

		PLAN DE MEJORAMIENTO			Código: 1013-13-001
					Versión: 3
					Fecha de Actualización: Mayo
					Elaborado por: Asesor de
Proceso:	AMBIENTE FISICO				
Objetivo:	Implementar estrategias que garanticen el cumplimiento de SGGC en el proceso de Ambiente físico en terminos de Seguridad y				
Fecha de presentación y aprobación del plan:	Septiembre de 2017			PRIMER SEGUIMIENTO 27/02/2018	
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA	OBSERVACIONES	SEGUIMIENTO
Fortalecer el enfoque del proceso de Ambiente Físico, su medición y el despliegue en la organización	Revisar normatividad vigente que aplique al proceso de ambiente físico y SST.	Área jurídica /Juliana Peláez	30 de Noviembre	Se presenta en carpeta de evidencias digitales, normograma del proceso, se sugiere revisarlo nuevamente. La Líder del proceso informa que se reunirá con la asesora el día 08 de marzo de 9 a 11 am	100%
	Revisar el enfoque del proceso de ambiente físico por procedimientos y protocolos y ajustarlo de acuerdo a los cambios que apliquen. (Asignar Responsables)	Juliana Peláez González	15 Diciembre	Se realizó medición del cumplimiento de la documentación del proceso y de la implementación del sistema (resolución 1111) dando como resultado un 65%	65%
	Socializar la documentación actualizada haciendo énfasis en los cambios mas significativos. Si aplica	Juliana Peláez González	30 Diciembre	Se ha divulgado la documentación asociada al proceso. De los 13 documntos existentes, falta gestión del cambio y sistema de gestión del riesgo biológico	82%
	Realizar seguimiento al cumplimiento de los procedimientos del área de Ambiente Físico (Listas de chequeo, inspecciones)	Juliana Peláez González	30 Diciembre	Presenta evidencia de patrullajes realizados a cada una de las áreas	100%
	Presentar informe sobre los resultados obtenidos de las inspecciones o patrullajes, en las reuniones de grupo primario y definir acciones de mejora	Juliana Peláez González	30 Diciembre	Los resultados de cada inspección fueron dados de manera verbal	50%
3. Generar espacios de manera sistemática en los cuales el personal de ambiente físico realice seguimiento a sus tareas y se intercambie conocimiento entre el equipo.	Dar cumplimiento a las reuniones del proceso según cronograma, realizar actas de manera oportuna y divulgarlas a los integrantes del proceso.	Juliana Peláez González	15 de Noviembre	Se evidenció el cargue de las actas de las reuniones, seguimiento que fue socializado en Comité de Control Interno	100%
	Estandarizar los temas a tratar en la reunión de grupo primario y comités, teniendo en cuenta el planteado por la organización.	Juliana Peláez González	15 de Noviembre	Esta estandarizado según proceso de Calidad de la E.S.E y en el proceso de Ambiente físico se viene realizando según requisito (formato estándar de actas)	100%
	Capacitar al personal del proceso sobre los indicadores y fichas técnicas.	Juliana Peláez González / Líder de calidad	30 de Noviembre	Se inicia capacitación en indicadores de GS-SST	33%
	Asignar responsables para los indicadores del proceso y evaluar cumplimiento.	Juliana Peláez González	30 de Octubre	Se asignan Responsabilidades con relacion a los indicadores, los SG-SST Juliana y Paola, Emey Pabon algunos de Ambiente Físico	100%
	Hacer seguimiento a las tareas asignadas e indicadores que no cumplen con la meta planteada y definir acciones de mejoramiento si aplica (Con trazabilidad)	Juliana Peláez González	30 de Noviembre	Los indicadores esta en Insolución cumplen según la ficha técnica.	100%
INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO					83%
Nombre del indicador / Mecanismo de evaluación		Estado Actual Mes - Año	Meta esperada del indicador	Ponderación	
Proporción de destinación de residuos peligrosos		43.7 - Julio 2017	42%		
Proporción de destinación de residuos ordinarios		41.6 - Julio 2017	39%		
Proporción de destinación de residuos para reciclaje		14.5 - Julio 2017	22%		
Cumplimiento del plan de mejoramiento			80%		
Cumplimiento de reuniones programadas por el proceso		85 - Julio 2017	100%		
Cumplimiento plan de acción de Ambiente físico		95 - Julio 2017	90%		
Cumplimiento plan de trabajo GAGAS		94 - Julio 2017	90%		
Cumplimiento plan de trabajo COPASST		100 - Julio 2017	90%		
Cumplimiento del plan de trabajo de Emergencias		94 - Julio 2017	90%		
					0%
OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE	FECHA	SEGUIMIENTO	MEDICIÓN
El Manual de Limpieza y desinfección, se encuentra desactualizado.	Actualizar y divulgar el Manual de Limpieza y desinfección.	Lina Restrepo	31/10/2017	11. Manual de Limpieza y Desinfección. Junio de 2017, fue socializado	100%
El Plan hospitalario de emergencias no ha sido actualizado de acuerdo a los cambios en infraestructura realizadas en la sede San Pio (cadena de llamadas desactualizada en documento).	Actualizar y divulgar el plan de Emergencias y la cadena de llamadas por todos los medios de comunicación con los que cuenta la organización.	Juliana Peláez González	15/11/2017	12. Plan de Emergencias (Actualmente se encuentra en revision por parte del personal del area y la ARL para la vigencia 2018. Actualizado para la vigencia 2017)	100%
No se está asegurando la clasificación pertinente de los residuos así como su pesaje preciso que den datos más fiables para el seguimiento con los indicadores establecidos.	Capacitar al personal de servicios generales sobre la clasificación de los residuos y la manera de pesarlos. (Enseñar manejo de planilla y bascula)	Juliana Peláez González	15/10/2017	13. Capacitación a cada una de las funcionarias	100%

El Manual de contingencia no ha sido actualizado de acuerdo a los cambios que se han dado en la institución, este incluye tarifas desactualizadas. Además de que no todos los funcionarios conocen la existencia de este.	Actualizar y divulgar el manual de contingencia	Helen Gonzalez	15/10/2017	El Manual de Contingencia corresponde a varios líderes, la acción de mejora refiere a tarifas	0%
El cumplimiento del Plan de Mejoramiento presentado a ICONTEC producto de visita de auditoría 2016, tiene un cumplimiento del 50%	Revisar plan de mejoramiento de ICONTEC y retomar tareas pendientes.	Juliana Pelaez	15/11/2017	15. Se retoman las Oportunidades de Mejora del Icontec en este plan de Mejoramiento. (Se verifica con calidad y aun no se ha realizado seguimiento para nueva calificación) revisar el inicio del plan de mejoramiento AF 2017	80%
Documentar desde el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo el procedimiento para la investigación de accidentes laborales donde se determinen las oportunidades de mejora y permita la medición de accidentalidad de manera continua.	Diseñar procedimiento para la investigación de accidentes e incidentes laborales.	Paola Bustamante	15/10/2017	16. Procedimiento para investigación de accidentalidad vs Incidentes, creado en noviembre de 2017, se ha socializado con los grupos en reuniones de servicio	100%
Actualizar los indicadores establecidos para el seguimiento de Salud Ocupacional con trazabilidad mínima de 3 años.	Revisar indicadores del proceso de SST y realizar trazabilidad	Paola Bustamante	30/11/2017	17. Se inicia proceso de creación de indicadores los cuales están siendo revisados por Calidad para poder realizar trazabilidad)	33%
Realizar análisis de encuesta realizada para identificar las causas de estrés y su relación con los riesgos.	Definir intervención según DX a resultado de encuesta realizada para analizar riesgo psicosocial.	Juliana Peláez / Lilia Lascano	30/11/2017	18. (cotización, estrategias. Se incluye en presupuesto para el área de talento Humanoa donde incluye esta intervención)	100%
Implementar patrullajes para evaluar oportunidad y pertinencia en la publicación de información en carteleras	Realizar cronograma y patrullajes en las sedes con relación a revisión de carteleras y pertinencia de la información	Karen Rivera	15/11/2017	A la espera de la entrega de cronograma de comunicaciones del cumplimiento de actividad. Se entregó información al personal a cargo de comunicaciones	60%
No se tienen indicadores claros que den cuenta del impacto ambiental de la ESE en su entorno	Diseñar o ajustar indicador que mida impacto ambiental de la E.S.E	Juliana Peláez González / Giovanni Pérez	15/11/2017	20. Indicadores de servicios públicos. Manejo de residuos Hospitalarios y consumo de papel	100%
No se cuenta con auditoría a la empresa de recolección de residuos (Ruta hospitalaria)	Incluir dentro del proceso un cronograma de Auditoría a la empresa recolectora de residuos.	Juliana Peláez González	31/10/2017	21. Se incluye el área de SST en el cronograma de Auditorías internas. Primera 2018 Abril.	100%
No se tiene trazabilidad de indicadores que den cuenta del impacto del programa de Salud Ocupacional	Diseñar y/o actualizar los indicadores de SST con su respectiva ficha técnica	Paola Bustamante	30/11/2017	22. Se encuentran diseñados están en revisión y capacitación por parte de calidad	33%
No se cuenta con soportes de capacitación al personal de la ESE, en manejo de residuos por el operador externo	Solicitar al operador de servicios hospitalarios capacitación al personal de la organización	Juliana Peláez González	15/12/2017	23. Se tiene agendada para el 26 de febrero de 2018 Y 24 de abril Estas fechas están sustentadas en el Plan de capacitación anual del área de SST	100%
No se evidencian acciones que promuevan permanentemente la cultura del Silencio entre funcionarios y usuarios y a nivel de todas las áreas de la institución.	Diseñar estrategia para generación de cultura del Silencio en la E.S.E	Juliana Peláez González	15/12/2017	24. Se cuenta con Política del Silencio (Isolución). Se tiene evidencia de campaña sobre el silencio en la E.S.E	100%
No es oportuna la intervención de las necesidades de ambiente físico (en las 3 sedes)	Realizar informe con las necesidades de ambiente físico y enviar a gerencia y subdirecciones para definir intervención.	Juliana Peláez González	15/12/2017	25. Se realiza informe el cual se muestra en la reunión de Control Interno	100%
No se cumple con el manual de Seguridad y vigilancia de la organización	Revisar y/o actualizar y divulgar el manual de Seguridad y vigilancia.	Juliana Peláez / Lilia Lascano	15/12/2017	No se encuentra actualizado	0%
No se cuenta con las herramientas para la activación del Plan de emergencias. Ni se han realizado simulacros de Emergencia y evacuación que garanticen la reacción efectiva ante la presencia de un evento.	Solicitar medios de comunicación para activación de Plan de Emergencias según normatividad vigente	Juliana Peláez	31/10/2017	27. Se cuenta con cotización para Alerta y Alarma, además se expone la necesidad en la reunión de control interno y calidad y se presenta en el presupuesto de 2018 del área de SST	50%
Al Programa Seguro de Manejo de Sustancias Químicas, no se le realiza seguimiento de manera sistemática. Funcionarios entrevistados lo desconocen y este no ha sido actualizado de acuerdo a los cambios realizados	Solicitar evidencia de ajuste al Programa Seguro de Manejo de Sustancias Químicas y su debida divulgación	Viviana Gómez	31/10/2017	28. Programa Manejo Seguro de Sustancias Químicas	80%
No se cuenta con software para la identificación de usuarios y funcionarios, gestorío	Gestionar la implementación de software para la identificación de usuarios y funcionarios y realizar referenciación con relación a este tema (Evidencia)	Miguel Ángel Barrientos / Juliana Peláez González	31/10/2017	Miguel	50%
No se tiene el personal de emergencias capacitado en movilización y transporte de pacientes	Solicitar Entrenamiento del personal de emergencias en movilización y transporte de pacientes.	Juliana Peláez González	31/10/2017	30. Se tiene capacitación programada dentro del Plan de capacitación del área de SST	50%
No se realizan simulacros de manera sistemática	Realizar simulacros para desarrollar en el personal las competencias necesarias para atender cualquier eventualidad	Juliana Peláez González	31/11/2017	31. Simulacros realizados 2017. Se tiene en plan de trabajo 2018 realizar simulacros sistemáticamente	100%

No se cuenta con matriz de riesgos y peligros en la organizacion	Realizar matriz de Riesgos y Peligros y divulgarlos.	Juliana Pélaez González	30/09/2017	32. Matriz de Riesgos y Valoracion de Peligros(Se inicio actualizacion el 15 de febrero de 2018)	100%
No se cuenta con un programa de capacitación y entrenamiento sistemático en el manejo del ambiente fisico	Diseñar un programa Para la capacitacion sistematica del personal en el manejo de Ambiente Fisico	Juliana Pélaez González	15/11/2017	33.Esta incluida capacitacion en el Plan Anual de Capacitacion SST	100%
No se realiza seguimiento sistemático a los espacios subarrendados	Incluir en las inspecciones de ambiente fisico a las areas subarrendadas	Juliana Pélaez González	30/09/2017	34.Patrullajes.	100%
No se garantiza continuidad en los mecanismos para la intervención de los derrames con riesgo biológico (kit de derrames) y contribuya a la bioseguridad.	Actualizar y divulgar el kit de derrames	Juliana Pélaez González	30/09/2017	35. Divulgación de Kit de Derrames	100%
No se tiene seguimiento sistemático al control de plantas eléctricas y tanques de agua con su respectivo registro	Realizar cronograma para seguimiento y control a las plantas electricas y tanques de agua de la organización	Erney Darío Pabón	15/11/2017	36.Se cuenta con cronograma anual para revision de funcionamiento de plantas electricas y tanques de agua	100%
Realizar de manera sistemática visita y evaluación de proveedores de condiciones de ambiente fisico	Incluir en el cronograma de auditorías anuales, visitas a proveedores que apliquen y realizar de acuerdo a la planeación	Juliana Pélaez González	15/12/2017	37.Se incluye en Auditorias a proveedores en el plan trabajo Anual de Gagas.	100%
En la organización no se cuenta con punto ecológico en las salas de espera de la E.S.E	Implementar punto ecológico en las salas de espera de la E.S.E	Juliana Pélaez González	30/09/2017	Se cuenta con puntos ecologicos en las salas de espera.	100%