en higiene postural, y pausas activas.	
			Exposición a microorganismos patógenos	BIOLOGICO	Transmisión de enfermedades infecciosas contagiosas de origen respiratorio		Uso de elementos de protección personal	2	2	4	(b)	10	40	II	ACEPTABLE	2	Infección respiratoria Aguda	Ley 9 del 1979 Resolución 2400-1979 Decreto ley 614 de 1984	Capacitación sobre bioseguridad Continuar con medidas de limpieza y desinfección	Uso de EPP. (tapabocas) Dotación de EPP
			Relaciones interpersonales, manejo de público, Jornadas extensas, carga mental	PSICOSOCIAL	Estrés, dolor de cabeza, trastornos menstruales		Capacitación en atención al paciente y humanización	2	3	6	(m)	25	150	II	NO ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	2	Estrés laboral, síndrome de Burnout	Resolución 2646 de 2008	Capacitación en manejo del estrés y comunicación asertiva, Pausas activas, reevaluación de la carga laboral	

					Exposición a riesgo público cuando se realiza toma de muestras a domicilio y en asistencia a capacitaciones	PÚBLICO	Lesiones por robos, atracos, asaltos, accidentes de tránsito												Capacitación al personal en comportamientos seguros para áreas donde predominan delitos callejeros, por ejemplo, la preferencia del uso de celulares y accesorios de baja gama.								
MISIONAL	Operaciones	Realización de pruebas especiales, hematología, uroanálisis, coagulación y química	Ingresar muestras preparadas previamente a los equipos para procesamiento de los mismos según solicitud o en el orden	SI	Postura bipegada prolongada, postura de trabajo forzadas	BIOMECANICO	Lumbalgias, cervicalgia, fatiga muscular en Extremidades superiores			Pausas activas	2	4	8	(m)	1	8	0	0	II	ACEPTABLE	4	Desordenes Musculares o Esqueléticos	Resolución 2400 de 1979			Ampliar superficie de trabajo, o retiro de algunos elementos.	Capacitación en higiene postural, y pausas activas. Uso de apoyapies.
					Tareas con alta exigencia visual o de gran minuciosidad	FISICO	Fatiga visual		buena iluminación		Pausas activas	2	4	8	(m)	1	8	0	0	II	ACEPTABLE	4	Alteraciones visuales	Resolución 2400 de 1979			Mantenimiento de iluminación

					Intoxicación por químicos utilizados para el procesamiento de muestras	QUÍMICO	Intoxicación, irritación, problemas respiratorios, lesiones		Capacitación sobre riesgo químico y normas de bioseguridad. Uso de EPP	2	3	6	(m)	10	60	II	ACEPTABLE	4	Infección respiratoria Aguda	Ley 9 del 1979 Resolución 2400-1979 Decreto ley 614 de 1984			Capacitación sobre bioseguridad Continuar con medidas de limpieza y desinfección. Hojas de seguridad de los productos químicos	Uso de elementos de protección personal. Dotación de EPP
APOYO	Aseo y desinfección	Aseo y desinfección de áreas, desactivación de material, lavado y esterilización de material reutilizable	Preparación de Hipoclorito para lavar pisos, paredes, sanitarios, lavamanos, separación de residuos, aseo a todas las áreas	SI	Intoxicación por químicos utilizados para realizar el aseo	QUÍMICO	Intoxicación, irritación, problemas respiratorios, lesiones	Identificación de fichas técnicas de seguridad de los productos	Elementos de Protección Personal, capacitación sobre riesgo químico y normas de bioseguridad	2	3	6	(m)	25	150	II	NO ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO	1	Infección respiratoria Aguda	Ley 9 del 1979 Resolución 2400-1979 Decreto ley 614 de 1984			Capacitación sobre bioseguridad Continuar con medidas de limpieza y desinfección. Identificación de hojas de seguridad de los productos químicos	Uso de Elementos de Protección Personal. Dotación de EPP
					Postura bipeda prolongada, manejo de cargas cuando llegan pedidos del laboratorio	BIOMECANICO	Lumbalgias, Fatiga muscular, alteraciones vasculares periféricas.		Pausas activas	2	4	8	(m)	10	80	II	ACEPTABLE	1	Desordenes musculoesqueléticos	Resolución 2400 de 1979			Capacitación en higiene postural, pausas activas, uso de silla ergonómica para pausas durante la jornada laboral	
					Relaciones interpersonales	PSICOSOCIAL	Estrés, dolor de		Pausas activas	2	3	6	(m)	25	150	II	NO ACEPTABLE	1	Estrés laboral	Resolución 2646			Capacitación en manejo	

