# ANEXOS

**ANEXO A**



**ANEXO B**

**EVALUACIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO**

**1.- ¿Qué cargo ocupa dentro de la Facultad?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2.- Describa sus 4 labores más importantes dentro de las instalaciones:**

a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.- ¿Cree usted que las actividades nombradas con anterioridad representan algún riesgo para su bienestar físico y mental?**

Si No

**4.- Nombre 4 de estos riesgos:**

**a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**b \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**c \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**d \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5.- Al ocupar el cargo que actualmente tiene, ¿le informaron si su labor representaría algún riesgo físico o mental? Si su respuesta es No, termina la encuesta, caso contrario pase a la pregunta 6.**

Si No

**6.- ¿Recibe capacitaciones o charlas acerca de cómo prevenir estos riesgos? Si su respuesta es Si menciones cada cuánto y fin de la entrevista, caso contrario pase a la pregunta 7.**

Frecuencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7.- ¿Estaría dispuesto a participar en la implementación de un sistema de gestión de la salud y seguridad ocupacional?**

Si No

**ANEXO C**

**Matriz de Riesgos**















**ANEXO D**

****

**ANEXO E**

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE ESTADO DE LOS EXTINTORES**

****

**ANEXO F**

**LISTA DE VERIFICACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *BOTIQUÍN DE EMERGENCIA* | | | |
| *Empresa:* | | *Fecha:* | |
| *Área:* | | *N° Botiquín:* | |
| *Responsable:* | *Cargo:* | | *Firma:* |
| *Supervisado por:* | *Cargo:* | | *Firma:* |
| *Implementos* | *Existe* | | *Observaciones* |
| *Sí* | *No* |
| *Agua Oxigenada* |  |  |  |
| *Alcohol para uso externo* |  |  |  |
| *Paquete de algodón* |  |  |  |
| *Analgésicos* |  |  |  |
| *Gasa protectora adhesiva* |  |  |  |
| *Esparadrapos* |  |  |  |
| *Toallitas antisépticas* |  |  |  |
| *Aspirinas* |  |  |  |
| *Colirio estéril* |  |  |  |
| *Guantes descartables* |  |  |  |
| *Hisopos de algodón* |  |  |  |
| *Vendas* |  |  |  |
| *Tijeras* |  |  |  |
| *Pinzas* |  |  |  |
| *Manual de primeros auxilios* |  |  |  |
| *Crema antibiótica* |  |  |  |
| *Termómetro* |  |  |  |
| *Linterna con pilas de repuesto* |  |  |  |

**ANEXO G**

***PROCEDIMIENTO PARA CONTRATISTAS***

Área: Operaciones

**Código: 1/1.SSO.1**

***ADVERTENCIA: EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ORGANIZACIÓN Y NO PODRÁ SER REPRODUCIDO, NI TRANSMITIDO POR MEDIO ELECTRÓNICO O MECÁNICO SIN PREVIA AUTORIZACIÓN.***

#### Fecha de Vigencia:

**Julio 2011**

**Procedimiento para contratistas**

***INTRODUCCIÓN***

*El presente documento se plantea como una herramienta, para garantizar que todos los contratos que la ORGANIZACIÓN establezca con terceros ya sean personas naturales o jurídicas en sus actividades comerciales, de servicios, adecuaciones, desarrollo de estructuras etc., cumplan con los requisitos para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de contratistas y/o subcontratistas y la protección del medio ambiente.*

*Contiene requerimientos generales para todos los contratistas (personas naturales o jurídicas), específicos para contratistas que realizan obras civiles, prestan servicios de aseo, cafetería y restaurante. Orientan y facilitan a los contratistas el cumplimiento de los mismos, listas de Verificación para facilitar el control que ejercerán personal calificado de la ORGANIZACIÓN, interventores y responsables de los contratos*

*Debe darse a conocer a todo oferente desde el momento en que presenta la propuesta de manera que se convierta en una guía, medio de consulta y referencia. Los requisitos aquí mencionados son de obligatorio cumplimiento para que las actividades que han de ser realizadas por estos, se hagan de forma segura.*

*Este procedimiento tiene en cuenta la normatividad legal vigente, la política de Salud Ocupacional. El fin último es asegurar el cumplimiento de la legislación vigente, las políticas y normas que la ORGANIZACIÓN ha establecido en materia de seguridad, salud ocupacional y ambiente.*

***OBJETIVOS***

* 1. ***Objetivo General***

*Establecer los requerimientos en Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente para contratistas de la ORGANIZACIÓN y sus subcontratistas.*

* 1. ***Objetivos Específicos***
* *Establecer las normas generales de Salud Ocupacional.*
* *Establecer los requerimientos de seguridad, salud ocupacional y ambiente para contratistas que realicen actividades en la ORGANIZACIÓN.*
* *Proporcionar a la Facultad los instrumentos de evaluación y seguimiento de los requerimientos de seguridad, salud ocupacional y ambiente para contratistas personas jurídicas y naturales*
* *Establecer las responsabilidades del contratista y contratante para la exigencia y control de los requerimientos de seguridad, salud ocupacional y ambiente que se deben tener en cuenta en los procesos de selección de proponentes y ejecución de contratos realizados por la ORGANIZACIÓN*

1. ***Alcance***

*Este manual pretende generar estándares básicos que determinen los criterios relacionados con seguridad, salud ocupacional y ambiente, para la selección de contratistas, así como la suscripción y ejecución de contratos con personas naturales y personas jurídicas que presenten propuestas y/o presten servicios a la. ORGANIZACIÓN*

*Estos estándares aplican en todos los procesos que impliquen la prestación de servicios realizados por contratistas en todas las instalaciones ORGANIZACIÓN*

*Las disposiciones establecidas en este manual serán de obligatorio cumplimiento en la actividad contractual.*

1. ***Definiciones importantes***

***Accidente de Trabajo****: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del servicio contratado o prestado, y que produzca en la persona una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.*

***Accidente Grave****: Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.*

***Acto o Comportamiento Inseguro****: Se refiere a todas las acciones humanas que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para la persona que realiza la actividad, la producción, el medio ambiente y terceras personas. También el comportamiento inseguro incluye la falta de acciones para informar o corregir condiciones inseguras.*

***Aspecto Ambiental****: Elementos de las actividades, productos o servicios de una organización que pueden interactuar con el medio ambiente, por ejemplo puede involucrar una descarga, una emisión, consumo o reutilización de un material o ruido.*

*Clase de Riesgo:*

***Clase de riesgos***

*Clase I Riesgo Mínimo*

*Clase II Riesgo Bajo*

*Clase III Riesgo Medio*

*Clase IV Riesgo Alto*

*Clase V Riesgo Máximo*

***Contratista****: Persona natural o jurídica que mediante un acuerdo de voluntades se obliga para con la Universidad a dar, hacer o no hacer una actividad a cambio de una contraprestación en dinero o en especie.*

***Enfermedad Profesional:*** *Todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de actividades que desempeña el contratista o subcontratistas o del medio donde se realiza.*

***Elemento de Protección Personal (EPP).:*** *Dispositivo diseñado para evitar que las personas que están expuestas a un peligro en particular entren en contacto directo con él. El equipo de protección evita el contacto con el riesgo pero no lo elimina, por eso se utiliza como último recurso en el control de los riesgos, una vez agotadas las posibilidades de disminuirlos en la fuente o en el medio. Los elementos de protección personal se han diseñado para diferentes partes del cuerpo que pueden resultar lesionadas durante la realización de las actividades. Ejemplo: casco, caretas de acetato, gafas de seguridad, protectores auditivos, respiradores mecánicos o de filtro químico, zapatos de seguridad, entre otros.*

***Factor de Riesgo****: Es toda condición generada en la realización de una actividad que puede afectar la salud de las personas.*

***Higiene industrial****: Comprende el conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y control de los agentes y factores del ambiente que puedan afectar la salud de las personas en el desarrollo de una actividad.*

***Identificación de Peligros:*** *Proceso para obtener información sobre los peligros en los sitios en donde se realizará la actividad. Permite la localización y evaluación de los mismos, así como el conocimiento de la exposición a que están sometidos los contratistas y subcontratistas.*

***Incidente****: Suceso acaecido en el curso de una actividad o en relación con esta, 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.*

***Interventor/Supervisor****: Es la persona natural o jurídica que por sus competencias y*

*experiencia es designada por la Universidad para que la represente, ejerciendo el seguimiento, control técnico, administrativo jurídico y financiero del objeto de un acuerdo de voluntades.*

***Peligro:*** *Es una fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos.*

***Prevención de Riesgos:*** *Son las acciones tendientes a disminuir las posibilidades de ocurrencia de un riesgo a partir de la preservación de la salud de las personas.*

***Residuo o Desecho****: Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.*

***Residuo o Desecho Peligroso****: Es aquel residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas puede causar riesgo o daño para la salud humana y el ambiente. Así mismo, se considera residuo o desecho peligroso los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.*

***Riesgo:*** *Combinación de la probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso.*

***Riesgo Potencial:*** *Riesgo de carácter latente susceptible de causar daño a la salud cuando fallan o dejan de operar los mecanismos de control.*

***Salud Ocupacional****: Actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de las personas, mediante la prevención y control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad de estos..*

***Seguridad Industrial****: Comprende el conjunto de actividades destinadas a la identificación y control de las causas de los accidentes en los lugares donde se desarrolle la actividad dentro de la Universidad.*

***Subcontratista****: Para efectos de este documento es cualquier persona natural o jurídica que realiza actividades en la Universidad Nacional de Colombia a través de una relación contractual con otra persona natural o jurídica, que haya celebrado un contrato u orden contractual. El subcontratista recibe pagos del contratista de la universidad no de la universidad misma y no tiene vínculo alguno con la Universidad.*

1. ***Marco de referencia legal y Técnico***

*A continuación se presentan las normas jurídicas y técnicas vigentes que soporten los requerimientos en seguridad, salud ocupacional y ambiente que se plantean en este manual para contratistas de la Universidad.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***TIPO DE NORMA O DOCUMENTO APLICABLE*** | ***ENTIDAD*** | ***DESCRIPCIÒN*** |
| *Equipos de protección personal* | *INEN* | *Determina los requisitos que tiene que cumplir los equipos de protección personal* |
| *Código de Trabajo del Ecuador* |  | *Determina los deberes y derechos que el trabajador ecuatoriano tiene* |
| *Decreto 2393* |  | *Reglamento de Seguridad y salud Ocupacional en el ecuador* |
| *Tratados internacionales* |  | *Determina los compromiso internacionales que el Ecuador tiene, en materia de seguridad* |

***5 Requerimientos generales en seguridad Salud Ocupacional y Ambiente para PERSONAS NATURALES***

***5.1 Administrativas***

*Los proponentes Personas Naturales, ya seleccionados por la Unidad asignada para la adjudicar los contratos de la ORGANIZACIÓN deben entregar junto con los documentos exigidos por la adquisiciones y suministros o quien haga sus veces, los siguientes documentos referentes a Salud Ocupacional, Seguridad y Ambiente.*

*5.1.1. Certificado de afiliación al IESS*

*5.1.2 Póliza de seguro*

*5.1.3 Certificado de haber asistido a la charla de Seguridad dictada por personal Técnico de La ORGANIZACIÓN con una duración mínima de 4 horas*

*5.1.4 Certificado de afiliación vigente a salud y pensiones, según la normatividad vigente sobre seguridad social en salud y pensiones.*

*5.1.5 Si la persona natural va a realizar actividades que impliquen la generación de ruido, material particulado, gases y/o vapores debe presentar un plan de mitigación para el control de dichas emisiones.*

*Nota: el contratista persona natural que requiera tener a su cargo personal, debe exigirle los mismos requerimientos establecidos en el presente manual, o constituirse como persona jurídica momento en el cual debe cumplir con los requisitos exigidos en este manual para dichos contratistas.*

*Durante la ejecución de las actividades, el contratista debe cumplir los requerimientos presentados a continuación y entregar periódicamente los siguientes documentos:*

*5.1.7 Portar el carné de afiliación al IESS (si se encuentra afiliado) y Cédula de Ciudadanía.*

***5.2 Elementos de Protección Personal***

*5.2.1 El contratista debe usar ropa adecuada para la actividad y los elementos de protección personal (EPP) requeridos y específicos para las actividades que realice en las instalaciones del Campus Politécnico, Los EPP utilizados deben cumplir con las especificaciones técnicas exigidas por la legislación ecuatoriana.*

***5.3 Accidentes de Trabajo***

*5.3.1 Si el contratista se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, en caso de que ocurriera un accidente de trabajo debe reportarlo a la ARP como lo establece a ley y seguir el procedimiento establecido para tal fin.*

***5.4 Emergencias***

*5.4.1 En ningún caso debe obstruir equipos para atención de emergencias como extintores, gabinetes contra incendio, hidrantes entre otros.*

*5.4.2 Si durante las actividades que realice el contratista en la Universidad, se presenta una emergencia, el personal contratista deberá acatar las orientaciones dadas por el funcionario de la Facultad encargado de la emergencia y acatar la señalización de la ORGANIZACIÓN.*

***6 Requerimientos en seguridad Salud Ocupacional y Ambiente para PERSONAS JURIDICAS***

***6.1 Requerimientos generales***

*6.1.1 Administrativas*

*Documentos que el proponente debe entregar con la propuesta*

*6.1.1 Todos los proponentes Personas Jurídicas deben entregar junto con los documentos exigidos en la invitación a cotizar o en los términos de referencia, una certificación suscrita por el representante legal de la misma, en la cual conste que cuenta con políticas escritas de salud ocupacional, seguridad y medio ambiente, encaminadas a la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, preservación del medio ambiente, promoción y protección de la salud de todos los trabajadores de la empresa contratista que prestará los servicios a la Facultad y de sus subcontratistas sin importar la relación contractual que posean, durante la ejecución del contrato u orden contractual, el contratista debe cumplir con los siguientes requerimientos:*

*6.1.2 Antes de iniciar las actividades en las instalaciones del Campus Politécnico el contratista debe presentar listado de nombres y números de cédula de sus trabajadores y subcontratistas. Cada vez que se presenten cambios debe notificarlos al supervisor del contrato o de la orden contractual.*

*6.1.3 El contratista realizará a sus trabajadores y exigirá a sus subcontratistas los pagos correspondientes de seguridad social tal y como lo exige la ley.*

*6.1.4 Todas las personas que posean una relación laboral o contractual con la empresa contratista deben portar el carné de afiliación, Cédula de Ciudadanía y Carné de Identificación de la empresa contratista a la que pertenece*

*6.2 Elementos de Protección Personal (EPP)*

*6.2.1 El contratista debe garantizar que entrega y controla el uso de ropa adecuada y EPP al personal según los riesgos a que estará expuesto. Estos elementos deben cumplir con las normas técnicas*

*6.2.2 El contratista está obligado a inspeccionar y mantener el inventario suficiente de EPP para reemplazarlos en caso de deterioro o pérdida.*

*6.2.3 El contratista está obligado a que todos sus trabajadores y subcontratistas realicen el curso de capacitación según sea el riesgo de su actividad.*

***6.3 Accidentes de Trabajo***

*6.3.1 Cada vez que se presente un accidente de trabajo el contratista está obligado a garantizar el traslado y la atención inmediata del accidentado.*

*6.3.2 El contratista realizará y mantendrá actualizadas las estadísticas de accidentes que se produzcan en el desarrollo de actividades en la ORGANIZACIÓN. Dichas estadísticas contemplarán como mínimo:*

* *Número de accidentes ocurridos en el mes, con o sin incapacidad*
* *Días de incapacidad por accidente causados en el mes*
* *Tipo de accidente (caídas, golpes, etc.,)*
* *Causas de los accidentes*
* *Medidas correctivas tomadas*

*6.3.3 En caso de que durante el mes no se presenten accidentes de trabajo, el contratista debe demostrarlo y entregará al supervisor el documento que lo certifique.*

*6.3.4 El contratista deberá realizar la investigación del accidente y generar acciones para atacar las causas raíz y evitar que el evento se repita. Deberá mantener en archivo el registro del resultado de la investigación y del plan de acción.*

***6.4 Emergencias***

*6.4.1 En ningún caso obstruir equipos para atención de emergencias como extintores, gabinetes contra incendio, hidrantes, entre otros.*

*6.4.2 Si durante la ejecución de actividades en la ORGANIZACIÓN se presenta una emergencia, el personal contratista deberá acatar la señalización de la ORGANIZACIÓN y las orientaciones dadas por el funcionario de la ORGANIZACIÓN encargado de la emergencia.*

***6.1.5 Capacitación***

*6.1.5.1 El contratista está obligado a realizar el curso sobre Seguridad y Salud Ocupacional dictado por personal Técnico de la ORGANIZACIÓN y las capacitaciones y entrenamientos necesarios según la actividad y riesgo, para evitar accidentes y enfermedades profesionales para sus trabajadores y subcontratistas.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nivel de riesgo* | *Horas de Capacitación* | *Costo $* | *Observaciones* |
| *I y II* | *4* | *15* | *Obligatorio* |
| *III* | *8* | *30* | *4 horas pueden ser convalidadas con otros organismos de capacitación certificados por CISHT* |
| *IV y V* | *12* | *40* | *4 horas pueden ser convalidadas con otros organismos de capacitación certificados CISHT* |

***6.2 Requerimientos Específicos para Obras Civiles, Cafetería Restaurante***

***6.2.1 Obras Civiles***

*Además, de los requisitos previstos en el numeral 6.1 los contratistas Personas Jurídicas que realicen obras civiles o de mantenimiento, deben cumplir con los siguientes requerimientos (sin importar la clase de riesgo a la cual pertenece la actividad que se realizará)*

*6.2.1.1 Antes de iniciar las actividades, el contratista debe presentar un plan de mitigación que indique las acciones que se llevarán a cabo para proteger la seguridad y la salud de sus trabajadores, subcontratistas, otros contratistas, el personal de la ORGANIZACIÓN, los estudiantes, visitantes y el ambiente, en el acta de inicio debe quedar la entrega del plan, el cual incluirá como mínimo:*

* *Control de emisión de material particulado durante la ejecución de las obras. Este control debe incluir todas las medidas para que no se entorpezcan los procesos de la ORGANIZACIÓN ni se afecte a las personas que trabajan o estudian en la misma.*
* *Acciones necesarias para el control de líquidos, gases y/o vapores generados por el almacenamiento, transporte y uso de productos químicos.*
* *Acciones para controlar ruidos que intervengan con la actividad normal de la ORGANIZACIÓN. Los controles incluirán la realización de la actividad en horas y días hábiles, métodos alternativos para realizar las actividades y/o barreras físicas.*

*6.2.1.2 Demarcación y control de áreas donde se desarrolle la actividad, para evitar el ingreso de personas y que brinden una separación segura contra la caída de materiales, esquirlas, etc.*

*6.2.1.3 El contratista debe cumplir con las normas legales aplicables al manejo de escombros, y disposición de residuos sólidos y líquidos que genere la ejecución del contrato.*

*6.2.1.4 El lugar en el que se encuentren los escombros debe encontrarse debidamente señalizado; en ningún caso los escombros deben permanecer en zonas verdes o áreas de circulación, con el fin de evitar accidentes posteriores al personal que realiza trabajos de poda y jardinería por trozos de metal, piedras, entre otros.*

*6.2.1.5 el Supervisor debe establecer con el contratista el lugar, la cantidad máxima de escombros a almacenar en la ORGANIZACIÓN y la frecuencia de retiro de los mismos, información que debe quedar registrada en un acta debidamente firmada por cada una de las partes.*

*6.2.1.6 Al terminar la obra, el contratista debe garantizar que todos los espacios utilizados en la ORGANIZACIÓN para el almacenamiento de escombros quedan libres de ellos. Es responsabilidad del contratista la disposición final de los escombros fuera de la ORGANIZACIÓN en escombreras autorizadas, para lo cual debe entregar al Supervisor una certificación de la escombrera donde dejó los escombros.*

*6.2.1.7 No se realizarán labores de limpieza de vehículos de contratistas dentro del campus Politécnico, la División de Vigilancia o quien haga sus veces.*

***6.2.2 Cafeterías y Restaurantes***

*Además, de los requisitos previstos en el numeral 6.1º 5.1 los contratistas Personas Jurídicas y naturales que presten el servicio de cafetería y restaurante deben cumplir con los siguientes requerimientos.*

*6.2.2.1 Cumplir con las normas para almacenamiento, conservación y manipulación de alimentos de acuerdo con la reglamentación vigente.*

*6.2.2.2 Ubicar, revisar y mantener en las áreas extintores en número y cantidad de acuerdo con la carga combustible y botiquín para primeros auxilios.*

*6.2.2.3 Tramitar el Carné de Manipulación de Alimentos de cada uno de las personas que lo requieran para la realización de sus actividades. Este debe ser expedido por una entidad acreditada de Salud o quien haga sus veces.*

*6.2.2.4 Cumplir con las normas legales y técnicas ecuatorianas aplicables al manejo de desechos que genere la ejecución del contrato.*

*Para ello debe aplicar y tener escritos el o los procedimientos para:*

* *Almacenamiento de desechos para evitar contaminar la comida, el agua, etc.*
* *Retiro de desechos*
* *Frecuencia de retiro de desechos*
* *Tratamiento y/o Disposición*
* *Permisos para la recolección*

*6.2.2.5 El lugar en el que se almacenen los desechos debe encontrarse debidamente señalizado, en perfecto estado de limpieza y orden y apartado de la zona de almacenamiento de alimentos. En general su ubicación debe ser de tal forma que se evite la contaminación cruzada.*

*6.2.2.6 Tener disponible copia de los carné de vacunación de todos sus trabajadores y/o subcontratistas que incluyan vacunas contra Tétanos y Hepatitis B.*

***7 Requerimientos específicos de Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente para Contratistas que realizan Actividades de Clase de Riesgo III, IV, V***

*Además, de cumplir los requisitos establecidos en el numeral cinco (5) para personas naturales o seis (6) para personas jurídicas, los contratistas personas jurídicas o naturales que realicen actividades de clase de riesgo III. IV y V y sin importar el tiempo de la relación contractual, deben cumplir con los siguientes requerimientos:*

*En caso de ser favorecido y antes de legalizar el contrato u orden contractual, el contratista debe cumplir los siguientes requerimientos:*

*7.1 El contratista persona natural debe entregar un documento que contenga:*

* *Nombre y cédula del contratista*
* *Nombre, teléfono fijo y celular de la persona contacto en caso de emergencia*
* *Clínicas adscritas a su seguro de salud con los correspondientes números telefónicos*

*7.2 El contratista persona jurídica debe entregar los procedimientos de emergencia necesarios según los riesgos y las actividades que desarrollará en la ejecución del contrato (atención a lesionados, incendio o evacuación entre otros). En cada uno se debe especificar la cadena de atención y el sistema de comunicación previsto para cada situación. Estos procedimientos deben incluir un diagrama de flujo que suministre la información de manera ágil, como mínimo deben contar con los siguientes procedimientos:*

* *Lesionados: Procedimientos para la atención, transporte y traslado de los lesionados.*
* *Incendios: Procedimientos que aplicarán para controlar conatos de incendios ocasionados por él o por otras personas en las áreas de trabajo.*

*7.3 El contratista persona jurídica debe suministrar los datos de identificación y teléfonos de contacto de la persona encargada del programa de Salud Ocupacional en la empresa (Nombre, documento de identificación, profesión) y copia de Resolución de prestación de Servicios de Salud Ocupacional.*

***Requerimientos que el Contratista debe cumplir antes de iniciar las actividades del contrato o la orden contractual****.*

*7.4 El contratista persona jurídica debe entregar copia de los formularios de pago de IESS, certificado de asistencia a la capacitación ofrecido por la ORGANIZACIÓN, del personal que desarrollará actividades en el Campus Politécnico. En caso de que tenga subcontratistas que no se encuentren afiliados a IESS deben tramitar y anexar una póliza de seguro contra accidentes.*

*7.5 El contratista persona natural que no sea afiliado al IESS, debe adjuntar una póliza de seguro contra accidentes que garantice la cobertura de él y sus subcontratistas, en caso de presentarse cualquier eventualidad dentro del Campus Politécnico y en las actividades para las cuales fue contratado.*

*7.6 El contratista persona jurídica y natural debe presentar la identificación de peligros generados por cada una de las actividades a realizar y las medidas que se tendrán para controlar y /o minimizar el impacto que esos riesgos generen para sus trabajadores, subcontratistas, el personal de la Facultad, los demás contratistas y los visitantes de la misma.*

*7.7 Todos los contratistas, sus trabajadores y subcontratistas deben conocer todas las instrucciones y estar capacitados en la actividad que van a realizar y en el cuidado y uso de los equipos de seguridad utilizados.*

*7.8 El contratista persona jurídica y natural debe entregar una lista de los Elementos de Protección Personal (EPP) que él, sus trabajadores o subcontratistas utilizarán durante la ejecución del contrato u orden contractual de acuerdo con las actividades a desarrollar y los factores de riesgo a los que se encontrarán expuestos. Estos elementos deben cumplir con las normas técnicas INEN, NIOSH para equipo de protección respiratoria y INEN para los demás equipos de protección personal. Lo anterior, no aplica para aquellos contratistas a los que la Facultad suministra los elementos de protección personal.*

***Requerimientos que el Contratista persona natural y jurídica debe cumplir durante la ejecución de las actividades del contrato o la orden contractual****.*

*7.9 El contratista persona natural o jurídica debe mantener actualizadas las actas de entrega y reposición de Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo con las actividades a desempeñar en la ORGANIZACIÓN, estas deben estar firmadas por sus trabajadores y/o subcontratistas que requieran de EPP.*

*7.10 El contratista persona natural o jurídica debe expedir a sus trabajadores y/o subcontratistas el permiso de trabajo correspondiente para realizar actividades con alto potencial de riesgo, si el contratista persona natural no tiene personas a cargo debe aplicar una lista de Verificación que garantice que cumple con las normas de seguridad para realizar la actividad de alto riesgo.*

*7.11 El contratista persona natural o jurídica deberá suministrar o exigir el equipo de protección necesario, de acuerdo con la identificación de peligros, para el ingreso de visitantes a las áreas.*

*7.12 El contratista persona natural o jurídica debe mantener actualizados los documentos solicitados en los diferentes numerales.*

*8 RESPONSABILIDADES*

*8.1 Del contratista persona natural*

*1) Procurar el cuidado integral de la salud.*

*2) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Programa de Salud Ocupacional de la Facultad y participar en las actividades programadas por la ORGANIZACIÓN para minimizar riesgos profesionales.*

*3) Cumplir con los requisitos que le apliquen contemplados en el presente documento, para esto puede apoyarse en las listas de Verificación para la verificación de requerimientos, anexas.*

*4) En caso de que el supervisor notifique por escrito situaciones anormales relacionadas con seguridad, salud ocupacional y ambiente, el contratista debe comprometerse mediante acta a solucionar lo pertinente en el plazo que se le establezca. El cual para entrega o reposición de elementos de protección personal y dotación de seguridad debe ser máxima de 24 horas.*

*8.2 Del contratista persona jurídica*

*1) Garantizar condiciones seguras para sus trabajadores y subcontratistas.*

*2) Cumplir con los requisitos que le apliquen contemplados en el presente documento, para esto puede apoyarse en las listas de Verificación para la verificación de requerimientos, anexas.*

*3) Acatar las modificaciones o sugerencias de seguridad dadas por el supervisor, a los procedimientos o las actividades que adelante, cuando existan condiciones inseguras para el contratista, sus trabajadores, subcontratistas o para la comunidad Politécnica.*

*4) En caso de que el supervisor notifique por escrito situaciones anormales relacionadas con seguridad, salud ocupacional y ambiente, el contratista debe comprometerse por escrito a solucionar lo pertinente en el plazo que se le establezca. El cual para entrega o reposición de elementos de protección personal y dotación de seguridad debe ser máximo de 24 horas.*

*8.3 Del supervisor asignado por la Facultad*

*1) Realizar inspecciones técnicas con el fin de verificar el cumplimiento de los requerimientos establecidos en el presente documento, para lo cual debe utilizar las listas de Verificación para la verificación de requerimientos que se encuentran en los anexos.*

*2) Comunicar al contratista por escrito de manera oportuna los hallazgos que requieran solución y que hayan sido identificados por él o la Dirección Nacional de Salud*

*Ocupacional, determinando el plazo que este tiene para resolverlos.*

*3) Conservar los documentos relacionados con seguridad y salud ocupacional de contratistas durante mínimo tres (3) años, a partir de la fecha de terminación del contrato u orden contractual.*

***ANEXO 1***

*Lista de Verificación para la verificación de requerimientos generales en seguridad salud ocupacional y ambiente para* ***personas naturales***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nombre del contratista* |  | *Cedula Identidad.* |  |
| *Nombre del Supervisor* |  |  |
| *Firma Supervisor* |  | *Fecha* |  |

1. *Cuando sean seleccionados y con los demás documentos exigidos por el departamento de adquisiciones y suministros el contratista debe cumplir con los siguientes requerimientos.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ítem* | *Requerimiento* | *Cumple* | | | *Observaciones* |
| *SI* | *NO* | *NA* |
| *1* | *Entrega Certificado de afiliación al IESS* |  |  |  |  |
| *2* | *Entrega póliza de seguro* |  |  |  |  |
| *3* | *Entrega plan de mitigación para el control para control de ruido, material particulado, gases vapores* |  |  |  |  |
| *4* | *Si requiere subcontratistas se exigió los mismos documentos a estos.* |  |  |  |  |

1. *Durante la ejecución de las actividades, el contratista debe cumplir con los siguientes requerimientos:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ítem* | *Requerimiento* | *Cumple* | | | *Observaciones* |
| *SI* | *NO* | *NA* |
| *1* | *Copia de formularios de pago a IESS* |  |  |  |  |
| *2* | *Contratistas y subcontratistas portan cedula de identidad y Carné de haber realizado el curso de SSO* |  |  |  |  |
| *3* | *Certificados de vacunación* |  |  |  |  |
| *4* | *Usan ropa adecuada y EPP acordes a la actividad y factores de riesgos presentes.* |  |  |  |  |
| *5* | *Los EPP utilizaos cumplen con las exigencias técnicas exigidas por la legislación* |  |  |  |  |
| *6* | *Si está afiliado a la oficina Riesgos de trabajo, reporta accidentes de trabajo* |  |  |  |  |
| *7* | *Mantiene los equipos de emergencia como extintores, gabinetes contra incendio libres de obstáculos* |  |  |  |  |
| *8* | *En caso de emergencia acatan las orientaciones dadas por un funcionario de la Politécnica y la señalización de emergencia* |  |  |  |  |
| *9* | *Poseen botiquín de primeros auxilios* |  |  |  |  |

***ANEXO 2***

*Lista de Verificación para la verificación de requerimientos generales en seguridad salud ocupacional y ambiente para* ***personas Juridicas***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nombre del contratista (representante legal)* |  | *Cedula Identidad.* |  |
| *Nombre del Supervisor* |  |  |
| *Firma Supervisor* |  | *Fecha* |  |

1. *Cuando sean seleccionados y con los demás documentos exigidos por el departamento de adquisiciones y suministros el contratista debe cumplir con los siguientes requerimientos.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ítem* | *Requerimiento* | *Cumple* | | | *Observaciones* |
| *SI* | *NO* | *NA* |
| *1* | *Certificado en la que conste que tiene políticas escritas de salud Ocupacional, Seguridad y medio Ambiente, encaminadas a la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, preservación del medio ambiente, promoción y protección de todos sus trabajadores, que prestara servicios en la Facultad, y sus subcontratistas sin importar la relación contractual que posean* |  |  |  |  |
| *2* | *La certificación se encuentra suscrita por el representante legal de la empresa contratista* |  |  |  |  |

1. *Durante la ejecución de las actividades, el contratista debe cumplir con los siguientes requerimientos:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ítem* | *Requerimiento* | *Cumple* | | | *Observaciones* |
| *SI* | *N0* | *NA* |
| *1* | *Se cuenta con el listado de nombres y número de cedula de trabajadores del contratista y subcontratistas.* |  |  |  |  |
| *2* | *Se encuentran todos los trabajadores del contratista con certificados de haber realizado el curso de SSO* |  |  |  |  |
| *3* | *El Contratista notifica al supervisor cada vez que se presentan cambios en el personal relacionado.* |  |  |  |  |
| *4* | *El contratista realiza para sus trabajadores y exige para sus subcontratistas los pagos al IESS como exige la ley* |  |  |  |  |
| *5* | *Todas las personas portan carné de identificación de la empresa contratista que pertenecen* |  |  |  |  |
| *6* | *El contratista entrega y controla el uso de ropa adecuada y EPP al personal según su actividad y peligros a que están expuestos sus trabajadores y subcontratistas* |  |  |  |  |
| *7* | *Los EPP cumplen con las normas técnicas* |  |  |  |  |
| *8* | *El contratista inspecciona y mantiene inventario suficiente de EPP para reemplazarlos caso de deterioro o perdida* |  |  |  |  |
| *9* | *En caso de accidente el contratista posee en procedimiento para garantizar el traslado y la atención inmediata del accidentado* |  |  |  |  |
| *10* | *El contratista realiza y mantiene actualizadas las estadísticas de accidentes que se produzcan en el desarrollo de sus actividades en la Facultad* |  |  |  |  |
| *11* | *Las estadísticas de accidentes informan mínimo:*  *Número de accidentes ocurridos en el mes*  *Días de incapacidad por accidentes en el mes*  *Tipo y causas de accidentes*  *Medidas correctivas tomadas* |  |  |  |  |
| *12* | *Si no ocurren accidentes el contratista lo certifica* |  |  |  |  |
| *13* | *El contratista realiza investigación de los accidentes y genera acciones para atacar las caudas raíz y evitar que estos se repitan* |  |  |  |  |
| *14* | *Mantiene los equipos de emergencia como extintores, gabinetes contra incendio libres de obstáculos* |  |  |  |  |
| *15* | *En caso de emergencia acatan las orientaciones dadas por un funcionario de la Politécnica y la señalización de emergencia* |  |  |  |  |
| *16* | *El contratista realiza capacitaciones para evitar accidentes y enfermedades profesionales a sus trabajadores.* |  |  |  |  |

***ANEXO 3***

*Lista de Verificación para la verificación de requerimientos específicos para* ***contratistas de obras civiles***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nombre del contratista (representante legal)* |  | *Cedula Identidad.* |  |
| *Nombre del Supervisor* |  |  |
| *Firma Supervisor* |  | *Fecha* |  |

*Además del Anexo 2 el supervisor debe verificar que las personas jurídicas que realicen obras civiles o de mantenimiento cumplan con los siguientes requerimientos.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ítem* | *Requerimiento* | *Cumple* | | | *Observaciones* |
| *SI* | *NO* | *NA* |
| *1* | *Antes de realizar la obra el contratista debe presentar un plan de mitigación que incluya:*   * *Control de emisión de material particulado.* * *Control de líquidos, gases, vapores generados por el uso de productos químicos.* * *Control de ruido (incluye métodos alternativos para realizar actividades o barreras físicas)* |  |  |  |  |
| *2* | *Se realiza control y demarcación de áreas para evitar el ingreso de personal ajeno y accidentes por caída y proyección de objetos* |  |  |  |  |
| *3* | *Se cumple con las normas legales aplicables al manejo de escombros y disposición de residuos sólidos y líquidos* |  |  |  |  |
| *4* | *El lugar en que se encuentran los escombros esta señalizado* |  |  |  |  |
| *5* | *Las zonas verdes o áreas de circulación se encuentran libres de escombros* |  |  |  |  |
| *6* | *Se firmo un acta entre el supervisor y el contratista pactando el lugar y cantidad máxima de escombros a almacenar en la Facultad y la frecuencia de retiro de los mismos* |  |  |  |  |
| *7* | *Al final de la obra todos los espacios utilizados en la Facultad para el almacenamiento de escombros quedaron libres de ellos* |  |  |  |  |
| *8* | *El contratista entrego al supervisor una certificación de donde va a evacuar los desperdicios durante y al final de la obra* |  |  |  |  |
| *9* | *Las contratistas realizan la limpieza de sus vehículos contratados fuera del Campus Politécnico* |  |  |  |  |

*:*

***ANEXO 4***

*Lista de Verificación para la verificación de requerimientos específicos para* ***contratistas de Cafeterías y Restaurantes***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nombre del contratista (representante legal)* |  | *Cedula Identidad.* |  |
| *Nombre del Supervisor* |  |  |
| *Firma Supervisor* |  | *Fecha* |  |

*Además del Anexo 2 el supervisor debe verificar que las personas jurídicas que realicen servicio de cafetería y Restaurantes cumplan con los siguientes requerimientos.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ítem* | *Requerimiento* | *Cumple* | | | *Observaciones* |
| *SI* | *NO* | *NA* |
| *1* | *El área personal y procesos cumplen con las normas para almacenamiento, conservación y manipulación de alimentos de acuerdo a los reglamentos y certificado por la comisión de bares y comedores* |  |  |  |  |
| *2* | *Se cuenta con extintores en número y cantidad suficiente para la carga de combustible* |  |  |  |  |
| *3* | *En el área cuenta con un botiquín para primeros auxilios* |  |  |  |  |
| *4* | *El personal posee la certificación para manipulación de alimentos, expedido por la comisión de bares y comedores* |  |  |  |  |
| *5* | *Cuenta con procedimientos para manejo y disposición de desechos entre ellos:*  *Almacenamiento*  *Frecuencia de retiro*  *Tratamiento y/o disposición*  *Permisos para recolección* |  |  |  |  |
| *6* | *El lugar en que se almacenen los desechos se encuentran señalizados* |  |  |  |  |
| *7* | *La ubicación del área donde se almacenan los desechos evita contaminación cruzada* |  |  |  |  |
| *8* | *El contratista posee copia de los carné de vacunación y de salud de todos sus trabajadores y/o subcontratistas que incluyan vacunas contra tétanos y hepatitis B, emitido por el Instituto de Higiene* |  |  |  |  |

***ANEXO 5***

*Lista de Verificación para la verificación de requerimientos específicos para* ***contratistas personas jurídicas o naturales que realizan actividades de clase de riesgo III, IV, V***

*Además del Anexo 1 para personas naturales y el anexo 2 para personas jurídicas y demás anexos según las actividades a desarrollar el supervisor debe verificar que las personas naturales y jurídicas que realicen actividades de riesgos III, IV, V sin importar el tiempo de contrato, cumplan con los siguientes requisitos.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nombre del contratista (representante legal)* |  | *Cedula Identidad.* |  |
| *Nombre del Supervisor* |  |  |
| *Firma Supervisor* |  | *Fecha* |  |

1. *Antes de legalizar el contrato u orden contractual el contratista persona natural o jurídica, que realice actividades de riesgo III, IV, V debe cumplir con los siguientes requerimientos:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ítem* | *Requerimiento* | *Cumple* | | | *Observaciones* |
| *SI* | *NO* | *NA* |
| *1* | *El contratista persona natural entregó un documento que contiene*   * *Nombre y cedula del contratista* * *Nombre teléfono fijo y celular de la persona contacto en caso de emergencia.* * *Clínicas adscritas a su seguro de salud con los correspondientes números telefónicos* |  |  |  |  |
| *2* | *El contratista persona jurídica entrego los procedimientos de emergencia realizados con:*   * *Atención, transporte y traslado de los lesionados* * *Control de conatos de incendio ocasionados por él o por otras personas en las áreas de trabajo* |  |  |  |  |
| *3* | *Los procedimientos de emergencia especifican la cadena de atención y sistema de comunicación previsto para cada situación* |  |  |  |  |
| *4* | *Los procedimientos de emergencia incluyen un diagrama de flujo que suministre la información de manera ágil* |  |  |  |  |
| *5* | *El contratista entregó una carta donde relaciona el nombre, documento de identificación , profesión y copia de resolución de prestación de servicios de seguridad y salud ocupacional de la empresa* |  |  |  |  |

1. *Antes de iniciar las actividades del contrato, el contratista persona natural o jurídica, que realice actividades de riesgo III,IV,V debe cumplir con los siguientes requerimientos:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ítem* | *Requerimiento* | *Cumple* | | | *Observaciones* |
| *SI* | *NO* | *NA* |
| *1* | *El contratista persona natural entregó los formularios de pago al IESS o alguna póliza de seguro de vida o medico, del personal que desarrollara actividades en el Campus Politécnico* |  |  |  |  |
| *2* | *El contratista persona natural o jurídica presento la identificación de peligros generados por cada una de las actividades a realizar y las medidas que se tendrán para controlar o minimizar el impacto que esos riegos generen para sus trabajadores, subcontratistas, el personal de la Facultad, estudiantes, los demás contratitas y los visitantes de la misma.* |  |  |  |  |

1. *Durante la ejecución de ñas actividades del contrato el contratista persona natural o jurídica, que realice actividades de riesgo III,IV,V debe cumplir con los siguientes requerimientos:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ítem* | *Requerimiento* | *Cumple* | | | *Observaciones* |
| *SI* | *NO* | *NA* |
| *1* | *El contratista mantiene actualizada las actas de entrega y reposición de elementos de protección personal, de acuerdo con las actividades que desempeñan en el Campus Politécnico.* |  |  |  |  |
| *2* | *Las actas de entrega y reposición están firmadas por cada trabajador del contratista o subcontratista que requiera EPP* |  |  |  |  |
| *3* | *El contratista expide a su personal el correspondiente permiso de trabajo para realizar actividades con alto potencial de riesgo.* |  |  |  |  |
| *4* | *Si el contratista persona Natural no tiene personas a cargo aplica una lista de Verificación para verificar que se cumple con todas las normas de seguridad para realizar la actividad de lato riesgo.* |  |  |  |  |
| *5* | *El contratista suministra o exige el equipo de protección necesario, de acuerdo con la identificación de peligros para el ingreso de visitantes a las áreas de trabajo.* |  |  |  |  |

**ANEXO H**

***PROCEDIMIENTO PARA EVITAR CAIDAS, TROPIEZOS Y RESBALOS***

Área: Edificio Administrativo

**Código: 7/1.SSO.1**

***ADVERTENCIA: EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ORGANIZACIÓN Y NO PODRÁ SER REPRODUCIDO, NI TRANSMITIDO POR MEDIO ELECTRÓNICO O MECÁNICO SIN PREVIA AUTORIZACIÓN.***

**Fecha de Vigencia:**

**Julio 2011**

**TROPIEZOS, CAÍDAS Y RESBALOS**

***INTRODUCCIÓN***

*Después de los choques automovilísticos, las caídas matan a más gente que cualquier otro tipo de accidente. Cerca de 6,000 personas mueren cada año como resultado de caídas en el trabajo o en algún lugar fuera de casa. Las caídas pueden convertirse en accidentes costosos si se consideran el sufrimiento, gastos médicos, la pérdida de producción y salarios. En el trabajo, la mayoría de las caídas ocurren a consecuencia de resbalones o tropiezos A NIVEL DEL PISO.*

*Las heridas por resbalones y caídas ocurren por muchas razones. Sin embargo, se puede reducir la probabilidad de este tipo de incidentes.*

1. ***OBJETIVOS***
   1. ***Objetivo General***

*Evitar que los trabajadores de la organización sufran tropiezos, caídas o resbalones dentro de las instalaciones de la organización*

* 1. ***Objetivos Específicos***
     1. *Elaborar un check list para evaluar las instalaciones, a fin de prevenir tropiezos, caídas y resbalos.*

1. ***ALCANCE***

*Este procedimiento es aplicable a todas las áreas de la organización.*

1. ***DEFINICIONES***

***RESBALO:*** *Pérdida de equilibrio cuando no hay suficiente fricción entre los pies y la superficie por la cual se camina.*

***TROPEZÓN:*** *Ocurre cuando los pies golpean un objeto y uno se está moviendo con suficiente fuerza como para perder el equilibrio.*

***CAÍDA:*** *Ocurre cuando el cuerpo se desplaza tanto del centro de equilibrio, que no es capaz de recuperarlo.*

1. ***RESPONSABILIDADES***

***Director de la Organización***

* *Revisa y aprueba el check list para evitar caídas, tropiezos y resbalos.*

***Auxiliar de Servicio***

* *Llena el Check List.*
* *Coloca la señalización temporal, dependiendo de la actividad.*

***Delegado del Comité Paritario***

* *Prepara el check list.*
* *Realiza verificaciones de seguimiento.*

***Encargados de área***

* *Verifican constantemente su lugar de trabajo.*
* *Realiza verificaciones de seguimiento.*
  1. ***MATRIZ DE RESPONSABILIDADES***

*Para designar responsabilidades se realiza la siguiente matriz:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responsables**  **Actividades** | **Director de la Organización** | **Auxiliar de Servicio** | **Delegado del comité** | **Encargados de área** |
| *Revisa y aprueba el check list para evitar caídas, tropiezos y resbalos.* | **X** |  |  |  |
| *Llena el Check List.* |  | **X** |  |  |
| *Coloca la señalización temporal, dependiendo de la actividad.* |  | **X** |  |  |
| *Prepara el check list.* |  |  | **X** |  |
| *Realiza verificaciones de seguimiento.* |  |  | **X** | **X** |
| *Verifican constantemente su lugar de trabajo.* |  |  |  | **X** |
|  |  |  |  |  |
| **R =** Responsable; **C=** Colabora | | | | |

1. ***PROCEDIMIENTO***

*1.- Cada vez que se realicen limpiezas en las diferentes áreas de la organización, se deberá colocar las señales temporales.*

*2.- Los auxiliares de servicio monitorearán las áreas, y llenarán el check list, el mismo que será entregado al delegado del comité paritario para tomar medidas preventivas o correctivas. Estas inspecciones se realizarán al menos una vez a la semana.*

*3.- El delegado analizará los diferentes riesgos que puedan surgir de esta inspección, y en conjunto con un técnico de seguridad propondrán medidas de corrección o prevención.*

*4.- Cada responsable de área monitoreará las medidas adoptadas, quedando registros de estas medidas.*

1. ***SEÑALIZACIÓN***

*La señalización será temporal. Este tipo de señales esta diseñado para la identificación de áreas con limitaciones de algún tipo, en donde es necesario advertir las precauciones que deben tomar. Estas señales se arman en el sitio y son completamente portátiles, fáciles de manipular y transportar de un sitio a otro.*

*** Carteles de PVC livianos y plegables:*** *Presentan leyendas de prevención en español e inglés. Indispensables a la hora de llevar a cabo la limpieza de pisos, baños o tareas de mantenimiento en general de manera segura. Efectivo sistema de protección de riesgos.*

**

***Conos de PVC livianos y altamente visibles:*** *Presentan leyendas de prevención en español e inglés. Indispensables a la hora de llevar a cabo la limpieza de pisos, baños o tareas de mantenimiento en general. Efectivo sistema de protección de riesgos.*

***Cintas de seguridad antideslizantes autoadhesivas en rollo:*** *Ideales para colocar en escalones y rampas. Ayudan a prevenir resbalones y caídas. Amplia gama de tamaños y materiales: negro extra fuerte, negro abrasivo, negro caucho y transparente.*

1. ***RECOMENDACIONES***

***Evite Resbalarse:***

*Al caminar, manténgase alerta de los peligros potenciales, incluyendo:*

*• Escalones poco visibles*

*• Superficies lisas*

*• Superficies mojadas, resbalosas o grasosas*

*• Suelos, alfombras o tapetes sueltos*

***Evite Tropezarse:***

*Conserve su área de trabajo limpia y ordenada. Manténgase alerta ante:*

*• Muebles en áreas de mucho tráfico*

*• Objetos en el piso*

*• Cajones abiertos*

*• Cables eléctricos en áreas abiertas*

*• Objetos que se hayan dejado sobre las escaleras*

***Evite Caerse:***

*Usted puede prevenir las caídas si se mantiene alerta de su entorno y elimina los peligros potenciales cuando los vea.*

*• Asegúrese de que la iluminación en el área sea suficiente.*

*• Evite usar elevaciones improvisadas hechas con cajas o muebles. Utilice una escalera.*

*• Repare o reemplace la alfombra que pudiera estar raída o desprendida de los escalones.*

*• Baje con cuidado de las áreas elevadas, como cajas de camiones o plataformas. No baje saltando.*

*• Manténgase al tanto de la longitud de la bastilla de sus pantalones y puños de camisa para que no se atoren mientras camina o acciona maquinaria.*





**ANEXO I**

***PROCEDIMIENTO PARA LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES DE AIRE ACONDICIONADO***

Área: Edificio Administrativo

**Código: 5/1.SSO.1**

***ADVERTENCIA: EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ORGANIZACIÓN Y NO PODRÁ SER REPRODUCIDO, NI TRANSMITIDO POR MEDIO ELECTRÓNICO O MECÁNICO SIN PREVIA AUTORIZACIÓN.***

**Fecha de Vigencia:**

**Julio 2011**

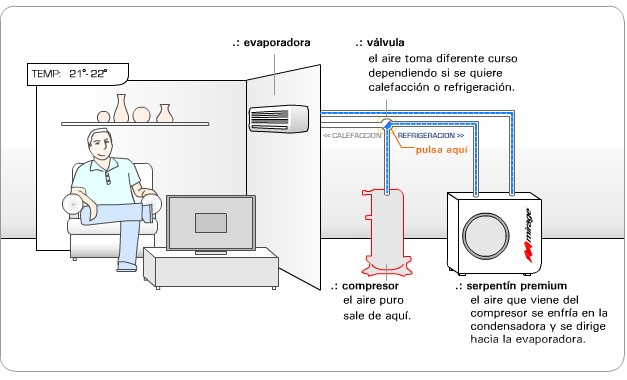
**LIMPIEZA DE INSTALACIONES DE AIRE ACONDICIONADO**

**INTRODUCCIÓN**

*El malestar físico, la irritación o la sequedad de los ojos, la nariz y la garganta, tos, nauseas y problemas respiratorios así como fatiga mental, alteraciones de memoria, somnolencia, apatía, mareos o el estrés son algunos de los problemas de salud producidos cuando las personas permanecen gran cantidad de tiempo en el interior de las oficinas en los edificios modernos, por efecto de factores de contaminación que pueden ser propios de los mismos locales, mala ventilación o deficiente funcionamiento de las instalaciones de aire acondicionado.*

*Los conductos de aire acondicionado que contienen desde el polvo común hasta roedores, hojas, bacterias, hongos y mohos son un caldo de cultivo para la reproducción de contaminantes biológicos, debido a su temperatura constante, humedad y suciedad como nutrientes.*

*Surge de todo lo indicado, la necesidad imprescindible que en todo edificio que cuente con instalaciones de climatización que implique el tratamiento del aire, que por sus características constructivas, extensión de conductos, actividades que en ellos se desarrollan y cantidad de personas que los ocupan, de establecer* ***normas*** *que obliguen a limpiar periódicamente los conductos, además de los equipos de aire acondicionado.*

**

***Fig. 1.- Esquema de funcionamiento de un acondicionador de Aire***

1. ***OBJETIVOS***
   1. ***Objetivo General***

*Establecer metodología para la limpieza de Instalaciones de Aire Acondicionado.*

* 1. ***Objetivos Específicos***
     1. *Establecer el programa anual de trabajo.*
     2. *Realizar un Plan de mantenimiento y limpieza de las instalaciones de Aire Acondicionado.*

1. ***ALCANCE***

*Este procedimiento es aplicable a todas las áreas de la organización.*

1. ***DEFINICIONES***

***SÍNDROME DEL EDIFICIO ENFERMO (SEE):*** *La Organización Mundial de la Salud lo ha definido como un conjunto de enfermedades originadas o estimuladas por la contaminación del aire en estos espacios cerrados.*

***NORMAS NADCA (National Air Duct Cleaners Association):*** *La Norma NADCA ACR 2002 es una norma de la Industria desarrollada por la "National Air Duct Cleaners Association para la Evaluación, Limpieza y Restauración de los Sistemas de Ventilación.*

1. ***RESPONSABILIDADES***

***Director de la Organización***

* *Revisa y aprueba el programa Anual de Limpieza*

***Técnico de Seguridad***

* *Realiza el programa Anual de Limpieza*

***Delegado del Comité Paritario***

* *Revisa el programa Anual de Limpieza*

***Departamento de Mantenimiento***

* *Ejecutan el plan de limpieza*

*Se define la siguiente matriz de Responsabilidades:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responsables**  **Actividades** | **Director de la Organización** | **Técnico de Seguridad** | **Delegado del Comité Paritario** | **Departamento de mantenimiento** |
| *Revisa y aprueba el programa Anual de Limpieza* | **R** |  |  |  |
| *Realiza el programa Anual de Limpieza* |  | **R** |  |  |
| *Revisa el programa Anual de Limpieza* |  |  | **R** |  |
| *Ejecutan el plan de limpieza* |  | **C** |  | **R** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **R =** Responsable; **C=** Colabora | | | | |

1. ***PROCEDIMIENTO***

*1.- El equipo de mantenimiento ejecuta el siguiente plan de trabajo.*



1. ***RECOMENDACIONES***

* *La limpieza de ductos se debe de realizar con una aspiradora, más no manualmente por la cantidad de hongos que existen.*
* *Se recomienda que el equipo que realice esta limpieza tenga noción de las normas NADCA.*
* *Asegúrese que el equipo de mantenimiento inspeccione y limpie todos los componentes del Sistema de Ventilación.*

*Para complementar la prevención del SEE se debe*

* *Reemplazar de cielorrasos.*
* *Restricciones severas a fumar.*
* *Almacenar fuera fuentes de emisiones de contaminantes de pinturas, adhesivos, solventes, pesticidas; o al menos en áreas muy bien ventiladas, y el uso de esos contaminantes durante periodos de no ocupación.*

1. ***REGISTROS***

*Se deberá llenar el siguiente registro de trabajo.*



**ANEXO J**

# *PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR INSPECCIONES PROGRAMADAS*

Área: Edificio Administrativo

**Código: 1/1.SSO.1**

***ADVERTENCIA: EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ORGANIZACIÓN Y NO PODRÁ SER REPRODUCIDO, NI TRANSMITIDO POR MEDIO ELECTRÓNICO O MECÁNICO SIN PREVIA AUTORIZACIÓN.***

#### Fecha de Vigencia:

**Julio 2011**

**INSPECCIONES PLANEADAS**

1. ***OBJETIVOS***
   1. ***Objetivo General***
      1. *Establecer la metodología para realizar Inspecciones Programadas en la organización.*
   2. ***Objetivos Específicos***
      1. *Identificar nuevos peligros reales o potenciales que se produzcan en el ámbito laboral.*
      2. *Elaborar formatos para realizar las inspecciones planeadas.*
2. ***ALCANCE***

*Este procedimiento es aplicable a todas las áreas de la organización.*

1. ***DEFINICIONES***

***INSPECCIÓN:*** *Actividad de evaluación básica e inmediata del estado de los equipos de producción y lugares de trabajo en referencia a los riesgos que pudieran derivarse de los mismos*

1. ***RESPONSABILIDADES***

*Para designar responsabilidades se realiza la siguiente matriz:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responsables**  **Actividades** | **Director de la Organización** | **Delegado de la organización** | **Delegado del Comité Paritario** | **Encargados de área** | **Técnico de Seguridad** |
| *Realizar el programa Anual de Inspecciones* |  | **R** | **R** |  | **C** |
| *Aprobar el Programa Anual de Inspecciones* | **R** |  |  |  |  |
| *Ejecución del programa* |  | **R** | **R** |  |  |
| *Elaboración de Informe de Inspecciones* |  | **R** | **R** | **C** | **R** |
| *Evaluar y analizar riesgos entrados* | **R** |  |  |  | **C** |
|  |  |  |  |  |  |
| **R =** Responsable; **C=** Colabora | | | | |

1. ***PROCEDIMIENTO***
   1. ***Descripción del Plan Operativo***
      1. ***Plan Anual de Inspecciones***

*El plan anual consiste en describir en qué fechas se deben realizar las inspecciones programadas. Estás fechas serán la primera semana de mayo y la primera semana de octubre de cada año.*

*El equipo de Inspección estará integrado al menos por un delegado de la organización y un miembro de la representación laboral del Comité Paritario de Salud. En cualquier caso podrán invitar o solicitar opinión de los técnicos correspondientes que estimen oportuno.*

* + 1. ***Adecuación de las listas de Verificación (check list) y de los Equipos de Inspección***

*El responsable del Sistema, debe adecuar los cuestionarios en función de las necesidades cambiantes de la organización, así como de los integrantes de los Equipos de Inspección.*

* + 1. ***Realización de las Inspecciones Programadas***

*El Equipo de Inspección procede a la realización de las inspecciones según el cronograma aprobado por la alta dirección, para esta inspección se va a utilizar una Lista de Verificación basada en la experiencia y las necesidades de la organización, la misma que podrá ser revisada y modificada, de la inspección realizada se emitirá un informe según formato IP-001, en donde se especificarán los lugares en los que existen situaciones potencialmente generadoras de peligro, se les asigna un número de identificación, y en el reverso del formato se apuntan las sugerencias que el Equipo Inspector propone para la Corrección o Prevención de las desviaciones encontradas o inferidas. Todo informe de inspecciones tendrá firmas del Director de la Organización y del equipo inspector.*

* + 1. ***Activación de la Evaluación de Riesgos***

*En función del resultado de la Inspección, el Director de la Organización procede según lo dispuesto para Identificar, evaluar y analizar los riesgos encontrados.*

* 1. ***Diagrama del Método Operativo***

*Se desarrolla el método operativo en forma de diagrama:*

SI

NO

Establecer el Plan Anual de Inspecciones

Realización de las Inspecciones Programadas

¿Existen riesgos potenciales?

Archivo de los Informes de Inspección

Aprobación por el Director de la Org.

Identificación, Evaluación y análisis de Riesgos

Mapa de Riesgo

Medidas Correctivas

Aprobación

***“Lista de Verificación - Informe de Inspección”***

| **LISTA DE VERIFICACIÓN - INFORME DE INSPECCIÓN (IP-001)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RBLE DE LA INSPECCIÓN:**  **FECHA DE INSPECCIÓN:** | **EQUIPO DE INSPECCIÓN:**  **FIRMA DE RESPONSABLE:** | | | | |
| **ITEM** | | **EVALUACIÓN** | | | **Nº id.** |
| **B** | **M** | **NA** |
| **1.** Suelos, pasillos y corredores, salidas | |  |  |  |  |
| **2.** Plataformas/Andamios | |  |  |  |  |
| **3.** Escaleras de mano móviles y fijas | |  |  |  |  |
| **4.** Edificios, calzadas, aceras, parking | |  |  |  |  |
| **5.** Ventilación | |  |  |  |  |
| **6.** Iluminación | |  |  |  |  |
| **7.** Exposición al ruido | |  |  |  |  |
| **8.** Factores ergonómicos | |  |  |  |  |
| **9.** Apilamiento y almacenaje | |  |  |  |  |
| **10.** Productos químicos y combustibles | |  |  |  |  |
| **11.** Accionamiento eléctrico | |  |  |  |  |
| **12.** Sistemas de aviso | |  |  |  |  |
| **13.** Protección contraincendios | |  |  |  |  |
| **14.** Señalizaciones de emergencia | |  |  |  |  |
| **15.** Aseos, vestuarios | |  |  |  |  |
| **16.** Orden y Limpieza | |  |  |  |  |
| **17.** | |  |  |  |  |
| **18.** | |  |  |  |  |
| **19.** | |  |  |  |  |
| **20.** | |  |  |  |  |
| **21.** | |  |  |  |  |
| **22.** | |  |  |  |  |

**B:** Bien

**M**: Mal

**NA**: No Aplica

**Nº Id.**: Nº Identificación acción a proponer

| **LISTA DE VERIFICACIÓN - INFORME DE INSPECCIÓN (IP-001)** | | |
| --- | --- | --- |
| **Nº Id** | **Anomalía detectada** | **Acción correctora propuesta** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Observaciones:** | | |

***Programa de Inspecciones Programadas***



***Lista de Verificación – Orden y Aseo***





***Anexo J- IV: Lista de Verificación – Herramientas manuales***



***Lista de Verificación – Equipos de Protección Personal***



***Análisis de Riesgo de Trabajo***





**ANEXO K PLANES DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN**





**ANEXO L**

# *PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR AUDITORÍAS INTERNAS*

Área: Edificio Administrativo

**Código: 2/1.SSO.1**

***ADVERTENCIA: EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ORGANIZACIÓN Y NO PODRÁ SER REPRODUCIDO, NI TRANSMITIDO POR MEDIO ELECTRÓNICO O MECÁNICO SIN PREVIA AUTORIZACIÓN.***

#### Fecha de Vigencia:

**Julio 2011**

**AUDITORIAS INTERNAS**

1. ***OBJETIVOS***
   1. ***Objetivo General***

*Establecer metodología para la planeación y de Auditorias Internas.*

* 1. ***Objetivos Específicos***
     1. *Evidenciar el cumplimiento de leyes, reglamentos y demás documentos aplicables a los sistemas de S y SO.*
     2. *Detectar riesgos y actos inseguros.*
     3. *Elaborar informe de conformidad y no conformidades.*

1. ***ALCANCE***

*Este procedimiento es aplicable a todas las áreas de la organización.*

1. ***DEFINICIONES***

***AUDITORÍA:*** *Es un proceso de verificación sistemático y documentado para obtener y evaluar en forma objetiva las evidencias, a fin de determinar si el sistema de gestión auditado cumple con los criterios de la auditoría y comunicar los resultados a la dirección.*

***AUDITORÍA INTERNA:*** *Es aquella por medio de la cual la organización examina sus propios sistemas, procedimientos y actividades, y determina si éstos son o no adecuados y si están siendo cumplidos.*

***AUDITADO:*** *Organización sometida a auditoría.*

***ACCIÓN CORRECTIVA:*** *Una acción emprendida par eliminar las causas de una No conformidad, defecto u otra situación no deseable existente, con el propósito de evitar que vuelva a ocurrir.*

***ACCIÓN PREVENTIVA:*** *Una acción emprendida para eliminar las causas de una posible no conformidad, defecto, incidente u otra situación no deseable, para evitar que ocurra.*

***DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN:*** *Es la persona nombrada formalmente por la Alta Gerencia para coordinar la implementación del Sistema de Salud y Seguridad e informar sobre su desempeño.*

***AUDITOR INTERNO:*** *Persona calificada para realizar auditorías internas.*

***AUDITOR LÍDER:*** *Persona capacitada y autorizada para manejar y dirigir auditorías internas.*

***AUDITOR EN ENTRENAMIENTO:*** *Persona entrenada como auditor y que necesita tener experiencia en realizar auditorías para ser calificada como auditor Interno.*

***CONFORMIDAD:*** *El cumplimiento de requisitos especificados.*

***HALLAZGO:*** *Indica la conformidad o no conformidad con los requisitos*

***NO CONFORMIDAD:*** *El no-cumplimiento de un requisito especificado.*

***REGISTROS:*** *Un documento que suministra evidencia objetiva de las actividades efectuadas o de los resultados alcanzados.*

***EVIDENCIA OBJETIVA:*** *Información cuya veracidad se puede demostrar con base en hechos obtenidos a través de la observación, medición, ensayos u otros medios.*

***VERIFICACIÓN:*** *Confirmación mediante examen y aporte de evidencia objetiva de que se han cumplido requisitos especificados. Por ejemplo: Se verifican que las actividades de un plan de acción se hayan llevado a cabo.*

***LISTA DE CHEQUEO:*** *Documento Guía de auditor elaborados en base a guías / normas de aplicación de los programas auditables.*

1. ***RESPONSABILIDADES***

***Director de la Organización***

* *Revisa y aprueba el programa anual de auditorías internas de sus áreas de responsabilidad.*

***Auditor Líder***

* *Prepara el plan de auditoría*
* *Realiza auditorías.*
* *Realiza informe final de auditoría.*
* *Verifica implantación de las acciones correctivas.*

***Auditores Internos***

* *Ejecuta auditorías internas.*
* *Documenta las no conformidades.*
* *Realiza verificaciones de seguimiento.*
* *Asiste al auditor líder.*
* *Mantiene la información de auditoría de manera confidencial.*
  1. ***MATRIZ DE RESPONSABILIDADES***

*Para designar responsabilidades se realiza la siguiente matriz:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responsables**  **Actividades** | **Director de la Organización** | **Auditor Líder** | **Auditores internos** | **Encargados de área** |
| *Realizar el programa Anual de Auditoría* |  | **R** | **C** |  |
| *Aprobar el Programa Anual de Auditoría* | **R** |  |  |  |
| *Difundir el plan de Auditoría* | **R** |  |  |  |
| *Ejecutar el Plan* |  | **R** | **R** | **C** |
| *Elaboración de Informe de Auditoría* |  | **R** |  |  |
| *Verificaciones de Seguimiento* |  |  |  | **R** |
| **R =** Responsable; **C=** Colabora | | | | |

1. ***DATOS DE ENTRADA***

*Necesidad de evaluar y mantener el diseño de Control Operacional.*

1. ***PROCEDIMIENTO***

*1.- El Auditor Líder prepara el plan anual de auditoría.*

*2.- El Director de la Organización revisa y aprueba el plan.*

*3.- El Director de la Organización difunde el plan sea por medio electrónico, reuniones, carteleras a los responsables de áreas.*

*4.- El auditor líder en conjunto con los auditores internos proceden a verificar punto a punto del check list de auditoría interna. Este check list contiene todos los aspectos a evaluarse en Control Operacional (Ver Check List para auditoría).*

*5.- El auditor líder emite un informe final, en dónde indica las no conformidades y hallazgos. También destaca los aspectos positivos de la auditoría.*

*6.- Los representantes de cada área se comprometen a realizar las verificaciones de seguimiento.*

SI

NO

Establecer el Plan Anual de Auditoría

Difundir el   
Plan de Auditoría

Informe de Auditoría

Aprobación por el Director de la Org.

Ejecución del Plan de Auditoría

Seguimiento

***Esquema gráfico del procedimiento de Auditoría***

1. ***DATOS DE SALIDA***

* *Informe de Auditoría*

***Esquema de Auditoría***

1. ***REGISTROS***

*Los registros generados en las Auditorías son archivados por el Líder de auditoria según el caso.*





**ANEXO M**

***PROCEDIMIENTO PARA EJECUTAR EL SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO***

Área: Edificio Administrativo

**Código: 6/1.SSO.1**

***ADVERTENCIA: EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ORGANIZACIÓN Y NO PODRÁ SER REPRODUCIDO, NI TRANSMITIDO POR MEDIO ELECTRÓNICO O MECÁNICO SIN PREVIA AUTORIZACIÓN.***

**Fecha de Vigencia:**

**Julio 2011**

**SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO**

1. ***OBJETIVOS***
   1. ***Objetivo General***

*Establecer la metodología para planificar y ejecutar las mediciones y el seguimiento del desempeño del diseño de control operacional con el fin de asegurar el cumplimiento de sus objetivos y metas de seguridad.*

* 1. ***Objetivos Específicos***
     1. *Tomar medidas y acciones necesarias para corregir las desviaciones negativas o para potenciar si suceden desviaciones positivas.*

1. ***ALCANCE***

*Este procedimiento es aplicable a todas las áreas de la organización.*

1. ***DEFINICIONES***

***MEDICIÓN:*** *Es la operación para determinar el valor de una magnitud. La medición del desempeño es un medio para controlar la medida del cumplimiento de la política y de los objetivos.*

***DESEMPEÑO:*** *Resultados de la gestión de los procesos, los productos y servicios de una organización. En el contexto de un SGC, los resultados se pueden medir respecto de la política, los objetivos y metas de calidad de la organización.*

***SEGUIMIENTO:*** *Actividad de vigilancia*

***INDICADOR:*** *Medida cuantitativa del grado en que un producto, proceso o sistema cumple con los requisitos especificados, presentado como relación entre datos.*

1. ***PROCEDIMIENTO***

*La medición del desempeño es una actividad clave para obtener información sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos. El seguimiento de los datos obtenidos es un medio para controlar la medida en que se cumplen los objetivos trazados en el diseño del Control Operacional.*

*Son Considerados parámetro probables de seguimientos los controles operacionales, los impactos ambientales, los riesgos de salud y seguridad y los indicadores de cumplimiento de la política de Seguridad.*

*Estos parámetros deben ser definidos en procedimientos, juntamente con su responsable, frecuencia de medición, registros y alcance.*

*Se describe un cuadro de los parámetros a medirse. (Tabla 1).*

* 1. ***CLASIFICACIÓN***

*Después de realizar las mediciones, el área clasifica las conformidades de las no conformidades, comparando el resultado con lo esperado.*

*Las conformidades serán verificadas a través de inspecciones programadas y auditorías internas.*

* 1. ***COMUNICACIÓN***

*Mensualmente, se deberán emitir reportes de los resultados de Seguimientos de los parámetros asociados a los requisitos legales.*

*Estos se publicarán en reuniones, carteleras o medios electrónicos.*

* 1. ***TRATAMIENTO DE LAS NO CONFORMIDADES***

*Todas las No Conformidades deben ser tratadas de forma de eliminar el problema.*

* 1. ***ANÁLISIS DE LAS NO CONFORMIDADES***

*Con base a la información obtenida, se procede a realizar una solicitud de Acciones Correctivas/Preventivas.*



***Tabla 1.- Cuadro de Parámetros para Medición y Seguimiento de Desempeño***

**INFORME DE NO CONFORMIDAD**

|  |
| --- |
| DETECCIÓN |
| DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD: |
| REQUISITO O ELEMENTO AFECTADO: |
| DETECTADO POR:  Firma y Fecha |
| OBSERVACIONES: |
| SI NO SE ACEPTA A TRÁMITE (Explicación razonada de la no aceptación)  Firma y Fecha |
| **EVALUACIÓN** |
| **CAUSA:** |
| **ACCIÓN** **CORRECTORA** |
| **IAC-XXX/YYY-ZZ** |
| RESPONSABLE IMPLANTACIÓN:  PLAZO IMPLANTACIÓN: |
| EVALUADO Y PROPUESTO POR, REVISADA PROPUESTA POR,    Firma y Fecha Firma y Fecha |
| IMPLANTACIÓN Y SEGUIMIENTO |
| Descripción de las acciones de implantación que se realizan (y fechas)    Firma y Fecha (de fin de implantación) |
| Descripción de las acciones de seguimiento que se realizan (y fechas)    Firma y Fecha (de fin de seguimiento) |
| VERIFICACIÓN |
| VERIFICACIONES DE LA IMPLANTACIÓN REALIZADAS (FIRMADAS Y FECHADAS):  (Si se amplía el plazo de implantación, se justificará en este apartado) |
| CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD |
| La No Conformidad queda cerrada, una vez verificada la implantación satisfactoria de la Acción Correctora propuesta  VERIFICADO POR:  Firma y Fecha |
| NOTA La eficacia de la Acción Correctora llevada a cabo se pondrá de manifiesto si no se vuelve a producir la No Conformidad que la originó. |

|  |
| --- |
| **INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES / INCIDENTES DEL TRABAJO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Empresa** |  | **Contrato** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cláusula ISO 9.001 asociada** |  | **Registro accidente** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identificación del Accidentado** | | | |
| **Nombre** |  | | |
| **Domicilio (calle y comuna)** |  | | |
| **R.U.T.** |  | **Edad** |  |
| **Cargo** |  | **Teléfono** |  |
| **Antigüedad en empresa** |  | **Antigüedad en el cargo** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información del Accidente** | | | | |
| **Fecha del Accidente** |  | **Hora del Accidente** | |  |
| **Lugar preciso del accidente** |  | | | |
| **Día de la Semana** |  | | | |
| **Horas trabajadas hasta el momento del accidente** |  | | | |
| **Tipo de Evento** |  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción del Accidente** | |
| **Actividad realizada en el lugar del accidente** |  |
| **Descripción detallada del accidente** |  |
| **Elemento que causó la lesión** |  |
| **Accidente ocurrido** |  |
| **Partes del cuerpo lesionadas** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de accidente** | |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Determinación de Causas Inmediatas** | |
| **Acción Subestándar** | **Condición Subestándar** |
| ............................................................................................................ | ………………………………………………………................................. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Determinación de Causas Básicas (Causa raíz)** | |
| **Factores Personales** | **Factores del trabajo** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medidas Correctivas** | | |
| **Acción** | **Responsable** | **Fecha de Ejecución** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pérdidas** | | | |
| **Tiempo perdido** |  | **Tiempo de reposición de servicio** |  |
| **Equipos o herramientas dañadas** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Revisión** | | | |
| **Nombre persona que investigó el accidente** |  | | |
| **Fecha de investigación** |  | **Firma** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prevención de Riesgos**  **Verificación del cumplimiento de las recomendaciones** |  | | |
| **Fecha de cierre** |  | **Nombre y Firma** |  |