

PLAN DE SALUD
OCUPACIONAL
SERVICIO DE
SALUD
ACONCAGUA
2017-2019



ÍNDICE

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 2 | ANTECEDENTES..... | 3 |
| 3 | OBJETIVO | 4 |
| 4 | EQUIPO MOTOR | 4 |
| 5 | DEFINICIONES | 5 |
| 6 | RESPONSABLES..... | 9 |
| 7 | PROGRAMAS | 10 |
| 7.1 | PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO | 10 |
| 7.2 | PROGRAMA DE GESTIÓN DE REAS | 11 |
| 7.3 | PROGRAMA DE MONITOREO Y CONTROL DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES..... | 12 |
| 7.3.1 | ACCIDENTES DEL TRABAJO..... | 12 |
| 7.3.2 | ENFERMEDADES PROFESIONALES | 13 |
| 7.4 | PROGRAMA COMITÉS PARITARIOS DE HIGIENE Y SEGURIDAD | 14 |
| 7.5 | PROGRAMA DE EQUIPOS CRÍTICOS..... | 17 |
| 7.6 | PROGRAMA DE RIESGOS FÍSICOS..... | 20 |
| 7.6.1 | VIGILANCIA AMBIENTAL RIESGOS FÍSICOS | 20 |
| 7.6.2 | VIGILANCIA MÉDICA RIESGOS FÍSICOS | 24 |
| 7.7 | PROGRAMA DE RIESGOS QUÍMICOS..... | 26 |
| 7.7.1 | VIGILANCIA AMBIENTAL RIESGOS QUÍMICOS | 26 |
| 7.7.2 | VIGILANCIA MÉDICA RIESGOS QUÍMICOS..... | 30 |
| 7.8 | PROGRAMA DE RIEGOS BIOLÓGICOS..... | 32 |
| 7.9 | PROGRAMA RIESGOS TRASTORNO MUSCULO ESQUELÉTICO TMERT | 33 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|----------|--|---|
| Figura 1 | Programas por riesgos específicos | 2 |
| Figura 2 | Distribución de establecimientos del Servicio de Salud Aconcagua | 3 |
| Figura 3 | Equipo motor Dirección Servicio de Salud Aconcagua..... | 4 |
| Figura 4 | Responsabilidades..... | 9 |

1 INTRODUCCIÓN

En su Declaración de Principios de 1948, la Organización Mundial de la Salud, (OMS) define la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales” y no solamente la ausencia de enfermedad, reconociendo a la salud como un derecho fundamental.

A partir de una definición conjunta del comité Mixto Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, (OIT) se asume hoy que la Salud Ocupacional es una actividad multidisciplinaria que tiene los siguientes propósitos:

- Mantener y promover la salud y capacidad de trabajo de los trabajadores (as).
- Mejorar el ambiente de trabajo y el trabajo propiamente tal, de modo que genere salud y seguridad.
- Desarrollar culturas de trabajo y culturas organizacionales en una dirección que apoye la salud y seguridad en el trabajo y que además promueva un clima social positivo y una operación armónica, en orden a aumentar la productividad.

Atendiendo a esta definición es que el Servicio de Salud Aconcagua, (SSA) realizó durante el año 2014 un levantamiento pormenorizado de los agentes de riesgos hospitalarios susceptibles de causar enfermedades profesionales, accidentes del trabajo y daños a la infraestructura y al medio ambiente. Este levantamiento de información fue realizado conjuntamente con los establecimientos que conforman la red asistencial del SSA, lo cual le permitió al equipo técnico encargado contar con una herramienta detallada y validada a nivel local. Como resultado de este trabajo es que en el año 2015 se formaliza y ejecuta el Plan de Salud Ocupacional del SSA, el cual reúne una serie de programas que responden a los riesgos identificados en cada establecimiento y que se detallan a continuación:



Figura 1 Programas por riesgos específicos

Para el año 2017 los programas serán actualizados según el presente Plan de Salud Ocupacional, el cual recoge los lineamientos de las Redes integradas de Servicios de Salud, (RISS), considera las nuevas necesidades en materia y la entrada en vigencia de nuevos cuerpos legales.

2 ANTECEDENTES

El Servicio de Salud Aconcagua es uno de los veintinueve Servicios de Salud distribuidos a lo largo del territorio nacional, junto con los Servicios de Salud Viña del Mar - Quillota y Valparaíso San - Antonio, satisfacen la demanda de salud pública de la Quinta Región.

Este Servicio se encuentra territorialmente en el sector cordillera de la Región de Valparaíso donde presta servicio a las provincias del Valle del Aconcagua; San Felipe y Los Andes, dentro de su jurisdicción están las cuatro comunas pertenecientes a la provincia de Los Andes: Calle Larga, Rinconada, San Esteban y Los Andes y las seis comunas que conforman la Provincia de San Felipe: Catemu, Llay Llay, Panquehue, Putaendo, Santa María y San Felipe.

En el siguiente esquema se detalla la estructura del Servicio de Salud Aconcagua y sus ocho establecimientos dependientes.

| |
|--|
| Red de Establecimientos Hospitalarios |
| Hospital San Camilo de San Felipe |
| Hospital San Juan de Dios de Los Andes |
| Red de Establecimientos de la Familia y la Comunidad |
| Hospital San Francisco de Llay Llay |
| Hospital San Antonio de Putaendo. |
| Red de Establecimientos de Atención Primaria en Salud |
| CESFAM San Felipe el Real |
| CESFAM Cordillera Andina |
| CESFAM Llay Llay |
| Red de Establecimientos de Salud Mental |
| Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel |
| COSAM San Felipe |
| Centro Quicalcura |

Figura 2 Distribución de establecimientos del Servicio de Salud Aconcagua

3 OBJETIVO

Contribuir a la calidad de vida de los funcionarios preveniendo accidentes laborales, enfermedades profesionales, daños a equipos, infraestructura, pérdida de materiales y daños al medio ambiente. Además de favorecer el mejoramiento de las condiciones de trabajo de los establecimientos asistenciales del Servicio de Salud Aconcagua.

4 EQUIPO MOTOR

Para la ejecución de los distintos programas a nivel de la Dirección del Servicio de Salud; (DSSA) se encuentra el equipo multidisciplinario a cargo de la elaboración, supervisión y medición de los programas que conforman el Plan de Salud Ocupacional.

Como se muestra en la siguiente figura bajo la Subdirección de las Personas, (SDP) se encuentran las distintas áreas con injerencia sobre las temáticas que se abordan en el Plan de Salud Ocupacional.



Figura 3 Equipo motor Dirección Servicio de Salud Aconcagua

5 DEFINICIONES

- i. Agentes biológicos: Se consideran agentes biológicos a los microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, a los cultivos celulares y a los parásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. Asimismo, los microorganismos viables o sus productos priones y otros organismos que causen o puedan causar enfermedades al hombre, a los animales y a las plantas. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)
- ii. Agentes físicos: Son aquellos que actúan con cierta energía en el organismo humano (ruido, temperaturas extremas, iluminación defectuosa, radiaciones ionizantes, radiaciones no ionizantes). (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)
- iii. Agentes Psicosociales: Corresponden a las interacciones entre las condiciones del trabajo, las capacidades, las necesidades y expectativas del trabajador que están influenciadas por las costumbres, culturas y por las condiciones personales fuera del trabajo. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos).
- iv. Agentes químicos: Son sustancias orgánicas e inorgánicas, naturales o sintéticas, las cuales en sus etapas de fabricación, almacenamiento, transporte y uso pueden incorporarse al ambiente de trabajo en forma de aerosoles líquidos y/o sólidos o como gases y vapores; pudiendo afectar a la salud de las personas que entran en contacto con ellas. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos).
- v. Capacitación: Es aquella disciplina que permite entregar conocimientos y entrenamiento a los diferentes estamentos de los establecimientos, con el objetivo de generar cambios conductuales de las personas frente a los riesgos de trabajo. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)
- vi. CFCA: Centro de Salud Familiar Cordillera Andina de Los Andes
- vii. CFLL: Centro de Salud Familiar Llay Llay de Llay Llay
- viii. CFSF: Centro de Salud Familiar San Felipe el Real de San Felipe
- ix. CPHS: Comité Paritario de Higiene y Seguridad.
- x. DDP: Departamento de Desarrollo de Personas.
- xi. DIAT: denuncia Individual de Accidente del Trabajo.
- xii. DIEP: Denuncia Individual de Enfermedad Profesional.
- xiii. DSSA: Dirección Servicio de Salud Aconcagua.

- 
- xiv. EGRI: Equipos Generadores de Radiaciones Ionizantes.
 - xv. EP: Enfermedad Profesional.
 - xvi. EPT: Evaluación de Puesto de Trabajo.
 - xvii. Ergonomía: Es una ciencia multidisciplinaria, que posee un conjunto de conocimientos aplicados para la adecuación de los productos, sistemas y entornos artificiales, a las necesidades, limitaciones y características de sus usuarios, optimizando la eficacia, seguridad y bienestar de las personas. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)
 - xviii. Extremidades superiores (EESS): Segmento corporal que comprende las estructuras anatómicas de hombro, brazo, antebrazo, codo, muñeca y mano. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)
 - xix. FCARB: Fluidos Corporales de Alto Riesgo Biológico.
 - xx. HDS: Hojas de Datos de Seguridad
 - xxi. HPPP: Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel de Putaendo
 - xxii. HSAP: Hospital San Antonio de Putaendo
 - xxiii. HSCA: Hospital San Camilo de San Felipe
 - xxiv. HSLA: Hospital San Juan de Dios de Los Andes
 - xxv. HSSL: Hospital San Francisco de Llay Llay
 - xxvi. Higiene Industrial: Es aquella ciencia que tiene como objetivo central, el reconocimiento, evaluación y control de riesgos en el ambiente laboral para prevenir enfermedades profesionales. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)
 - xxvii. Incidente: Suceso o sucesos relacionados con el trabajo en el cual ocurre o podría haber ocurrido un daño, o deterioro de la salud (sin tener en cuenta la gravedad), o una fatalidad. (OHSAS 18.001)
 - xxviii. Inspecciones de Seguridad: es la técnica de seguridad de carácter preventivo, que tiene por objetivo la detección de riesgos de accidentes. Esta técnica puede ser planeada o no planeada y se aplica a un conjunto de condiciones de trabajo existentes en una empresa, a una sección o un puesto de trabajo. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)
 - xxix. Investigación de accidentes: Es una técnica que permite analizar las causas que generaron el accidente, identificando acciones y condiciones subestándares, señalando además medidas preventivas para evitar su repetición. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)

- 
- xxx. Listas de chequeo: Corresponde a una técnica utilizada en la evaluación de riesgos, se basa en la utilización de cuestionarios, en los que se debe responder una serie de preguntas o puntos establecidos con anterioridad. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)
 - xxxi. Mapa de riesgo: instrumento informativo que permite conocer los factores de riesgos y los probables o comprobados daños en un determinado ambiente de trabajo. La identificación y valoración de los riesgos y las consecuencias que estos implica es necesaria para priorizar las medidas preventivas a tomar.
 - xxxii. Peligro: Fuente, situación o acto con potencial para causar daño en términos de daño humano o deterioro de la salud o una combinación de éstos. (OHSAS 18.001)
 - xxxiii. Plan de Salud Ocupacional: Documento escrito en el cual se presentan en forma ordenada los diferentes programas específicos y de agentes de riesgos que dan respuesta a las necesidades de una población objetivo en los establecimientos de atención de salud. Se formula sobre la base de un diagnóstico explícito de condiciones de trabajo y seguridad de los ambientes laborales y sus características, así como de un análisis de los problemas de salud laboral, sus factores condicionantes y las intervenciones posibles. Explicita los métodos a usar y sus fundamentos, se acompaña del presupuesto correspondiente y contiene asimismo un diseño de las evaluaciones a realizar. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)
 - xxxiv. Programas específicos: Conjunto de actividades agrupadas de acuerdo a ciertos criterios convencionales. Estos programas se formulan teniendo en cuenta un diagnóstico específico según el criterio a abordar y deben contener objetivos y cada actividad debe contener: población objetivo, metas, indicadores, responsables y plazos de ejecución. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)
 - xxxv. Protocolo: Instrumento de aplicación con orientaciones prácticas, con el fin de ser implementadas en los lugares de trabajo. En este sentido, los protocolos buscan ser una herramienta reglamentaria y unificadora de criterios en el proceso de identificación y evaluación de factores de riesgo de las tareas y puestos de trabajo, como también de su control y seguimiento. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)

- 
- xxxvi. Riesgo: Combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso o exposición peligrosa y la severidad del daño o deterioro de la salud (3.8) que puede causar el suceso o exposición. (OHSAS 18.001)
 - xxxvii. REAS: Residuos de Establecimientos de Atención de Salud.
 - xxxviii. RESPEL: Residuo Peligroso.
 - xxxix. Seguridad Industrial: Es la disciplina que se preocupa de prevenir, minimizar y controlar la generación de accidentes del trabajo en las empresas, ocupándose de la gestión o manejo de los riesgos inherentes a las operaciones y procedimientos de trabajo. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)
 - xl. SSA: Servicio Salud Aconcagua.
 - xli. SUSESO: Superintendencia de Seguridad Social.
 - xlii. SUSPEL: Sustancia Peligrosa.
 - xliii. Trastornos músculo esqueléticos de Extremidades Superiores (TMEES): Alteraciones de las unidades músculo tendinosas de los nervios periféricos o del sistema vascular de la extremidad superior. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)
 - xliv. Trastornos músculo esqueléticos: Es una lesión física originada por trauma acumulado que se desarrolla gradualmente sobre un periodo de tiempo como resultado de repetitivos esfuerzos sobre una parte específica del sistema músculo esquelético. También puede desarrollarse por un esfuerzo puntual que sobrepasa la resistencia fisiológica de los tejidos que componen el sistema músculo esquelético. (Bases para un Plan de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos)

6 RESPONSABLES

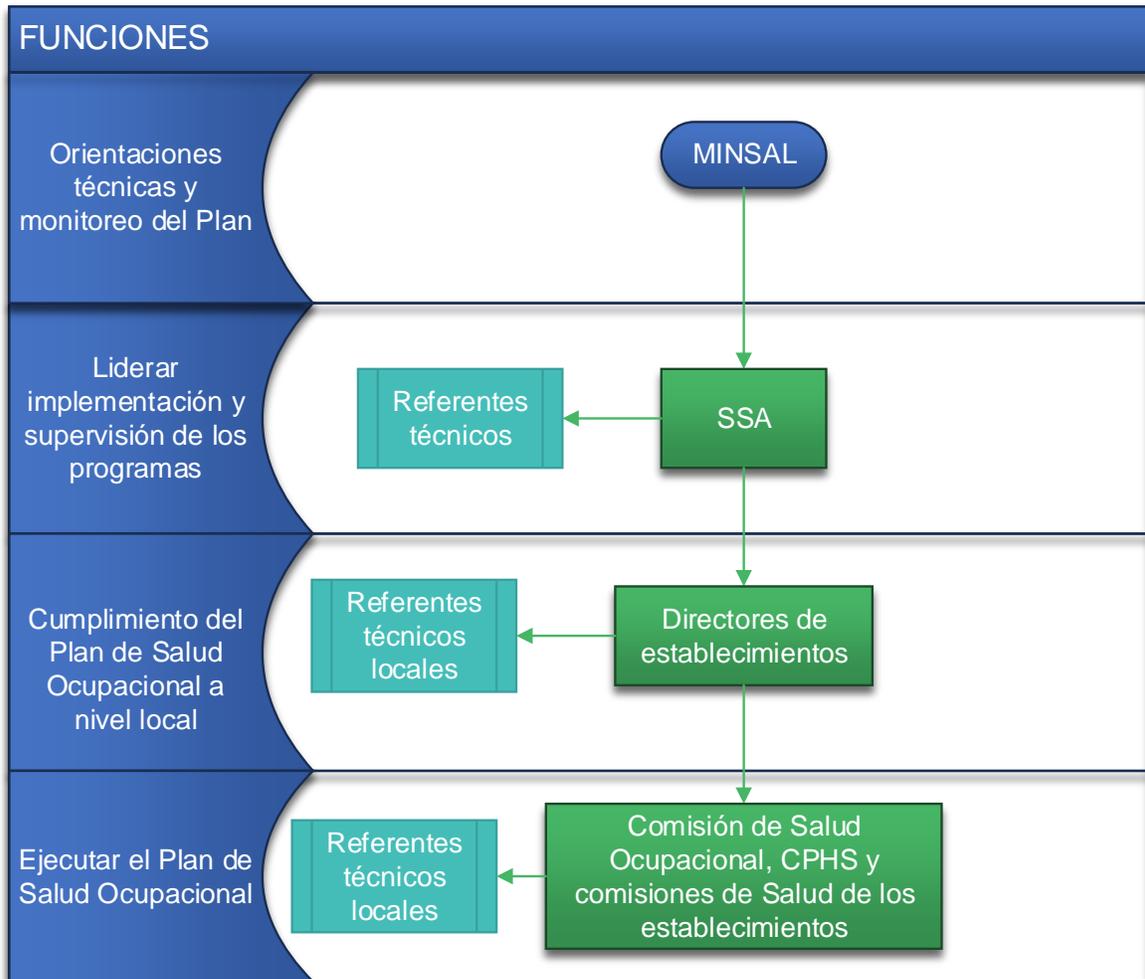


Figura 4 Responsabilidades

7 PROGRAMAS

7.1 PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

| PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Identificar las condiciones laborales de tipo psicosocial que son potencialmente riesgosas para la salud de las personas, para generar estrategias de prevención e intervención | Constituir por Resolución el equipo psicosocial | Establecimiento del SSA | $\frac{\text{N}^\circ \text{ establecimientos con resolución}}{\text{Total de establecimientos del SSA sin evaluación al 2017}}$ | Resolución aprobatoria | Directores de establecimientos | X | X | | | | |
| | Capacitar al equipo psicosocial | Integrantes del Equipo psicosocial | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de integrantes del equipo psicosocial que participan en capacitación}}{\text{Total de integrantes del equipo psicosocial}}$ | Correos de respaldo de citación y ppt de presentación. | Profesionales del DDP e ISL | X | X | | | | |
| | Realizar actividades de difusión sobre objetivos del protocolo y aplicación de Cuestionario ISTAS 21 | Personal que se desempeña en el establecimiento al momento de la medición | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones de difusión realizadas por cada equipo psicosocial}}{\text{Total de acciones de difusión programadas}}$ | Trípticos, acta de reunión, ppt, correos y lista de asistencia a difusión. | Integrantes equipo psicosocial | X | X | | | | |
| | Medir la exposición a riesgo psicosocial en al menos en la/s Unidad/es Organizacional /es definida/s por establecimiento. | Personal que se desempeña en el establecimiento al momento de la medición | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de encuestas respondidas}}{\text{Total de personal que se desempeña en el establecimiento al momento de la evaluación}}$ | Lista de asistencia de aplicación. | Integrantes equipo psicosocial | X | X | | | | |
| | Realizar Focus Group con todas las Unidades Interventidas | Personal que se desempeña en el establecimiento al momento de la medición | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de focus realizados}}{\text{Total de personal que se desempeña en el establecimiento al momento de la evaluación}}$ | Lista de asistencia a focus group. | Profesionales del DDP e ISL | X | X | | | | |
| | Elaboración del Plan de Medidas correctivas | Funcionarios que pertenecen a la/s Unidad/es organizacional/es con medición. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ establecimientos con Plan de Medidas correctivas}}{\text{Total de establecimientos del SSA sin evaluación al 2017}}$ | Lista de asistencia informe de medidas correctivas. | Integrantes equipo psicosocial | X | X | | | | |
| | Implementación del Plan de Medidas correctivas de acuerdo a los plazos definidos por el Protocolo. | Funcionarios que pertenecen a la/s Unidad/es organizacional/es con medición. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Plan de Medidas correctivas implementados}}{\text{Total de establecimientos del SSA evaluados en el 2017}}$ | De c/ medida correctiva (Lista asistencia, acta de reuniones, ppt, correos, etc) | Director de establecimiento e integrantes del equipo psicosocial | X | X | | | | |

7.2 PROGRAMA DE GESTIÓN DE REAS

| PROGRAMA DE GESTIÓN DE REAS | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|--|---|------------------------------|---|--------------------------------------|--|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Cumplir con la normativa ambiental (D.S N°1, D.S N°148, D.S N° 594 y D.S N° 6) | Elaborar memoria técnica bodegas REAS | CFLL, DSSA | <u>Documentos elaborados</u> <i>Documentos que se deben elaborar</i> | Documento | CFLL: Encargado REAS DSSA: Gestión Ambiental y RRF | X | X | X | | | |
| | Presentar proyecto de Bodega REAS en la SEREMI | CFLL, DSSA | <u>Documentos elaborados</u> <i>Documentos que se deben elaborar</i> | Exención de pago | Encargada de Gestión Ambiental DSSA | X | X | | | | |
| | Elaborar Plan de Manejo de Residuos | DSSA | <u>Documentos elaborados</u> <i>Documentos que se deben elaborar</i> | Resolución Plan de manejo | Encargada de Gestión Ambiental DSSA | | X | | | | |
| | Declarar residuos en el sistema SIDREP | Todos los establecimientos | <u>Documentos elaborados</u> <i>Documentos que se deben elaborar</i> | Registro de declaraciones | Encargados REAS de los establecimientos | X | X | X | X | X | X |
| | Realizar auditorías al manejo de residuos | DSSA | <u>Inspecciones realizadas</u> <i>Inspecciones programadas</i> | Lista de chequeo | Encargada de Gestión Ambiental DSSA | X | X | X | X | X | X |
| Mantener informado al nivel central sobre la generación y gastos de REAS y la provisión de cargos técnicos ambientales | Completar planilla gasto/generación REAS | Todos los establecimientos | <u>Planillas elaboradas</u> <i>Planillas que se deben elaborar</i> | Planilla | Encargados REAS de los establecimientos | X | X | X | X | X | X |
| | Enviar reporte trimestral de generación de REAS a la SEREMI | Todos los establecimientos | <u>Oficios enviados</u> <i>Oficios que se deben enviar</i> | Oficio enviado por Oficina de partes | Encargados REAS de los establecimientos/ Encargada de Gestión Ambiental DSSA | X | X | | | | |
| | Completar Planilla cargos ambientales | DSSA | <u>Planillas elaboradas</u> <i>Planillas que se deben elaborar</i> | Planilla | Encargada de Gestión Ambiental DSSA | X | X | X | X | X | X |
| Contar con un convenio de retiro de residuos centralizado | Elaborar propuesta de retiro centralizado de REAS | DSSA | <u>Bases técnicas elaboradas</u> <i>Bases técnicas que se deben elaborar</i> | Bases técnicas | Encargada de Gestión Ambiental DSSA | X | | | | | |
| | Realizar cotización del Servicio | DSSA | <u>Cotizaciones realizadas</u> <i>Cotizaciones que se deben realizar</i> | Cotización | Encargada de Gestión Ambiental DSSA | X | | | | | |
| Minimizar la disposición de plástico en el vertedero | Reciclar botellas PET 1 | DSSA, HSAP, HSCA, CFSF, HPPP | <u>Registros de retiro de plástico</u> <i>Registros de retiro de plástico que se deben tener</i> | Registro de retiro | Encargados REAS de los establecimientos | X | X | | | | |
| | Reciclar botellas de vidrio | HSCA, CFSF, CFCA, HSLL | <u>Registros de retiro de vidrio</u> <i>Registros de retiro de vidrio que se deben tener</i> | Registro de retiro | Encargados REAS de los establecimientos | X | X | | | | |

7.3 PROGRAMA DE MONITOREO Y CONTROL DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

7.3.1 ACCIDENTES DEL TRABAJO

| Programa de Monitoreo y Control de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|---|---|-------------------------------|---|--|---|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Reducir la Tasa de Accidentabilidad, controlando la ocurrencia de Accidentes del trabajo. | Actualización y Difusión de Procedimiento de Actuar en caso de Accidente y/o Enfermedad Profesional | Establecimientos de la Red. | <i>Documento Actualizado</i> | Procedimiento Actualizado | Encargada de Prevención de Riesgos/ Encargada de Salud Ocupacional SSA: Actualizar documento de acuerdo a los nuevos requerimientos. Jefaturas Unidad de Salud Funcionaria/Depto Calidad de Vida: Aprobar actualización y elevar solicitud para la oficialización del documento. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento y CPHS: Difundir estratégicamente a los funcionarios de la Red. | x | x | | | | |
| | Oficializar Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. | Establecimientos de la Red. | <i>Documento Aprobado</i> | Resolución RIHS | Director SSA: aprobar Reglamento | x | | | | | |
| | Lanzamiento RIHS a través de capsula virtuell. | Establecimientos de la Red. | <i>Capsula disponible en página web</i> | Capsula disponible en red | Encargada Prevención de Riesgos: Elaboración de guión de alimentación para capsula Depto de Relaciones Públicas: Creación de Capsula virtual | | x | | | | |
| | Difundir Reglamento Interno de Higiene y Seguridad. | Establecimientos de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Funcionarios en conocimiento}}{N^{\circ} \text{ Total de Funcionarios}}$ | Pre picado de Entrega por Funcionario. | Depto de Salud Funcionaria, Encargado de Prevención de Riesgos SSA, Encargado de Prevención de Riesgos Establecimiento y CPHS: Difundir RIHS. RRHH/ Oficinas de Personal: entregar físicamente RIHS a cada funcionario y recolectar pre picado con la firma de entrega de los funcionarios. | x | x | | | | |
| | Actualizar y realizar Seguimiento a la Planilla de Accidentabilidad a nivel Servicio. | Establecimientos de la Red. | <i>Documento Actualizado</i> | Planilla de Accidentabilidad | Encargados de Prevención de Riesgos de Establecimientos: Enviar documento actualizado cada tres meses. Encargada de Prevención SSA: Realizar y mantener compilado a nivel Servicio. | x | x | x | x | x | x |
| | Difundir los índices de Accidentabilidad Nivel Servicio. | Establecimientos de la Red. | <i>Documento Actualizado</i> | Informe de Accidentabilidad Semestral | Encargados de Prevención de Riesgos de Establecimientos: Difundir Informe Semestrales de Accidentabilidad en Establecimientos Encargada de Prevención SSA: Recopilar Información y Realizar Informe de Índices de Accidentabilidad a nivel Servicio. | x | x | x | x | x | x |

7.3.2 ENFERMEDADES PROFESIONALES

| Programa de Monitoreo y Control de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---------------------|-----|---------|-----|---------|-----|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jul | Dic | Ene-Jul | Dic | Ene-Jul | Dic |
| Monitorear las sospechas de EP a través de Asesorías para el seguimiento y orientación en el proceso y procesos que se deriven | Confección y envío a jefaturas de Memos de ingreso de casos | Todos los establecimientos | $\frac{N^{\circ} \text{ de casos recibidos}}{\text{Total de Memos enviados}}$ | Memos de Ingreso de caso enviado | Enfermera de Salud Ocupacional | X | X | X | X | X | X |
| | Confección de Ficha de casos ingresados | Todos los establecimientos | $\frac{N^{\circ} \text{ de fichas confeccionadas}}{\text{Total de casos ingresados}}$ | Fichas de seguimiento de casos | Enfermera de Salud Ocupacional | X | X | X | X | X | X |
| | Asesoría en caso de Apelación a la SUSESO | Todos los establecimientos | $\frac{N^{\circ} \text{ de solicitud de Apelacion}}{\text{Total de Apelaciones cursadas}}$ | Documento de Apelación SUSESO | Enfermera de Salud Ocupacional | X | X | X | X | X | X |
| | Enviar Memo con Informe de Registro general de EP por establecimiento semestral | Encargadas de RRHH y Oficinas de personal de los Establecimientos dependientes del SSA | $\frac{N^{\circ} \text{ de Memos enviados}}{\text{Total de establecimientos}}$ | Memo informativo | Enfermera de Salud Ocupacional, jefa de Unidad Salud Funcionaria | | X | | X | | X |
| Incorporar a los Establecimientos en el proceso de Monitoreo de los casos sospecha de EP y procesos que se derivan | Reunión Informativa del Procedimiento con las actividades básicas para el Seguimiento por Sospecha de EP, y procesos que se derivan | Oficinas de personal y RRHH de todos los establecimientos | $\frac{\text{Reuniones Realizadas}}{\text{Reuniones que se deben realizar}}$ | Listado de asistencia y documento de recibo de Información por establecimiento | Enfermera de Salud Ocupacional, jefa de Unidad Salud Funcionaria | | X | | X | | X |

7.4 PROGRAMA COMITÉS PARITARIOS DE HIGIENE Y SEGURIDAD

| Programa Comités Paritarios de Higiene y Seguridad. | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|---|---|-----------------------------|---|------------------------------------|--|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Fortalecer el trabajo de los CPHS, a través de la entrega de herramientas técnicas y la retroalimentación a través del intercambio de ideas y experiencias. | Effectuar capacitación de Jurisprudencia, para reforzar los conocimientos en investigación de accidentes. | Integrantes CPHS de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Cursos realizados}}{N^{\circ} \text{ de Cursos programados}}$ | Registro de Asistencia | Encargada de Prevención de Riesgos SSA: Gestionar actividad de capacitación. Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento y Jefe de la Unidad: Promover y facilitar la asistencia de los funcionarios a la actividad. | | x | | | | |
| | Encuentro CPHS: Intercambio de experiencias entre Comités. | Integrantes CPHS de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Encuentros realizados}}{N^{\circ} \text{ de Encuentros programados}}$ | Registro de Asistencia | Encargada de Prevención de Riesgos SSA: Gestionar actividad. Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento y Jefe de la Unidad: Promover y facilitar la asistencia de los funcionarios a la actividad. | | x | | x | | x |
| Promover que los CPHS detecten condiciones subestimar, y sean incorporadas como oportunidad de mejoras en los proyectos a ejecutar dentro del año. | Envío de Oficios de aprobación de montos asignados para Proyectos 2017 | Establecimientos de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Oficios enviados}}{N^{\circ} \text{ Total de Comites Paritarios}}$ | Oficios Conductores | Encargada de Prevención de Riesgos SSA: Elaboración y envío de Oficios a los diez Comités Paritarios de Higiene y Seguridad de la Red. | x | | x | | x | |
| | Reportar Proyectos 2017 vía Oficio. Según las necesidades detectadas en el establecimiento correspondiente. | Establecimientos de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Oficios recepcionados}}{N^{\circ} \text{ Total de Comites Paritarios}}$ | Oficio Conductor de entrega | Presidente CPHS Establecimiento correspondiente: enviar los Proyectos a la Encargada de Prevención de Riesgos SSA, dentro de los plazos establecidos. | x | | x | | x | |
| | Efectuar evaluación y aprobación de los Proyectos recepcionados. | Establecimientos de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Proyectos evaluados}}{N^{\circ} \text{ de Proyectos recepcionados}}$ | Oficio Conductor de aprobación. | Encargada de Prevención de Riesgos SSA: Elaboración y envío de Oficios a los diez Comités Paritarios de Higiene y Seguridad de la Red. | | x | | x | | x |
| | Envío informe avance ejecución Proyectos 2017 | Establecimientos de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Informes recepcionados}}{N^{\circ} \text{ Total de Comites Paritarios}}$ | Informes de avances proyectos 2017 | Presidente CPHS Establecimiento correspondiente: enviar informe de avance de los Proyectos a la Encargada de Prevención de Riesgos SSA, dentro de los plazos establecidos. | | x | | x | | x |

| Programa Comités Paritarios de Higiene y Seguridad. | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|---|--|-----------------------------|---|--|--|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Crear y fortalecer la gestión de los CPHS | Realización de Reuniones en Base a Calendario. | Integrantes CPHS de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Reuniones realizadas}}{N^{\circ} \text{ de Reuniones programadas}}$ | Actas de Reunión | CPHS Establecimiento: coordinar y realizar reuniones mensuales, al menos seis anuales, establecidas por el Decreto Supremo 54°. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: Asesorar al CPHS, ante dudas técnicas que pudiesen surgir. | x | x | x | x | x | x |
| | Generar Acta de Reunión en forma oportuna y enviar mensualmente copia al área de Prevención de Riesgos del establecimiento, para que sea reenviado a la misma área de la Dirección SSA | Integrantes CPHS de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Actas}}{N^{\circ} \text{ de Reuniones realizadas}}$ | Actas de Reunión | CPHS Establecimiento: destinar a una o más integrantes quienes sean los encargados de realizar las actas. Enviar las actas al área de prevención de su establecimiento. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: enviar cuatrimestralmente las actas correspondientes a la Encargada de Prevención de Riesgos SSA. | x | x | x | x | x | x |
| | Programar y Realizar, 1 Inspección mensual a un área de trabajo a elección. Dicha inspección puede ser Individual o de manera Grupal. | Integrantes CPHS de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Inspecciones realizadas}}{N^{\circ} \text{ de Inspecciones programadas}}$ | Informe de Inspecciones | CPHS Establecimiento: destinar a una o más integrantes quienes sean los encargados de realizar las inspecciones programadas mensualmente. Enviar las actas al área de prevención de su establecimiento. | x | x | x | x | x | x |
| | Enviar Informes de Inspecciones mensualmente a la Dirección del Establecimiento y a la Unidad de Prevención de Riesgos SSA (a través del Experto del Establecimiento), si corresponde a una condición inaceptable, se solicita dar a conocer de inmediato. | Establecimientos de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Inspecciones realizadas}}{N^{\circ} \text{ de Informes de inspecciones realizados}}$ | Informe de Inspecciones | Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: enviar cuatrimestralmente los informes de inspecciones correspondientes a la Encargada de Prevención de Riesgos SSA. | x | x | x | x | x | x |
| | Verificar el cumplimiento de las medidas correctivas o normativas que se realicen. | Establecimientos de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Medidas correctivas implementadas}}{N^{\circ} \text{ de Medidas solicitadas de implementación}}$ | Informe de avance implementación medidas correctivas | CPHS Establecimiento: destinar a una o más integrantes quienes sean los encargados de realizar la verificación en terreno de la implementación de las medidas correctivas. Enviar los informes al área de prevención de su establecimiento. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: enviar cuatrimestralmente los informes correspondientes a la Encargada de Prevención de Riesgos SSA. | Cada vez que corresponda. | | | | | |

| Programa Comités Paritarios de Higiene y Seguridad. | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|--|--|-----------------------------|---|--|---|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Controlar y disminuir la ocurrencia de accidentes laborales. | Planilla de accidentabilidad: Generar y mantener base de datos actualizada de los AT que ocurran en el establecimiento. | Establecimientos de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Accidentes incorporados en la planilla}}{N^{\circ} \text{ de Accidentes ocurridos en el periodo}}$ | Planilla de Accidentabilidad | CPHS Establecimiento: entregar la información necesaria acorde a los accidentes ocurridos en el periodo al área de prevención de su establecimiento. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: enviar cuatrimestralmente la Actualización de Planilla de Accidentabilidad a la Encargada de Prevención de Riesgos SSA. | x | x | x | x | x | x |
| | Emitir informe de investigación de accidentes basado en las causas básicas e inmediatas, determinando medidas preventivas efectivas. | Establecimientos de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Accidentes investigados}}{N^{\circ} \text{ de Accidentes ocurridos en el periodo}}$ | Formatos de Investigación de Accidentes. | CPHS Establecimiento: destinar a una o más integrantes quienes sean los encargados de realizar las investigaciones de los accidentes ocurridos en el periodo. Enviar los informes de investigaciones al área de prevención de su establecimiento. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: enviar cuatrimestralmente los informes correspondientes a la Encargada de Prevención de Riesgos SSA. | Cada vez que corresponda. | | | | | |
| | Realizar las verificaciones de la implementación de las medidas preventivas y su efectividad | Establecimientos de la Red. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Medidas correctivas implementadas}}{N^{\circ} \text{ de Medidas solicitadas de implementación}}$ | Informe de avance implementación medidas correctivas | CPHS Establecimiento: destinar a una o más integrantes quienes sean los encargados de realizar la verificación en terreno de la implementación de las medidas correctivas. Enviar los informes al área de prevención de su establecimiento. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: enviar cuatrimestralmente los informes correspondientes a la Encargada de Prevención de Riesgos SSA. | Cada vez que corresponda. | | | | | |

7.5 PROGRAMA DE EQUIPOS CRÍTICOS

| Programa de equipos críticos | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| ATOClaves Y CALDERAS Proteger la seguridad, salud en el trabajo de los funcionarios que operan autoclaves y calderas, y el medio ambiente. | Tramitar la autorización sanitaria de los funcionarios que operan calderas y que se encuentren pendientes de dicho documento además de los nuevos operadores. | Funcionarios que operan calderas de todos los establecimientos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de funcionarios con autorización sanitaria}}{N^{\circ} \text{ de funcionarios que operan calderas}}$ | Autorización Sanitaria | Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento correspondiente y Jefe de servicios generales/Central Térmica del establecimiento: Gestionar la Autorización Sanitaria de los funcionarios, además de enviar la información al SSA. | | x | | | | |
| | Custodiar las mantenciones requeridas según la especificación de la/s Caldera/s. | Funcionarios que operan calderas de todos los establecimientos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de mantenciones realizadas}}{N^{\circ} \text{ de mantenciones requeridas}}$ | Informe de Seguridad | Jefe de servicios generales/Central Térmica del establecimiento: Gestionar las mantenciones a la caldera a su cargo. Encargado Prevención de Riesgos del Establecimiento: Supervisar y enviar Informe de Seguridad, de las mantenciones realizadas. | x | x | x | x | x | x |
| | Tramitar la autorización sanitaria de los funcionarios que operan autoclaves y que se encuentren pendientes de dicho documento además de los nuevos operadores. | Funcionarios que operan autoclaves de todos los establecimientos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de funcionarios con autorización sanitaria}}{N^{\circ} \text{ de funcionarios que operan autoclaves}}$ | Autorización Sanitaria por funcionario | Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento correspondiente y Jefe de la unidad correspondiente del establecimiento: Gestionar la Autorización Sanitaria de los funcionarios, además de enviar la información al SSA. | | x | | | | |
| | Custodiar las mantenciones requeridas según la especificación de los Autoclaves. | Funcionarios que operan autoclaves de todos los establecimientos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de mantenciones realizadas}}{N^{\circ} \text{ de mantenciones requeridas}}$ | Informe de Seguridad | Jefe de Servicios Generales del establecimiento: Gestionar las mantenciones a la caldera a su cargo. Encargado Prevención de Riesgos del Establecimiento: Supervisar y enviar Informe de Seguridad, de las mantenciones realizadas. | x | x | x | x | x | x |

| Programa de equipos críticos | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|--|---|--|---|--------------------------|--|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| EQUIPOS DE COMBUSTIBLES LÍQUIDOS Proteger la seguridad, salud en el trabajo de los funcionarios que operan estanques de combustibles líquidos, y el medio ambiente | Gestionar la inscripción de los estanques en la autoridad sanitaria y en la SEC, cuya capacidad sea mayor a 500L. | Establecimientos que cuenten con estanques de combustibles líquidos. 1. Calderas. 2. Generadores. | $\frac{N^{\circ} \text{ de estanques de combustibles líquidos con capacidad } > \text{ a } 500L}{N^{\circ} \text{ de estanques de combustibles líquidos con capacidad } > \text{ a } 500L}$ | Documento de Inscripción | Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento correspondiente y Jefe de Mantenimiento del establecimiento: Gestionar la Autorización Sanitaria y SEC de los estanques, además de enviar la información al SSA. | | x | | | | |
| | Confeccionar Manual de Seguridad. | Funcionarios que operen y/o manipulen estanques de combustibles líquidos. 1. Calderas. 2. Generadores. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Manuales Entregados}}{N^{\circ} \text{ de Establecimientos con exposición}}$ | Formato Manual | Encargada de Prevención de Riesgos SSA de la Dirección del Servicio de Salud Aconcagua: Enviar formato tipo de programa de seguridad. | | | x | | | |
| | Difundir Manual de Seguridad. | Funcionarios que operen y/o manipulen estanques de combustibles líquidos. 1. Calderas. 2. Generadores. | $\frac{N^{\circ} \text{ de funcionarios en conocimiento}}{N^{\circ} \text{ de funcionarios expuestos}}$ | Registro de Difusiones | Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento y Jefe de Mantenimiento del establecimiento correspondiente: Implementar y difundir programa de seguridad. | | | x | x | | |
| | Confeccionar Plan de Emergencias y Accidentes. (Protocolo de Aviso Accidentes Graves). | Funcionarios que operen y/o manipulen estanques de combustibles líquidos. 1. Calderas. 2. Generadores. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Planes Entregados}}{N^{\circ} \text{ de Establecimientos con exposición}}$ | Formato Plan | Encargada de Prevención de Riesgos SSA de la Dirección del Servicio de Salud Aconcagua: Enviar formato tipo de programa de seguridad. | | | x | | | |
| | Difundir e Implementar Plan de Emergencias y Accidentes. (Protocolo de Aviso Accidentes Graves). | Funcionarios que operen y/o manipulen estanques de combustibles líquidos. 1. Calderas. 2. Generadores. | $\frac{N^{\circ} \text{ de funcionarios en conocimiento}}{N^{\circ} \text{ de funcionarios expuestos}}$ | Registro de Difusiones | Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento y Jefe de Mantenimiento del establecimiento correspondiente: Implementar y difundir programa de seguridad. | | | x | x | | |

| Programa de equipos críticos | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| EQUIPOS DE GASES CLÍNICOS Proteger la seguridad, salud en el trabajo de los funcionarios que operan gases clínicos, y el medio ambiente | Confeccionar procedimiento de carga, descarga, transporte y almacenamiento de cilindros de oxígeno. | Establecimientos que cuentan con cilindros de oxígeno. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Procedimientos entregados}}{N^{\circ} \text{ de establecimientos con exposición}}$ | Formato Procedimiento | Encargada de Prevención de Riesgos SSA de la Dirección del Servicio de Salud Aconcagua: Enviar formato tipo de programa de seguridad. | | x | | | | |
| | Difundir e implementar el procedimiento de carga, descarga, transporte y almacenamiento de cilindros de oxígeno. | Establecimientos que cuentan con cilindros de oxígeno. | $\frac{N^{\circ} \text{ de funcionarios en conocimiento}}{N^{\circ} \text{ de funcionarios expuestos}}$ | Registro de Difusiones | Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento y Jefe de Mantenimiento del establecimiento correspondiente: Implementar y difundir programa de seguridad. | | | x | x | | |
| EQUIPOS DE RADIACIONES IONIZANTES Proteger la seguridad, salud en el trabajo de los funcionarios que operan equipos de generadores de radiaciones ionizantes. | Gestionar la autorización sanitaria pendiente de las instalaciones que cuentan con equipos generadores de radiaciones. | Unidades que cuenten con equipos generadores de radiaciones ionizantes. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Instalaciones con autorización}}{N^{\circ} \text{ de instalaciones con exposición}}$ | Autorización Sanitaria por Instalación. | Encargado de prevención de riesgos del establecimiento y Jefe de Unidad del establecimiento: Gestionar levantamiento además de validar y enviar información al SSA. | | x | | | | |
| | Gestionar la autorización sanitaria pendiente de aquellos funcionarios que operen equipos generadores de radiaciones ionizantes. | Funcionarios/as que operen equipos generadores de radiaciones ionizantes. | $\frac{N^{\circ} \text{ de funcionarios con autorización sanitaria}}{N^{\circ} \text{ de funcionarios Operarios}}$ | Autorización Sanitaria | Encargado de prevención de riesgos del establecimiento y Jefe de Unidad del establecimiento: Gestionar levantamiento además de validar y enviar información al SSA. | | x | | | | |
| | Efectuar capacitación global sobre medidas preventivas en la operación de equipos generadores de radiaciones ionizantes. | Funcionarios/as que operen equipos generadores de radiaciones ionizantes. | $\frac{N^{\circ} \text{ de capacitaciones realizadas}}{N^{\circ} \text{ de capacitaciones programadas}}$ | Registro de Asistencia | Encargada de Prevención de Riesgos SSA: Gestionar actividad de capacitación. Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento y Jefe de la Unidad: Promover y facilitar la asistencia de los funcionarios a la actividad. | x | | | | | |

7.6 PROGRAMA DE RIESGOS FÍSICOS

7.6.1 VIGILANCIA AMBIENTAL RIESGOS FÍSICOS

| Programa Riesgos Físicos | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivo | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Evidenciar el nivel cuantitativo en base a los resultados de la evaluación ambiental para controlar la exposición al agente físico. | Verificar en terreno la implementación de la medidas correctivas solicitadas, según los informes de evaluaciones ambientales RI 2015 | Funcionarios/as expuestos a Radiaciones Ionizantes | $\frac{N^{\circ} \text{ de Medidas implementadas}}{N^{\circ} \text{ de Medidas solicitadas}}$ | Informe de Seguimiento | Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: Verificar y auditar en terreno las medidas correctivas implementadas y enviar informe con las evidencias a la Encargada de Prevención de Riesgos SSA. | x | | | | | |
| | Realizar evaluación ambiental de Radiaciones Ionizantes, HOSLLAY/ CESFAM LLAY/CESFAM CA/CESFAM SF | Funcionarios/as expuestos a Radiaciones Ionizantes | $\frac{N^{\circ} \text{ de Unidades evaluadas}}{N^{\circ} \text{ de unidades con exposición}}$ | Informe de Resultados Evaluación Ambiental | Encargada de Prevención de Riesgos SSA: coordinar evaluación ambiental cuando corresponda. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: realizar las coordinaciones internas necesarias (con jefaturas, y/o funcionarios/as), para facilitar la ejecución de la evaluación Organismo Administrador (ISL): realizar las mediciones ambientales y envío de informes técnicos. | | x | | | | |
| | Realizar evaluación ambiental de Radiaciones Ionizantes, HOSLA/HOSCA/HSAP | Funcionarios/as expuestos a Radiaciones Ionizantes | $\frac{N^{\circ} \text{ de Unidades evaluadas}}{N^{\circ} \text{ de unidades con exposición}}$ | Informe de Resultados Evaluación Ambiental | Encargada de Prevención de Riesgos SSA: coordinar evaluación ambiental cuando corresponda. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: realizar las coordinaciones internas necesarias (con jefaturas, y/o funcionarios/as), para facilitar la ejecución de la evaluación Organismo Administrador (ISL): realizar las mediciones ambientales y envío de informes técnicos. | | | x | | | |
| | Realizar Re- evaluación ambiental de calor, en Central de Alimentación HOSLLAY | Funcionarios/as expuestos a Central de Alimentación HOSLLAY. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Unidades evaluadas}}{N^{\circ} \text{ de unidades con exposición}}$ | Informe de Resultados Evaluación Ambiental | Encargada de Prevención de Riesgos SSA: coordinar evaluación ambiental cuando corresponda. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: realizar las coordinaciones internas necesarias (con jefaturas, y/o funcionarios/as), para facilitar la ejecución de la evaluación Organismo Administrador (ISL): realizar las mediciones ambientales y envío de informes técnicos. | | | x | | | |

| Programa Riesgos Físicos | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|--|---|---|--|------------------------|--|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivo | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| | Verificar en terreno la implementación de las medidas correctivas solicitadas, según los informes de evaluaciones ambientales, (Continuidad Aplicación Protocolo PREXOR). | Funcionarios/as expuestos a Ruido sobre los límites permisibles. Unidades de Esterilización y Serv. Generales HOSCA/ Unidades de Esterilización, Serv. Generales y Central Térmica HOSLA/Unidad de Esterilización CESFAM SF/ Unidad de Serv. Generales HSAP/ Unidades de Serv. Generales, Lavandería y Central Térmica HPPP/ Unidad de Serv. Generales HOSLLAY/ Unidad de Esterilización CESFAM LLAY. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Medidas implementadas}}{N^{\circ} \text{ de Medidas solicitadas}}$ | Informe de Seguimiento | Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: Verificar y auditar en terreno las medidas correctivas implementadas y enviar informe con las evidencias a la Encargada de Prevención de Riesgos SSA. En caso de evidenciar algún cambio ingenieril que reduzca las condiciones de exposición, se reevaluará. | x | x | | | | |
| Controlar y disminuir la exposición a agentes físicos, a través de la implementación de medidas preventivas y correctivas que protejan la salud y seguridad de los/as funcionarios/as. | Difundir Protocolo PREXOR a funcionarios/as pertenecientes a la Unidades donde según las evaluaciones cuantitativas arrojan resultados sobre los 80 db. | Funcionarios/as HOSCA: Esterilización y Servicios Generales. Funcionarios/as HOSLA: Central Térmica, Esterilización y Serv. Generales. Funcionarios/as CESFAM SF: Esterilización Funcionarios/as HSAP: Serv. Generales. Funcionarios/as HPPP: Central Térmica, Lavandería y Ser. Generales. Funcionarios/as HOSLLAY: Serv. Generales. Funcionarios/as CESFAM LLAY: Esterilización. | $\frac{N^{\circ} \text{ de funcionarios en conocimiento}}{\text{Procolo PREXOR}} \times N^{\circ} \text{ de funcionarios expuestos a ruido}$ | Oficios Conductores | Encargado de Prevención de Riesgos SSA, Encargado en Prevención del establecimiento correspondiente: coordinar y calendarizar con las jefaturas correspondientes. Higienista ISL: Preparar y entregar difusión a las unidades predeterminadas (según evaluación cualitativa). | x | x | | | | |

| Programa Riesgos Físicos | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|--------------------------|--|---|---|------------------------|---|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivo | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| | Sociabilizar Informes de resultados de evaluaciones ambientales entregados por ISL. | Funcionarios/as expuestos a riesgos físicos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Informes sociabilizados}}{N^{\circ} \text{ de Informes entregados por ISL}}$ | Oficios Conductores | Encargado de Prevención de Riesgos SSA/Jefatura Salud Funcionaria: Elaborar y aprobar oficios conductores de difusión. | | | | | | |
| | Conformar Mesas de trabajo en las cuales se analicen aquellos informes de evaluaciones ambientales que arrojen resultados sobre los límites establecidos, con el fin de ejecutar las acciones pertinentes para implementar de las mejoras necesarias. | Funcionarios/as expuestos a riesgos físicos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de mesas de trabajo realizadas}}{N^{\circ} \text{ de mesas de trabajo requeridas}}$ | Registro de Asistencia | Conformación de mesas de trabajo: (Equipos directivos establecimientos, Encargados de Prevención de Riesgos establecimientos y SSA, representantes ISL, Jefes de la Unidad correspondiente y Jefatura Depto USF SSA. Equipos directivos, Jefatura de abastecimiento: Autorizar e implementar medidas correctivas acordadas en mesas de trabajo. | | | | | | |
| | Conformar Mesa de trabajo en la cual se analicen los informes de evaluaciones ambientales de ruido realizadas en las Unidades de Esterilización de HOSCA, HOSLA y CESFAM LLAY con el fin de ejecutar las acciones pertinentes que faciliten implementar de las mejoras necesarias para disminuir la exposición a ruido que se ocasiona a raíz de la tarea de secado con aire comprimido. | Funcionarios/as expuestos a ruido en las Unidades de Esterilización, HOSLA/HOSCA/CESFAM LLAY. | $\frac{N^{\circ} \text{ de mesas de trabajo realizadas}}{N^{\circ} \text{ de mesas de trabajo requeridas}}$ | Registro de Asistencia | Conformación de mesas de trabajo: (Equipos directivos establecimientos, Encargados de Prevención de Riesgos establecimientos y SSA, representantes ISL, Jefes de la Unidad correspondiente y Jefatura Depto USF SSA. Equipos directivos, Jefatura de abastecimiento: Autorizar e implementar medidas correctivas acordadas en mesas de trabajo. | | x | | | | |

| Programa Riesgos Físicos | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|--------------------------|--|---|---|---|--|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivo | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| | Implementar medidas correctivas y/o recomendaciones según informes y acuerdos tomados en mesas de trabajo. | Funcionarios/as expuestos a riesgos químicos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de medidas implementadas según informes y acuerdos mesa de trabajo}}{N^{\circ} \text{ de medidas sugeridas según informes y mesas de trabajo}}$ | Informe de Seguimiento | Director de Establecimiento, Jefe de Unidad: Autorizar, solicitar y facilitar la implementación de las medidas correctivas a implementar. Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento correspondiente: Verificar y controlar la implementación de las medidas correctivas. | | | | | | |
| | Auditar y Verificar en terreno la implementación de las medidas correctivas, según informes ambientales entregados vía Oficio conductor. | Funcionarios/as expuestos a riesgos químicos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Medidas implementadas según informes y mesas de trabajo}}{N^{\circ} \text{ de Medidas solicitadas en informes y acuerdos en mesa de trabajo}}$ | Informe de Seguimiento | Encargada de Prevención de Riesgos SSA e Higienista Experto ISL: Verificar y auditar en terreno las medidas correctivas implementadas. | | | | | | |
| | Verificar en terreno la implementación de las medidas correctivas solicitadas, según los informes de evaluaciones ambientales de Luminosidad 2015. | Funcionarios/as Área Administrativa CESFAM SF/ Funcionarios/as Área Informática DSSA, Instalaciones Complejo Cajales. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Medidas implementadas}}{N^{\circ} \text{ de Medidas solicitadas}}$ | Informe de Seguimiento | Director de Establecimiento, Jefe de Unidad: Autorizar, solicitar y facilitar la implementación de las medidas correctivas a implementar. Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento correspondiente: Verificar y controlar la implementación de las medidas correctivas y enviar informe de resultados al SSA. | | | x | | | |
| | Mantener sistemas de registro actualizados de los resultados de mediciones ambientales y seguimiento de propuestas e implementación de mejoras por unidades/Servicios por establecimiento. | Funcionarios/as expuestos a riesgos físicos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Evaluaciones Registradas}}{N^{\circ} \text{ de Evaluaciones realizadas}}$ | Programa de Evaluaciones Ambientales Químico. | Encargada de Prevención de Riesgos SSA, Realizar formato de Registro, además de actualizar la información. Organismo Administrador (ISL) hacer entrega temprana de los informes de evaluaciones ambientales y sus resultados. | | x | | x | | x |

7.6.2 VIGILANCIA MÉDICA RIESGOS FÍSICOS

7.6.2.1 VIGILANCIA DOSIMÉTRICA

| Programa vigilancia dosimétrica | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Vigilar las dosis radioactivas que está recibiendo el personal expuesto a través del control dosimétrico para prevenir sobreexposición y EP | Actualización de información de los encargados locales del control de dosímetros | HSCA -HSLA- CFLL - HSAP -HSLL - CSF - CSCA | $\frac{N^{\circ} \text{de resoluciones recibidas}}{N^{\circ} \text{Total de resoluciones a recibir}}$ | Correo con solicitud de documento y Resolución recibida | Expertos de HyS de cada establecimiento Enf-SO ; Oficial local de RI | | x | | x | | x |
| | Solicitud de dosimetrías Trimestral | HSCA -HSLA- CFLL - HSAP -HSLL - CSF - CSCA | $\frac{N^{\circ} \text{de personal exp. con informe}}{\text{Total de personal expuesto}}$ | Correo con solicitud de Documento con resultado de Dosimetría Trimestral y recepción del mismo | Expertos de HyS de cada establecimiento Enf-SO ; Oficial local de RI | x | x | x | x | x | x |
| | Actualización de Planillas de expuestos/as a RI | HSCA -HSLA- CFLL - HSAP -HSLL - CSF - CSCA | $\frac{N^{\circ} \text{de Planillas recibidas y actualizada}}{\text{Total de planillas a recibir}}$ | Correo con solicitud de Planillas de expuestos(as) con datos solicitados y recepción de documento | Expertos de HyS de c/establecimiento Oficial local de RI ;Enf-SO | | x | x | | x | |
| | Elaboración y difusión de un instructivo con correcto uso de los dosímetros y manejo de los encargados locales | HSCA -HSLA- CFLL - HSAP -HSLL - CSF - CSCA | $\frac{N^{\circ} \text{de instructivos difundidos}}{\text{Total de instructivos a difundir}}$ | Instructivo elaborado y difundido | Enf -SO ; Oficiales locales | | x | x | x | x | x |
| | Visita a los establecimientos expuestos al riesgo ,para la obtención de brechas en el cumplimiento de la ley | HSCA -HSLA- CFLL - HSAP -HSLL - CSF - CSCA | $\frac{N^{\circ} \text{de establecimientos con informe}}{\text{Total de establecimiento con informe}}$ | Informe por establecimiento visitado | Enf -SO ; Oficiales locales | | x | | x | | x |
| | Elaboración y envío de Informe consolidado semestral dosimétrico a cada establecimiento, en formato estándar | HSCA -HSLA- CFLL - HSAP -HSLL - CSF - CSCA | $\frac{N^{\circ} \text{de informes enviados}}{\text{Total de informes a enviar}}$ | Correo con envío de Informe consolidado semestral en formato estándar | Enf -SO ; Oficiales locales | | x | | x | | x |

7.6.2.2 VIGILANCIA MÉDICA RUIDO

| Programa vigilancia médica por ruido | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | | | | | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Identificar a los trabajadores expuestos(as) a ruido e inscribirlos en Formato ISL para la Vigilancia médica 2017 | Solicitud de Actualización y envío de Planillas de Expuestos(as) , casos nuevos y egresos por Experto del Establecimiento ,anualmente | HSCA - HSLA- HPPP - CFLL - HSAP -HSLL - CSF - CSCA | $\frac{N^{\circ} \text{ de planillas recibidas}}{N^{\circ} \text{ de unidades o servicios donde se realizaron mediciones ambientales}}$ | Correo con solicitud Planillas de expuestos(as) y Planillas recepcionadas | Experto en prevención y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSSA | X | | X | | X | |
| Detectar en forma precoz la pérdida de capacidad auditiva, mediante la vigilancia médica para la prevención de EP | Coordinación de Vigilancia médica a niveles sobre criterios de acción | HSCA - HSLA- HPPP -CFLL -HSLL - | $\frac{N^{\circ} \text{ de funcionarios enviados a vigilancia médica}}{N^{\circ} \text{ de funcionarios expuestos a niveles sobre la norma}}$ | Correo electrónico con información y requerimientos para coordinación | Experto en prevención y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSSA | X | | X | | X | |
| Controlar casos diagnosticados y Calificados como Enfermedad Profesional a través de la vigilancia auditiva para no aumentar el daño | Solicitud de evaluación médica anual de los casos Calificados EP al ISL | HSLL - HPPP | $\frac{\text{Solicitud de Examen Control Anual}}{N^{\circ} \text{ de funcionarios calificados con enfermedad profesional}}$ | Correo electrónico al ISL con solicitud | Experto en prevención y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSSA | X | | X | | X | |
| Informar estado de salud ocupacional de funcionarios/as a través de documento ,para prevenir Enfermedades profesionales | Envío de resultados de exámenes a establecimientos | HSCA - HSLA- HPPP -CFLL -HSLL - | $\frac{N^{\circ} \text{ de oficios enviados}}{N^{\circ} \text{ de establecimientos donde se realiz; exámenes ocupacionales}}$ | Oficio enviado a director a establecimientos | Jefa de Unidad de salud -Enf -SO | | X | | X | | X |
| | Solicitud de evaluación por casos nuevos de exposición al riesgo de acuerdo a requerimiento por establecimientos | HSCA - HSLA- HPPP - CFLL - HSAP -HSLL - CSF - CSCA | $\frac{N^{\circ} \text{ de funcionarios con examen realizado}}{N^{\circ} \text{ de funcionarios que ingresan a labores de exposicion a ruido}}$ | Correo electrónico con solicitud | Experto en prevención y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSSA | | X | X | X | X | X |
| | Solicitud de evaluación por termino de exposición al riesgo de acuerdo a requerimiento por establecimientos | HSCA - HSLA- HPPP - CFLL - HSAP -HSLL - CSF - CSCA | $\frac{N^{\circ} \text{ de funcionarios con examen realizado}}{N^{\circ} \text{ de funcionarios que abandonan las labores de exposicion a ruido}}$ | Correo electrónico con solicitud | Experto en prevención y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSSA | X | X | X | X | X | X |

7.7 PROGRAMA DE RIESGOS QUÍMICOS

7.7.1 VIGILANCIA AMBIENTAL RIESGOS QUÍMICOS

| Programa Riesgos Químicos | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Evidenciar el nivel cuantitativo de exposición al agente químico, en base a los resultados del LPP/LPA respectivo. | Realizar evaluación ambiental de formalina. | Funcionarios/as expuestos a formalina de Cirugía menor CESFAM LLAY/ pabellón central de HOSLA/laboratorio de HOSCA. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Unidades evaluadas}}{N^{\circ} \text{ de unidades con exposición}}$ | Informe de Resultados Evaluación Ambiental | Encargada de Prevención de Riesgos SSA: coordinar evaluación ambiental cuando corresponda. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: realizar las coordinaciones internas necesarias (con jefaturas, y/o funcionarios/as), para facilitar la ejecución de la evaluación Organismo Administrador (ISL): realizar las mediciones ambientales y envío de informes técnicos. | x | | | | | |
| | Realizar re-evaluación ambiental de sevoflurano. | Funcionarios/as expuestos a gases anestésicos pabellón central de HOSLA/ pabellón central de HOSCA. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Unidades evaluadas}}{N^{\circ} \text{ de unidades con exposición}}$ | Informe de Resultados Evaluación Ambiental | Encargada de Prevención de Riesgos SSA: coordinar evaluación ambiental cuando corresponda. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: realizar las coordinaciones internas necesarias (con jefaturas, y/o funcionarios/as), para facilitar la ejecución de la evaluación Organismo Administrador (ISL): realizar las mediciones ambientales y envío de informes técnicos. | | x | | | | |
| | Realizar evaluación ambiental de óxido de etileno. | Funcionarios operarios de autoclaves que utilicen óxido de etileno, esterilización de HOSLA. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Unidades evaluadas}}{N^{\circ} \text{ de unidades con exposición}}$ | Informe de Resultados Evaluación Ambiental | Encargada de Prevención de Riesgos SSA: coordinar evaluación ambiental cuando corresponda. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: realizar las coordinaciones internas necesarias (con jefaturas, y/o funcionarios/as), para facilitar la ejecución de la evaluación Organismo Administrador (ISL): realizar las mediciones ambientales y envío de informes técnicos. | | | | x | | |
| | Realizar evaluación ambiental de formalina. | Funcionarios/as expuestos a formalina laboratorio de HOSLA/ laboratorio de CESFAM SF/ anatomía | $\frac{N^{\circ} \text{ de Unidades evaluadas}}{N^{\circ} \text{ de unidades con exposición}}$ | Informe de Resultados Evaluación Ambiental | Encargada de Prevención de Riesgos SSA: coordinar evaluación ambiental cuando corresponda. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: realizar las coordinaciones internas necesarias (con jefaturas, y/o funcionarios/as), para facilitar la ejecución de la evaluación Organismo Administrador (ISL): realizar | | | | | x | |

| Programa Riesgos Químicos | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| | | patológica de HOSCA. | | | las mediciones ambientales y envío de informes técnicos. | | | | | | |
| | Realizar evaluación ambiental de Xilol. | Funcionarios/as expuestos a xilol anatomía patológica de HOSCA. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Unidades evaluadas}}{N^{\circ} \text{ de unidades con exposición}}$ | Informe de Resultados Evaluación Ambiental | Encargada de Prevención de Riesgos SSA: coordinar evaluación ambiental cuando corresponda. Encargado/a Prevención de Riesgos Establecimiento: realizar las coordinaciones internas necesarias (con jefaturas, y/o funcionarios/as), para facilitar la ejecución de la evaluación Organismo Administrador (ISL): realizar las mediciones ambientales y envío de informes técnicos. | | | | x | | |
| Controlar y disminuir la exposición a agentes químicos, a través de la implementación de medidas correctivas que protejan la salud y seguridad de los/as funcionarios/as. | Sociabilizar Informes de resultados de evaluaciones ambientales entregados por ISL. | Funcionarios/as expuestos a riesgos químicos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Informes sociabilizados}}{N^{\circ} \text{ de Informes entregados por ISL}}$ | Oficios Conductores | Encargado de Prevención de Riesgos SSA/Jefatura Salud Funcionaria: Elaborar y aprobar oficios conductores de difusión. | Cada vez que corresponda. | | | | | |
| | Conformar Mesas de trabajo en las cuales se analicen aquellos informes de evaluaciones ambientales que arrojen resultados sobre los límites establecidos, con el fin de ejecutar las acciones pertinentes para implementar de las mejoras necesarias. | Funcionarios/as expuestos a riesgos químicos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de mesas de trabajo realizadas}}{N^{\circ} \text{ de mesas de trabajo requeridas}}$ | Registro de Asistencia | Conformación de mesas de trabajo: (Equipos directivos establecimientos, Encargados de Prevención de Riesgos establecimientos y SSA, representantes ISL, Jefes de la Unidad correspondiente y Jefatura Depto USF SSA. Equipos directivos, Jefatura de abastecimiento: Autorizar e implementar medidas correctivas acordadas en mesas de trabajo. | Cada vez que corresponda. | | | | | |
| | Implementar medidas correctivas y/o recomendaciones según informes y acuerdos tomados en mesas de trabajo. | Funcionarios/as expuestos a riesgos químicos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de medidas implementadas según informes y acuerdos mesa de trabajo}}{N^{\circ} \text{ de medidas sugeridas según infomes y mesas de trabajo}}$ | Informe de Seguimiento | Director de Establecimiento, Jefe de Unidad: Autorizar, solicitar y facilitar la implementación de las medidas correctivas a implementar. Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento correspondiente: Verificar y controlar la implementación de las medidas correctivas. | Cada vez que corresponda. | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---------------------------|---|---|---|---|---|
| | Auditar y Verificar en terreno la implementación de las medidas correctivas, según informes ambientales entregados vía Oficio conductor. | Funcionarios/as expuestos a riesgos químicos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de medidas implementadas según informes y acuerdos mesa de trabajo}}{N^{\circ} \text{ de medidas sugeridas según informes y mesas de trabajo}}$ | Informe de Seguimiento | Encargada de Prevención de Riesgos SSA e Higienista Experto ISL: Verificar y auditar en terreno las medidas correctivas implementadas. | Cada vez que corresponda. | | | | | |
| | Mantener sistemas de registro actualizados de los resultados de mediciones ambientales y seguimiento de propuestas e implementación de mejoras por unidades/Servicios por establecimiento. | Funcionarios/as expuestos a riesgos químicos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Evaluaciones Registradas}}{N^{\circ} \text{ de Evaluaciones realizadas}}$ | Programa de Evaluaciones Ambientales R. Químico. | Encargado de Prevención de Riesgos SSA, Realizar formato de Registro, además de actualizar la información. Organismo Administrador (ISL) hacer entrega temprana de los informes de evaluaciones ambientales y sus resultados. | | x | | x | | x |
| Establecer herramientas que permitan evaluar el riesgo y detectar tempranamente los daños en la salud de los/as funcionarios/as expuestos/as a Citostáticos. | Identificar tareas y procesos donde existe exposición. | Funcionarios que administran medicamentos citostáticos. | <i>Planilla de Identificación</i> | Planilla de Identificación, Unidades y Establecimientos Expuestos | Encargado de Prevención de Riesgos SSA/ Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento correspondiente: Gestionar la identificación de las Unidades con exposición. | x | | | | | |
| | Difundir entre los/as funcionarios/as la existencia del Protocolo de vigilancia para agentes Citostáticos. | Funcionarios que administran medicamentos citostáticos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Funcionarios en conocimiento}}{N^{\circ} \text{ de funcionarios expuestos}}$ | Registro de Capacitación | Encargado de Prevención de Riesgos SSA, Encargado en Prevención del establecimiento correspondiente: coordinar y calendarizar con las jefaturas correspondientes. Higienista ISL: Preparar y entregar difusión a las unidades predeterminadas (según identificación previa). | | x | | | | |
| | Aplicar pauta de autoevaluación en las tareas donde se identifica la presencia de agentes de riesgo y enviar al OA en un plazo no mayor a una semana. | Funcionarios que administran medicamentos citostáticos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Unidades con pauta aplicada}}{N^{\circ} \text{ de Unidades con exposición}}$ | Formato de Pautas aplicadas | Encargada de Prevención de Riesgos SSA/Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento correspondiente/ Jefe de la unidad correspondiente del establecimiento: Aplicar pauta de autoevaluación para administración de citostáticos. Encargada de Prevención de Riesgos SSA: enviar pauta realizada al OA. | | x | x | | x | x |
| | Elaborar y emitir Informe Cualitativo con análisis de resultados con recomendaciones y plan de acción a implementar. | Funcionarios que administran medicamentos citostáticos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Unidades con informe emitido}}{N^{\circ} \text{ de Unidades con exposición}}$ | Informe cualitativo | Encargada de Prevención de Riesgos SSA, Encargado en Prevención del establecimiento correspondiente: coordinar y calendarizar con las jefaturas correspondientes. Higienista ISL: realizar visita para verificar la información remitida y elaborar Informe de Evaluación Cualitativa. | | x | x | | | |
| | Elaborar un plan de trabajo para el cumplimiento del plan de acción propuesto, definiendo responsables y | Funcionarios que operan autoclaves de todos los establecimientos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Planes de acción}}{N^{\circ} \text{ de Unidades con exposición}}$ | plan de Acción y cronograma de actividades | Encargada de Prevención de Riesgos SSA/Encargado de Prevención de Riesgos del establecimiento correspondiente/ Jefe de la unidad | | | x | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|-------------------------|---|--|--|---|--|--|--|
| | fechas de cumplimiento de acuerdo al cronograma. | | | | correspondiente del establecimiento: Elaborar plan de acción para la aplicación de las medidas correctivas solicitadas por el OA. | | | | | | |
| | Verificación y control respectivo, de la implementación de las medidas correctivas. | Funcionarios que operan autoclaves de todos los establecimientos. | $\frac{N^{\circ} \text{ de Medidas correctivas implementadas}}{N^{\circ} \text{ de medidas correctivas planificadas}}$ | Informe de Verificación | Encargada de Prevención de Riesgos SSA, Encargado en Prevención del establecimiento correspondiente: coordinar y calendarizar con las jefaturas correspondientes. Higienista ISL: realizar visita para verificar el cumplimiento de las medidas de control recomendadas en el Informe Técnico de Evaluación Cualitativa. | | | x | | | |

7.7.2 VIGILANCIA MÉDICA RIESGOS QUÍMICOS

| Vigilancia médica químicos | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|---|---|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Mantener la salud de los funcionarios/as expuestos a agentes químicos del PIENSO, a través de la vigilancia médica para prevenir Enfermedad Profesional | Solicitud de actualización y envío de Planillas de Expuestos(as) a PIENSO por Experto de cada Establecimiento en forma anual | HSCA - HSLA - HSL - CFSF - CFLL- | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Planillas recibidas y actualizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de unidades o servicios donde se manejen químicos PIENSO}}$ | Correo con solicitud y recepción de Planillas de expuestos(as) | Experto en prevención de establecimientos y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSS | | x | x | | x | |
| | Coordinación de Vigilancia medica | HSCA - HSLA - HSL - CFSF - CFLL- | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios enviados a vigilancia médica}}{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios expuestos}}$ | Correo electrónico con información y requerimientos para coordinación | Experto en prevención de establecimientos y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSS | | x | | x | | x |
| | Envío de resultados de exámenes a establecimiento | HSCA - HSLA - HSL - CFSF - CFLL- | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de oficios enviados}}{\text{N}^\circ \text{ de establecimientos donde se realizaron exámenes ocupacionales}}$ | Oficio enviado a director a establecimientos | Jefa de Unidad de salud -Enf -SO | | | x | | x | |
| Mantener la salud de los funcionarios/as expuestos gases anestésicos , a través de la vigilancia médica para prevenir EP | Solicitud de actualización y envío de Planillas de Expuestos(as) a gases anestésicos por Experto de cada Establecimiento en forma anual | HSCA - HSLA | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Planillas recibidas y actualizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de unidades o servicios donde se manejen gases anestésicos}}$ | Correo electrónico con solicitud de Planillas de expuestos(as) actualizados | Experto en prevención de establecimientos y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSS | | x | | | x | x |
| | Coordinación de Vigilancia medica | HSCA - HSLA | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios enviados a vigilancia médica}}{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios expuestos}}$ | Correo electrónico con información y requerimientos para coordinación | Experto en prevención de establecimientos y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSS | | x | | x | | x |
| | Envío de resultados de exámenes a establecimiento | HSCA - HSLA | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de oficios enviados}}{\text{N}^\circ \text{ de establecimientos donde se realizaron exámenes ocupacionales}}$ | Oficio enviado a director a establecimientos | Jefa de Unidad de salud -Enf -SO | | | x | | x | |

| Vigilancia médica químicos | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|--|---|-------------------------------|---|---|---|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Mantener la salud de los funcionarios/as expuestos a Citotóxicos , a través de la vigilancia médica para prevenir EP | Solicitud de actualización y envío de Planillas de Expuestos(as) a Citotóxicos por Experto de cada Establecimiento en forma anual | HSCA - HSLA | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Planillas recibidas y actualizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de unidades o servicios donde se manejen citoestaticos}}$ | Correo electrónico con solicitud de Planillas de expuestos(as) actualizados | Experto en prevención de establecimientos y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSS – coordinadora del establecimiento del riesgo | | x | x | x | x | x |
| | Solicitud de Planilla de expuestos/as para Evaluación Pre ocupacional | HSCA - HSLA | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios con examen realizado}}{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que realizaran labores de manejo de citoestaticos}}$ | Correo electrónico con solicitud de Planillas de expuestos(as) actualizados | Experto en prevención de establecimientos y jefatura directa .Coordinación Enf -SO ,Establecimiento - coordinadora del establecimiento, del riesgo | | x | x | x | x | x |
| | Solicitud de Planilla de expuestos/as para Evaluación Ocupacional | HSCA - HSLA | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios con examen realizado}}{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que manejan citoestaticos}}$ | Correo electrónico con solicitud de Planillas de expuestos(as) actualizados | Experto en prevención de establecimientos y jefatura directa .Coordinación Enf -SO con -ISL , coordinadora del establecimiento del riesgo | | x | x | x | x | x |
| | Solicitud de Planilla de expuestos/as para Evaluación por termino de exposición | HSCA - HSLA | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios con examen realizado}}{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que abandonan las labores de manejo de citoestaticos}}$ | Correo electrónico con solicitud de Planillas de expuestos(as) actualizados | Experto en prevención de establecimientos y jefatura directa .Coordinación Enf -SO con -ISL - coordinadora del establecimiento del riesgo | | x | x | x | x | x |

7.8 PROGRAMA DE RIEGOS BIOLÓGICOS

| Programa vigilancia riesgos biológicos | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | | | | | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Vigilar los funcionarios expuestos a FCARB para mantener su salud y prevención de EP | Recepción de nómina de expuestos/as al B.K. -TBC Unidad Laboratorio | HSCA -HSLA - HSLL - CFSF Laboratorio microbiología | $\frac{\text{N}^\circ \text{de planillas recibidas}}{\text{Total de Establecimientos con laboratorio microbiología}}$ | Planillas de expuestos(as) | Experto en prevención de establecimientos y jefatura directa .Coordinación Enf - SO -DSS | | X | X | | X | |
| | Solicitud de Resolución que aprueba procedimiento para el manejo de accidentes con FCARB ,cobertura de vacunación al personal expuesto VHB | HSCA -HSLA - HSLL - HPPP- HOSAP- CFSF -CFLL- CFCA | $\frac{\text{N}^\circ \text{de resoluciones solicitadas}}{\text{Total Establecimiento con procedimiento}}$ | Correo con solicitud y Resolución recibida | Experto en prevención de establecimientos y jefatura directa .Coordinación Enf - SO -DSS- Profesional de IAAS | | X | X | | X | |
| | Recepción de información solicitada de N°accidentes con FCARB ,investigación ,propuesta de intervención | HSCA -HSLA - HSLL - HPPP- HOSAP- CFSF -CFLL- CFCA | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Planillas con información solicitada}}{\text{Total de establecimientos con el riesgo}}$ | Correo con información solicitada a los establecimientos | Experto en prevención de establecimientos y jefatura directa .Coordinación Enf - SO -DSS- Profesional de IAAS | X | X | X | X | X | X |
| | Solicitud de programa de Vigilancia expuestos/as al B.K. - TBC Unidad Laboratorio por ISL | HSCA -HSLA - HSLL - CFSF Laboratorio microbiología | $\frac{\text{Programa vigilancia B. K. solicitado}}{\text{Programa vigilancia recibido}}$ | Correo con solicitud | Enf-SO -DSSA ; ISL | X | | X | | X | |
| | Solicitud de exámenes de Vigilancia expuestos/as al B.K. - TBC Unidad Laboratorio por ISL | HSCA -HSLA - HSLL - CFSF Laboratorio microbiología | $\frac{\text{N}^\circ \text{de exámenes realizados}}{\text{N}^\circ \text{Total de expuestos en Unidades de Laboratorio}}$ | Correo con solicitud de exámenes al ISL | Enf-SO -DSSA ; ISL ,jefaturas de Unidades de Laboratorio ,experto en PR del establecimiento | | X | | X | | X |

7.9 PROGRAMA RIESGOS TRASTORNO MUSCULO ESQUELÉTICO TMERT

| PROGRAMA VIGILANCIA DE RIESGOS TME EXTREMIDADES SUPERIORES | | | | | | Plazos de ejecución | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Objetivos | Actividades | Población/ unidad objetivo | Indicadores | Medios verificadores | Responsables | 2017 | | 2018 | | 2019 | |
| | | | | | | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic | Ene-Jun | Jul-Dic |
| Dar cumplimiento a la Normativa legal TMERT y Protocolo de Vigilancia | Actualización de Resolución de las Comisiones TME del SSA | HSCA,HSLA,HSLL,H SAP, HPPP,CFSF,CFCA,C FLL,DSSA | $\frac{\text{N}^\circ \text{establecimiento resolución actualizada}}{\text{Total de establecimientos}}$ | Correo solicitud con de Resolución actualizada | Experto en prevención y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSSA,Comision TME | X | | X | | X | |
| | Asesorías a Comisión TME por Experta ISL para aplicación de Lista de chequeo en terreno | HSCA,HSLA,HSLL,H SAP, HPPP,CFSF,CFCA,C FLL,DSSA | $\frac{\text{N}^\circ \text{de asesorías realizadas}}{\text{Total de establecimientos}}$ | Documento de Actas de visitas / Asesorías por ISL | Experto en prevención y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSSA,Comision TME | X | | X | | X | |
| | Aplicación de lista de chequeo por comisión TME ,de acuerdo a compromiso 2017 | HSCA,HSLA,HSLL,H SAP, HPPP,CFSF,CFCA,C FLL,DSSA | $\frac{\text{Listas de chequeo aplicadas}}{\text{Listas de chequeo comprometidas por comisión}}$ | Lista de chequeo y Programa de gestión por Unidad o Servicio comprometido | Experto en prevención y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSSA,Comisión TME | X | X | X | X | X | X |
| | Seguimiento de funcionarios/as con tareas en nivel riesgo rojo | HSCA,HSLA,HSLL,H SAP, HPPP,CFSF,CFCA,C FLL,DSSA | $\frac{\text{N}^\circ \text{de planillas recibidas}}{\text{Total de unidades o servicios con tareas rojas}}$ | Planillas con de expuestos/as con tareas en rojo | Experto en prevención y jefatura directa .Coordinación Enf -SO -DSSA,Comision TME | X | X | X | X | X | X |
| | Realización de Capsula Riesgos Musculo esqueletico,por integrantes de Comisión TME de cada establecimiento | HSCA,HSLA,HSLL,H SAP, HPPP,CFSF,CFCA,C FLL,DSSA | $\frac{\text{N}^\circ \text{de integrantes de Comision con capsula realizada}}{\text{N}^\circ \text{de funcionarios de las comisiones que deben realizar la capsula}}$ | Certificado de de aprobación de Capsula | Expertos en prevención, integrantes de la Comisión TME del establecimiento, jefatura directa, Coord. Enf -DSSA | X | X | X | X | X | X |