

Diseño del Plan Estratégico de Seguridad Vial para la Ese Hospital San Vicente De Paul De Barbosa, conforme a lo Establecido en la Resolución 1565 De 2014

Design of the strategic road safety plan for the San Vicente de Paul de Barbosa Hospital, as set out in resolution 1565 of 2014

**Aleida Bernarda Morales Mesa
Lissy Dayana Rojas Díaz**

Trabajo para optar por el título de Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

**Asesor
Somni Omaira Vasco Urrea
Especialista en Alta Gerencia con énfasis en Calidad**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2019**

Dedicatoria

A nuestras familias por su apoyo incondicional y sacrificio por nuestra ausencia durante el año.

Tabla de Contenido

1.	Introducción	13
2.	Planteamiento del Problema	16
3.	Objetivos.....	17
3.1	Objetivo general	17
3.2	Objetivos específicos	17
4.	Marco de Referencia	18
4.1	Marco Conceptual	18
4.2	Marco Normativo	25
4.3	Marco Institucional	25
5.	Metodología	29
5.1	Ubicación	29
5.2	Modalidad del Trabajo de Grado	29
5.3	Población de Estudio	29
5.4	Muestra y criterios de exclusión.....	29
5.5	Manejo de los datos por objetivos	30
6.	Resultados.....	31
6.1	Diagnóstico de la Entidad.....	31
6.2	Consolidado y análisis de la información recopilada	59
6.3	Diagnóstico del PESV	72
7.	Guía para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial conforme a la Resolución 1565 de 2014.	77
7.1	Conformación del equipo de trabajo	77
7.2	Diagnóstico.....	80
7.3	Elaboración del PESV	82
7.4	Implementación del PESV.....	86
7.5	Seguimiento y Evaluación	87
8.	Guía de acciones para el Desarrollo del PESV.....	94
9.	Transferencia del conocimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial al personal de la ESE.	95
10.	Discusión.....	96
11.	Conclusiones.....	97
12.	Agradecimientos	100
13.	Bibliografía	101
14.	Anexos	104

Lista de Cuadros

Cuadro 1. Matriz de Haddon.....	19
Cuadro 2. Generalidades de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa	32
Cuadro 3. Sedes y ubicación de la Entidad	33
Cuadro 4. Distribución del edificio	34
Cuadro 5. Instalaciones Vecinas	35
Cuadro 6. Manual de Funciones y Competencias para el perfil del Cargo	38
Cuadro 7. Lineamiento Estratégico.....	43
Cuadro 8. Modelo de Atención en Salud de la ESE HSVP de Barbosa	47
Cuadro 9. Número total de trabajadores y tipo de contratación.....	48
Cuadro 10. Turnos y horarios de trabajo	49
Cuadro 11. Parque Automotor de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa	51
Cuadro 12. Descripción de Ruta Vs Ambulancias 2018	54
Cuadro 13. Descripción de Ruta Vs Ambulancias 2018	55
Cuadro 14. Programación de Actividades Extramurales	57
Cuadro 15. Resultados del Check List.....	73
Cuadro 16. Evaluación del Riego	80
Cuadro 17. Plan de Acción de evaluación del Riesgo Vial.....	82
Cuadro 18. Indicadores de Resultados	87
Cuadro 19. Indicadores de Actividad	88
Cuadro 20. Ruta de Accidente de Trabajo	92

Lista de Figuras

Figura 1. Mapa Satelital ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa ...	27
Figura 2. Organigrama de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa	36
Figura 3. Mapa de procesos ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa	46
Figura 4. Identificación de Factores de Riesgo en la ESE	50
Figura 5. Índice de Accidentalidad General. Año 2016, 2017 y 2018.	60
Figura 6. Área de Trabajo	61
Figura 7. Proceso o Área a la que Pertenece su Cargo	62
Figura 8. Cargo.....	62
Figura 9. Tipo de Vinculación	63
Figura 10. Estado Civil	63
Figura 11. Edad	64
Figura 12. Sexo	64
Figura 13. Licencia de Conducción.....	65
Figura 14. Categoría	65
Figura 15. Desplazamientos en Horas Laborales.....	66
Figura 16. Conducir vehículos en horas laborales	66
Figura 17. Realización de desplazamiento en misión.....	67
Figura 18. Programación de Salidas	67
Figura 19. Frecuencia de Salidas Programadas.....	68
Figura 20. Accidentes de Tránsito Durante el Desarrollo de las Actividades	68
Figura 21. Rol Desempeñado al sufrir el accidente	69
Figura 22. Forma de realizar los desplazamientos	69
Figura 23. Tiempo Promedio de Desplazamiento	70
Figura 24. Distancia entre Casa y Trabajo	70
Figura 25. Accidentes de Tránsito en los dos Últimos Años	71
Figura 26. Rol Desempeñado Durante el Accidente	71
Figura 27. Causas Frecuentes de Accidentes de Tránsito.....	72
Figura 28. Análisis de la Aplicación del Check List.....	74

Lista de Anexos

Anexo 1. Propuesta Acta de Conformación del Comité de Seguridad Vial	104
Anexo 2. Propuesta Acta de Compromiso de la Alta Dirección	105
Anexo 3. Propuesta Acta de Designación del Responsable del PESV	106
Anexo 4. Propuesta Política de Seguridad Vial	107
Anexo 5. Lista de Chequeo PESV (Instrumento para Autoevaluación y Auditoría)	108
Anexo 7. Lista de Chequeo Mantenimiento Preventivo	115
Anexo 8. Lista de Chequeo Infraestructura Segura	116
Anexo 9. Contenido de la capacitación de socialización del PESV	118
Anexo 10. Matriz de Capacitaciones PESV	119

Resumen

Según la OMS (2013) en un día en el mundo por accidentes viales fallecen 3.000 personas de los cuales, el 22% son peatones, el 23% son motociclistas y el 5% son ciclistas, así mismo 136.000 personas han sufrido daños o traumatismos que incluyen discapacidades temporales o definitivas. (1)

El Gobierno reglamentó la Resolución 1565 de 2014 que contiene las directrices para el diseño del Plan Estratégico de Seguridad Vial, destinado a reducir la accidentalidad y consolidar una cultura de mayor responsabilidad vial.

Para la elaboración del PESV, se contará con los formatos e instrumentos suministrados por la ARL y la entidad, que tendrán por finalidad, reducir los eventos por accidentes de tránsito, muertes y lesiones que afectan a los colaboradores de la entidad en sus diversos desplazamientos, a través de la implementación de actividades y estrategias para fortalecer la cultura de prevención y autocuidado en los colaboradores según los lineamientos establecidos en la normatividad.

Con este trabajo, se entregará el Plan Estratégico de Seguridad Vial, para la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa – Antioquia, con el fin de que el departamento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad, lleve a cabo la implementación desde capacitaciones, el buen estado del parque automotor involucrado, los controles necesarios para la gestión del riesgo, actividades establecidas en el cronograma, seguimiento de los indicadores para desarrollar los análisis y planes de acción o de mejora necesarios.

Palabras clave: Seguridad vial, plan estratégico, accidente de tránsito.

Abstract

According to the WHO (2013) in a day in the world by road accidents die 3,000 people of which, 22% are pedestrians, 23% are motorcyclists and 5% are cyclists, likewise 136,000 people have suffered damage or trauma that they include temporary or definitive disabilities. (1)

The Government regulated Resolution 1565 of 2014 that contains the guidelines for the design of the Road Safety Strategic Plan, aimed at reducing accidents and consolidating a culture of greater road responsibility.

For the preparation of the PESV, there will be the formats and instruments provided by the ARL and the entity, which will aim to reduce events due to traffic accidents, deaths and injuries that affect the entity's employees in their various journeys, through the implementation of activities and strategies to strengthen the culture of prevention and self-care in the collaborators according to the guidelines established in the regulations.

With this work, the Road Safety Strategic Plan will be delivered to the ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa - Antioquia, in order that the department of the Occupational Health and Safety Management System of the entity will carry the implementation from training, the good condition of the vehicle fleet involved, the necessary controls for risk management, activities established in the schedule, follow-up of the indicators to develop the analyzes and action or improvement plans needed.

Keywords: Road safety, strategic plan, traffic accident.

Glosario

Accidente de tránsito: Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho (*Ley 769 de 2002, Código Nacional de Tránsito*).

Actores de la vía: Son actores de la vía, todas las personas que asumen un rol determinado, para hacer uso de las vías, con la finalidad de desplazarse entre un lugar y otro, por lo tanto se consideran actores de tránsito y de la vía los peatones, los transeúntes, los pasajeros y conductores de vehículos automotores y no automotores, los motociclistas, los ciclistas, los acompañantes, los pasajeros, entre otros. (*Ley 1503 de 2011*).

Ambulancia: Unidad móvil autorizada para transitar a velocidades mayores que las normales y acondicionada de manera especial para el transporte de pacientes críticos o limitados, con la disponibilidad de recursos humanos y técnicos en función del beneficio de aquellos. (*Resolución 9279 de 1993*).

Amenaza: Se define como la probabilidad de ocurrencia de un suceso potencialmente desastroso, durante cierto periodo de tiempo en un sitio dado. (*Resolución 1565 de 2014*).

Conductor: Es la persona habilitada y capacitada técnica y teóricamente para operar un vehículo (*Ley 769 de 2002, Código Nacional de Tránsito*).

Discapacitado: Persona que tiene disminuida alguna de sus capacidades físicas o mentales. (*Ley 769 de 2002, Código Nacional de Tránsito*).

Educación Vial: La educación vial consiste en acciones educativas, iniciales y permanentes, cuyo objetivo es favorecer y garantizar el desarrollo integral de los actores de la vía, tanto a nivel de conocimientos sobre la normativa, reglamentación y señalización vial, como a nivel de hábitos, comportamientos, conductas, y valores individuales y colectivos, de tal manera que permita desenvolverse en el ámbito de la movilización y el tránsito en perfecta armonía entre las personas y su relación con el medio ambiente, mediante actuaciones legales y pedagógicas, implementadas de forma global y sistémica, sobre todos los ámbitos implicados y utilizando los recursos tecnológicos más apropiados. (*Ley 1503 de 2011*).

Elemento de Protección Personal (EPP): Dispositivo que sirve como barrera entre un peligro y alguna parte del cuerpo de una persona. (*Guía Técnica Colombiana GTC 45, 2010*).

Estrategia: Comprende las principales orientaciones y acciones encaminadas a lograr los objetivos de un plan. En un proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento. (*Resolución 1565 de 2014*).

Lugar de trabajo: Espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización. (*NTC OHSAS 18001:2007*).

Marcas viales: Señales escritas adheridas o grabadas en la vía o con elementos adyacentes a ella, para indicar, advertir o guiar el tránsito. (*Ley 769 de 2002, Código Nacional de Transito*).

Pasajero: Persona distinta del conductor que se transporta en un vehículo público. (*Ley 769 de 2002, Código Nacional de Transito*).

Peatón: Persona que transita a pie por una vía. (*Ley 769 de 2002, Código Nacional de Transito*).

Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos. (*NTC OHSAS 18001:2007*).

Personal expuesto: Número de personas que están en contacto con peligros. (*Guía Técnica Colombiana GTC 45, 2012*).

Prelación: Prioridad o preferencia que tiene una vía o vehículo con respecto a otras vías u otros vehículos. (*Ley 769 de 2002, Código Nacional de Transito*).

Plan de acción: Corresponde a un documento que reúne el conjunto de actividades específicas, los recursos y los plazos necesarios para alcanzar objetivos de un proyecto, así como las orientaciones sobre la forma de realizar, supervisar y evaluar las actividades.

Red de traslado: Adecuado servicio de transporte de pacientes que contempla la disponibilidad de ambulancias en cantidad y calidad, así como la integración de la Red de Comunicaciones, los esquemas de Referencia y Contrarreferencia y la Red de Atención Hospitalaria, permitiendo garantizar la atención oportuna y eficaz de los pacientes, minimizando las secuelas y disminuyendo la tasa de morbi-mortalidad por estas causas. (*Resolución 9279 de 1993*).

Riesgo: Combinación de la probabilidad de que ocurra un evento o exposición peligrosa, y la severidad de la lesión o enfermedad que pueda ser causada por el evento o exposición. (*NTC OHSAS 18001:2007*).

Seguridad vial: Se refiere al conjunto de acciones, mecanismos, estrategias y medidas orientadas a la prevención de accidentes de tránsito, o a anular o disminuir los efectos de los mismos, con el objetivo de proteger la vida de los usuarios de las vías. *(Resolución 1565 de 2014).*

Seguridad activa: Se refiere al conjunto de mecanismos o dispositivos del vehículo automotor destinados a proporcionar una mayor eficacia en la estabilidad y control del vehículo en marcha, para disminuir el riesgo de que se produzca un accidente de tránsito. *(Resolución 1565 de 2014).*

Seguridad pasiva: Son los elementos del vehículo automotor que reducen los daños que se pueden producir cuando un accidente de tránsito, es inevitable y ayudan a minimizar los posibles daños a los ocupantes del vehículo. *(Resolución 1565 de 2014).*

Sistema General de Riesgos Profesionales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan. *(Decreto 1295 de 1994).*

SOAT: Seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT, el cual ampara los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito e indemniza a los beneficiarios o a las víctimas por muerte o incapacidad médica según el caso. *(Resolución 1565 de 2014).*

Transporte Primario: Es el traslado de pacientes del lugar de ocurrencia del episodio patológico al hospital; y/o el transporte de pacientes limitados que no puedan movilizarse por sus propios medios. *(Resolución 9279 de 1993).*

Transporte Secundario: Es el traslado interhospitalario de pacientes o hacia el domicilio del paciente. *(Resolución 9279 de 1993).*

Valoración de Riesgo: Proceso de evaluar el riesgo que surge de un peligro, teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes y de decidir si el riesgo es aceptable o no. *(Guía Técnica Colombiana GTC 45, 2010).*

Vehículo: Todo aparato montado sobre ruedas que permite el transporte de personas, animales o cosas de un punto a otro por vía terrestre pública o privada abierta al público. *(Ley 769 de 2002, Código Nacional de Tránsito).*

Vehículo de servicio público: Vehículo automotor homologado, destinado al transporte de pasajeros, carga o ambos por las vías de uso público mediante el cobro de una tarifa, porte, flete o pasaje. *(Ley 769 de 2002, Código Nacional de Tránsito).*

Vía: Zona de uso público o privado, abierta al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y animales. (*Ley 769 de 2002, Código Nacional de Tránsito*).

1. Introducción

Anualmente ocurren más de 1.24 millones de muertes a causa de accidentes de tránsito en el mundo, de los cuales, 50 millones de personas sufren lesiones o daños, donde un 50% de personas fallecen por esta causa entre peatones, ciclistas y motociclistas. (2)

El Comportamiento de la accidentalidad vial en Colombia, según la Revista Criminalidad, 56 (1): 157-187, 2014, las causas de fallecimiento y lesiones obedecen a cruzar la vía sin observar, exceso de velocidad, embriaguez, invasión de carril, fallas mecánicas, no respetar prelación, desobedecer las señales de tránsito y no mantener distancias de seguridad, donde la de mayor impacto es desobedecer las señales de tránsito con 5.436 lesionados y la causa de muerte es cruzar la vía sin observar con un 960 personas a 2012.

Colombia está frente a un desafío de orden de salud pública; en el 2017 se registraron en el sistema forense 6.754 víctimas fatales por accidentes de transporte y 40.115 heridos en esos accidentes fueron valorados por el Instituto Nacional de Medicina Legal de Ciencias Forenses de Colombia. El INMLCF reportó para el año 2017 46.869 casos de personas atendidas por accidentes de transporte: 6.754 fallecidas (14,41%) y 40.115 lesionadas (85,59%). (3)

Desde el ámbito laboral, Colombia, reconoce la importancia que tiene en este momento el proceso de formulación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial (PESV), donde el gobierno ha invitado a las entidades, organizaciones y empresas a trabajar arduamente en la formulación de unos buenos procesos de planeación y ejecución de la seguridad vial como parte de la cultura empresarial. Es necesario que las empresas demuestren toda la diligencia posible respecto del cuidado de los trabajadores, implementando modelos de prevención de riesgos, para fomentar la cultura del cuidado, promover ciudades seguras e impulsar el conocimiento colectivo.

Como referente de Antioquia, Medellín es el destino con mayor afluencia de remisiones de la red de atención en emergencias de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa. Es importante destacar que, como infraestructura vial, Medellín cuenta con apenas 1.3 kilómetros de vías construidas por cada 100 mil habitantes y hay una movilización de 49 mil vehículos aproximadamente. Si esta proporción se mantiene las vías que actualmente se construyen no tardarán mucho tiempo en saturarse y la ciudad deberá tener más y más obras de infraestructura para poder “soportar el crecimiento del parque automotor”. (4)

En los últimos años, en la ciudad se han emprendido diferentes obras para mejorar la movilidad. Sin embargo, parece que no reducen la mortalidad en las vías. Entre enero de 2012 y febrero de 2016 hubo 1.186 víctimas fatales. En

estos 50 meses, agosto de 2015 fue el más crítico con 37 casos, en promedio por año fue de 286 muertos. Del total de fallecidos se destacan los peatones, los hombres y las personas con un rango de edad entre 21 y 40 años. 562 casos corresponden a peatones con un porcentaje del 47.38%. Las cifras demuestran que pese al avance de la ciudad en obras viales y a la cantidad de campañas de prevención vial, los accidentes y muertes en la calle son casi un problema de salud pública. (4)

De acuerdo a una investigación realizada por Sergio Naza Guzmán “Factores asociados con la mortalidad por colisión de tránsito en conductores afiliados a una Administradora de Riesgos Profesionales en Colombia entre los años 2006 y 2010 “Es importante que las empresas establezcan políticas claras que garanticen que la conducción de vehículos la hagan personas calificadas y entrenadas para ello. Esto asegura que haya una disminución de hasta el 10% de la mortalidad, por colisiones de tránsito. Si además se puede implementar una medida efectiva que alerte sobre los peligros de las colisiones en las zonas rurales apartadas de las ciudades, se podría lograr una disminución adicional hasta del 17% más, en la mortalidad por colisión en esta población.”

Las cifras mencionadas anteriormente, evidencian, por una parte, el dramático problema de salud pública que representa la accidentalidad vial y por otra, la urgencia en la ejecución de medidas que frenen las tendencias actuales y que mitiguen este fenómeno que se ha convertido en un factor de fuerte impacto no sólo en términos humanos sino también económicos, debido a que la población en etapa productiva (personas con edades entre 15 y 44 años), se lleva un gran porcentaje de la torta , tasa de mortalidad para lesiones fatales, en todo el mundo y en el país.

En este contexto, es claro que todas las organizaciones, entidades y empresas deben aunar esfuerzos para controlar el riesgo de accidentalidad vial y disminuir la accidentalidad, a partir de lo cual se puedan definir mecanismos de control y mitigación dirigidos a la prevención de accidentes de tránsito en la ciudad y en el país, además de garantizar la seguridad de sus trabajadores.

Por esta razón, se ve la necesidad que la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa cumpla con el diseño y elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), que se entiende como el conjunto de actividades a corto y mediano plazo agrupadas mediante un enfoque de Sistema de Gestión de la Seguridad Vial que identifica líneas de acción mediante un proceso de mejora continua, determinando responsables a todo nivel de la organización y aplicando herramientas de gestión concretas para la prevención de accidentes de tránsito mediante la aplicación de la guía metodológica, establecida en la Resolución 1565 de 2014, la definición y programación de las acciones necesarias para controlar los peligros identificados, en función a los ejes definidos en la Ley 1503 de 2011, Decreto 2851 de 2013 (comportamiento humano, vehículos seguros,

infraestructura segura y atención a víctimas) y la Resolución 1111 de 2017, el cual buscará, además de controlar su riesgo más alto, fortalecer y articular los programas de cultura ciudadana que favorezcan el aprendizaje de medidas de seguridad vial.

2. Planteamiento del Problema

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, Antioquia, es una institución prestadora de servicios integrales de salud de primer nivel de atención con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La entidad para su funcionamiento desde el año 2005, cuenta con un parque automotor de seis (6) vehículos, operados por cinco (5) conductores en total, Donde 3 de ellos son utilizados para la atención directa o interna de los pacientes que se derivan del servicio de urgencias y hospitalización y dos (2) conductores contratistas para el servicio y atención ambulatoria extramural que moviliza el personal profesional de brigadas se y para los trámites administrativos existe un vehículo (tipo motocicleta).

Debido a la alta accidentalidad y pérdidas humanas derivadas de accidentes de tránsito, el Gobierno Nacional reglamentó la Ley 1503 de 2011 y Resolución 1565 de 2014 que contiene las directrices para el diseño del Plan Estratégico de Seguridad Vial, destinado a reducir la accidentalidad y consolidar una cultura de mayor responsabilidad vial, para todas las empresas que cuenten como mínimo con diez (10) vehículos y más de dos (2) conductores.

Por lo descrito anteriormente, la ESE debe cumplir con este requisito de norma y debe diseñar y elaborar el Plan Estratégico de Seguridad Vial, para evitar sanciones y lo más importante aún, tener definidas claramente las políticas para minimizar el riesgo en las operaciones de transporte y gestionar indicadores en seguridad vial.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Diseñar el Plan Estratégico de Seguridad Vial para la empresa ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, facilitando la gestión de los riesgos de accidentes de tránsito y dar cumplimiento a la normatividad.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar el diagnóstico mediante la aplicación de listas de chequeo de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1565 de 2014, con el fin de conocer las condiciones actuales de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa.
- Diseñar la propuesta del Plan Estratégico de Seguridad Vial, para la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, basados en el diagnóstico integral para contribuir a la gestión de la ESE con respecto a la Seguridad y Salud en el Trabajo y el cumplimiento a la normatividad.
- Proponer mecanismos de evaluación, monitoreo y control al Plan Estratégico de Seguridad Vial de la ESE, mediante indicadores, chequeos de seguridad y mecanismo de reportes al sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, que permita al Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, obtener información sobre la materialización real de los riesgos y cumplimiento de las acciones incluidas en el plan.
- Realizar la transferencia del conocimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial al personal de la ESE, a través de charlas de reinducción, para contribuir a la gestión del riesgo, la Salud y Seguridad en el Trabajo de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa.

4. Marco de Referencia

4.1 Marco Conceptual

Que es un Plan Estratégico de Seguridad Vial: Es el instrumento de planificación consignado en un documento que contiene las acciones, mecanismos, estrategias y medidas que deberán adoptar las diferentes entidades, organizaciones o empresas del sector público y privado existentes en Colombia. Dichas acciones están encaminadas a alcanzar la seguridad vial como algo inherente al ser humano y así reducir la accidentalidad vial de los integrantes de las organizaciones mencionadas y de no ser posible evitar, o disminuir los efectos que pueden generar los accidentes de tránsito.

Para qué sirve el Plan Estratégico de Seguridad Vial: Para alcanzar los propósitos en materia de prevención de los accidentes de tránsito, facilitando la gestión de la organización al definir las áreas involucradas, los responsables y los mecanismos de evaluación y seguimiento en función del cumplimiento de las actuaciones definidas.

Cuál es el objetivo del Plan Estratégico de Seguridad Vial: Definir los planes y acciones o intervenciones concretas que deben llevar a cabo las empresas, organizaciones o entidades, públicas o privadas, para alcanzar los propósitos en materia de prevención de los accidentes de tránsito.

Marco Teórico

En el excelente Resumen del “Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito”, elaborado y publicado por la Organización Mundial de la Salud, (OMS), Ginebra, 2004, se hace una mención especial al trabajo de este insigne médico estadounidense, su influencia en los estudiosos de los accidentes de tránsito, y resumen del contenido de dicha Matriz. A continuación, se transcribe lo expuesto en ese Informe sobre la Matriz de Haddon (Cuadro 1).

“Un enfoque sistémico: En los Estados Unidos, hace unos 30 años, William Haddon Jr. describió el transporte por carretera como un sistema «hombre-máquina» mal concebido que debía ser objeto de un tratamiento sistémico integral. Ideó lo que ahora se conoce como matriz de Haddon, que ilustra la interacción de tres factores – ser humano, vehículo y entorno – durante las tres fases de un choque: la previa, la del choque mismo y la posterior. La matriz de Haddon resultante simula el sistema dinámico, y cada una de sus nueve celdas ofrece posibilidades de intervención para reducir las lesiones causadas por el tránsito (...). Este trabajo propició considerables avances en el conocimiento de los factores

comportamentales y relacionados con la vía pública y el vehículo que influyen en el número y la gravedad de las víctimas del tránsito.

Basándose en las ideas de Haddon, el enfoque sistémico procura identificar y corregir las principales fuentes de error o deficiencias de diseño que contribuyen a los choques mortales o causantes de lesiones graves, así como mitigar la gravedad y las consecuencias de los traumatismos con las medidas siguientes: – reducir la exposición a riesgos; – impedir que se produzcan choques en la vía pública; – reducir la gravedad de los traumatismos en caso de choque; – mitigar las consecuencias de los traumatismos mediante una mejor atención posterior a la colisión. Los datos de algunos países muy motorizados muestran que este enfoque integrado de la seguridad vial reduce notablemente las defunciones y las lesiones graves causadas por el tránsito (...), pero que llevar a la práctica el enfoque sistémico sigue siendo el reto más importante para las instancias normativas y los profesionales de la seguridad vial (5).

A continuación, se describe la Matriz de Haddon:

Cuadro 1. Matriz de Haddon.

MATRIZ DE HADDON		FACTORES		
FASE	SER HUMANO	VEHICULOS EQUIPO	Y	ENTORNO
<i>Antes del accidente (prevención de accidentes)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Información - Actitudes - Conducción bajo los efectos de alcohol o drogas (discapacidad) - Aplicación de la Ley por autoridades competentes - Experiencia 	<ul style="list-style-type: none"> -Buen estado técnico - Luces - Frenos - Maniobrabilidad - Control de la Velocidad 		<ul style="list-style-type: none"> - Diseño y trazado de la vía pública - Límites de velocidad - Vías peatonales - Condiciones ambientales
<i>Durante el accidente (prevención de lesiones y muertes durante el accidente)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de cinturón - Uso de casco - Conducción bajo los efectos de alcohol o drogas (discapacidad) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dispositivos de sujeción para los ocupantes - Otros dispositivos de seguridad - Airbag - Velocidad 		<ul style="list-style-type: none"> - Objetos protectores contra choques al lado de la acera - Otros objetos en la vía
<i>Después del accidente (conservación de la vida y minimización de lesiones y costos)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades previas - Edad - Primeros auxilios - Acceso a atención médica 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilidad de acceso - Riesgo de incendio - Capacidad de extracción 		<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de socorro - Proximidad a los servicios de emergencia

En 2011, María Eugenia Pico Merchán, Rosa Elena González Pérez y Olga Patricia Noreña Aristizabal, plantearon que la seguridad vial se constituye en una de las grandes preocupaciones de los países donde, por los procesos acelerados de desarrollo y expansión de las ciudades, sobresalen los vehículos sobre los peatones. Se analizaron los elementos que involucran el componente teórico y de políticas públicas en el accionar de esfuerzos conjuntos, para reconocer la articulación de los diferentes actores de la sociedad involucrados en la problemática. Como resultado de este trabajo se concluyó que, la seguridad vial es un tema de interés para los gobiernos y los organismos encargados del tránsito y transporte, en razón al incremento de las muertes y los traumatismos generados por colisiones, choques o accidentes con altos costos personales, familiares y sociales, especialmente para los sectores de la política social, ambiental, económica y de salud pública. Estos eventos requieren de la intervención del Estado mediante la implementación de políticas públicas que se concreten en medidas más efectivas con la participación de los actores sociales directamente involucrados desde el ámbito de lo local: instituciones, organizaciones, ciudadanos, niños, niñas, adolescentes, padres de familia, maestros, líderes comunitarios, así como desde el ámbito legislativo, académico y de veeduría ciudadana. Así mismo, las políticas públicas deben fortalecer y articular los programas de cultura ciudadana existentes que favorezcan el aprendizaje de medidas de seguridad vial y peatonal en niños, jóvenes y adultos, en razón a que son aspectos que generalmente no se abordan en los diferentes contextos de la realidad local. Fomentar el conocimiento sobre los derechos y el ejercicio de las responsabilidades ciudadanas en relación con el tema de la seguridad vial, a fin de impactar en uno de los factores que desde el componente del factor humano influye en la accidentalidad vial. Incluir la educación comunitaria en los planes y proyectos de seguridad vial, fortalecer un sentido de comunidad y convivencia para reducir la morbimortalidad por accidentes de tránsito y mejorar la seguridad vial desde la salud pública y el enfoque sociológico, como complemento al enfoque conductual.

La Comunidad Internacional celebra periódicamente una Semana Mundial para la Seguridad Vial, la última se llevó a cabo del 8 al 14 de mayo de 2017, la cual se centró en la velocidad y en las acciones y políticas que se pueden adoptar para abordar este factor de riesgo de las muertes y lesiones en el tránsito. La velocidad excesiva contribuye a alrededor de un tercio de todas las muertes ocurridas en el tránsito en los países de altos ingresos y hasta la mitad de ellas en los países de ingresos bajos y medianos. Los países que han logrado reducir con éxito las muertes en el tránsito lo han logrado priorizando la seguridad al gestionar la velocidad. Entre las estrategias eficaces probadas para abordar la velocidad se incluyen:

- Construir o modificar las vías incluyendo elementos de ingeniería que reducen la velocidad del tránsito.
- Establecer límites de velocidad adecuados a cada tipo de vía.

- Hacer cumplir los límites de velocidad.
- Instalación de tecnologías en los vehículos.
- Sensibilización sobre los peligros del exceso de velocidad.

Los objetivos de la Cuarta Semana Mundial de Seguridad Vial son:

- Aumentar la sensibilización acerca de las consecuencias nefastas de la velocidad y los beneficios de la reducirla.
- Promover soluciones basadas en evidencias para controlar la velocidad (sobre base de la en enfoque de sistemas seguros) dirigida a las instancias normativa y decisorias.
- Lograr que los decisores y los encargados por las políticas de seguridad se comprometan a hallar soluciones por el fin de la Semana Mundial. (6)

Según la Guía Práctica de Seguridad Vial Laboral de la Fundación Española para la Seguridad Vial – FESVIAL (España), define que, existen dos tipos de accidente laboral de tráfico: 1. Accidente laboral “in itinere” que es aquel que sufre el trabajador mientras que realiza desplazamientos al ir al trabajo o al volver de este. Existen 3 criterios o elementos determinantes del accidente in itinere: que ocurra en el camino de ida o vuelta, que no se produzcan interrupciones entre el trabajo y el accidente y, que se emplee el itinerario habitual. 2. Accidente de tráfico en jornada laboral que es aquel que se produce durante la jornada laboral por motivos de trabajo, este a su vez se divide en dos: Accidente de conductor profesional que es aquel sufrido o provocado por el trabajador que utiliza el vehículo como centro de trabajo para cumplir su tarea, en el caso de transportistas, mensajeros o conductores de servicios de transportes y Accidente “en-misión” que es aquel sufrido por el trabajador que utiliza el vehículo de forma no continuada, pero que debe realizar desplazamientos fuera de las instalaciones de su empresa.

Por otro lado menciona que, los principales aspectos a tener en cuenta para integrar la seguridad laboral vial en los diferentes pasos que debe cumplir cualquier actividad preventiva son: 1. Tener en cuenta los principios de acción preventiva. 2. La prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa. 3. Evaluar los riesgos de seguridad laboral vial. 4. Desarrollar las actividades preventivas necesarias para eliminar o reducir y controlar los riesgos. 5. Equipos de trabajo y medio de protección. 6. Información, consulta y participación de los trabajadores. 7. Formación en seguridad vial de los trabajadores. 8. Medidas de emergencia. 9. Riesgo grave e inminente. 10. Vigilancia de la salud. 11. Documentación. 12. Investigación de accidentes. 13. Auditoría reglamentaria.

En Colombia, para el año 2017, el número de muertes descendió en 7,23% en comparación con el año anterior, por primera vez en la década; se perdieron 526 vidas menos. En términos de muertes por 100.000 habitantes, en Colombia fue de 13,70%; al igual que el año pasado, comparado con cifras internacionales, el país presentó una tasa de mortalidad ubicada entre la de la región europea

(9,3%) y la de la región de las Américas (15,9%). Lo anterior evidencia que el país, comparado con el contexto americano, cuenta con tasas de mortalidad por accidentes de transporte más bajas que la media en aproximadamente dos puntos; sin embargo, sigue lejos de la tasa europea, con cuatro puntos por encima del promedio de este continente.

La cifra de muertes de dicho año, es por primera vez menor que la de su año antecesor durante esta década analizada; sin embargo, aún está lejos de la meta ambiciosa pero comprometida del decenio de la seguridad vial 2011-2020 (-50%, 2.852 muertes en el 2020) e incluso lejos de cumplir la meta menos ambiciosa del Plan Nacional de Seguridad Vial (-26%, 4.224 muertes en el año 2021).

Las motocicletas son un factor de análisis prioritario; en el año 2017, 3.365 fallecidos eran ocupantes de motocicleta o motocarro (50% del total). Las motocicletas fueron el objeto de choque en casos que ocasionaron 1.262 muertes (el 19%), 677 eran peatones (el 43%). Estas fueron el vehículo que más muertes de peatones causó. Socio demográfica, el análisis sobre las lesiones no fatales evidencia una razón cercana: de cada 10 personas, seis fueron hombres y cuatro mujeres. Para el 2017 la proporción fue similar a años anteriores, el 60,82% hombres (24.398) y el 39,18% mujeres (15.716).

Al analizar por rangos de edades se encuentra que para lesiones fatales, el 50,61% de las personas están entre 15 y 39 años, mientras que en esta misma franja el porcentaje de lesionados no fatales asciende a 58,24%. En términos de casos relativos a la población afectada (mortalidad por 100.000 habitantes), la franja entre 18 y 39 años tuvo una tasa media de 17,89 (30,56%) arriba de la tasa total nacional); los mayores de 60 años presentaron las más altas tasas de mortalidad (tasa media: 29,19, 113,03% arriba de la total nacional), correspondiendo en su mayoría a casos de peatones.

Desde ese punto de vista, todos los integrantes del sistema, y no solo los usuarios, tienen responsabilidad directa en mantener y tener como objetivo la seguridad. De esta forma se enfoca el trabajo de la seguridad no solo en el comportamiento humano, sino en que los errores, que siempre estarán presentes en los seres humanos, no signifiquen la muerte o la lesión a los usuarios de las vías. Así, como se ha mencionado en ediciones anteriores de esta revista, los fabricantes de vehículos, los diseñadores y constructores de las vías, las empresas de transporte, los políticos, las autoridades legislativas, la policía y demás involucrados deben compartir la responsabilidad de cada una de las muertes que ocurren a causa de siniestros viales.

Así, Colombia sigue diseñando sus vías bajo la premisa de velocidad y capacidad, lo que convierte toda infraestructura vial bajo esta óptica en una amenaza para los actores viales, en especial para los más vulnerables. La construcción de carreteras sin estándares de seguridad vial, expedir licencias de

conducción por el ente que realiza el curso (no da garantía de la capacidad del conductor de ser responsable de un vehículo y es una amenaza para quienes tendrán interacción con este actor), la venta de vehículos sin seguridad activa y pasiva (es una amenaza para quienes transitan en él), la falta de infraestructura para ciclistas y peatones, la deficiencia en los sistemas de transporte público de pasajeros, la venta masiva de motocicletas a bajos precios con mínimas normas en seguridad vial, entre muchos otros factores, son amenazas que el sistema de movilidad les está generando a sus usuarios.

La razón debe enfocarse en la no existencia de la ética de la Visión Cero como política de Estado, no existe un sistema cuyos participantes tengan como fundamento la seguridad y la no aceptación de víctimas por siniestros viales. El trabajo desde una perspectiva tradicional de los entes involucrados en la movilidad solo crea riesgos y amenazas dirigidos con mayor intensidad a los actores vulnerables de las vías: peatones, niños, adultos mayores, ciclistas y motociclistas.

El trabajo sobre inseguridad vial se enmarca en el tratamiento de los riesgos. En ediciones pasadas de esta revista Forensis, se ha definido tal inseguridad como el resultado de la “superposición” de una amenaza y una vulnerabilidad de un fenómeno estudiado en un sitio dado. Conceptualizado para la seguridad vial, se genera el concepto del riesgo integral, el cual debe involucrar tres aspectos fundamentales:

- La amenaza, que puede ser física, biológica o social para las personas y el medio ambiente.
- La vulnerabilidad frente a la amenaza, que puede estar dada por elementos físicos, biológicos o sociales.
- Los límites, en los que se considera tolerable un determinado nivel de riesgo. (3)

En los últimos años, se ha presentado en Medellín un incremento en el número de hechos viales totales (solo daños, con heridos y con muertos) de 37.806 en 2008 a 48.750 en 2013. Para el año 2012 se registró la cifra más baja de muertos en hechos viales con 2786 personas, de los cuales el 90% corresponde a víctimas vulnerables en condición de peatones, conductores o acompañantes de motocicleta y ciclistas. En cuanto a los peatones fallecidos, el 72% fueron personas mayores de 50 años; mientras que del total de conductores y acompañantes de motocicleta, las personas con edades entre los 20 y 39 años representan aproximadamente el 80% de los muertos bajo esta condición. (7)

La Alcaldía de Medellín en su plan de Desarrollo 2012 – 2015, estableció como uno de sus principios rectores, la vida. A finales de 2012, la Secretaria de Movilidad de Medellín lideró un trabajo interdisciplinario con secretarías y entes descentralizados, con la intención de analizar las problemáticas de movilidad y

seguridad vial de la ciudad y definir las acciones, responsabilidades metas e inversión que privilegien el desplazamiento en condiciones de seguridad para todos los usuarios de las vías de Medellín. Como resultado de este trabajo nació el Plan de Movilidad Segura de Medellín 2014 – 2020, con el fin de reducir los fallecimientos causados por hechos viales y disminuir la severidad de los mismos, a través de acciones de fortalecimiento interinstitucional, promoción de comportamientos, hábitos y conductas seguras de los usuarios de las vías, control de aspectos relacionados con los vehículos y la conducción, infraestructura más segura, atención pre hospitalaria oportuna y rehabilitación de los lesionados de las vías. (7)

El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 contempla en el numeral 7.1 Dimensión Salud ambiental, favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población y materializar el derecho a un ambiente sano. En el componente Hábitat Saludable, una de las estrategias define, el desarrollo de sistemas de transporte sostenibles y movilidad segura, entre ellos, sistemas de transporte mejorados en las zonas rurales. Dentro de movilidad segura se encuentra la infraestructura vial, tanto vehicular como peatonal, señalización y equipamiento urbano para fomentar los medios alternativos de transporte (senderos peatonales, pasos y puentes peatonales, accesibilidad para personas con discapacidad), fomento de la cultura ciudadana para respetar la movilización peatonal y mejoramiento de los sistemas masivos de transporte público. En este sentido, tenemos en cuenta que la seguridad vial forma parte de los esfuerzos por lograr el desarrollo sostenible. Así mismo, el numeral 7.3 Dimensión Convivencia social y salud mental, se define como un espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, contribuya al bienestar, desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial. En el componente Promoción de la salud mental y la convivencia, una de las estrategias define, entornos protectores de la salud mental, el cual comprende el conjunto de acciones intra y transectoriales para el fortalecimiento de entornos y factores protectores para mejorar y mantener la salud mental, el fomento del envejecimiento mentalmente saludable, y la mejora de la movilidad y la seguridad vial en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. Por último, el numeral 7.8 Dimensión Salud y ámbito laboral, se define como el conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía. En el componente Seguridad y Salud en el Trabajo, una de las estrategias define, la prevención de los riesgos laborales derivados del trabajo en el sector formal de la economía ejecutando programas y acciones de educación y sensibilización social dirigidos al fomento del autocuidado y

prevención de accidentes y enfermedades laborales, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos. Incluye la realización de campañas de difusión y comunicación, susceptibles de reproducción en medios físicos o electrónicos, entre otros. (8)

4.2 Marco Normativo

República de Colombia, Ley 769 de 2002, Por medio del cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones (9).

Congreso de Colombia, Ley 1383 de 2010, Por medio de la cual se reforma la Ley 769 de 2002 - Código Nacional de Tránsito, y se dictan otras disposiciones (10).

Congreso de Colombia, Ley 1503 del 29 de diciembre de 2011, Por medio de la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se dictan otras disposiciones (11).

Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, numeral 7.1 Dimensión Salud ambiental – Estrategia: Desarrollo de sistemas de transporte sostenibles y movilidad segura. Numeral 7.3 Dimensión Convivencia social y salud mental – Estrategia: Entornos protectores de la salud mental. Numeral 7.8 Dimensión Salud y ámbito laboral – Estrategia: Prevención de los riesgos laborales derivados del trabajo en el sector formal de la economía (12)

Presidente de la República de Colombia, Decreto 2851 de 2013, Por la cual se reglamentan los artículos 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 18 y 19 de la Ley 1503 de 2011 y se dictan otras disposiciones (13).

Ministerio de Transporte, Resolución 1565 de 2014, Por la cual expide la Guía Metodológica para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial (14).

Ministerio de Transporte, Resolución 1231 de 2016, Por la cual se adopta el documento Guía para la Evaluación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial (15).

4.3 Marco Institucional

Antioquia en su Plan de Desarrollo 2016 -2019 “Antioquia Piensa en grande”, contempla en la línea estratégica 5. Seguridad, Justicia y Derechos Humanos, la necesidad de implementar una Política Pública Departamental, que regule el comportamiento en las vías y disminuya la infraccionalidad y la accidentalidad en todas las vías urbanas, rurales y departamentales, priorizando las acciones orientadas a la articulación de modos ambientalmente sostenibles para la movilidad. Para ello, es necesario que el Departamento cuente con una institucionalidad capaz de articular las diferentes entidades y generar una

respuesta más oportuna a través de la creación de la Secretaría de Movilidad y Seguridad Vial que se encargará de liderar las acciones y programas que permitan disminuir los altos índices de accidentalidad en el Departamento, con atención oportuna a los 94 municipios antioqueños que no tienen organismo de tránsito, acorde a las competencias establecidas en la Ley. (16)

El municipio de Barbosa en su Plan de Desarrollo 2016 - 2019 “Construyamos Juntos por la Paz”, contempla en el numeral 3.3 Transporte, Estrategias y Programas que permitan la prestación de servicios de movilidad y accesibilidad adecuados, apoyados en una Planeación cualificada, ordenada y responsable del territorio, en consonancia con los derroteros del PBOT y las expectativas del progreso con equidad y sin exclusión. (17)

El Plan de Desarrollo 2016 - 2020, “Por amor a la Vida” de la ESE Hospital San Vicente de Paul, en su direccionamiento estratégico contempla cinco líneas, dentro de las cuales, se encuentra la perspectiva de aprendizaje e innovación, con la estrategia de desarrollar programas de bienestar laboral para el mejoramiento del clima organizacional durante el periodo 2016 -2020 y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Así mismo, se establece la reposición del parque automotor como compromiso social y brindar un mejor servicio a la comunidad. (18)

El Municipio de Barbosa tiene una extensión superficial de 206 km, los cuales 203 km son rurales que comprenden 64 veredas y 3 km son urbanos con un total de 18 barrios. La ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa lleva a cabo su misión enfocado en procesos y su modelo de atención en salud donde atiende una población total de 55.000 habitantes, cuenta con dos sedes, la principal que se encuentra ubicada en la Carrera 17 N° 10-34 barrio Centro municipio de Barbosa – Antioquia, la segunda sede hace referencia al centro de salud ubicado en el corregimiento Hatillo del municipio de Barbosa sobre la vía principal Medellín – Barbosa Km 9.

La ESE Hospital San Vicente de Paúl ha realizado grandes esfuerzos con la asesoría y acompañamiento de la ARL para el cumplimiento de los estándares del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. El resultado de la auditoria externa realizado en septiembre de 2017 alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 65%, quedando como tarea para el año 2018 – 2019 el Plan Estratégico de Seguridad Vial, el cual inició la etapa de capacitación y sensibilización al personal del área de talento humano encargado de la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo a nivel institucional en el mes de febrero de 2018. (18)

Para determinar la matriz de peligros para el diseño y la elaboración del Sistema de Seguridad Vial de la empresa, es importante detallar las características de la ubicación geográfica de la entidad (Ver Figura 1: Mapa satelital Hospital San

Vicente de Paúl Barbosa), la cual queda entre la carrera 17 y la carrera 15 vías arterias con alto flujo vehicular de servicio público del Municipio. El parqueadero de las ambulancias y vehículos de entidad queda ubicado sobre la calle 11, vía colectora, lo cual es de alto riesgo que pone en peligro no solo al personal del hospital sino a los peatones y usuarios del servicio.

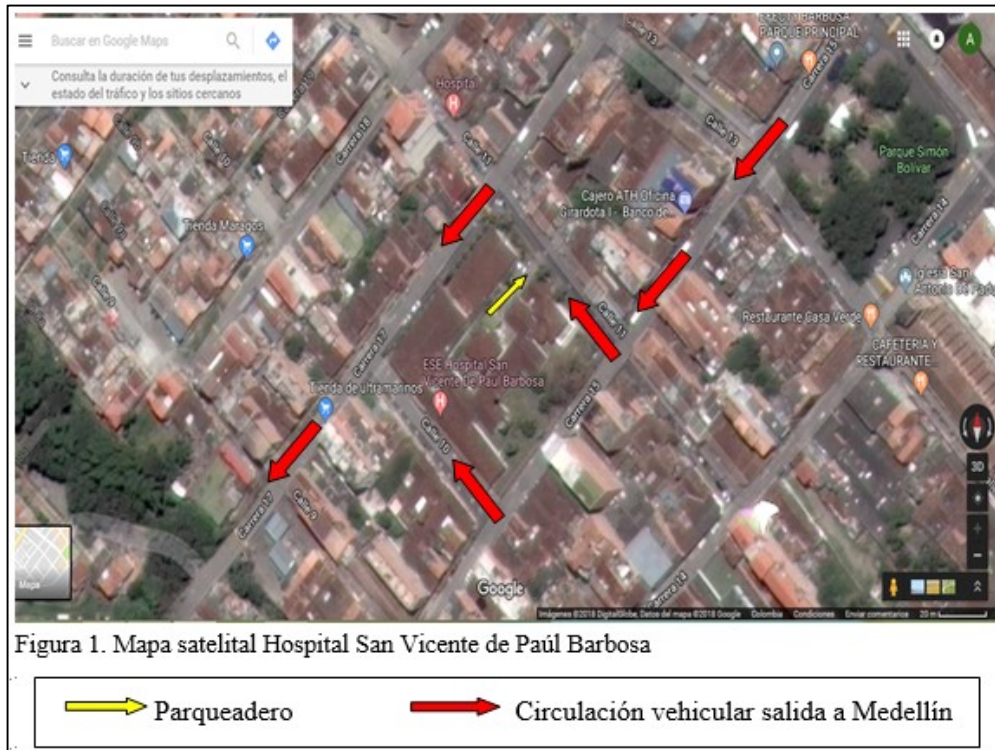


Figura 1. Mapa Satelital ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa

Para cumplir su misión la ESE cuenta con una planta de personal de 140 empleados, los cuales, 40 son vinculados directamente, 60 son contratistas mediante la modalidad de prestación de servicios y 40 para la realización de proyectos específicos.

El parque automotor de la empresa es de seis (6) vehículos, operados por cinco (5) conductores en total, Donde 3 de ellos son utilizados para la atención directa de los pacientes que se derivan del servicio de urgencias y la atención ambulatoria extramural. Para la movilización del personal profesional de brigadas se cuenta con 2 vehículos, operados por dos (2) conductores contratistas y para los trámites administrativos existe un vehículo (tipo motocicleta).

El total de remisiones de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, en el año 2017 generadas por el servicio de urgencias fue de 1.800, para un promedio mes de 150, donde el diagnostico con mayor participación con

respecto al total es de ortopedia 20%, traumas neurológicos 16% y ginecología y urología con el 10% y con un promedio de viajes día de 5 y un tiempo promedio de conducción de seis horas, para un promedio de 250 kilómetros recorridos, en el área urbana del Valle de Aburrá.

Los desplazamientos en la zona rural para las actividades extramurales se realizan por vías sin pavimentar y de difícil acceso con una duración de desplazamiento promedio por vehículo de 2 horas, durante 5 días en la semana.

La ESE hospital San Vicente de Paul de Barbosa, no brinda directamente el transporte a los empleados para sus jornadas de trabajo, sin embargo, para sus actividades ocasionales y las labores extramurales la empresa proporciona este servicio en forma directa y con programación previa.

5. Metodología

5.1 Ubicación

El presente estudio se realizó en la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Barbosa - Antioquia.

5.2 Modalidad del Trabajo de Grado

El tipo de estudio que se realizó en el proyecto fue bajo el método de diseño e intervención de una situación de SST, donde se diseñó y elaboró el Plan Estratégico de Seguridad Vial para la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa – Antioquia de conformidad con lo establecido en la Resolución 1565 de 2014.

Para el cumplimiento de los objetivos 1, 2 y 3 del presente proyecto, se aplicó la guía metodológica para la elaboración del PESV, Resolución 1565 de 2014, y para el cumplimiento al objetivo 4 se propuso la realización de la transferencia del conocimiento del PESV al personal de la ESE, a través de charlas para personal nuevo y antiguo. Finalmente el desarrollo metodológico del proyecto se enmarca entonces en dos fases; la fase inicial y fase final.

5.3 Población de Estudio

De acuerdo a los objetos de estudio, que son las personas que laboran en el hospital y las áreas de trabajo específicas (asistencial, parqueaderos y campo), se planteó la participación de los 140 empleados (profesionales, asesores, tecnólogos, técnicos y auxiliares) pertenecientes a la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa – Antioquia.

5.4 Muestra y criterios de exclusión

Se aplicaron los instrumentos al 92.8% de los empleados y se focalizaron por áreas el proyecto de acuerdo a los usuarios directos e indirectos del sistema seguridad vial; como son las áreas administrativo, asistencial (Urgencias y hospitalización), de Promoción y Prevención (Actividades por brigadas) y el área de apoyo y/o administrativos, de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa – Antioquia, por lo tanto no se definirá una muestra para estudiar.

Se excluyó el 7.2% de los empleados los cuales tenían menos de un mes laborando en la institución.

5.5 Manejo de los datos por objetivos

Para el desarrollo de las actividades planteadas en cada uno de los objetivos del proyecto, no se definieron variables, ya que se aplicaron los instrumentos y herramientas suministradas y establecidas por la ARL, el Departamento de Calidad y Gestión Documental de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, sujetos a revisiones previas.

6. Resultados

6.1 Diagnóstico de la Entidad

Descripción de la Entidad

Reseña Histórica

Su origen es de carácter privado por voluntad de particulares, según escrituras públicas.

El 25 de octubre de 1937 el señor Bernardo Jaramillo Sierra, transfiere al Municipio de Barbosa, un terreno para construcción de un Hospital.

En 1937 el doctor Alfonso Orozco fundó el Centro de Salud, comenzando a funcionar en el local de la parroquia, que actualmente ocupa Manufacturas del Porce, antes Caribú.

El 1 de agosto de 1938 se hace devolución de la donación anterior por no tener espacio suficiente para el desarrollo del respectivo plano y se dona un terreno frente a la carrera Leticia.

En 1940 se inicia la construcción en los terrenos donados con aportes del Departamento, de la parte que hoy es hospitalización: Inaugurándose el 20 de julio o el 12 de octubre (no se sabe exactamente), lo que sí se sabe con certeza es que se inauguró en 1945. Desde entonces ha sido sometido a varias remodelaciones y ampliaciones. Se trasladó allá los pacientes que en ese entonces eran atendidos en el local de la parroquia.

Con el pasar el tiempo poco a poco se fue construyendo con aportes donados por la Nación, el Departamento, el Municipio, lo que se llamó el Centro de Salud.

El 5 de agosto de 1955 se pasó a hospital, siendo los primeros pacientes las víctimas de la "Catástrofe" de la quebrada "La López", se organizó además, la Junta Administradora conformada así: Un representante de la Alcaldía, un representante del pueblo, un representante de la parroquia.

Comenzó su funcionamiento con un médico, una enfermera y personal auxiliar. En 1964 a solicitud del entonces representante legal doctor Roberto Naranjo Velásquez, la Gobernación de Antioquia concede personería Jurídica mediante Resolución 111 del 6 de julio.

El Ministerio de Salud, mediante Resolución 5900 del 2 de septiembre de 1977 aprueba los estatutos, adoptados por la Junta Asesora, ajustados a las normas del Sistema Nacional de Salud y aprobados por el Jefe de Servicio Seccional de Salud, con Resolución No 0603 del 25 de abril de 1977.

Según el Artículo 8, Decreto 356 de 1975 es una entidad adscrita. En febrero de 1977 la Junta Asesora, cesa sus funciones.

Para 1980 las instalaciones cubrían hasta donde hoy es el área administrativa, funcionando en este lugar consulta externa, laboratorio, administración, odontología.

En 1984 se inicia la remodelación de lo que hoy es la parte administrativa y la construcción de consulta externa, urgencias, obstetricia y cirugía, quedando con buenas instalaciones.

En 1991 se terminó la construcción del área de servicios generales. En 1992 se remodeló la parte antigua de hospitalización, en 1993 se construyó el bloque donde funcionan el auditorio y la biblioteca.

Según Ordenanza 44 de diciembre de 1994 la Asamblea de Antioquia, lo define como de naturaleza pública y el Acuerdo 018 del 20 de mayo de 1995 del Concejo Municipal del Municipio de Barbosa, lo reestructura a una Empresa Social del Estado, con categoría especial de entidad pública.

En el Cuadro 2, se describe la información básica de la entidad:

Cuadro 2. Generalidades de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa

NOMBRE DE LA ENTIDAD	Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul
NIT	890.905.193-7
NIVEL DE COMPLEJIDAD	Primer Nivel de Atención
NATURALEZA JURÍDICA	Pública
CARÁCTER TERRITORIAL	Municipal
DEPARTAMENTO	Antioquia
MUNICIPIO	Barbosa
ALTITUD	1300 m.s.n.m.
COORDENADAS	6° 26' 15" N 75° 19' 50" O
ACTIVIDAD ECONÓMICA	Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención
NÚMERO DE HABITANTES	50.200
ZONA	Urbana – Centro
ARL	Colmena Seguros

NOMBRE DE LA ENTIDAD	Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul
CLASE Y GRADO DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Administrativo: Riesgo II • Asistencial: Riesgo III, IV y V
ÁREA DE COBERTURA	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana: 203km² • Rural: 3km²
ASEGURADORA	La Previsora
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	3851101
SECTOR ECONÓMICO	Público
CORREO ELECTRÓNICO	esebarbosa@une.net.co
PÁGINA WEB	www.esehsvpbarbosaantioquia.gov.co

Fuente: Oficina Gestión Documental ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa Antioquia.

Número de Sedes y Ubicación

Cuadro 3. Sedes y ubicación de la Entidad

Nombre de la Sede	Dirección/Ciudad	Teléfono
ESE Hospital San Vicente de Paul	Carrera 17 No. 10-34	4061341/4061361
Puesto de Salud Hatillo	Corregimiento Hatillo	4071029/4061341 Ext. 190

Fuente: Oficina Gestión Documental ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa Antioquia.

Infraestructura del Edificio:

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, está conformada por 1 edificio: El edificio fue construido en el año 1938 y luego en el 2011 se realizó reforzamiento estructural.

Normas de sismo resistencia: No cuenta con normas de sismo resistencia.

Área: 6.400m² en total de los cuales 4800m² son construidos y el restante corresponde a jardines, andenes y demás.

Muros en ladrillo revocado y pintado.

Puertas principales en hierro, aluminio y vidrio y puertas secundarias en madera. Escalas y rampas parcialmente con franjas antideslizantes de acceso al área de hospitalización, sala de partos y administración.

Ventanas en hierro, aluminio y vidrio.

Pisos en baldosa tipo granito pulido y granito rustico.

Se tiene acceso de entrada y salida a este edificio a través de 5 puertas:

- Consulta externa por la carrera 17
- Urgencias por la calle 10
- Hospitalización y Auditorio por la carrera 15
- Parqueadero por la calle 11 (exclusivo para vehículos)

- Lavandería a través de escalas de acceso por la calle 11.

Estos ingresos son amplios, están determinados en el plan de emergencias como salidas de evacuación, a excepción de la salida de hospitalización que es el punto de encuentro ante cualquier evento y comunican con el segundo piso.

En el Cuadro 4, se realiza la descripción de la distribución de las instalaciones locativas de la entidad.

Cuadro 4. Distribución del edificio

PISO	DEPENDENCIA	CONSULTORIOS	OFICINAS	SERVICIOS GENERALES	ÁREAS COMUNES
1	<ul style="list-style-type: none"> • Atención ambulatoria • Atención Urgencias • Laboratorio • Rayos X • Depósito cadáveres 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta médica (5) • Consulta electiva (2) • Consulta odontológica (5) • Servicio de Farmacia (2) • Consulta PyP (6) • Urgencias (9) • Rayos X (1) • Laboratorio (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención al usuario (1) • Archivo clínico (1) • Oficina de enfermería (2) • Oficina de Admisiones (3) • Medicina Legal (1) • Voluntarias (1) • Vacunación (1) • Laboratorio (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento • Lavandería y ropería • Parqueadero • Cuarto de Disposición final de residuos comunes y peligrosos (2) • Central de Oxígeno (1) • Savia Salud (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Salas de espera (4) • Pasillos • Parqueadero • Baños (9) • Depósito de inservibles (2)
2	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización • Cirugía y Partos • Esterilización • Fisioterapia • Administrativa y Financiera 	<ul style="list-style-type: none"> • Sala Pediatría, Ginecoobstetricia y Medicina General • Quirófanos (1) • Sala de partos (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Primaria en Salud (1) • Buen comienzo (1) • Almacén (1) • Archivo Pasivo (1) • Habitación médicos (2) • Estación Enfermería (1) • Sistemas (1) • Comedor (2) • Gerencia • Subdirección Administrativa • Subdirección Científica 	<ul style="list-style-type: none"> • Tanque de Agua • Planta eléctrica • Kiosco 	<ul style="list-style-type: none"> • Zona verde (punto de encuentro) • Zona de parqueo provisional • Auditorio • Pasillos • Rampa • Cocineta • Baños (10)

			<ul style="list-style-type: none"> • Archivo Central • Secretaria • Contabilidad • Calidad • Sistema de Información • Presupuesto • Facturación 		
--	--	--	--	--	--

Fuente: Oficina Gestión Documental ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa Antioquia.

En el Cuadro 5, se describen las instalaciones cercanas a la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa.

Cuadro 5. Instalaciones Vecinas

INSTALACIÓN	UBICACIÓN	ACTIVIDAD ECONÓMICA
Edificio de oficinas	Carrera 15 y 17 entre Calle 10 y 11	Restaurante Servicios Financieros y bancarios Salas de Belleza
Consultorios Médicos		Consulta Médica
Consultorios Odontológicos		Servicios odontológicos
Centro De Ayudas Diagnósticas		Rayos X Ecografías Laboratorio Clínico
Cafetería y tiendas		Abarrotes
Oficina Pública		Registraduría
Local de insumos para la construcción		Alquiler de insumos y herramientas
Viviendas		Habitacionales

Plataforma Estratégica

Estructura básica del Acuerdo 046 de 1998. La empresa se organiza a partir de una estructura básica funcional, que fortalezca su gestión e incluye tres áreas:

- **Dirección:** La Dirección de la empresa está conformada por la Junta Directiva y el Gerente, quienes se encargan de establecer los objetivos y la misión institucional de la organización, así como también, la identificación de las necesidades y las expectativas de los usuarios, determinadas en el mercado.
- **Procesos Misionales:** Es el conjunto de unidades encargadas de la prestación de los servicios con sus respectivos procedimientos y actividades. Comprende la definición de políticas institucionales de atención y las características en la prestación del servicio. Ésta área está a cargo de la Subdirección Científica.

- Procesos de Apoyo:** A cargo de la Subdirección Administrativa, en ésta área se encuentra la coordinación de los procesos de planeación, adquisición, manejo, optimización de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar los objetivos de la empresa.

Organigrama y perfiles del cargo

La ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa en su organigrama, cuenta con el recurso humano calificado y competitivo para prestar los servicios de salud de primer nivel de atención, donde cada uno de los cargos debe acreditar y certificar idoneidad en salud con educación superior. Además, cumplir con unos requisitos específicos como lo son: certificado de formación en soporte vital avanzado y básico, atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual, formación en toma de muestras y formación en administración de inmunobiológicos. En la Figura 2, se muestra el organigrama de la entidad.

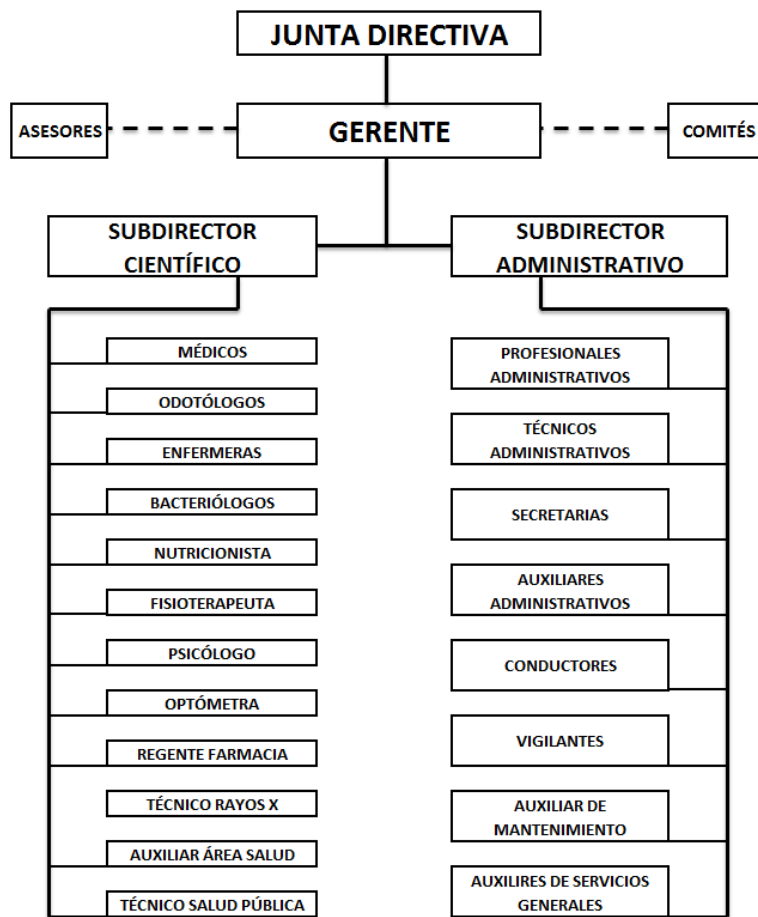


Figura 2. Organigrama de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa

Fuente: Oficina de Calidad, Proceso Direccionamiento Estratégico ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa Antioquia.

En el servicio de transporte asistencial básico, el perfil del cargo de ser:

Tecnólogo en atención pre-hospitalaria o técnico profesional en atención pre-hospitalaria o auxiliar en enfermería en cualquier caso, con certificado de formación en soporte vital básico.

Para transporte terrestre, el conductor debe cumplir con lo que determine para su actividad la Autoridad de Tránsito y Terrestre (Licencia de conducción) y adicionalmente debe contar con certificado de formación en primeros auxilios mínimo de 20 horas, de conformidad con lo establecido en la Resolución 4481 de 2012, Manual de Misión Médica, Artículos 2, 2.2. Literal L.

Adicionalmente, la entidad tiene definido el perfil del cargo, en el manual de funciones y competencias, donde se define, documenta y comunica las funciones, perfiles y competencias para cada empleado. En el Cuadro 6, se muestra el manual de funciones y competencias del cargo definido para los conductores, cargo que se identificó como más relevante para este trabajo.

Cuadro 6. Manual de Funciones y Competencias para el perfil del Cargo

I. IDENTIFICACIÓN	
Nivel:	Central
Denominación del empleo:	Conductor
Código:	480
Número de cargos:	1
Área:	Área Administrativa
Cargo del jefe inmediato:	Subdirector Administrativo.
II. PROPÓSITO PRINCIPAL	
Ejecutar labores de conducción, mantenimiento del vehículo y prestar los servicios de mensajería interna según instrucciones recibidas.	
III. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
<ol style="list-style-type: none">1. Velar por la prestación y buen mantenimiento del vehículo asignado para garantizar un buen servicio.2. Cumplir con las normas establecidas para el uso adecuado y racional del vehículo para un buen funcionamiento.3. Mantener en óptimo estado las herramientas y equipos a su cargo para un buen uso.4. Transportar personal y elementos de la institución, participando cuando sea necesario, en el cargue o descargue del vehículo y en actividades de mensajería para realizar exitosamente el trabajo asignado.5. Realizar operaciones mecánicas sencillas de mantenimiento del equipo automotor a su cargo y solicitar la ejecución de aquellas más complicadas para tener el vehículo en óptimas condiciones.6. Llevar el registro diario de actividades e informar a tiempo y kilometraje del vehículo de conformidad con el modelo que adopte la institución para un buen control.7. Cumplir las normas de Bioseguridad para evitar factores de riesgo.8. Elaborar y tener actualizada la hoja de vida del vehículo, tanto la documentación legal como la del mantenimiento preventivo y correctivo.9. Desempeñar las demás funciones asignadas, por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo para cumplir con las labores asignadas.	
IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (CRITERIOS DE DESEMPEÑO)	
<ol style="list-style-type: none">1. La utilización eficiente de los Recursos Humanos y técnicos de la entidad, aplicando los principios de transparencia y honestidad.2. Garantizar el transporte del personal para la ejecución de sus diferentes actividades.3. Servicio de mensajería.4. Cooperar con los demás con el fin de alcanzar los objetivos institucionales	

V. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES		
1. Normas de seguridad. 2. Conocimiento en mecánica automotriz. 3. Conocimientos avanzados de conducción. 4. Curso de primeros auxilios.		
VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA		
	Estudios	Experiencia
Mínimos	Terminación y aprobación de Educación básica primaria	Un año en cargos similares
Máximos	Diploma de bachiller en cualquier modalidad y experiencia.	

COMPETENCIAS FUNCIONALES		
COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Manejo de la Información	Manejar con respecto las informaciones personales e institucionales de que dispone.	<ul style="list-style-type: none"> • Evade temas que indagan sobre información confidencial. • Recoge sólo información imprescindible para el desarrollo de la tarea. • Organiza y guarda de forma adecuada la información a su cuidado, teniendo en cuenta las normas legales y de la organización. • No hace pública información laboral o de las personas que pueda afectar la organización o las personas. • Es capaz de discernir qué se puede hacer público y qué no. • Transmite información oportuna y objetiva.
Adaptación al Cambio	Enfrentarse con flexibilidad y versatilidad a situaciones nuevas para aceptar los cambios positiva y constructivamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Acepta y se adapta fácilmente a los cambios. • Responde al cambio con flexibilidad. • Promueve el cambio.

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Relaciones Interpersonales	Establecer y mantener relaciones de trabajo amistosas y positivas, basadas en la comunicación abierta y fluida y en el respeto por los demás.	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha con interés a las personas y capta las preocupaciones, intereses y necesidades de los demás. • Transmite eficazmente las ideas, sentimientos e información impidiendo con ello malos entendidos o situaciones confusas que puedan generar conflictos.
Colaboración	Cooperar con los demás con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda al logro de los objetivos articulando sus actuaciones con los demás. • Cumple los compromisos que adquiere. • Facilita la labor de sus superiores y compañeros de trabajo.

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Compromiso	Sentir como propio los objetivos de la organización y cumplir con los compromisos, tanto personales como profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Asumir como propios los objetivos de la organización, sintiéndose totalmente identificado con ellos, lo cual es su guía para la acción y la toma de decisiones en cada situación. • Cumplir con los compromisos profesionales y personales.

COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Sociabilidad	Interactuar sin esfuerzo con otras personas y tener facilidad para hacer contacto con otros.	<ul style="list-style-type: none"> • Integrarse con nuevos puestos de trabajo sin problemas de adaptación interpersonal. • Participar en concursos o actividades sociales de la empresa. • Frecuentar el trato y el contacto humano con los clientes internos.
Capacidad para Aprender	Asimilación de la nueva información y su eficaz aplicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones relacionadas directamente con su área trabajo. • Aceptar sugerencias que plantean nuevas formas de analizar aspectos relativos de su trabajo.

Misión

Somos una institución prestadora de servicios integrales de salud de primer nivel de atención con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; contamos con recurso humano idóneo y tecnología adecuada, basados en un modelo de gestión de calidad, manteniendo el equilibrio financiero que contribuya al bienestar de la comunidad.

Visión

Por nuestra ubicación geoestratégica, en año 2019 seremos una empresa consolidada en la prestación de servicios de salud de baja y de media complejidad, acreditada y reconocida por su alta capacidad resolutive a nivel municipal y departamental.

Valores

Como acuerdos, compromisos o protocolos éticos institucionales, se adoptaron mediante Resolución 090 de 2006, plasmados en la cartilla "Protocolos de Ética y Buen Gobierno". Responsabilidad, Compromiso, Respeto, Honestidad, Libertad, Colaboración, Dignidad, Rectitud, Lealtad.

Plan de Desarrollo Institucional 2016-2010

Perspectivas

Precisan el ser, deber ser y hacer institucional. Con el propósito de garantizar un efectivo cumplimiento de la misión y alcance de la visión, la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, ha definido los siguientes lineamientos estratégicos que orientan la gestión de los funcionarios que integran la ESE y en especial de quienes ejercen el liderazgo y dirección de los equipos de trabajo.

- **Aprendizaje e Innovación:** La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, promoverá condiciones de trabajo dignas y dará prioridad al mejoramiento de la calidad de vida de su talento humano con el desarrollo de los programas de bienestar laboral para el mejoramiento del clima organizacional y el fortalecimiento de sus competencias, con el fin de lograr sentido de pertenencia y adherencia con el modelo de atención.
- **Desarrollo Procesos Institucionales:** La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa para el desarrollo institucional concentrará su atención en el mejoramiento de sus procesos, incrementará la competitividad mediante la articulación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y el Sistema de Control Interno, una adecuada gestión tecnológica, gestión

jurídica y la gestión de los sistemas de información, enfocándose en el fortalecimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- **Desarrollo Cliente Externo:** Dar cumplimiento a los estándares de acreditación donde la seguridad y humanización sean pilares de la misión y la visión institucional. Determinar las necesidades y expectativas del cliente y posicionar una imagen positiva de la institución a la comunidad para mejorar la confianza de los usuarios y su familia.
- **Fortalecimiento Financiero:** Mantener el equilibrio financiero de la empresa, mediante el mejoramiento de los ingresos y la gestión de los costos y gastos.
- **Bienestar de la comunidad:** Contribuir al bienestar de la comunidad barboseña impactando favorablemente en el perfil epidemiológico y haciendo reinversión social.

Se puede observar en el Cuadro 7, el resumen de las perspectivas de negocio con los objetivos y las estrategias y/o programas a desarrollar durante el periodo establecido en el plan de desarrollo 2016 -2020.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo está contemplado en la perspectiva aprendizaje e innovación, como estrategia para el logro del indicador o impulsador que es la satisfacción del recurso humano e idoneidad.

Cuadro 7. Lineamiento Estratégico

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	IMPULSADOR	ESTRATEGIAS
APRENDIZAJE E INNOVACIÓN	Lograr la satisfacción del cliente interno, mediante el desarrollo de los programas de bienestar laboral para el mejoramiento del clima organizacional durante el periodo 2016 - 2020	Satisfacción del Recurso Humano e Idoneidad	Programa de Bienestar Social
			Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Calidad de vida laboral)
	Mejorar la idoneidad del talento humano mediante el desarrollo de competencias, durante el periodo 2016 - 2020.		Programa de inducción y reinducción
			Programa de capacitación y estímulos institucional

			Evaluación de desempeño
DESARROLLO PROCESOS INSTITUCIONALES	Incrementar el crecimiento y la competitividad mediante el mejoramiento de la calidad en los servicios, la eficiencia en los procesos, una adecuada gestión tecnológica y el fortalecimiento institucional durante el periodo 2016 - 2020.	Crecimiento y Competitividad	Seguridad Jurídica
			Gestión de Costos y Gastos
			Articulación y Desarrollo del SOGC y MECI
			Dotación
			Infraestructura
DESARROLLO CLIENTE EXTERNO	Posicionar una imagen positiva de la institución a la comunidad para mejorar la confianza de los usuarios en el periodo 2016-2020	Posicionamiento institucional	Programa de mercadeo de imagen y servicios
	Dar cumplimiento a los estándares de acreditación y modelo estándar de control interno en cuanto a la detección de necesidades y expectativas de los usuarios en el periodo 2016-2020		Programa comunitario y social
FORTALECIMIENTO FINANCIERO	Mantener el equilibrio financiero de la empresa, mediante el mejoramiento de los ingresos y la gestión de los costos y gastos, durante el periodo 2016 - 2020.	Sostenibilidad-Equilibrio Financiero	Sistema de información y atención al usuario: Manifestaciones del Cliente Externo Instrumentos Escucha Activa
			Alianzas Estratégicas
			Fortalecimiento de la gestión contractual
			Fortalecimiento del proceso de facturación
			Fortalecimiento del proceso de gestión de cartera
			Desarrollo e implementación del sistema de costos
Depuración contable y financiera			
	Contribuir al bienestar de la comunidad barboseña		Rentabilidad Social

BIENESTAR DE LA COMUNIDAD	impactando favorablemente en el perfil epidemiológico y haciendo reinversión social durante el periodo 2016 - 2020.	Contribución a la calidad de vida	Satisfacción de necesidades de la comunidad
----------------------------------	---	-----------------------------------	---

Fuente: Plan de Desarrollo 2016 – 2020 (pág. 55 – 58) de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa Antioquia.

Mapa de Procesos

Tal como se observa en la Figura 3, la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, tiene definido en su mapa de procesos plasmado el Modelo de Gestión Pública Eficiente, en continuidad a la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano, que pone al usuario como eje central de la administración pública y reúne los elementos principales a tener en cuenta para mejorar la efectividad y eficiencia de las entidades, así como garantizar que los servicios que se prestan a los ciudadanos, respondan a sus necesidades y expectativas.

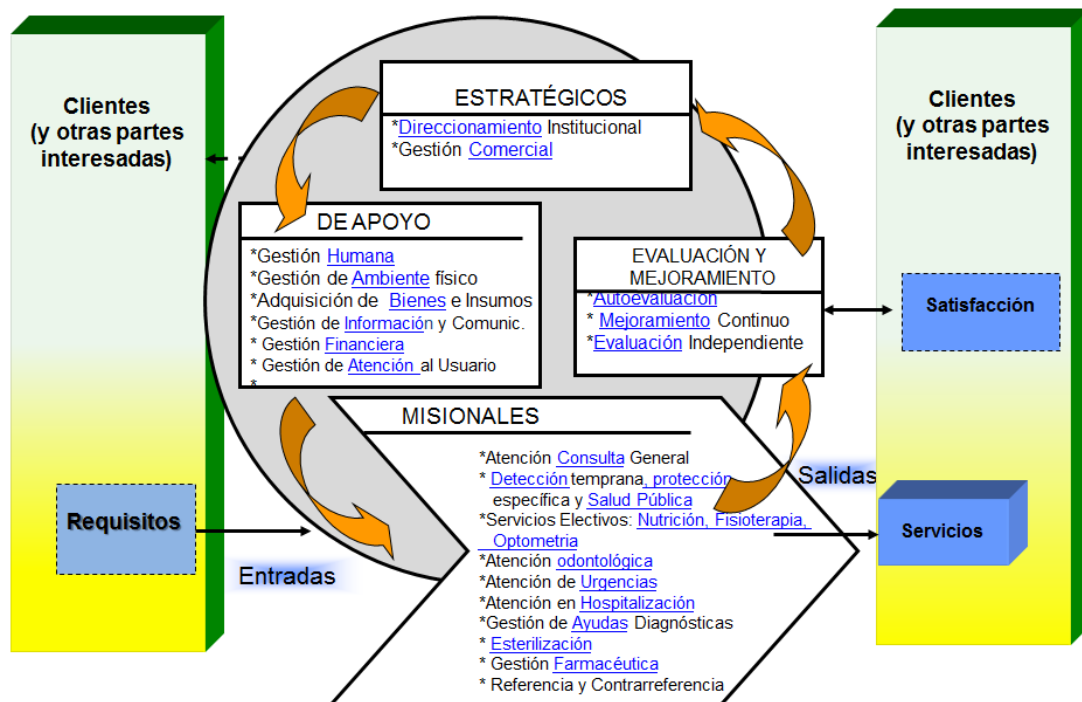


Figura 3. Mapa de procesos ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa

Fuente: Oficina de Calidad ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa Antioquia.

Macroproceso de gestión estratégica: Está conformado por procesos propios de la alta dirección, mediante los cuales se estructuran los lineamientos que orientan la entidad hacia el alcance de los ideales organizacionales a través de la planeación, la intervención y la formulación de estrategias.

Macroproceso Misional y/o Asistencial: Este hace referencia a nuestro quehacer institucional del cual hacen parte los procesos misionales para la prestación de los servicios de salud.

Macroproceso de Apoyo Logístico: Están incluidos los procesos que complementan el funcionamiento institucional para el óptimo desempeño en la prestación de los servicios de salud.

Modelo de Atención en Salud

Bajo el Decreto 4747 de 2007, se define el Modelo de Atención de la prestación del servicio en la entidad como el “Enfoque aplicado en la organización”, la integridad de las acciones y la orientación de las actividades de salud. En el Cuadro 8, se detalla como la entidad organiza los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicios a las personas, a los grupos de interés y a la familia, y se incluye las funciones asistenciales y logísticas como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrareferencia.

Cuadro 8. Modelo de Atención en Salud de la ESE HSVP de Barbosa

COMUNIDAD	
PERSONAS – GRUPOS DE INTERÉS Y FAMILIA	
ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL	
INTRA INSTITUCIONAL	EXTRAMURAL
1. Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad de interés en Salud Pública	
2. Atención Ambulatoria: <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Externa: Atención Médica, Atención Odontológica y de Enfermería Atención de Urgencias: • Médicas y Odontológicas 	Brigadas de Salud: <ul style="list-style-type: none"> • Médica, Odontológica y de Enfermería Actividades colectivas de Salud Pública
3. Atención Hospitalaria o internación: <ul style="list-style-type: none"> • Pediatría, Medicina General y Ginecobstetricia – Sala de Partos 	
4. Apoyo Diagnóstico o Terapéutico: <ul style="list-style-type: none"> • Servicio Farmacéutico, Laboratorio Clínico, Imagenología, Monitoreo Fetal, Electrocardiogramas, Esterilización y Transporte Asistencial Básico (TAB). 	

Fuente: Oficia de Calidad ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa Antioquia.

Comités y Planes Vigentes

Para dar cumplimiento al Decreto 1011 de 2011, La alta gerencia de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, lleva a cabo su misión institucional, donde cuenta con la asesoría directa de veintidós (22) comités integrados por el grupo interdisciplinario de la entidad y son el apoyo directo para el cumplimiento de los planes y proyectos definidos para el periodo de Gobierno (2016 – 2020).

Política de Seguridad Vial

El plan de desarrollo del Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, tiene planteado sus perspectivas de negocio, donde define estrategias encaminadas al logro de programas y proyectos, incluyendo en este el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo los lineamientos del Decreto Reglamentario Único del Sector Trabajo 1072 de 2015.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo actualmente está articulando cada uno de los componentes, sin embargo no se tiene levantado el plan estratégico de seguridad vial con su respectiva política de seguridad vial.

Recurso humano contratado a junio de 2018

La ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, cuenta con un promedio de 152 trabajadores, entre: Vinculados 40, Temporales 72 y asesores 40. En el Cuadro 9, se muestra detalladamente el personal que labora en la entidad.

Cuadro 9. Número total de trabajadores y tipo de contratación

Número de Trabajadores Vinculados			
PERSONAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Administrativo (Gerente, subdirección administrativa, secretaria, auxiliares administrativas, profesional especializado)	13	1	14
Asistenciales (Médicos, enfermeras bacteriólogos, odontólogos, regente de farmacia, técnico de rayos X, auxiliares área de la salud, conductor)	16	10	26
TOTAL	29	11	40
Número de Trabajadores Temporales			
PERSONAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Administrativo (Auxiliares administrativos, profesional universitario, tecnólogas)	17	12	29
Asistenciales (médicos, odontóloga, bacteriólogo, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, enfermeros, conductor, técnicas en salud pública, técnico de rayos X)	31	12	43
TOTAL	48	24	72

Número de trabajadores por Contrato de Prestación de Servicios			
PERSONAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Proyectos Específicos (APS, BC e Ingenieros)	31	3	34
Asesores (Revisora Fiscal, SST, Control Interno, Abogado)	2	2	4
Conductores	0	2	2
TOTAL	33	7	40

Fuente: Oficina de Talento Humano ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa Antioquia

En el Cuadro 10, se detallan de manera general los turnos y horarios de la fuerza de trabajo de la entidad.

Cuadro 10. Turnos y horarios de trabajo

GRUPO	TURNOS - HORARIOS
CONSULTA MÉDICA GENERAL- FISIOTERAPIA- LABORATORIO- NUTRICIÓN- ODONTOLOGÍA	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Sábado de 7:00 a.m. a 1.00 p.m.
URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Lunes a Lunes las 24 horas del día
TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO	Lunes a Sábado de 7:00 a.m. a 9:00 a.m.
FARMACIA	Lunes a Lunes las 24 horas del día
OPTOMETRÍA	Viernes de 10:00 a.m. a 4:00 p.m.
GRUPO	TURNOS - HORARIOS
RADIOLOGÍA	Lunes a Sábado por citas
ADMINISTRATIVO	Lunes a Jueves: De 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes: De 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
SERVICIOS GENERALES	Lunes a Lunes de 6:00 a.m. a 8:00 p.m.

Fuente: Oficina de Talento Humano ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa Antioquia

Revisión de la matriz de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles

Revisada la matriz de peligros de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, encontramos que fue aplicada a todos los procesos y a las actividades que se realizan en todos los centros de trabajo. La revisión de la matriz se realiza anualmente por la oficina de SST y se encarga de informarle al COPASST y la Alta Dirección los resultados arrojados.

Se tiene documentado la ocurrencia de los accidentes con sus respectivos análisis, planes de mejora y determinación de controles, bajo la metodología NTC-45 (Guía para la Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos).

En la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa se tienen identificados los siguientes factores de riesgo:

- Biológico: Virus, bacterias y hongos
- Físico: Ruido, temperatura, iluminación y radiaciones ionizantes
- Biomecánico: Posturas forzadas o incorrectas y movimientos repetitivos
- Químico: Polvos orgánicos e inorgánicos, gases, vapores
- Psicosocial: Gestión organizacional, stress, jornadas extensas de trabajo
- Natural: Sismo, terremoto, inundaciones, derrumbes, vendavales
- De seguridad: Robos, atracos, atentados, explosiones, tránsito, desorden público y trabajo seguro en alturas

Es importante mencionar que la entidad tiene claramente identificado el riesgo de accidente de tránsito definido en la matriz de riesgos y peligros.

En el primer semestre de 2018, se identificó que el 28% de los trabajadores de la ESE estuvieron expuestos a riesgo Biológico (virus, bacterias, hongos), el 14% a riesgo Físico (temperaturas extremas, radiaciones ionizantes, iluminación), el 13% a riesgo Biomecánico (postura forzada o incorrecta, movimiento repetitivo), el 12% a riesgo Químico (polvos orgánicos e inorgánicos, gases, humos), el 12% a riesgo Psicosocial (gestión organizacional), el 11% a riesgo Natural (fenómenos naturales) y el 10% a Condiciones de Seguridad (locativo, mecánico, tecnológico), tal como se muestra en la Figura 4. Se observa que el Riesgo Biológico es el que apunta con mayor índice.

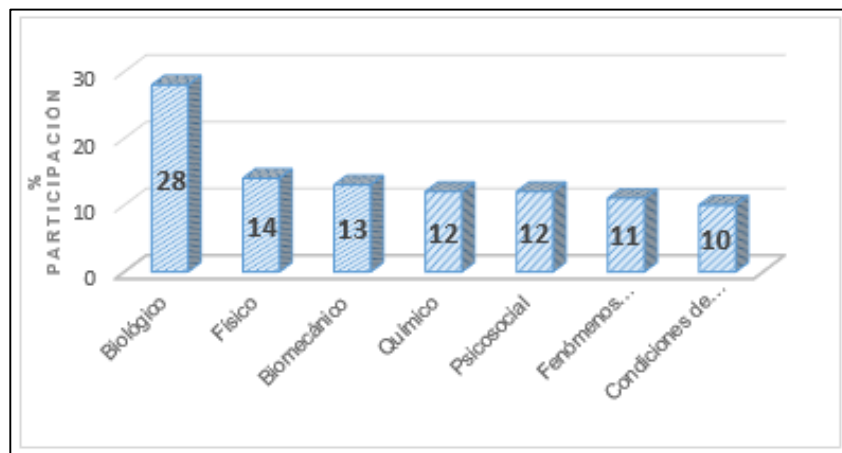


Figura 4. Identificación de Factores de Riesgo en la ESE

Fuente: Oficina de SST ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa Antioquia

Vehículos propios y contratados

El parque automotor de la empresa consta de seis (6) vehículos, operados por cinco (5) conductores en total, donde 3 de ellos son utilizados para la atención directa de los pacientes que se derivan del servicio de urgencias y hospitalización y la unidad móvil de salud es utilizado para actividades extramurales.

Para la movilización del personal multidisciplinario que ejecuta los proyectos de atención primaria en salud y buen comienzo, se cuenta con 2 vehículos y para los trámites administrativos existe un vehículo (tipo motocicleta). En el Cuadro 11, se describe el parque automotor de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa.

Cuadro 11. Parque Automotor de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa

TIPO DE VEHÍCULO	PLACA	NÚMERO DE MOTOR	KILOMETRAJE	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL VEHÍCULO	DATOS DEL PROPIETARIO
Camioneta - Ambulancia	OXR-005	744169	795718	Marca Chevrolet, línea Luv DMAX3000, modelo 2009, cilindraje 3000, vehículo oficial, color plata, combustible Diesel.	ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa Nit: 890905193-7
Camioneta - Ambulancia	OHK-440	1FZ0444170	776064	Marca Toyota, línea Land Cruiser, modelo 2001, cilindraje 4500, vehículo oficial, color blanco, combustible gasolina	ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa Nit: 890905193-7
Camioneta	STZ-197	8276009	Sin Dato	Marca Chevrolet, línea Dimax, modelo 2011, cilindraje 3000, vehículo Publico, color blanco, combustible Diesel	Sin Dato
Camioneta	OLJ-504	TD27065371 T	Sin Dato	Marca Toyota, línea FJ 43 LKC, modelo 1979, cilindraje 4000, Vehículo particular, color verde marfil, combustible Diesel	Persona Natural

TIPO DE VEHÍCULO	PLACA	NÚMERO DE MOTOR	KILOMETRAJE	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL VEHÍCULO	DATOS DEL PROPIETARIO
Motocicleta	VRX-81A	1E50FMG305 316	Sin Dato	Marca Suzuki, línea AX100, modelo 2003, cilindraje 100, vehículo particular, color negro, combustible gasolina	ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa Nit: 890905193-7
Camión	OCD-008	3A8277	Sin Dato	Marca Chevrolet, línea NKR, modelo 2018, cilindraje 2999, color blanco galaxia, vehículo oficial, combustible Diesel	ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa Nit: 890905193-7

Fuente: Oficina de Talento Humano ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa Antioquia

Entorno físico de circulación interna de vehículos

Revisado el entorno de circulación interna de vehículos, se observa que el área es de cielo abierto y administrativamente no está definida, ni trazada ni señalizada, incumpliendo con el plan de emergencias, donde los conductores no identifican la salida de emergencias, además el pavimento se encuentra en un estado de desgaste considerable.

El ancho de las vías por las que pueden circular los vehículos no permite el paso simultáneo con una separación de seguridad suficiente.

En cuanto al orden del área de trabajo, se observa que se mantiene ordenado y libre el suelo de herramientas, cables, a pesar de evidenciarse derrames de aceite y grasas.

El centro de trabajo es sin cubierta, por lo que la iluminación es natural garantizando siempre la visualización de los vehículos y las personas que transitan por el área.

Por otro lado, se evidenció que la ESE no cuenta con un sistema de verificación de chequeos de seguridad en vehículos e infraestructura alrededor.

Tripulación

Para el transporte asistencial básico, las ambulancias cumplen con dos compartimientos:

- El conductor y el acompañante
- El paciente en compañía del cuerpo de salud (médico y enfermera)

Para el transporte extramural se cuenta con tres tipos de vehículos:

- La Unidad Móvil con tres compartimientos, la cabina del conductor y dos consultorios (médico y odontológico), para un total de 3 personas (el conductor y dos profesionales).
- Un automóvil tipo camioneta con dos compartimientos, una cabina doble para 5 pasajeros incluyendo el conductor y en la parte trasera una zona de carga descubierta.
- Un automóvil tipo camioneta con dos compartimientos, uno para el conductor y dos pasajeros y la parte trasera para 8 pasajeros ubicados en forma lateral.

Rutas

Los métodos de programación y diseño de rutas dependen de consideraciones prácticas como: el momento oportuno, múltiples ambulancias, tiempo máximo de conducciones de ruta, distintas velocidades en diferentes zonas, barreras para viajar y tiempos de descanso de los conductores.

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, por ser un hospital de primer nivel de atención requiere la articulación con instituciones de niveles superiores de complejidad de Antioquia, cuenta con una red hospitalaria dirigida y coordinada con el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del Departamento de Antioquia (CRUE), y se considera como primera alternativa para ubicar al paciente la ESE de mediana complejidad de la región más cerca que es referente, en nuestro caso es la ESE Hospital Marco Fidel Suárez de Bello.

Las urgencias deben ser atendidas por las EPS sin que se requiera para ello contrato y/o autorización. Por lo tanto son ellas las que definen sus centros de atención para otros niveles más complejos y son ubicados de acuerdo a la urgencia, su patología y/o especialidad.

La red hospitalaria activa de la ESE utiliza aproximadamente 60 centros de atención de niveles superiores, ubicados en los municipios de Yolombó (1), Rionegro (1), Girardota (1), Bello (6), Medellín (44), Envigado (1), Itagüí (4), Sabaneta (1) y Caldas (1).

Para los desplazamientos de estas rutas la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, cuenta con dos ambulancias encargadas de suplir las actividades asistenciales y misionales generadas de los servicios de urgencias y hospitalización.

De acuerdo a lo anterior, en el Cuadro 12 y 13, se presentan las rutas establecidas para el año 2018 por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, para el traslado en misión de los pacientes en el Dpto. de Antioquia.

Cuadro 12. Descripción de Ruta Vs Ambulancias 2018

RUTA		DISTANCIA PROMEDIO (Km)	TIEMPO PROMEDIO (horas)	PLACA VEHICULO	CONDUCTOR
PUNTO DE PARTIDA	PUNTO DE LLEGADA				
Barbosa	Pablo Tobón Uribe – Medellín	117	3:00	OHK-440	C1
Barbosa	León 13 - Medellín	91	5:00	OHK-440	C1
Barbosa	Yolombó	125	4:00	OHK-440	C3
Barbosa	San Vicente de Paul – Medellín	89	2:00	OHK-440	C1
Barbosa	Marco Fidel Suarez – Bello	71	4:30	OHK-440	C2
Barbosa	Clínica del Norte – Bello	67	3:00	OHK-440	C2
Barbosa	Policariño - Medellín	88	3:00	OHK-440	C1
Barbosa	Clínica Las Vegas – Medellín	104	14:10	OHK-440	C2
Barbosa	San Vicente - Caldas	141	4:30	OHK-440	C3
Barbosa	Soma - Medellín	33	3:30	OHK-440	C2
Barbosa	Sagrado Corazón – Medellín	103	3:30	OHK-440	C3
Barbosa	Clínica Occidente – Medellín	101	3:30	OHK-440	C1
Barbosa	IPS Córdoba – Medellín	88	3:00	OHK-440	C1
Barbosa	Clínica Las Américas - Medellín	103	2:30	OHK-440	C2
Barbosa	Barrio Antioquia – Medellín	104	4:00	OHK-440	C3
Barbosa	Clínica Conquistadores - Medellín	242	4:00	OHK-440	C2
Barbosa	Promedan sede 1 - Itagüí	100	3:30	OHK-440	C2
Barbosa	Esimed - Medellín	93	3:05	OHK-440	C2
Barbosa	Clínica de Antioquia - Itagüí	118	4:30	OHK-440	C3
Barbosa	Clínica CES - Medellín	91	3:00	OHK-440	C1
Barbosa	Hospital Mental - Bello	73	2:00	OHK-440	C1
Barbosa	Neurológico de Antioquia - Medellín	93	3:30	OHK-440	C1
Barbosa	Hospital Manuel Uribe - Envigado	117	3:45	OHK-440	C2
Barbosa	Cardiovascular - Medellín	80	3:20	OHK-440	C2
Barbosa	Clínica Prado - Medellín	102	3:30	OHK-440	C2
Barbosa	Rionegro	183	3:30	OHK-440	C2
Barbosa	Oftalmológica Laureles - Medellín	102	4:50	OHK-440	C1
Barbosa	Clínica del Rosario - Medellín	92	3:00	OHK-440	C1
Barbosa	Clínica La María - Bello	86	3:00	OHK-440	C2
Barbosa	Clínica Villanueva – Medellín	187	5:00	OHK-440	C2
Barbosa	Clínica Fundadores - Medellín	93	2:30	OHK-440	C1
Barbosa	Venancio Díaz - Sabaneta	122	2:45	OHK-440	C2
Barbosa	Girardota	35	1:20	OHK-440	C2
Barbosa	Mente Plena - Medellín	88	4:30	OHK-440	C1
Barbosa	IPS SURA - Medellín	105	3:45	OHK-440	C1
Barbosa	Vereda Platanito - Barbosa	26	1:05	OHK-440	C1

Fuente: Bitácora de Transporte Asistencial Básico de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa

Cuadro 13. Descripción de Ruta Vs Ambulancias 2018

RUTA		DISTANCIA PROMEDIO (Km)	TIEMPO PROMEDIO (horas)	VEHICULO	CONDUCTOR
PUNTO DE PARTIDA	PUNTO DE LLEGADA				
Barbosa	Yolombó	116	3:00	OXR-005	C2
Barbosa	Hospital Manuel Uribe - Envigado	110	4:00	OXR-005	C2
Barbosa	San Rafael - Itagüí Sede 1	110	4:00	OXR-005	C2
Barbosa	San Vicente de Paul - Medellín	82	3:30	OXR-005	C2
Barbosa	Marco Fidel Suarez - Bello	62	2:30	OXR-005	C1
Barbosa	IPS Universitaria - Medellín	106	2:30	OXR-005	C2
Barbosa	EMSA - Bello	36	1:30	OXR-005	C2
Barbosa	Hospital General - Medellín	205	1:40	OXR-005	C2
Barbosa	Nuevo Occidente - Medellín	89	2:00	OXR-005	C2
Barbosa	Hospital General - Medellín	88	7:00	OXR-005	C2
Barbosa	Clínica El Rosario - Medellín	86	3:30	OXR-005	C3
Barbosa	Clínica Las Vegas - Medellín	95	4:00	OXR-005	C1
Barbosa	IPS Córdoba - Medellín	78	2:00	OXR-005	C1
Barbosa	San Vicente - Caldas	133	3:30	OXR-005	C2
Barbosa	Somer - Rionegro	196	6:00	OXR-005	C1
Barbosa	Policariño - Medellín	81	3:30	OXR-005	C3
Barbosa	Soma - Medellín	85	4:30	OXR-005	C1
Barbosa	Clínica Bolivariana - Medellín	80	3:30	OXR-005	C2
Barbosa	SAMEIN - Medellín	89	2:00	OXR-005	C2
Barbosa	Clínica del Norte - Bello	101	3:00	OXR-005	C2
Barbosa	Hospital Concejo - Medellín	98	3:30	OXR-005	C1
Barbosa	San Rafael - Itagüí Sede 2	100	4:00	OXR-005	C1
Barbosa	León XIII - Medellín	83	6:15	OXR-005	C1
Barbosa	Clínica Las Américas - Medellín	96	3:00	OXR-005	C1
Barbosa	Pablo Tobón Uribe - Medellín	83	2:00	OXR-005	C2
Barbosa	La María - Medellín	77	3:00	OXR-005	C2
Barbosa	Clínica Antioquia Sede Itagüí	128	3:00	OXR-005	C2
Barbosa	Metro salud - Sede Manrique	65	3:30	OXR-005	C2
Barbosa	Sagrado Corazón - Medellín	88	3:00	OXR-005	C3
Barbosa	Cedimed de la 80 - Medellín	99	6:00	OXR-005	C2
Barbosa	IPS REMY - Medellín	83	3:00	OXR-005	C1
Barbosa	Saludcoop de la 80 - Medellín	97	3:30	OXR-005	C2
Barbosa	Clínica CES - Medellín	81	2:00	OXR-005	C1
Barbosa	Sura Córdoba - Medellín	78	3:00	OXR-005	C1
Barbosa	Promedan sede 1 - Itagüí	83	2:30	OXR-005	C3
Barbosa	Medellín Centro - Medellín	83	3:15	OXR-005	C3

RUTA		DISTANCIA PROMEDIO (Km)	TIEMPO PROMEDIO (horas)	VEHICULO	CONDUCTOR
PUNTO DE PARTIDA	PUNTO DE LLEGADA				
Barbosa	Clínica Prado - Medellín	92	1:30	OXR-005	C2
Barbosa	Hospital Mental - Bello	78	4:00	OXR-005	C2
Barbosa	Neurológico - Medellín	85	3:00	OXR-005	C3
Barbosa	Clínica del Dolor - Medellín	92	3:00	OXR-005	C1
Barbosa	Venancio Díaz - Sabaneta	106	3:00	OXR-005	C2
Barbosa	Clínica Cardiovascular - Medellín	80	2:30	OXR-005	C1
Barbosa	Clínica Vida - Medellín	83	3:15	OXR-005	C1
Barbosa	Clínica de la Policía - Medellín	87	3:05	OXR-005	C4
Barbosa	Hatillo - Barbosa	20	0:45	OXR-005	C4
Barbosa	Clínica La Aurora - Medellín	99	1:30	OXR-005	C4
Barbosa	Centro de Bienestar el Samaritano - Barbosa	10	1:00	OXR-005	C1
Barbosa	Clínica Congregación Mariana - Medellín	140	2:00	OXR-005	C1
Barbosa	Girardota	35	1:45	OXR-005	C2
Barbosa	Mente Plena - Medellín	83	4:45	OXR-005	C1
Barbosa	Hospital Militar - Medellín	111	4:00	OXR-005	C1
Barbosa	Hospital Santa Ana - Medellín	93	2:00	OXR-005	C1
Barbosa	Esimed - Juan Luis Londoño - Medellín	63	3:30	OXR-005	C2
Barbosa	Vereda La Tolda - Barbosa	39	1:30	OXR-005	C4
Barbosa	Laboratorio Echavarría - Bello	64	2:45	OXR-005	C1
Barbosa	Clofam - Medellín	89	4:00	OXR-005	C1

Fuente: Bitácora de Transporte Asistencial Básico de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa

En el transporte asistencial básico, podemos concluir que la ambulancia de placas OHK-440 rueda un 21% menos en el mes con respecto a la ambulancia de placas OXR-005, en cuanto a conductores a pesar de cumplir con un cronograma de trabajo establecido se determina que cada vehículo cuenta con un conductor en propiedad por el número de horas trabajadas/mes.

Con respecto al sitio donde más se remiten pacientes es el Hospital General de Medellín que reporta un total de 293 kilómetros/mes y en georreferenciación el sitio más apartado para el desplazamiento de los pacientes, es el hospital de Yolombó con un kilometraje en promedio de 125 y una duración de 4 horas de viaje.

Para las actividades extramurales se realiza un cronograma anual de salidas incluyendo (atención primaria en salud – APS, buen comienzo – BC y las brigadas de salud incluyendo vacunación). Para estas actividades se tienen las rutas establecidas, que corresponden a las 58 veredas del municipio con una

extensión de 203 km², las condiciones de las vías terciarias en términos generales son regulares y presentan mantenimientos permanentes durante las épocas de lluvia.

La programación de las actividades extramurales está contemplada de lunes a sábado de 8:00 a 17:00 horas y en promedio las rutas a las veredas es de 1 hora, tal como se observa en el Cuadro 14.

Cuadro 14. Programación de Actividades Extramurales

RUTA		TIEMPO PROMEDIO (horas)	PLACA VEHICULO	CONDUCTOR
PUNTO DE PARTIDA	PUNTO DE LLEGADA			
Barbosa	Aguas Claras	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-197	C1, C2, C3
Barbosa	Altamira	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-198	C1, C2, C3
Barbosa	Buenos Aires	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-199	C1, C2, C3
Barbosa	Buga	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-200	C1, C2, C3
Barbosa	Cestillal	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-201	C1, C2, C3
Barbosa	Chorro hondo	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-202	C1, C2, C3
Barbosa	Corrientes	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-203	C1, C2, C3
Barbosa	Dosquebradas	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-204	C1, C2, C3
Barbosa	El Cortado	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-205	C1, C2, C3
Barbosa	El Guayabo	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-206	C1, C2, C3
Barbosa	El Hatillo	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-207	C1, C2, C3
Barbosa	El Hato	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-208	C1, C2, C3
Barbosa	El Hoyo	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-209	C1, C2, C3
Barbosa	El Tigre	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-210	C1, C2, C3
Barbosa	El viento	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-211	C1, C2, C3
Barbosa	Filo Verde	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-212	C1, C2, C3
Barbosa	Graciano	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-213	C1, C2, C3
Barbosa	Guayabal	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-214	C1, C2, C3
Barbosa	Isaza	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-215	C1, C2, C3
Barbosa	La Aguada	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-216	C1, C2, C3
Barbosa	La Calda	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-217	C1, C2, C3

RUTA		TIEMPO PROMEDIO (horas)	PLACA VEHICULO	CONDUCTOR
PUNTO DE PARTIDA	PUNTO DE LLEGADA			
Barbosa	La Cejita	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-218	C1, C2, C3
Barbosa	La Chapa	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-219	C1, C2, C3
Barbosa	Chapa Alta	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-220	C1, C2, C3
Barbosa	La Chorrera	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-221	C1, C2, C3
Barbosa	La Cruz	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-222	C1, C2, C3
Barbosa	La Cuesta	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-223	C1, C2, C3
Barbosa	La Gómez	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-224	C1, C2, C3
Barbosa	La Herradura	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-225	C1, C2, C3
Barbosa	La Lomita I	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-226	C1, C2, C3
Barbosa	La Lomita II	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-227	C1, C2, C3
Barbosa	La Montañita	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-228	C1, C2, C3
Barbosa	La Playa	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-229	C1, C2, C3
Barbosa	La Primavera	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-230	C1, C2, C3
Barbosa	La Quiebra	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-231	C1, C2, C3
Barbosa	La S	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-232	C1, C2, C3
Barbosa	La Tolda	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-233	C1, C2, C3
Barbosa	Las Lajas	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-234	C1, C2, C3
Barbosa	Las Peñas	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-235	C1, C2, C3
Barbosa	Las Victorias	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-236	C1, C2, C3
Barbosa	Machete	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-237	C1, C2, C3
Barbosa	Matasanos	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-238	C1, C2, C3
Barbosa	Mocorongo	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-239	C1, C2, C3
Barbosa	Monteloro	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-240	C1, C2, C3
Barbosa	Pachondo	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-241	C1, C2, C3
Barbosa	Pantaniillo	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-242	C1, C2, C3
Barbosa	Paraíso	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-243	C1, C2, C3
Barbosa	Platanito	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-244	C1, C2, C3
Barbosa	Popalito	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-245	C1, C2, C3

RUTA		TIEMPO PROMEDIO (horas)	PLACA VEHICULO	CONDUCTOR
PUNTO DE PARTIDA	PUNTO DE LLEGADA			
Barbosa	Potrerito	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-246	C1, C2, C3
Barbosa	Quintero	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-247	C1, C2, C3
Barbosa	San Eugenio	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-248	C1, C2, C3
Barbosa	Cuadrozo Hatillo	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-249	C1, C2, C3
Barbosa	Cuadrozo Popalito	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-250	C1, C2, C3
Barbosa	Tamborcito	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-251	C1, C2, C3
Barbosa	Vallecitos	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-252	C1, C2, C3
Barbosa	Volantín	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-253	C1, C2, C3
Barbosa	Yarumito	1	OCD-008, OLJ-504, STZ-254	C1, C2, C3

Fuente: Bitácora de Transporte Asistencial Básico de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa

Sistema Único de Habilitación – SUH

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, para prestar los servicios de salud debe cumplir con el Sistema Único de Habilitación, para ello debe aplicar una autoevaluación (Resolución 2003 de 2014), ante la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, donde su constancia de operación tiene vigencia hasta el 31 de enero de 2020, y se relacionan todos los servicios habilitados, incluidos los vehículos de Traslado Asistencial Básico (TAB), que corresponde al transporte terrestre, que debe contar con una dotación básica (Recurso humano, infraestructura, dotación medicamentos e insumos, licencias y pólizas de cubrimiento, entre otros) para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.

Además, se da cumplimiento a la Resolución 4481 de 2012, Manual de Misión Médica, Artículos 2, 2.2. Literal L, donde es obligatorio que los conductores de los vehículos en misión cuenten con el curso de primeros auxilios certificado y la portabilidad del emblema y carné de misión médica.

En cuanto a las inspecciones pre-operacionales de vehículos, no se encontró información al respecto. Según entrevista directa con los conductores manifestaron que las inspecciones se realizan de forma visual diaria antes de iniciar la jornada laboral, y no se deja registro alguno.

6.2 Consolidado y análisis de la información recopilada

Estadísticas de Seguridad y Salud en el Trabajo

En la Figura 5, se presentan los índices de accidentalidad general ocurrida en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, periodo comprendido año 2016, 2017 y 2018.

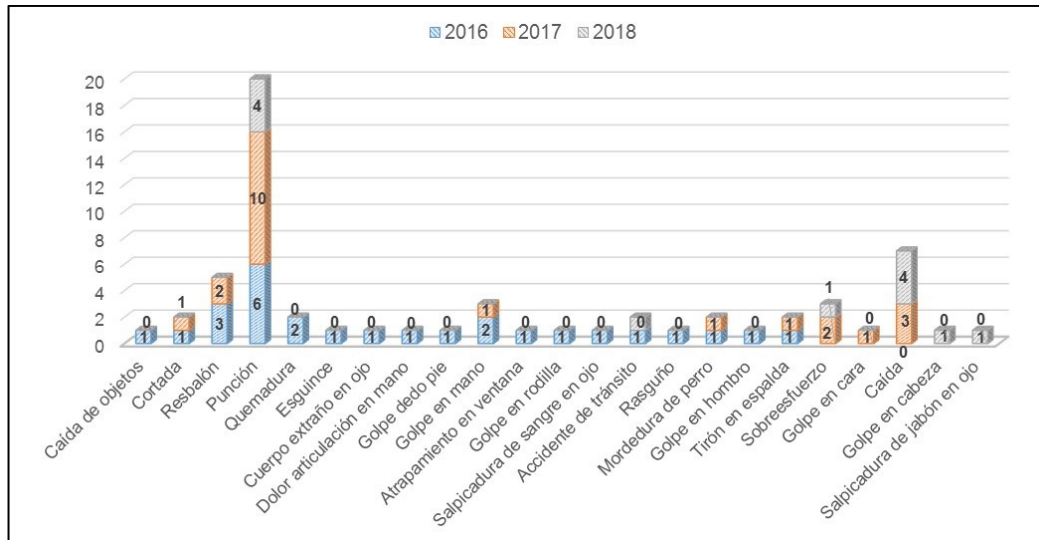


Figura 5. Índice de Accidentalidad General. Año 2016, 2017 y 2018.

Fuente: Oficina de SST de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa

Una vez analizada la información de la Figura 4, podemos concluir que durante el año 2016 ocurrió mayor accidentalidad con reporte en comparación con los años 2017 y 2018.

Adicionalmente se observa que se viene disminuyendo gradualmente la cantidad de accidentes laborales en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa y como consecuencia de ello, la disminución de accidentes de origen biológico. En razón a lo anterior, se remitirá este análisis a la profesional encargada del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para que tenga conocimiento de este informe.

Respecto a accidente de tránsito se observa que se presentó un accidente en el año 2016 con reporte, en 2017 y lo que va corrido de 2018 no se han reportado accidentes de tránsito.

Resultados Encuesta aplicada a los empleados de la ESE

Con el objetivo de conocer qué personal se encuentra expuesto a riesgo vial en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, se realizó la encuesta diagnóstica estándar para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial, utilizando el formato establecido por la ARL y automatizada mediante formularios de Google.

La encuesta fue diseñada bajo 3 componentes a saber:

- Datos generales del encuestado.
- Desplazamientos en misión.
- Desplazamientos in itinere.

De 140 empedados empleados y contratistas, la encuesta se aplicó a 130 personas lo que representa el 92.8% de la población, se excluyeron 10 personas que representa el 7.2% de la población, por tener menos de 1 mes laborando en la institución.

La encuesta fue enviada a través de correo electrónico y desarrollada de manera individual con instrucciones previas de diligenciamiento.

La recolección de esta información se realizó durante los meses de agosto a septiembre de 2018.

De la encuesta acerca del conocimiento en Seguridad Vial aplicada a los empleados y contratistas de la ESE se obtuvieron los siguientes resultados:

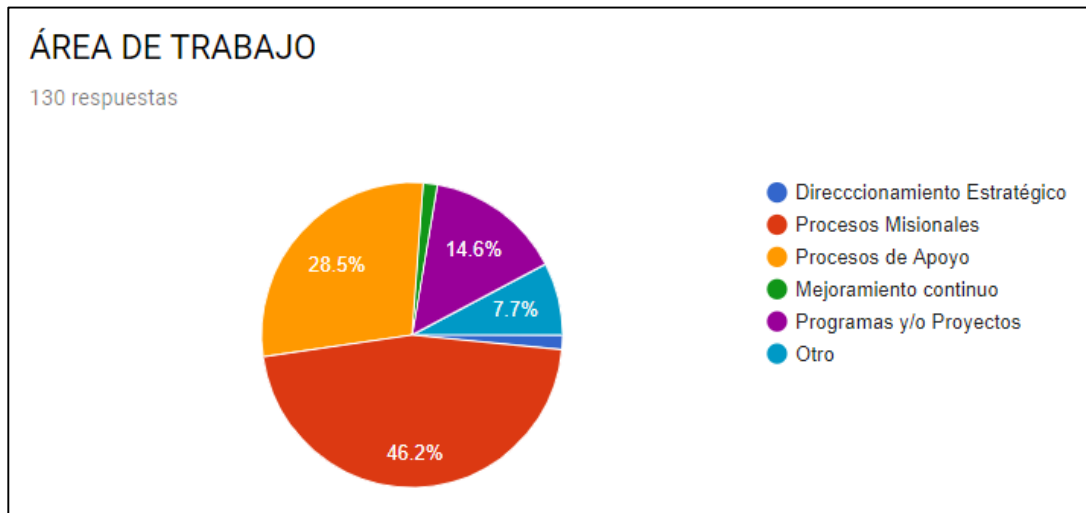


Figura 6. Área de Trabajo

De los 130 encuestados de la población de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, se observa en la Figura 6, que el 46.2% trabaja en el área de procesos misionales, seguido del 28.5% que corresponde a procesos de apoyo, y un 14.6% trabaja en programas y/o proyectos.

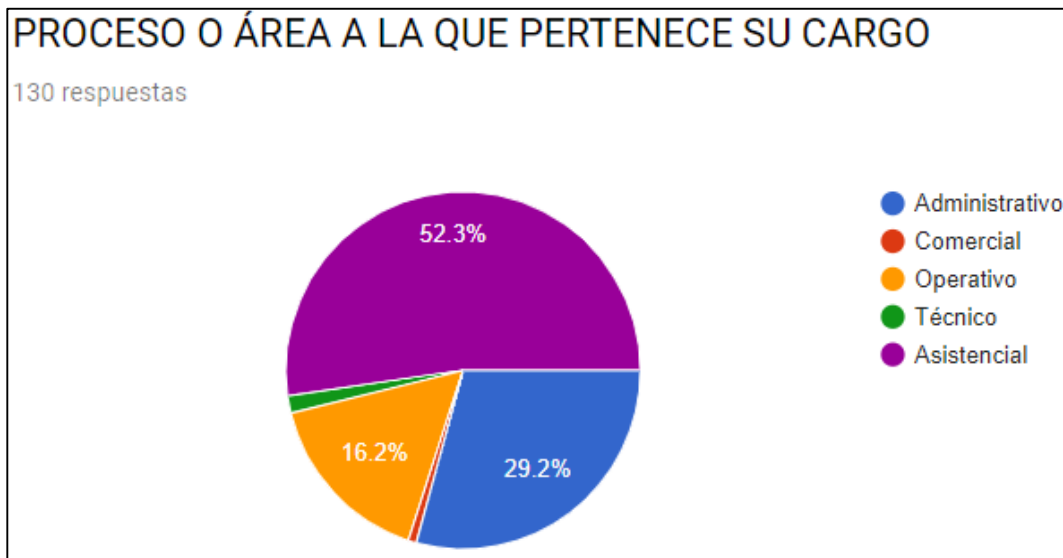


Figura 7. Proceso o Área a la que Pertenece su Cargo

Comparando con el área a la que pertenecen los cargos, se observa en la Figura 7, que el 52.3% corresponden a los procesos asistenciales, el 29.2% a los procesos administrativos y el 16.2% corresponde a los procesos operativos.

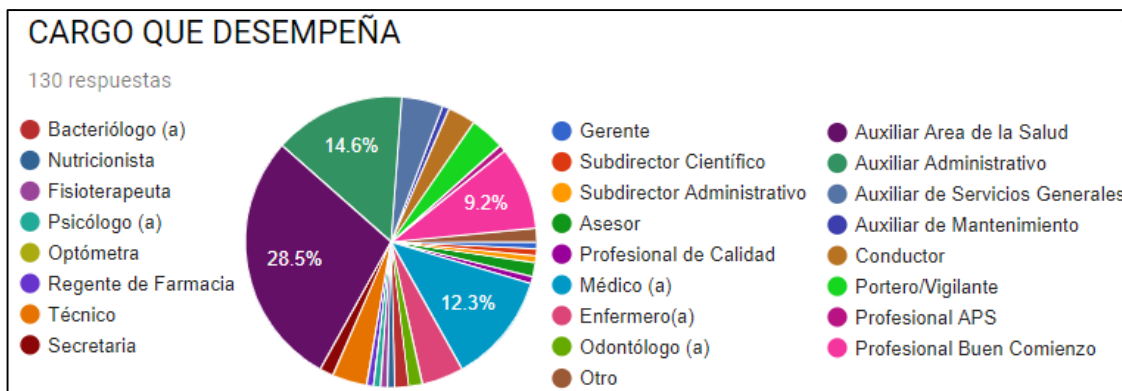


Figura 8. Cargo

En la Figura 8 podemos observar que, acorde a los procesos misionales la ESE cuenta con el 28.5% en cargo de auxiliares del área de la salud y el 12.3% le corresponde a los médicos. En cuanto al área de apoyo, se tiene que el 14.6% son auxiliares administrativos, y el 9.2% corresponde al personal multidisciplinario que ejecuta los programas y proyectos de la entidad (Atención Primaria en Salud – Buen Comienzo).

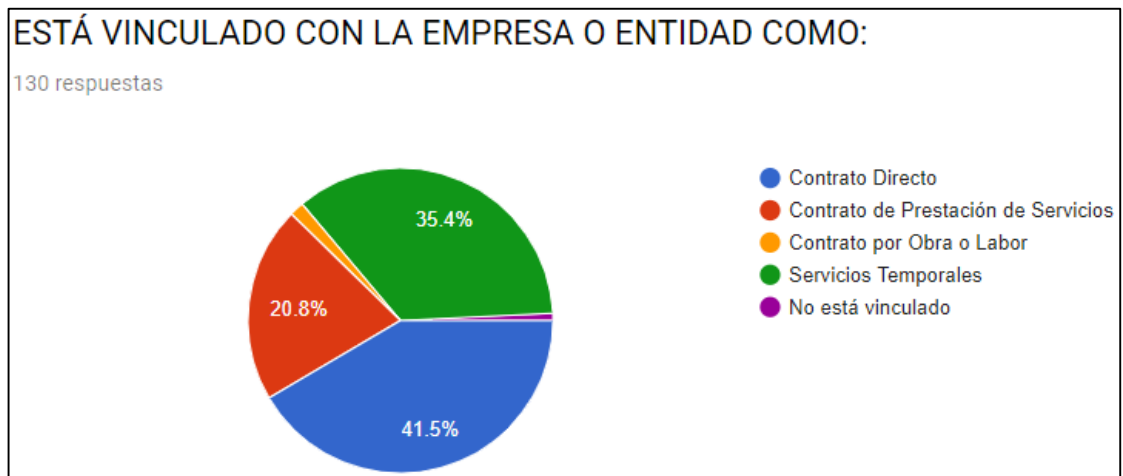


Figura 9. Tipo de Vinculación

Respecto a la vinculación, en la Figura 9, se observa que el 41.5% de personal está contratado en modalidad de contrato directo, esto quiere decir que se encuentra de planta, seguido del 35.4% de servicios temporales y el 20.8% es por prestación de servicios.

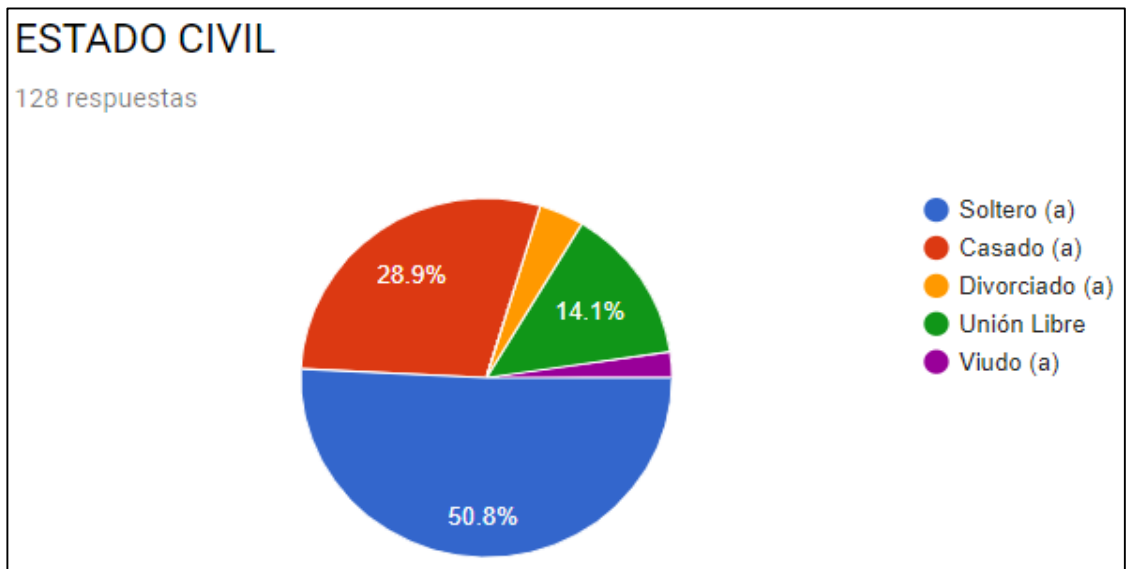


Figura 10. Estado Civil

El 50.8% de los encuestados de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, son solteros, seguido de los casados con un porcentaje del 28.9% y el 14.1% presenta la condición de unión libre, tal como se observa en la Figura 10.

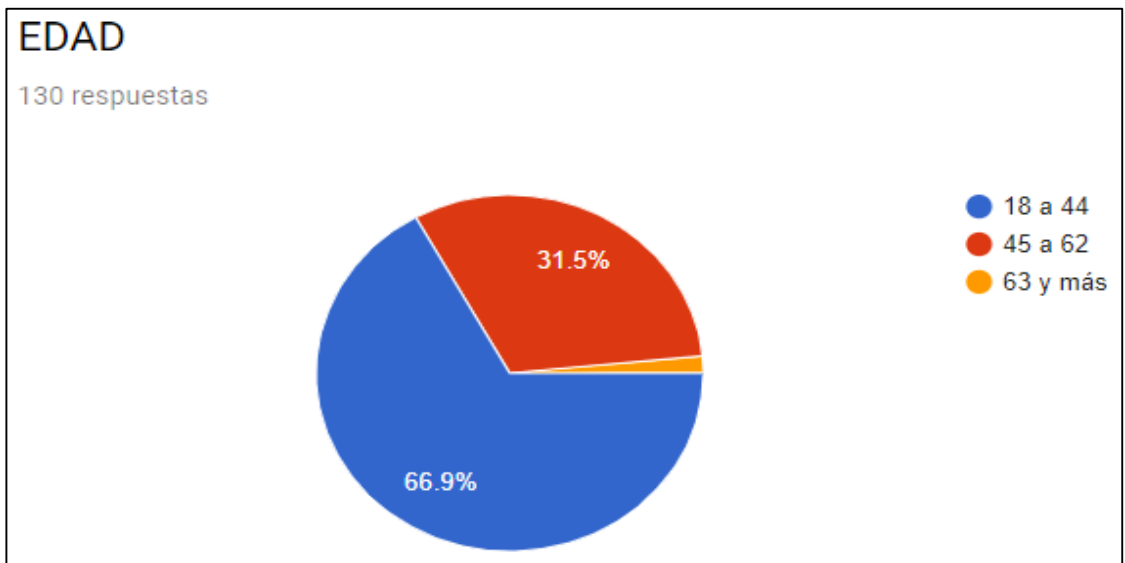


Figura 11. Edad

El factor edad de los encuestados de la población trabajadora de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, en la Figura 11 muestra que el 66.9% se encuentra en edad entre los 18 y 44 años, el 31.5%, en edades entre 45 a 62 y solo el 1.6% son mayores de 63 años.

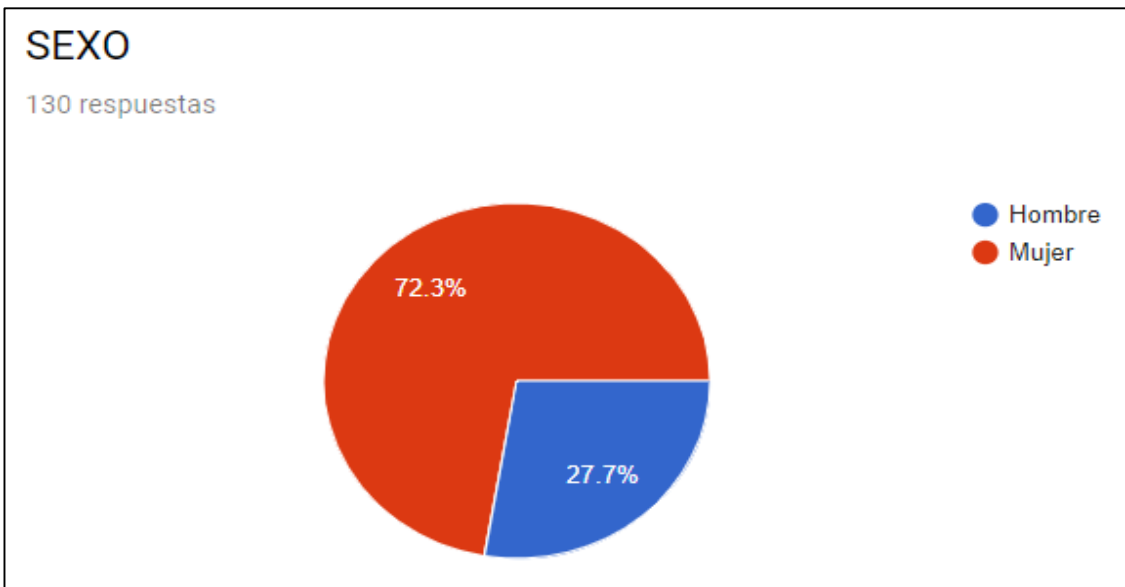


Figura 12. Sexo

En la Figura 12 Sexo, podemos observar que el 72.3% son mujeres, predominando con respecto a los hombres con un porcentaje de 27.7%.

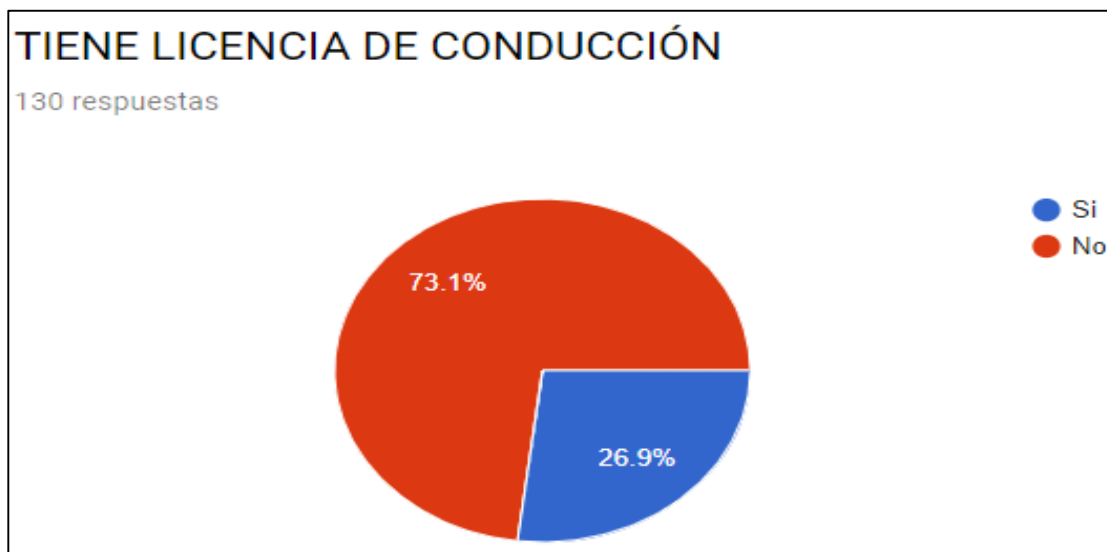


Figura 13. Licencia de Conducción

De los 130 trabajadores encuestados de la ESE, el 73.1% no cuenta con licencia de conducción, el 26.9% manifestó contar con algún tipo de licencia de conducción, tal como se observa en la Figura 13.

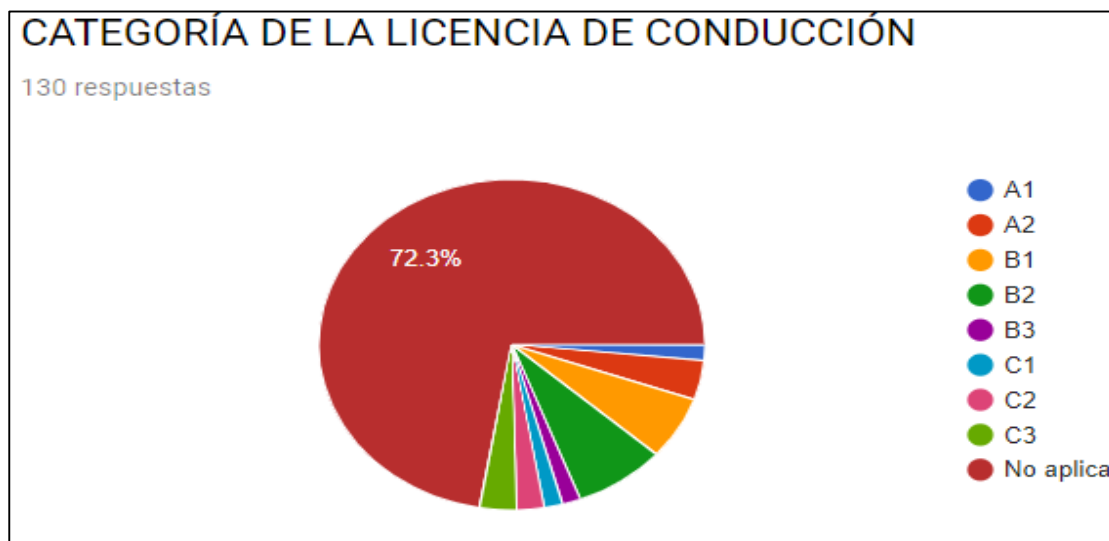


Figura 14. Categoría

Observando la Figura 14, de los 130 trabajadores encuestados de la ESE, se tiene que el 72.3% no cuenta con licencia de conducción, un 27.7% manifestó tener algún tipo de licencia de conducción.

Desplazamientos en Misión

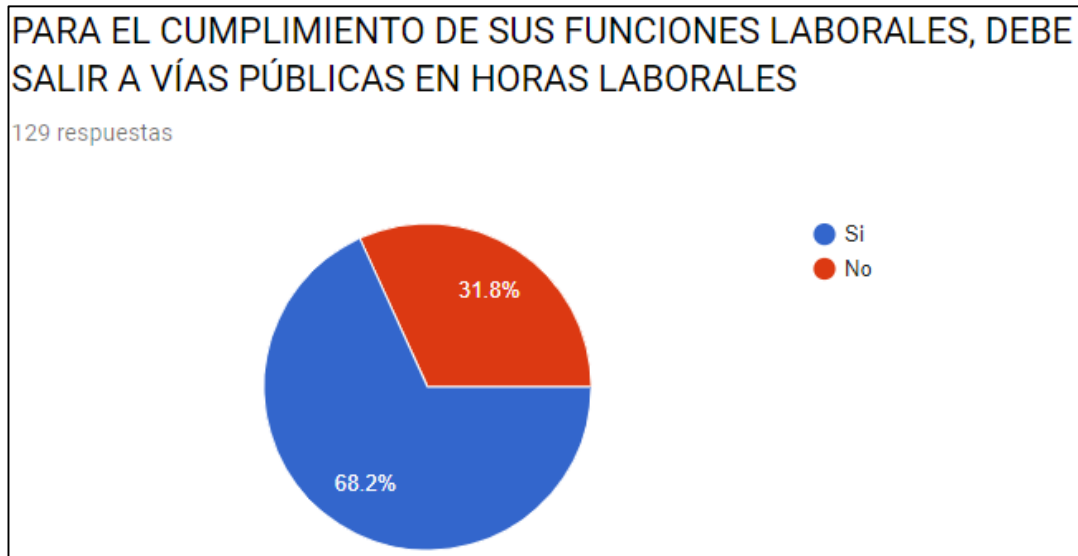


Figura 15. Desplazamientos en Horas Laborales

En la Figura 15 se observa que para el cumplimiento de las funciones, el 68.2% de los empleados encuestados debe salir a las vías públicas en horas laborales, lo que indica que el personal tiene riesgo en la vía, para ello se deberán planificar acciones y aplicar medidas preventivas necesarias para evitar accidentes. Solo un 31.8% permanece en la empresa.

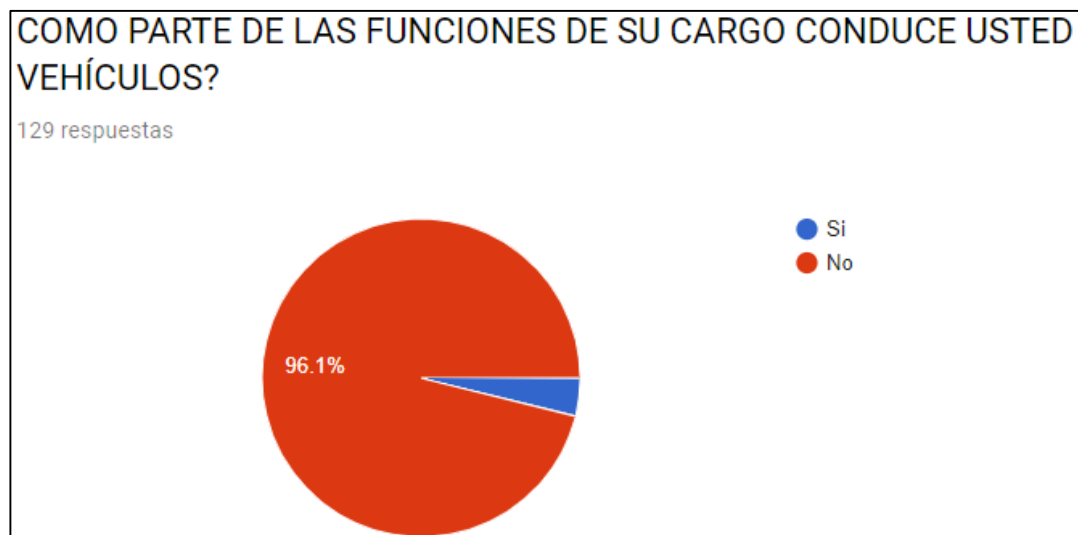


Figura 16. Conducir vehículos en horas laborales

Respecto al porcentaje de las personas que como parte de las funciones conducen vehículos, en la Figura 16 se observa que el 96.1% no tienen relación con esto. Solo un 3.9% conduce vehículo como parte de su función.

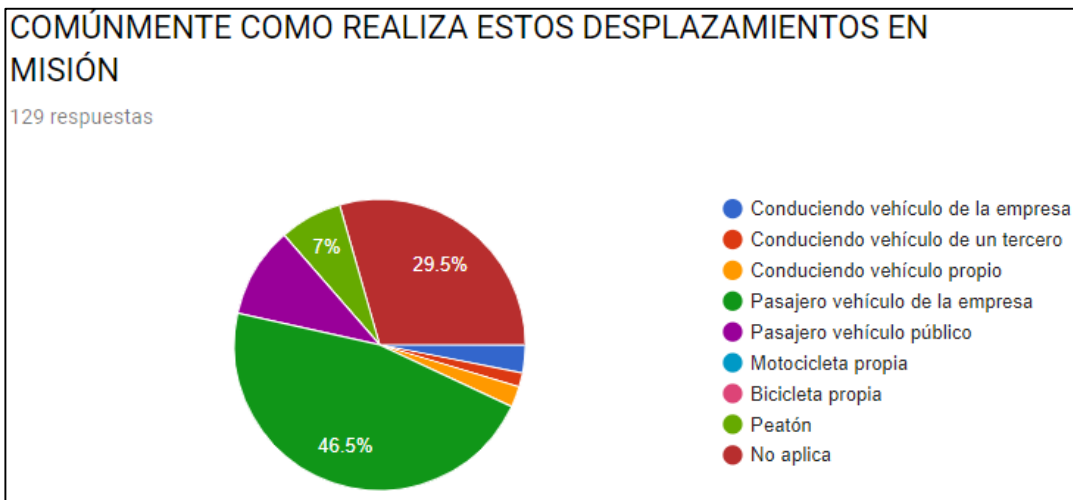


Figura 17. Realización de desplazamiento en misión

En la Figura 17, respecto a cómo se realizan los desplazamientos en misión, se pudo determinar que el 46.5% del personal encuestado de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa realiza estos desplazamientos como pasajeros de vehículos propios y contratados por la entidad, el 29.5% no tienen desplazamientos en misión, el 10.1% se desplaza en vehículo público, el 7% del personal se desplaza como peatón, el 3.1% se desplaza conduciendo vehículo de la empresa, el 2.3% conduciendo su propio vehículo y el 1.5% conduciendo un vehículo de un tercero.



Figura 18. Programación de Salidas

Respecto a la Figura 18, programación de las salidas en misión, se observa que generalmente quien programa las salidas es la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, con un 60.5%, el 10.9% tiene la autonomía de programar su

salidas, finalmente el 28.7% del personal encuestado no programa salidas en misión.

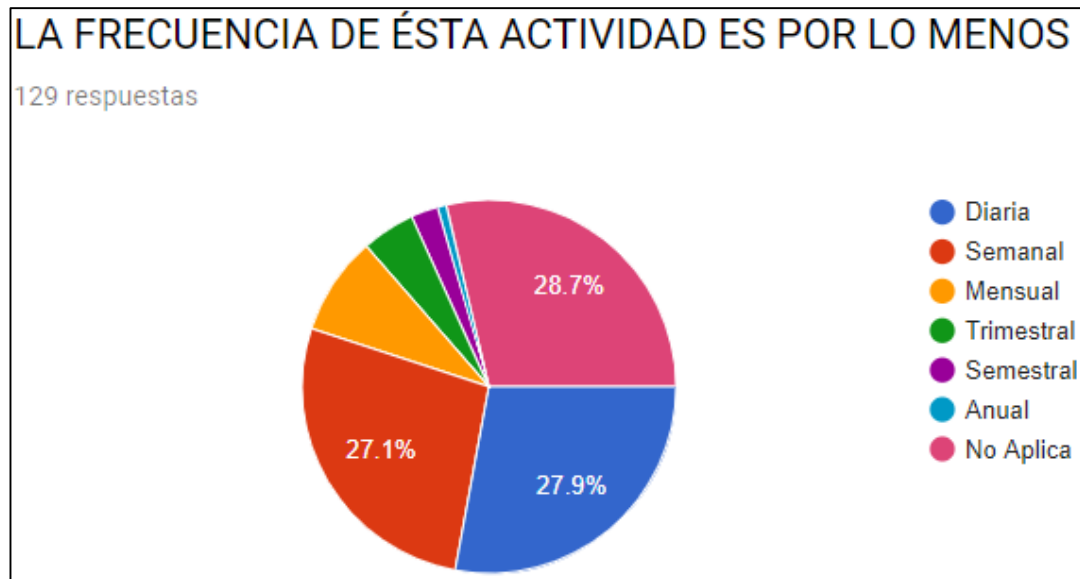


Figura 19. Frecuencia de Salidas Programadas

Respecto a la frecuencia de salidas programadas, podemos observar en la Figura 19 que, el 28.7% no sale de las instalaciones, el 27.9% de los empleados encuestados salen diariamente a ejecutar sus actividades, el 27.1% salen semanalmente y el 8.5% sale mensualmente a cumplir con sus actividades.

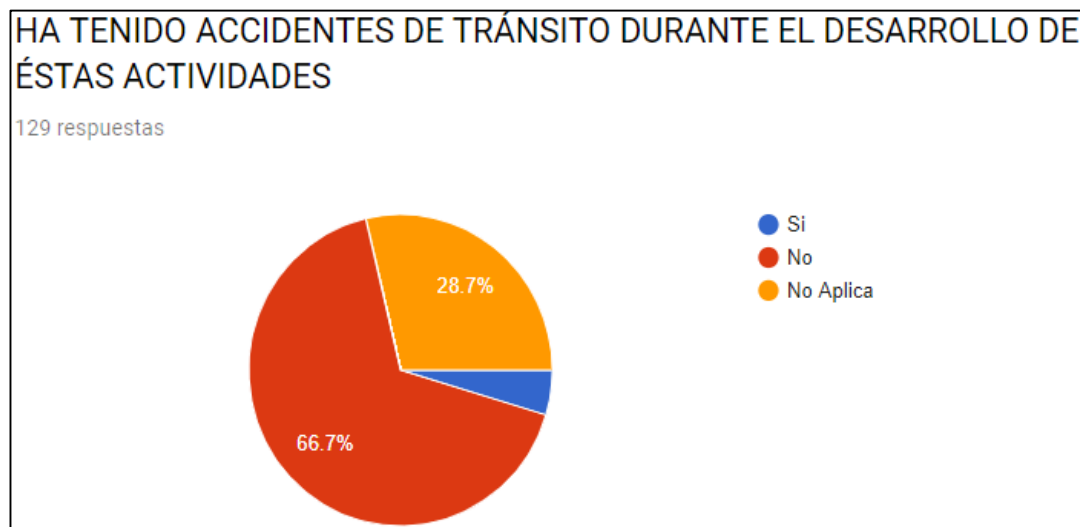


Figura 20. Accidentes de Tránsito Durante el Desarrollo de las Actividades

Respecto a la accidentalidad de tránsito durante el desarrollo de las actividades, en la Figura 20 se evidencia que el 4.7% sufrió algún tipo de accidente en la vía,

mientras que el 66.7% de los encuestados, manifestó no haber tenido accidentes durante el desarrollo de su actividad.

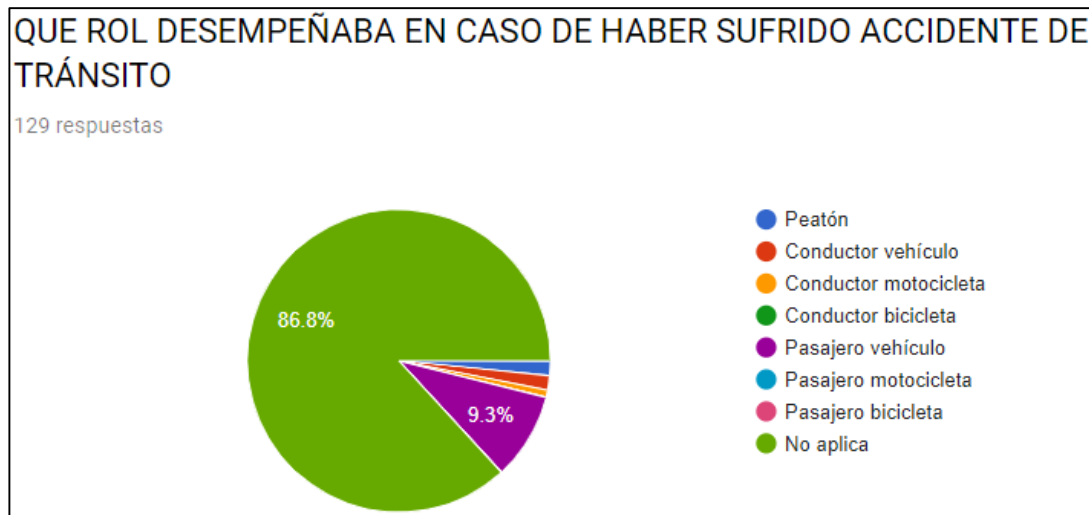


Figura 21. Rol Desempeñado al sufrir el accidente

Respecto al rol que desempeñaban los trabajadores al momento de haber sufrido algún tipo de accidente, se observa en la Figura 21, que el 9.3% corresponde a pasajero del vehículo, el 1.6% como conductor de vehículo, el 1.6% como peatón y el 0.7 como conductor de motocicleta, mientras que el 86.8% de los encuestados manifestaron no tener ningún rol.

Desplazamientos casa-trabajo-casa (In-Itinere)

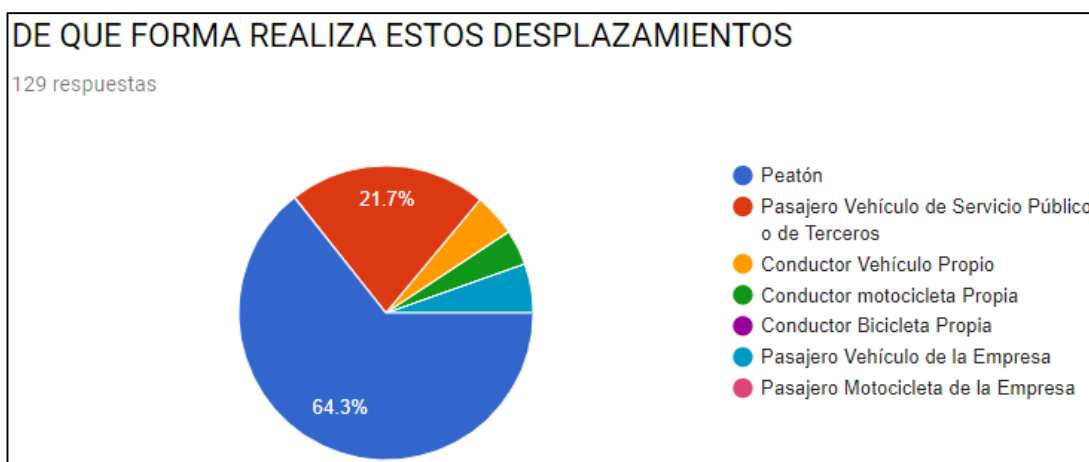


Figura 22. Forma de realizar los desplazamientos

Respecto a los desplazamientos In-Itinere, se observa en la Figura 22 que, el 64.3% de los empleados encuestados realizan el desplazamiento como

peatones, seguidos del 21.7% que se desplaza en vehículo de servicio público o de terceros.



Figura 23. Tiempo Promedio de Desplazamiento

En la Figura 23 se observa que, el 81.4% del personal encuestado gasta en promedio ida y vuelta casa-trabajo-casa menos de 1 hora, el 11.6% gasta entre 1 y 2 horas, el 4.7% gasta entre 2 y 3 horas, mientras que el 2.3% gasta más de 3 horas para desplazarse desde la casa al trabajo y viceversa.

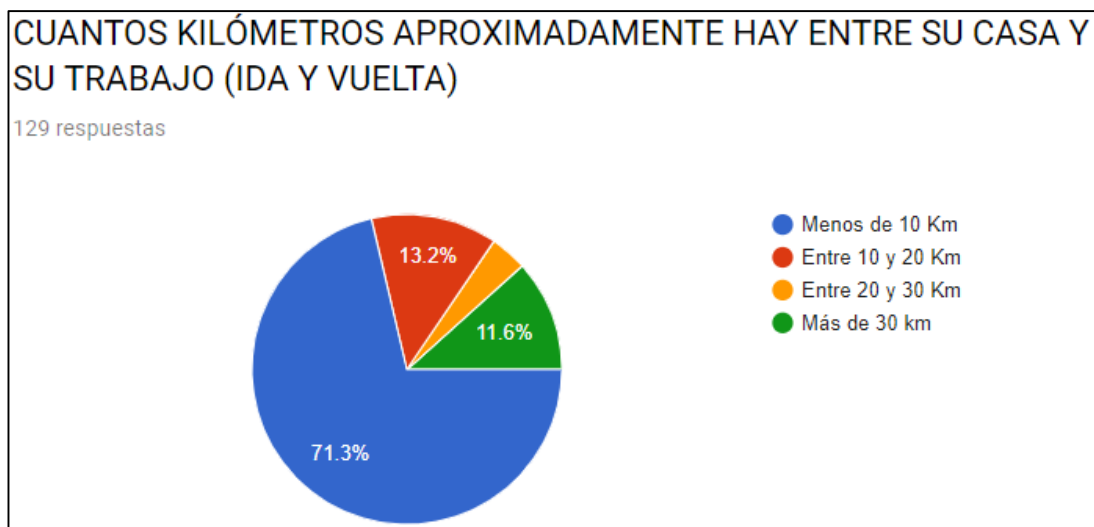


Figura 24. Distancia entre Casa y Trabajo

Respecto a la distancia en kilómetros que hay entre la casa y el trabajo, en la Figura 24 se observa que, los trabajadores expresan en un 71.3% están

distantes a menos de 10 kms, el 13.2% están distantes entre 10 y 20 km, el 3.9% están distantes entre 20 y 30 km y el 11.6% están distantes a más de 30 km.

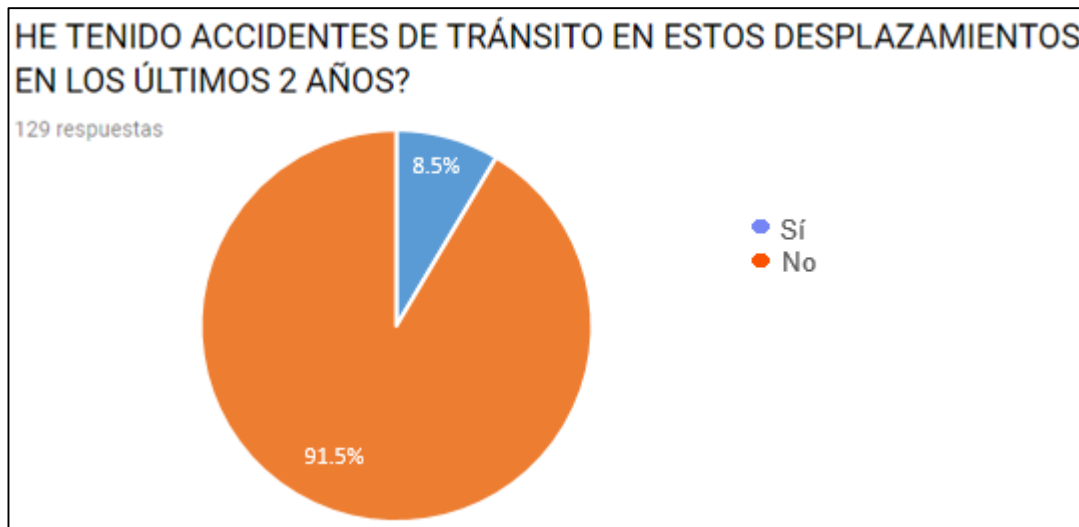


Figura 25. Accidentes de Tránsito en los dos Últimos Años

De acuerdo con lo manifestado por los empleados encuestados, podemos observar en la Figura 25 que en los dos últimos años, el 8.5% declaró haber tenido un accidente de tránsito en su desplazamiento casa-trabajo-casa.

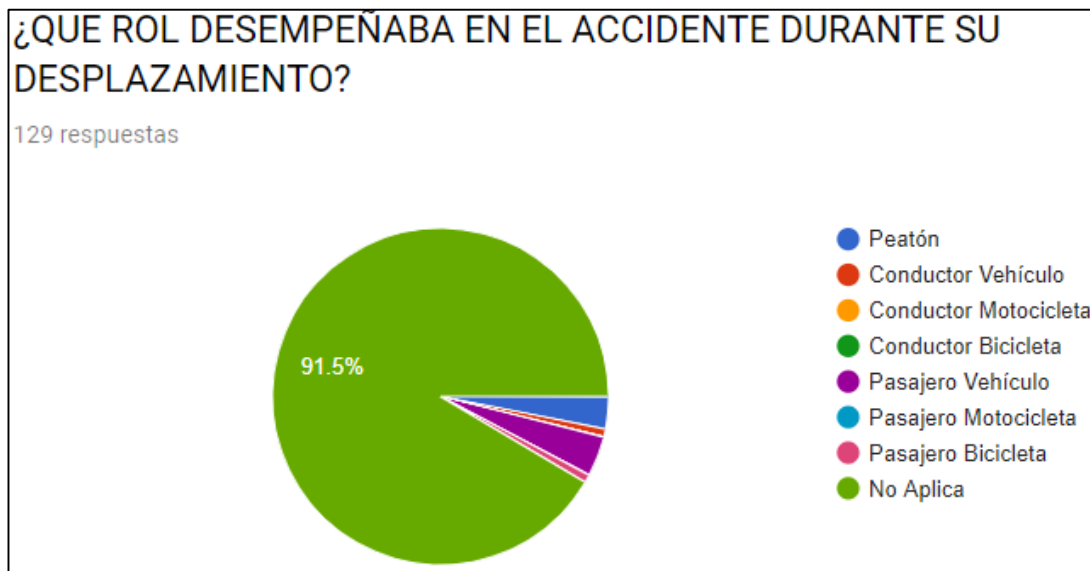


Figura 26. Rol Desempeñado Durante el Accidente

En la Figura 26, se observa que el rol que desempeñaba la persona al momento del accidente fue como pasajero de vehículo con un 3.9%, seguido de peatón con un 2.5%.

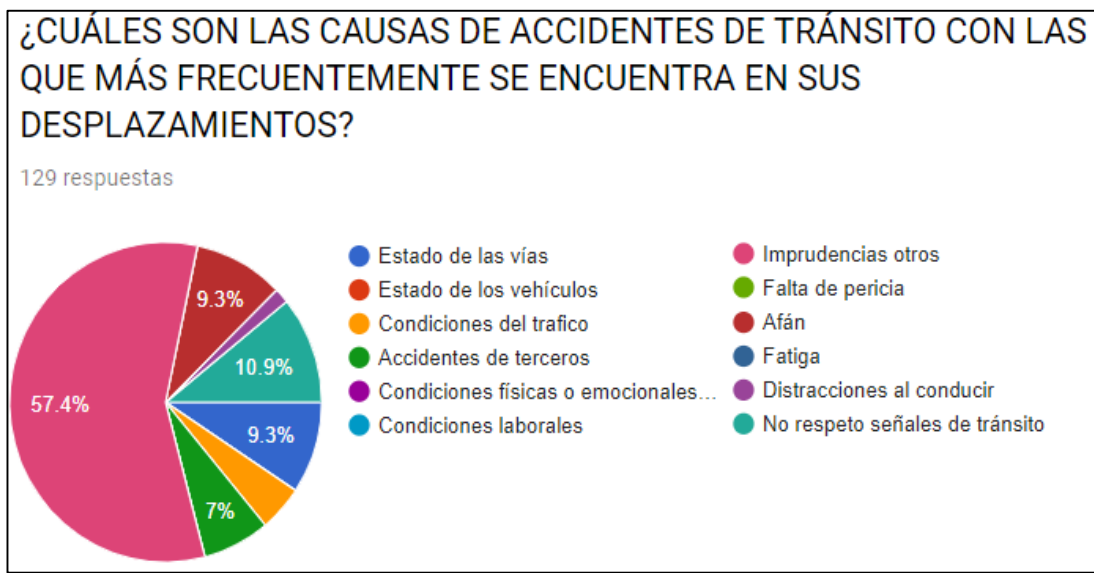


Figura 27. Causas Frecuentes de Accidentes de Tránsito

En la Figura 27 se observa que, los encuestados de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa manifestaron que las causas de accidentes de tránsito con las que más frecuentemente se encuentran en sus desplazamientos, corresponde con un 57.4% por imprudencias de otros, seguido del 10.9% por no respetar las señales de tránsito, el 9.3% por el afán y el estado de las vías y un 7% por accidentes de terceros.

6.3 Diagnóstico del PESV

Con el objetivo de conocer el estado real que tiene la entidad en materia de seguridad vial, se realizó el diagnóstico del PESV a través de un Check List, que es el formato establecido por la ARL y adoptado por la entidad, dando cumplimiento a los lineamientos de la Resolución 1565 de 2014.

El Check List nos determinó la relación y exposición de la empresa con el riesgo vial y por ende la necesidad de la realización de gestión del riesgo vial que ayude a generar cultura vial en cada uno de los actores viales. Para la realización del diagnóstico, se contó con el apoyo del área de Gestión Documental de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, el cual suministró la información requerida. La información se obtuvo mediante la revisión documental entre los cuales, hojas de vida, formatos, reportes, el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el sistema de calidad, bitácoras.

El Check List es un instrumento que contiene unos criterios de verificación, los cuales se califican con uno (1) cumple y en proceso, cero (0) no cumple, los cuales están contemplados los siguientes componentes:

- Comportamiento Humano
- Vehículos seguros
- Infraestructura segura
- Atención a víctimas.

El Check List se aplicó a la entidad durante el mes de agosto de 2018, por parte de los profesionales aspirantes al título de especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, con la asesoría y respaldo de la Universidad de Antioquia. Del Check List aplicado a la ESE se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro 15. Resultados del Check List

FACTOR DE ÉXITO	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	EN PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO EN SEGURIDAD VIAL Fortalecimiento institucional Fase I	Misión y visión del negocio, objetivo, marco legal, alcance, definiciones	20%	73%	7%
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO EN SEGURIDAD VIAL Fortalecimiento institucional Fase II	Comité de seguridad vial, políticas, diagnóstico, evaluación riesgo vial, plan de acción, cronograma, indicadores, auditorias	12%	82%	6%
Comportamiento Humano	Selección, exámenes médicos, contratación, capacitación, hoja de vida de conductores, comparendos, regulaciones de seguridad vial	31%	67%	2%
Vehículos Seguros	Programa de mantenimiento preventivo, correctivo, inspecciones pre-operacionales, protocolos en caso de varadas	0%	94%	6%

FACTOR DE ÉXITO	CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	EN PROCESO
Infraestructura Segura	Vías internas, vías externas, apoyo tecnológico	0%	100%	0%
Atención a Víctimas	Protocolos de actuación, investigación de accidentes, lecciones aprendidas y experiencias aprendidas	46%	54%	0%
Valores Agregados	Propuestas innovadoras en seguridad vial	0%	100%	0%
Auditoria y Gestión de contratistas	Manejo de contratistas	20%	77%	3%

Fuente: Oficina Gestión Documental ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa.

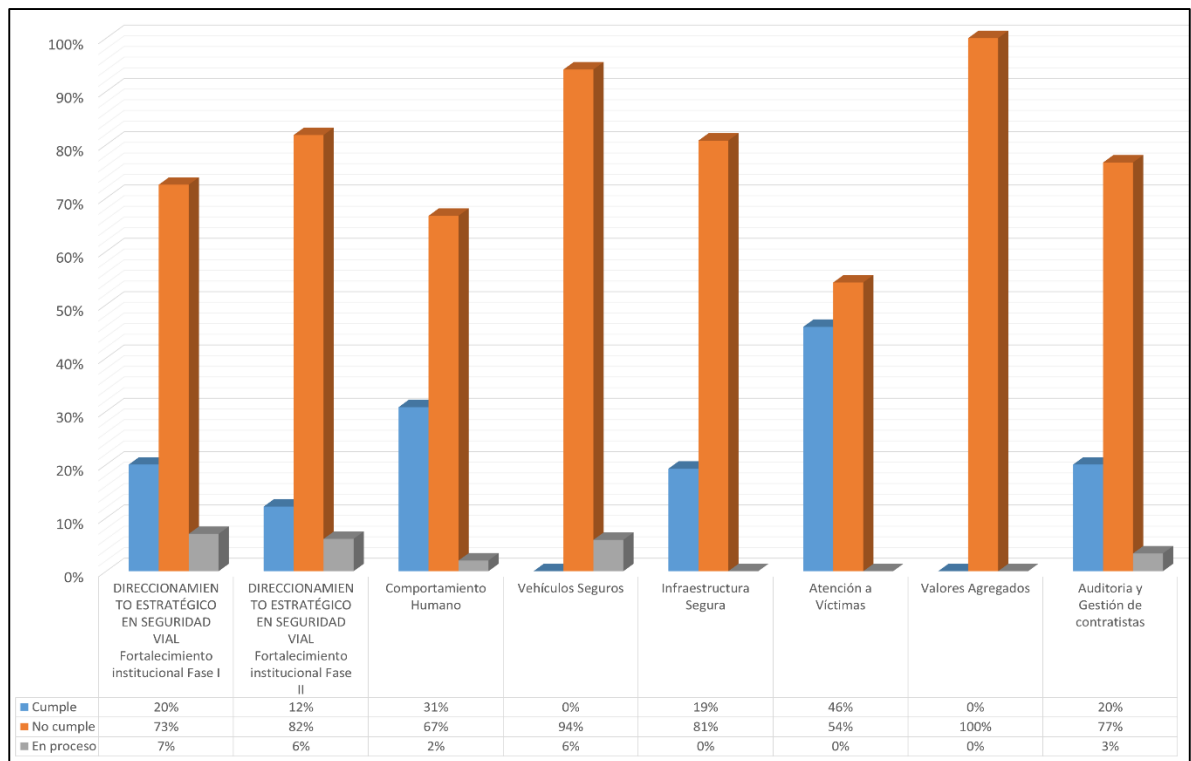


Figura 28. Análisis de la Aplicación del Check List

Fuente: Formato establecido por la ARL

Según la Figura 28 del resultado del instrumento Check List, que determina el diagnóstico para la elaboración del PESV, se observa que el resultado del

componente de direccionamiento estratégico en seguridad vial “Fortalecimiento institucional” fases I y II, arroja un porcentaje de no cumplimiento en promedio del 77,5%, lo que indica que la institución no cumple con los elementos normativos requeridos del plan estratégico de seguridad vial, por lo que se determinó la obligatoriedad de la existencia de este plan en la entidad.

En el análisis del componente comportamiento humano se observa un cumplimiento del 31%, no cumplimiento del 67% y en proceso un 2%, lo que indica que, la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa aún cuenta con procesos y procedimientos incipientes en su implementación, ya que estos no están documentados, por lo que se hace necesario la estandarización de procedimientos y protocolos para el cumplimiento de la norma.

El componente de vehículos seguros, arroja un 94% de no cumplimiento, por este resultado obtenido se hace urgente la elaboración del plan estratégico de seguridad vial en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa; es importante recordar que este componente se refiere al levantamiento de información de los vehículos (listas de chequeo, hojas de vida, cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo, entre otros) y la cultura del registro y el monitoreo del estado de los vehículos y su movilización.

En el componente infraestructura segura, se observa un no cumplimiento del 81%, donde se valoraron las zonas de parqueo, demarcación de las áreas para los vehículos, señalización y el reglamento al acceso a esta zona y el 19% de cumplimiento hace referencia al apoyo tecnológico. Dado lo anterior, se hace necesario implementar procedimientos de mantenimiento de vías que garanticen la señalización, demarcación, iluminación, protecciones para peatones, flujos de circulación y zonas de parqueo.

Los resultados arrojados del componente atención a víctimas, muestran que el 54% no cumple con procedimientos operativos normalizados para accidentes de tránsito, así como tampoco protocolos de actuación en caso de involucrarse trabajadores en accidentes de tránsito. Se observa un 46% de cumplimiento que hace referencia a protocolos y procedimientos de evacuación, emergencias e investigaciones de accidentes.

Con respecto a los valores agregados arroja un no cumplimiento del 100%, ya que la entidad no cuenta con propuestas innovadoras en temas de seguridad vial, lo que reafirma que para la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, es necesario la elaboración e implementación Plan Estratégico de Seguridad Vial, para dar cumplimiento normativo.

En el componente Auditoria y Gestión de Contratistas, se observa un no cumplimiento del 77%, en cumplimiento se tiene el 23%, lo que evidencia que se cumple con los requisitos de habilitación del servicio que deben ser articulados

con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el componente Seguridad Vial.

7. Guía para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial conforme a la Resolución 1565 de 2014.

Propuesta del Plan Estratégico de Seguridad Vial para la ESE Hospital San Vicente De Paul De Barbosa

El Plan Estratégico de Seguridad Vial es de gran importancia para la entidad ya que suministra información simple y práctica, a través de estrategias institucionales para el autocuidado y creación de cultura de los empleados en relación con la movilidad segura.

7.1 Conformación del equipo de trabajo

La conformación del equipo de trabajo será definido por la alta dirección acorde a lo establecido en la Resolución 1565 de 2014, y tendrá como objetivo la creación del comité de seguridad vial, que será el ente encargado de definir la visión, los objetivos y el alcance del Plan Estratégico de Seguridad Vial de la ESE, con el fin de plantear, diseñar, implementar y medir las acciones que permitan generar conciencia entre el personal y lograr el cumplimiento de los objetivos de la seguridad vial y la vida cotidiana de los empleados de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa. (Ver Anexo 1. Acta de conformación del Comité de Seguridad Vial).

La periodicidad con la que se reunirá el comité de seguridad vial, será de acuerdo a las condiciones y la dinámica de la ESE, y se definirá en la primera reunión donde se presente el Responsable del PESV de la entidad.

El Comité tiene las siguientes funciones:

- Se analizarán los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial y se formulará la hoja de ruta a seguir, conducente a reforzar los aspectos favorables encontrados, mitigar los riesgos y diseñar acciones para garantizar un cambio de actitud en los diversos actores de la movilidad en la compañía
- Identificar los factores de riesgo y establecer un plan de acción personalizado para cada uno de ellos.
- Se presentarán, discutirán y determinarán los programas académicos a desarrollar con los distintos actores.
- Se considerará la adopción de un estándar de seguridad, que garantice la integridad y bienestar y minimice los riesgos de un accidente de tránsito
- Se evaluarán los requerimientos y la oferta disponible, frente a proveedores y talleres para los procesos de diagnóstico, mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos.

- Se programarán fechas, tiempos y lugares para las capacitaciones con los conductores, sus equipos de trabajo y otros actores de la empresa, entidad u organización.
- Se determinarán las acciones de control o auditorías viales que se consideren pertinentes.
- Se presentarán las campañas y acciones de acompañamiento a desarrollar durante todo el año.
- Se establecerán los cronogramas de las diversas actividades a ejecutar y se hará seguimiento de las mismas.
- Se elaborarán los informes periódicos para la Gerencia, Ministerio de Transporte, organismo de tránsito u otros interesados, que den cuenta de las acciones, programas, adelantadas y por ejecutar, analizando el impacto, costo-beneficio y aporte en la generación de hábitos, comportamientos y conductas favorables a la seguridad vial del país.

El Comité de Seguridad Vial, será el encargado de definir la visión, los objetivos y alcances del PESV para la empresa, acorde con los mínimos establecidos por la autoridad correspondiente.

La Alta Dirección tiene los siguientes roles y funciones:

- Liderar el proceso de creación e implementación del PESV.
- Involucrar un representante de cada área de la organización, según sea pertinente y que se entienden, participe en la creación y difusión de los objetivos de la seguridad vial.
- Definir los roles y funciones de cada integrante de la organización, a efectos de cumplir los objetivos trazados en el Plan Estratégico de Seguridad Vial.
- Implicarse en su financiación, asegurando el presupuesto necesario para la implantación de las diferentes medidas que se vayan a adoptar.
- Establecer un proceso ágil, dinámico y eficaz de participación de los trabajadores y de los representantes sindicales, si fuera el caso.
- Garantizar a los grupos de trabajo el tiempo que precisen para sus reuniones.
- Adoptar las decisiones oportunas que hagan posible que se lleven a buen término las medidas que se propongan.
- Garantizar que el personal que labora en cada área cumpla con lo establecido en el PESV y los documentos relacionados aplicables. (Ver Anexo 2. Acta de compromiso de la Alta Dirección).

Designación del responsable del PESV: La entidad debe garantizar el mecanismo adecuado que permita contar con un responsable idóneo para el diseño, desarrollo, implementación y seguimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial y todas las acciones contempladas en este. (Ver Anexo 3. Acta de Designación del Responsable del PESV).

Propuesta de Política de Seguridad Vial

La Propuesta de la Política de Seguridad Vial para la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, servirá como modelo en la implementación dentro del Plan Estratégico de Seguridad Vial – PESV. (Ver Anexo 4. Propuesta Política de Seguridad Vial).

7.2 Diagnóstico

En el ítem 6.1, se encuentra desarrollado el diagnóstico integral realizado a la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, y como resultado se realizó la evaluación del riesgo en cada una de las áreas, donde se tuvo en cuenta los siguientes parámetros:

- Grupo de trabajo
- Nombre del cargo
- Rol en la vía
- Riesgos por hábitos
- Riesgos por entorno
- Calificación del riesgo

Evaluación del Riesgo

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta aplicada al personal de la ESE, se realiza la evaluación de riesgos asociados a la seguridad vial, utilizando la metodología definida en la Resolución 1565 de 2014, tal como se muestra en el Cuadro 16.

Cuadro 16. Evaluación del Riesgo

GRUPO DE TRABAJO	NOMBRE DEL CARGO	ROL EN LA VIA	RIESGOS POR HÁBITOS	NIVEL DEL RIESGO			RIESGOS POR ENTORNO	NIVEL DEL RIESGO		
				A	M	B		A	M	B
Administrativos	Conductor	Conductor	Uso del celular	X			Estado de la vía	X		
			Uso del cinturón				Señalización			
			Distracciones				Distracciones			
			Impericia							
			Fatiga							
	Mensajero	Conductor	Uso del celular	X			Estado de la vía	X		
			Distracciones				Señalización			
			Impericia				Distracciones			
			Imprudencias							
	Otros Empleados ESE administrativo	Peatones	Uso del celular	X			Estado de la vía	X		
			Distracciones				Señalización			
			Imprudencias				Distracciones			
Auxiliar Servicios Generales	Pasajera	Uso del cinturón	X			Estado de la vía	X			
						Distracciones				
						Señalización				

							Fallas mecánicas			
Asistenciales	Médicos, enfermeros, auxiliares área de la salud, nutricionista, odontólogo y psicólogo en brigadas	Pasajeros	Uso del cinturón	X			Estado de la vía	X		
							Distracciones			
							Señalización			
							Fallas mecánicas			
	Médicos y enfermeros en misión	Pasajeros	Distracciones	X			Estado de la vía	X		
							Distracciones			
							Señalización			
	Médicos, enfermeros, auxiliares área de la salud, nutricionista, trabajadora social, psicólogo, educadoras (APS, BC)	Pasajeros	Distracciones	X			Estado de la vía	X		
							Distracciones			
							Señalización			
	Técnicos en salud pública	Pasajeros	Distracciones	X			Estado de la vía	X		
		Peatones	Distracciones	X			Distracciones	X		
Uso de celular			Señalización				X			
Otros empleados ESE Asistencial	Peatones	Uso del celular	X			Estado de la vía	X			
		Distracciones								
		Imprudencias								

A: Alto, M: Medio, B: Bajo

7.3 Elaboración del PESV

El desarrollo de este ítem se fundamentó en la recolección de información producto de la encuesta de conocimiento en seguridad vial y el check list aplicado a la entidad, información necesaria para el diseño y elaboración del plan estratégico de seguridad vial – PESV.

En cuanto a los niveles de riesgo, una vez se han determinado, estos son clasificados y priorizados, para posteriormente plantear las acciones necesarias sobre las que se va a trabajar cada uno, en función de los ejes definidos en la Ley 1503 de 2011 y su Decreto 2851 de 2013 (Comportamiento Humano, Vehículos Seguros, Infraestructura Segura y Atención a Víctimas). El análisis y planteamiento de las acciones, están dirigidos a eliminar o mitigar los riesgos.

A la hora de seleccionar las acciones, se considerarán aspectos como:

- Que la implementación de las acciones tengan viabilidad.
- El impacto de la acción en la empresa y en el problema detectado al que se dirige
- Recursos necesarios para la implementación de la acción.
- Beneficios esperados de la acción.
- El elemento temporal (plazo de implementación, duración de la acción, etc.).
- Alineamiento de la acción con el resto de acciones que componen el plan y con las propias políticas.

Para la priorización de los riesgos es importante mencionar que la entidad a través del área de control interno y calidad, cuenta con una metodología para la gestión del riesgo, la cual será tomada en cuenta en el desarrollo de este ítem.

En el Cuadro 17 se describe el planteamiento de las acciones con el propósito de tener una herramienta de planificación para la implementación del PESV.

Cuadro 17. Plan de Acción de evaluación del Riesgo Vial

EJE DE ACCIÓN	OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES
Comportamiento Humano	Garantizar los factores de éxito del conductor, para asegurar que los niveles exigidos de experiencia, conocimiento, entre otros, sean los óptimos.	Establecer procedimientos para la definición de perfil y control de documentación del conductor (propios y terceros), que indiquen el nivel de competencia requerido, para garantizar la idoneidad del cargo	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración del profesigramas asociados a los diferentes cargos donde se tenga el cargo conductor• Actualización de documentación exigida para el desempeño del cargo de conductor (Pruebas y exámenes Psicométricos)• Divulgación e implementación del procedimiento de selección de conductores.

			<ul style="list-style-type: none"> • Realización del control de documentación de conductores, y ajustarse según lo definido en la Ley de Habeas Data.
		Implementar mecanismos de capacitación y educación en seguridad vial.	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño del programa de capacitación vial, que cumpla con las características establecidas en la Resolución 1565 de 2014. • Estandarizar un procedimiento que procure la programación de los dispositivos necesarios antes de la conducción y se reduzca la necesidad de programarlo durante la marcha. • Analizar la carga laboral y establecer objetivos realistas
		Establecer políticas de regulación en el programa de seguridad vial	<ul style="list-style-type: none"> • Crear y documentar políticas claras de control de alcohol y drogas, regulación y control de horas máximas de conducción y descanso, regulación de velocidad, uso del cinturón de seguridad, no uso de equipos de comunicaciones móviles mientras se conduce y EPP.
		Definir los elementos de protección personal requeridos para los conductores y acompañantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar matriz de elementos de protección personal con las características establecidas en la Resolución 1565 de 2014.
Vehículos Seguros	Garantizar el estado, mecanismos y sistemas básicos de seguridad de los vehículos, para aportar seguridad en la conducción.	Establecer procedimientos y protocolos para los vehículos (propios y terceros), que garanticen la seguridad del vehículo	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de la hoja de vida del parque automotor, y ajustarse según lo definido en la Ley de Habeas Data. • Actualización de procedimiento y protocolo de los dispositivos de seguridad activa y pasiva de los vehículos, reportes de inspecciones pre-operacionales, reportes de eventos, requisitos mínimos de los vehículos contratados en temas de

			<p>antigüedad, características, seguridad activa y pasiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar formatos y mecanismos de control y seguimiento a inspecciones pre-operacionales. • Realización del control de documentación y registro de vehículos que permita documentar y registrar un mínimo de información de los vehículos.
		<p>Establecer programas de mantenimiento preventivo y correcto de los vehículos de tal manera que se garantice el estado del vehículo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño y documentación de planes de mantenimiento preventivo y correctivo, que cumpla con las características establecidas en la Resolución 1565 de 2014. • Revisión de documentación del personal que realice las acciones del plan de mantenimiento, que cumpla con los requisitos establecidos en la norma como idoneidad, utilización tecnología adecuada y guiado por los protocolos y recomendaciones del fabricante del vehículo.
<p>Infraestructura Segura</p>	<p>Garantizar el entorno físico y las vías internas, por donde circulan los vehículos y el personal.</p>	<p>Establecer planes de adecuación del entorno físico y corredores usados que permitan identificar puntos críticos y construir medidas de prevención, corrección y mejora para garantizar la seguridad vial al personal de la entidad y visitantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de planes para la identificación de vías vehiculares, peatonales al interior de la institución para el manejo de los riesgos viales. • Elaborar procedimiento de mantenimiento de vías que garanticen la señalización, demarcación, iluminación, protecciones para peatones, flujos de circulación y zonas de parqueo. • Actualización de matriz de riesgos y peligros a los que se encuentren expuestos los empleados en temas de seguridad vial.

		<p>Establecer mecanismos para la recolección de información, actualización y socialización de los riesgos viales y mapas de rutas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar y documentar los mapas de rutas, donde se definan rutas fijas, alternas, prohibidas, peligros viales y puntos de apoyo. • Crear políticas de administración de rutas de acuerdo con las características establecidas en la Resolución 1565 de 2014.
		<p>Definir políticas de socialización y actualización de información preventiva sobre los factores que se deben tener en cuenta a la hora de realizar los desplazamientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crear políticas de actualización periódica de la información, especialmente en el análisis de las variables de las rutas externas. • Socializar con el personal las políticas y los protocolos establecidos para los desplazamientos por las vías internas y externas
<p>Atención a Víctimas</p>	<p>Contar con un protocolo de atención a víctimas en caso de que ocurra un accidente de tránsito con sus alternativas de acción</p>	<p>Socialización de protocolos y procedimientos a través de la ARL con el personal propio y terceros para preparación de atención a víctimas en caso de que ocurra un accidente de tránsito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer formatos para identificación de incidentes y accidentes sobre aquellos eventos laborales viales, incluyendo aspectos como la gravedad y factores concurrentes • Divulgación de eventos ocurridos que surjan como resultado de los incidentes y accidentes. • Articular el programa de riesgo vial con el programa de convivencia laboral • Seguimiento a eventos laborales viales

7.4 Implementación del PESV

Esta etapa estará a cargo de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, dado que el alcance del Proyecto de Grado contempló el Diseño y Elaboración del PESV.

Para la gestión del plan de acción definido en el Cuadro 17. *Plan de Acción de Evaluación del Riesgo Vial*, se estructura bajo la metodología PHVA los cuales se determinan de la siguiente manera:

Planear:

- Contexto de la organización (necesidades, requisitos y ámbito de aplicación).
- Liderazgo (Compromiso de la alta dirección y establecimiento de política).
- Planear (Objetivos estratégicos, principios rectores y exposición al riesgo).
- Soporte (Establecimiento de competencias, comunicación por partes interesadas y control documental).

Hacer:

- Operación (Desarrollo de procedimientos para gestión de las operaciones y respuesta a emergencias).

Verificar:

- Evaluación del Resultado (Sistema de Seguridad Vial, accidentes de tráfico, investigación de otros incidentes y expectativas de la dirección).

Actuar:

- Mejora (Actuación sobre las no conformidades mediante las acciones correctivas).

Además, se sugiere tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Planificar las actividades que se han definido implementar, esto se debe hacer mediante la realización de un cronograma.
- Se debe comunicar a la organización sobre los lineamientos y acciones definidas implementar dentro del Plan Estratégico de Seguridad Vial.
- Se debe gestionar lo necesario para la implementación de las acciones definidas.

7.5 Seguimiento y Evaluación

Propuesta de mecanismos evaluación, monitoreo y control al plan estratégico de seguridad vial de la ese, mediante indicadores, chequeos de seguridad y de reportes al sistema de seguridad y salud en el trabajo

En este capítulo se definen los mecanismos necesarios para realizar un óptimo seguimiento y evaluación del PESV, que permitirá a la ESE Hospital San Vicente de Paul obtener información sobre la materialización real de las acciones incluidas en el plan o sobre los resultados que se puedan generar, y sobre la evolución de estas acciones durante su desarrollo. Dado lo anterior, se establecen los siguientes mecanismos:

- **Indicadores de Desempeño del PESV**

Para la medición y seguimiento del PESV y de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1565 de 2014, se plantean indicadores de resultado y de actividad.

Indicadores de Resultado

Estos indicadores miden o evalúan las consecuencias de seguridad vial, son de gran utilidad ya que nos permite conocer la gravedad del problema y así poder fijar acciones de mejora. En el Cuadro 18, se proponen los indicadores de resultado.

Cuadro 18. Indicadores de Resultados

DESCRIPCIÓN	DEFINICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD
Número de incidentes y accidentes de tránsito en un periodo determinado	# de incidentes y accidentes de tránsito	Formatos de Reportes	Trimestral
Tasa de accidentalidad vehicular	# de accidentes de tránsito reportados / # de personas expuestas al riesgo de tránsito * 100	Formatos de Reporte de accidentes ante la ARL	Trimestral
Impacto económico de los incidentes y accidentes de tránsito	Costos directos + Costos indirectos	Área de SST	Trimestral
Proporción de inspecciones a vehículos realizadas	# de inspecciones realizadas / # de inspecciones programadas	Formatos de Reporte de inspecciones	Trimestral
Porcentaje de vehículos accidentados en vehículos de la entidad	# de accidentes de tránsito en un periodo / Tamaño de la flota de la entidad * 100	Formatos de reporte de incidentes y accidentes	Trimestral

DESCRIPCIÓN	DEFINICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD
Promedio de afectación	Sumatoria de conductores lesionados en accidentes de tránsito / Sumatoria de conductores de vehículos de la entidad	Formatos de reporte de incidentes y accidentes	Trimestral
Promedio de días de incapacidad a causa de accidentes de tránsito	Sumatoria de días de incapacidad por accidentes de tránsito / Sumatoria de accidentes de tránsito del periodo	Formatos de reporte de incidentes y accidentes	Trimestral
Promedio de afectación	Sumatoria de días con vehículos no disponibles producto de accidente de tránsito / Sumatoria de accidentes de tránsito del periodo	Formatos de reporte de incidentes y accidentes	Trimestral

Indicadores de Actividad

Estos indicadores hacen referencia a acciones incluidas en los programas de seguridad vial, a través de los cuales se trata de influir en las condiciones de seguridad, en los componentes comportamiento humano, infraestructura segura y vehículos seguros. En el Cuadro 19, se proponen los indicadores de actividad.

Cuadro 19. Indicadores de Actividad

DESCRIPCIÓN	DEFINICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD
Porcentaje de personas capacitadas y formadas en seguridad vial	# de personas capacitadas y formadas / Total de personas a capacitar y formar en seguridad vial * 100	Programas de capacitación y formación	Trimestral
Porcentaje de evaluaciones prácticas de conductores	# de evaluaciones realizadas / Total de evaluaciones programadas * 100	Programas de capacitación y formación	Trimestral
Porcentaje de Programas de mejora y mantenimiento de vías	# de mantenimientos realizados / Total de mantenimientos programados * 100	Plan de Mantenimiento Preventivo y correctivo de vías internas	Trimestral

DESCRIPCIÓN	DEFINICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	DE	PERIODICIDAD
Porcentaje de Programas de mantenimiento de vehículos	# de mantenimientos realizados / Total de mantenimientos programados * 100	Plan de mantenimiento preventivo de vehículos	de	Trimestral

El resultado de los indicadores, debe ser el mecanismo objetivo, sobre el que se revisará la evolución e impacto de los planes de acción que se han de implementar en la entidad, estos indicadores deben documentarse y mantenerse actualizados y son responsabilidad de los integrantes del comité de seguridad vial.

- **Auditorías**

La ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, además de la medición de los indicadores, debe realizar auditorías internas o externas, en intervalos de tiempo planificados, a fin de proporcionar información acerca del cumplimiento del PESV. En el anexo 5 se deja la propuesta de la herramienta de Auditoria y Autoevaluación, teniendo en cuenta que la entidad no cuenta con un instrumento que arroje hallazgos u observaciones del PESV.

- **Información Documentada**

Para el desarrollo del Plan, se elaboró un documento que incluye los aspectos del Plan Estratégico de Seguridad Vial (Comportamiento Humano, Infraestructura Segura, Vehículos Seguros y Atención a Víctimas), de tal manera que al aplicarla se obtenga información acerca del desarrollo y cumplimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial. Este instrumento se encuentra en el anexo 5.

- **Formulación de Listas de Chequeo de Seguridad**

Como resultado del Diagnóstico Inicial, la entidad debe documentar y actualizar los procedimientos para el adecuado funcionamiento del PESV, teniendo en cuenta los 4 componentes (Comportamiento Humano, Infraestructura Segura, Vehículos Seguros y Atención a Víctimas).

Para dar cumplimiento a este proyecto, se proponen las listas de chequeo de seguridad conforme a lo establecido en la Resolución 1565 de 2014, pertenecientes al componente vehículos seguros e infraestructura segura, debido al bajo resultado en la evaluación de cumplimiento descrito en el ítem 6. Además, para la formulación, se tuvo en cuenta la información primaria generada en el ítem 6 de este documento y la necesaria para la elaboración del PESV.

Anexo 6. Lista de chequeo de Seguridad antes de la marcha.

- ✓ **Lista de chequeo de seguridad antes de la marcha:** El vehículo es considerado una herramienta más de trabajo, en particular si se desplaza habitualmente con él durante la jornada. Para ello, el vehículo ha de

responder en todo momento con eficacia y precisión a todas las maniobras ejecutadas por el conductor y muy especialmente, sus mecanismos básicos de seguridad. Por esta razón, es necesario llevar un control antes de la marcha, donde se revisan los elementos de seguridad activa y pasiva más relevantes, que permiten conocer información de seguridad antes de iniciar con la conducción.

Anexo 7. Lista de chequeo de Seguridad Mantenimiento Preventivo.

- ✓ **Lista de Chequeo Mantenimiento preventivo:** La meta es prevenir y reducir los riesgos en seguridad vial. Para esto, se debe contar con un plan de mantenimiento preventivo, que garantice el desarrollo de las actividades de forma eficiente, oportuna y segura, manteniendo en perfectas condiciones técnicas el funcionamiento del vehículo.

Anexo 8. Lista de Chequeo de Seguridad de Infraestructura Segura.

- ✓ **Lista de chequeo de la infraestructura segura:** De acuerdo con lo establecido en el decreto 2851 de 2013 y la Resolución 1565 de 2014, se hace una revisión del entorno físico donde se opera, con el propósito de tomar medidas de prevención en las vías internas por donde circulan los vehículos, al igual que el ingreso y salida del personal de sus instalaciones. Se deben tener zonas de desplazamiento y parqueo de vehículos al interior de las instalaciones.

En cuanto a los componentes Comportamiento Humano y Atención a Víctimas, la entidad deberá apoyarse en la ARL para la construcción de las respectivas listas de chequeo, debido a que los propósitos de la lista de chequeo de seguridad deben estar alineados al Plan de intervención, prioridades y alcance establecido entre la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa y la ARL.

- **Articulación del PESV con el SG-SST**

La articulación del PESV con el SG-SST, busca identificar los aportes del plan estratégico de seguridad vial a la tarea del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la entidad, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2016, Capítulo 6 "Donde establece las disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, el Decreto 1565 de 2014, capítulo 7 "Guía metodológica para la elaboración del PESV" y la Ley 1503 de 2011, en su artículo 12°, que establece, para la intervención del riesgo público por accidente de tránsito, para alcanzar beneficios en la reducción de la accidentalidad vial.

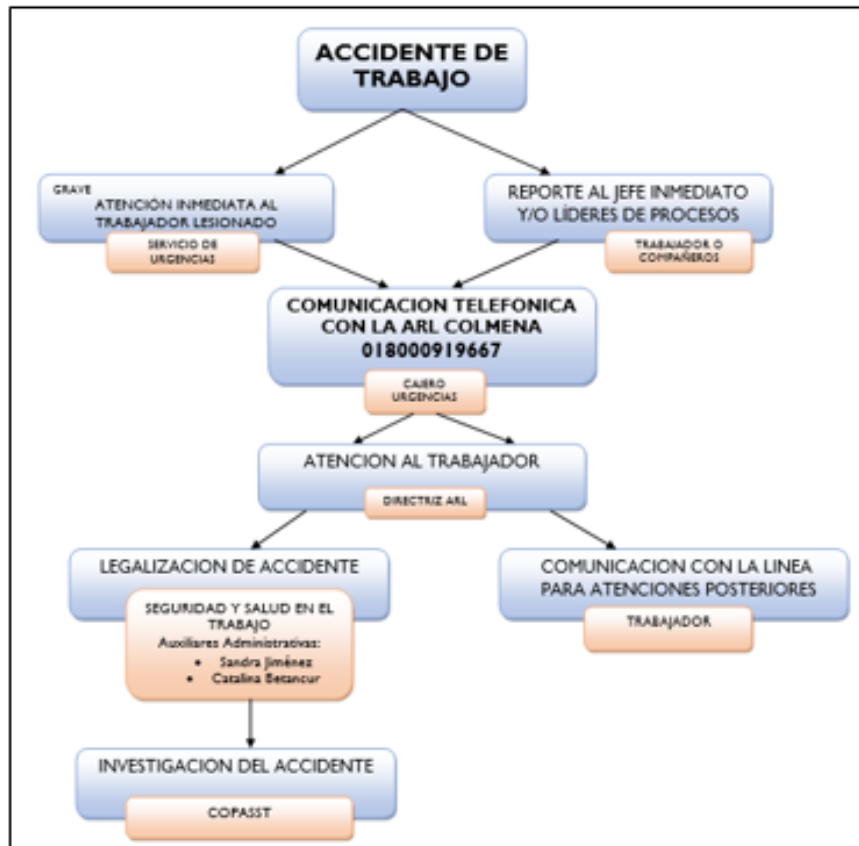
Así mismo, esta articulación brinda a la entidad los lineamientos del PESV con el SG-SST, observando los comportamientos en su implementación, permitiendo mayor agilidad en los procesos y toma de decisiones en la organización y por ende la disminución de los costos asociados al ausentismo de la población trabajadora, además buscan favorecer a los grupos vulnerables relacionados

con el sector tránsito, conformado por los peatones, motociclistas, ciclistas y población infantil y juvenil entre los 5 y 24 años y los adultos mayores de 65 y más años, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y la adopción segura por parte de los conductores, evitando accidentes generados por actos y condiciones inseguras en la vía, además la responsabilidad social de estos, respetando y siguiendo las normas de convivencia y gestión del riesgo.

En la entidad se cuenta con un formato establecido para el reporte de accidentes, incidentes, actos y condiciones inseguras de trabajo, el cual se encuentra en cada una de las áreas y es administrado por los líderes, quienes son los encargados de reportar ante el área del SG-SST.

La ruta de reporte es un formato unificado y utilizado por todo el personal, se encuentra debidamente socializada con los empleados, ésta contiene el paso a paso de que hacer en caso de un evento y se anexa en el presente informe. Es importante mencionar que este proceso será adoptado por el PESV para su desarrollo dentro del plan. En el cuadro 20 se describe la ruta en caso de accidente de trabajo.

Cuadro 20. Ruta de Accidente de Trabajo



¿QUE DEBO HACER EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL?

1. En caso de ser un accidente grave, lo primero es la atención de urgencias a la persona accidentada. Posteriormente se realiza el trámite administrativo. (Paso 3)+
2. En caso de ser un accidente leve se debe informar al jefe inmediato y/o líderes de procesos, quien es el responsable de comunicarse con el cajero de urgencias de la entidad.
3. El cajero de urgencias, reporta el accidente de trabajo y solicitar ante la ARL el código de atención (Tener especial cuidado con la versión que se da a la ARL)
4. Si es accidente de RIESGO BIOLÓGICO, el cajero de urgencias debe comunicarse primero con la ARL para el direccionamiento, dependiendo de la gravedad se podrá atender en nuestra institución o se enviará a una institución donde se tenga el protocolo completo de Riesgo biológico.
5. Posterior a la atención, como empleado debo asegurarme de que la institución, en especial el área de Seguridad y Salud en el Trabajo tengan pleno conocimiento del accidente y se realice la radicación del mismo.
6. Una vez reportado y radicado el accidente de trabajo, el COPASST llevará a cabo la investigación y determinará las acciones de mejora.

Fuente: Oficina de SST ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa

La entidad se encargará de definir quién será el responsable del PESV, quien ejecutará los reportes, investigación, consolidados, planes de mejoramiento y planes de acción entre otros, generados dentro del plan estratégico de seguridad vial. Adicional a ello, el responsable deberá articular ésta información con el

responsable del SG-SST de la entidad para tomar decisiones y unificar estrategias.

Por último, los planes que contempla el SG-SST de la entidad, deben articularse en su implementación obligatoria como herramienta fundamental para el mejoramiento continuo en la gestión del riesgo a través de la metodología PHVA.

8. Guía de acciones para el Desarrollo del PESV

Con base en los resultados del análisis de los factores de riesgo que afectan la seguridad vial de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, en el numeral 7 de este documento – Cuadro 17 *Plan de acción de evaluación del riesgo vial*, se plantearon las acciones con el propósito de tener una herramienta de planificación para la implementación del PESV.

Así mismo, el numeral 8 de la Resolución 1565 de 2014, plantea la guía de acciones para el desarrollo del PESV, donde se tienen en cuenta los cuatros componentes (Comportamiento Humano, Infraestructura Segura, Vehículos Seguros y Atención a Víctimas).

Para la verificación de este Plan, se deja una lista de chequeo (Anexo 5) como herramienta de trabajo de tal forma que la entidad lo acoja, el cual tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones para el desarrollo del Plan Estratégico de Seguridad Vial.

Finalmente, este instrumento podrá ser utilizado para que la Entidad realice la autoevaluación de las condiciones del Plan Estratégico de Seguridad Vial y determine las acciones de mejora en forma priorizada en armonía con el ciclo PHVA, la cual se propone ser anualmente para la definición del cronograma de trabajo. Además, servirá de guía para la ejecución de la Auditoría Interna del PESV.

La estructura de este instrumento esta dado de la siguiente forma:

- Requisito
- Aspecto Evaluado
- Análisis de Cumplimiento (cumple – C, no cumple – NC, En proceso, No aplica)
- Evidencias / Observaciones

9. Transferencia del conocimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial al personal de la ESE.

Este capítulo hace referencia a la socialización de las etapas y productos, con la alta dirección, los empleados de la ESE (Planta, contratistas, asesores) y las partes interesadas, la cual se llevó a cabo con la participación del 80% de los empleados, se realizó una presentación magistral del Plan Estratégico de Seguridad Vial de la entidad, el cual se sugiere quede definido como la presentación de inducción al personal nuevo de la entidad, para ser incluido en el programa de inducción y reinducción. Además se les compartió las memorias en las diferentes áreas para que cada líder replique la información y así cumplir con el indicador de cobertura de la capacitación al 100% de los empleados, se hizo entrega de un souvenirs “No más estrellas negras”, como un eslabón más a la estrategia pedagógica de la institución para la implementación de dicho plan (Anexo 9. *Contenido de la capacitación de socialización del PESV*).

Adicionalmente, se elaboró y se entregó al Gerente de la ESE, Doctor Carlos Arturo Cervantes López, el documento terminado en la etapa del diseño del Plan Estratégico de Seguridad Vial, siguiendo los lineamientos de la Resolución 1565 de 2015, se dejaron las recomendaciones para continuar con la etapa de implementación y mejora continua, plasmados en los planes de acción generados de los criterios faltantes por ejecutar; tales como, implementación de procedimientos, capacitaciones, divulgaciones e inspecciones contempladas en los cuatro componentes del PESV.

La ESE cuenta con un Plan de Capacitaciones que se construye anualmente, entre los que se encuentra el programa de Inducción y Reinducción, donde se hace necesario incluir el tema de Seguridad Vial para que quede articulado con los temas del SG-SST. La entidad deberá apoyarse en los instructivos suministrados por la ARL para el desarrollo de este plan, el cual debe ser planeado para ser ejecutado de acuerdo a las necesidades y prioridades. (Anexo 10. *Matriz de Capacitaciones PESV*).

10. Discusión

La accidentalidad vial es un problema que día a día se hace más común en nuestra población, y aqueja a muchas personas en el mundo, que conjuntamente con la falta de compromiso de los gobiernos y la complicidad de todos sería imposible erradicarlo.

En España se ha pasado de la cifra de 5776 fallecidos en el año 2000 a 2478 en el año 2010, a partir del 2011 se utiliza un nuevo sistema computarizado para fallecidos a 30 días, es decir, se ha disminuido la siniestralidad en un 58%. En Colombia, esta cifra viene en aumento, en el año 2012 resultaron 5436 lesionados y 960 fallecidos y en 2017 se registraron 6754 fallecidos y 4115 lesionados, representando una siniestralidad del 14.41% y 89.59%.

Con el diseño y elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial para la ESE Hospital San Vicente de Paul de Barbosa, se demuestra la carencia de estrategias de educación vial y mecanismos que contribuyan a la reducción de accidentes de tránsito, entidad responsable directa en la prevención y probabilidad de ocurrencia del riesgo vial.

Según nuestros resultados, encontramos que las causas más frecuentes durante la accidentalidad vial son, la imprudencia asociado a un conductor irresponsable, despistado o simplemente es estado de cansancio, como resultado de lo anterior, la falta de conciencia y educación vial son los factores claves para la disminución de la siniestralidad vial.

11. Conclusiones

- Se logró identificar que a pesar de la carencia del Plan Estratégico de Seguridad Vial, la entidad viene adelantando la gestión para el riesgo vial en el componente atención a víctimas y comportamiento humano, lo anterior demostrado en los análisis de documentación y aplicación de la lista de chequeo.
- El área de Procesos Misionales que corresponde a Trabajo Asistencial, se pudo observar que hay riesgo de que ocurra un incidente o accidente, debido a los desplazamientos que tiene que hacer el personal para la ejecución de sus tareas, lo que hace una correlación directa con el propósito de la entidad misión médica.
- El 52.3% de la población encuestada con cargo en el área de la salud pertenecen a procesos misionales, por lo que se considera que, el personal está expuesto al riesgo vial.
- Teniendo en cuenta que la edad de la población trabajadora se encuentra en el 66.9% entre los 18 – 44 años, es importante realizar intervenciones desde la educación y, prevención, a través de programas y actividades encaminadas a la creación de cultura del autocuidado y seguridad como integrantes del PESV.
- Se observa que para el cumplimiento de las funciones laborales, el 68.2% del personal encuestado debe salir a vías públicas, es decir, realizan desplazamientos para cumplir su misión como pasajeros de vehículos propios y contratados, con una frecuencia diaria del 27.9%.
- Referente a quien programa las salidas en la entidad, se observa que un 10.9% es autónomo en la programación de las salidas sin evidenciarse cronograma de actividades donde se relacione mes a mes las fechas de visita de desplazamiento para el cumplimiento de sus actividades.
- Se observa que el 4.7% de la población encuestada ha sufrido algún tipo de accidente durante el desarrollo de sus actividades, del cual, el 9.3% se encontraba en condición de pasajero de vehículo.
- El personal de la entidad manifestó que la forma de desplazarse de la casa – trabajo – casa, es caminando (peatón) en un 64.3%, donde la distancia que se recorre es menos de 1 kilómetro y tardan alrededor de 1 hora.
- Del total de los encuestados, el 3.1% reportaron haber tenido accidentes durante el desplazamiento casa – trabajo – casa como peatón, como pasajero

de vehículo el 3.9% y el 0.8% como conductor de vehículo y 0.8% como pasajero de bicicleta.

- Respecto a las causas de accidente de tránsito que con mayor frecuencia se encuentran los empleados de la entidad encuestados, es imprudencia de otros con un 57.4%, seguido de no respeto a señales de tránsito con un 10.9%.
- Según los resultados del diagnóstico obtenido a partir del Check List, se hace evidente la necesidad de la implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial – PESV, para que se convierta en la herramienta de control principal a los factores de riesgo asociados y a su vez se cumpla con lo establecido en el Decreto 1503 de 2011 y la Resolución 1565 de 2014.
- Según los resultados obtenidos del Check List, se recomienda a la ESE, dar inicio con la estructuración del plan de trabajo, incorporando las acciones necesarias que se requieran para que el aspecto de mejora deje de ser una desviación en el proceso.
- En el componente Direccionamiento Estratégico, se observó que no existe cultura del reporte, razón por la cual se recomienda a la ESE iniciar con la sensibilización a los conductores, de la importancia de informar y comunicar a través reportes y bitácora las eventualidades o accidentes ocurridos durante el turno de trabajo.
- En el componente Comportamiento Humano, se observó la carencia de procedimientos y protocolos que verifiquen la existencia de documentación relacionada con responsabilidades, registros de comparendos, entrenamientos y medidas de control que permita la caracterización del comportamiento vial de los conductores, por lo que se recomienda a la ESE iniciar con la implementación de procedimientos y protocolos para el manejo y conocimiento de esta información.
- Respecto al componente Vehículos Seguros, se observó que no hay un documento estandarizado como hoja de vida de los vehículos propios y contratados que prestan el servicio a la entidad, así como tampoco una programación preventiva y correctiva de los mantenimientos y revisión de los vehículos. No existen listas de inspección pre operacional que garanticen el estado real de los vehículos en misión, ni protocolos en caso de varadas, por lo que se recomienda a la ESE iniciar con la estandarización de listas de chequeo que permitan responder con eficiencia, efectividad y seguridad ante cualquier eventualidad.
- En el componente Infraestructura Segura, se comprobó la ausencia programas de mantenimiento e instalaciones de las vías internas, divulgación de información acerca del estado de las vías y peligros existentes en los

desplazamientos, por lo que se recomienda a la ESE iniciar con la implementación de programas referentes a este componente para garantizar el adecuado estado de las instalaciones y el estado actualizado de las rutas al momento del desplazamiento.

- Finalmente en el componente Atención a Víctimas, no se observaron protocolos de actuación para cada actor vial en caso de verse involucrado el empleado en algún accidente de tránsito, así como tampoco, procedimientos operativos normalizados para accidentes de tránsito, se recomienda a la ESE iniciar con la creación de herramientas en compañía de la ARL de tal forma que se tengan mecanismos de repuesta ante cualquier emergencia.
- Se recomienda solicitar a la ARL, el acompañamiento y apoyo en la elaboración de los procedimientos y protocolos para los componentes comportamiento humano y atención a víctimas, con el objetivo que los empleados de la ESE sepan cómo reaccionar frente a una eventualidad.
- Una vez finalizado el PESV, se recomienda a la entidad radicarlo ante el organismo de tránsito del municipio, para su evaluación conforme a lo establecido en la Resolución 1231 de 2016.
- Se recomienda a la ESE, articular el PESV con el SG-SST, como herramienta fundamental para el mejoramiento continuo en la gestión del riesgo a través de la metodología PHVA, permitiendo la inclusión de capacitaciones en la plan de capacitaciones global, identificación de nuevos riesgos, implementación de nuevos controles, entre otros elementos en común con el sistema de gestión, a fin de garantizar la prevención de factores de riesgo vial de la entidad.

12. Agradecimientos

Agradecemos a Dios por permitirnos culminar con éxito este proyecto y a nuestras familias por el apoyo incondicional.

Agradecemos la colaboración de la ESE Hospital San Vicente de Paul, a su Gerente Carlos Arturo Cervantes López, por la disposición de la información y de sus instalaciones locativas para realizar este proyecto de grado y a nuestra asesora Somni Vasco Urrea por su guía y apoyo en el proceso de desarrollo del proyecto.

13. Bibliografía

- 1 Norza E, Granados E, Useche S, Romero M, Moreno J. Componentes . descriptivos y explicativos de la accidentalidad vial en Colombia: Incidencia del factor humano. Revista Criminalidad. 2014 Enero - abril 31/03/2014; 56(1): p. 157-187.
- 2 Marín Correa A. Por accidentes de tránsito, han muerto 6.724 personas en . Bogotá. [Internet].; 2015 [Consultado 2018 Junio 05]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/accidentes-de-transito-han-muerto-6724-personas-bogota-articulo-556574>.
- 3 Instituto Nacional de Medicina Legal de Ciencias Forenses - Grupo Centro de . Referencia Nacional sobre violencia. Forensis Datos para la vida 2017. [Internet].; 2017 [Consultado 2018 Mayo 31]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+I nteractivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>.
- 4 Laboratorio para la formación de los estudiantes del pregrado en Periodismo . de la Facultad de Comunicaciones de la Universidad de Antioquia. Accidentalidad en Medellín. [Internet].; 2016 [Consultado 2018 Junio 12]. Disponible en: <http://delaurbe.udea.edu.co/2016/04/14/accidentalidad-en-medellin-quienes-donde-cuando-como/>.
- 5 Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención de los . traumatismos causados por tránsito. [Internet].; 2004 [Consultado 2018 Octubre 15]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_es.pdf.
- 6 Organización Panamericana de la Salud. Cuarta semana mundial de las . Naciones Unidas sobre Seguridad Vial. [Internet].; 2017 [Consultado 2018 Junio 12]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2738:cuarta-semana-mundial-de-las-naciones-unidas-sobre-seguridad-vial-del-8-14-de-mayo-del-2017&Itemid=460.
- 7 Secretaría de Movilidad de Medellín. Plan de Movilidad Segura de Medellín . 2014 - 2020. [Internet].; 2014 [Consultado 2018 Junio 13]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/movilidad/secretaria-de-movilidad/plan-de-movilidad-segura-de-medellin-2014-2020>.

8 Ministerio de la Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública, . PDSP 2012 - 2021. [Internet].; 2011 [Consultado 2018 Agosto 20]. Disponible en:

<http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%20C3%BAblica.pdf>.

9 Rama Legislativa - Poder Público. Ley 769 de 2002 - Código Nacional de . Tránsito. Diario Oficial 44.893 del 07 de agosto de 2002. [Internet].; 2002 [Consultado 2018 Diciembre 10]. Disponible en:

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjurMantenimiento/normas/Norma1.jsp?i=5557>.

1 Congreso de Colombia. Ley 1383 de 2010. Por medio de la cual se reforma 0 la Ley 769 de 2002. Diario Oficial 47.653 de marzo 16 de 2010. [Internet].; . 2010 [Consultado 2018 Diciembre 28]. Disponible en:

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39180>.

1 Congreso de Colombia. Ley 1503 de 2011. Por medio de la cual se promueve 1 la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se . dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 48.298 de 30 de diciembre de 2011. [Internet].; 2011 [Consultado 2018 Diciembre 28]. Disponible en:

https://www.educacionbogota.edu.co/archivos/Temas%20estrategicos/Sector_privado/2017/Plan_movilidad_escolar/Ley_1503_de_2011.pdf.

1 Ministerio de Salud y Protección Social. Dimensión Salud y Ámbito Laboral. 2 Dimensión Salud ambiental – Estrategia: Desarrollo de sistemas de transporte . sostenibles y movilidad segura. Numeral 7.3 Dimensión Convivencia social y salud mental – Estrategia: Entornos protectores de la salud mental. N. [Internet].; 2012 [Consultado 2018 Diciembre 28]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimension-salud-ambitolaboral.pdf>.

1 Presidencia de la República. Decreto 2851 de 2013. Por la cual se 3 reglamentan los artículos 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 18 y 19 de la Ley 1503 de . 2011 y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 48.996 de diciembre 6 de 2013. [Internet].; 2013 [Consultado 2018 Diciembre 28]. Disponible en:

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=55853>.

1 Ministerio de Transporte. Resolución 1565 de 2014. Por la cual expide la Guía 4 Metodológica para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial. . Diario Oficial No. 49.177 de 9 de junio de 2014. [Internet].; 2014 [Consultado

2018 Diciembre 28]. Disponible en:
<https://www.mintransporte.gov.co/descargar.php?idFile=11361>.

1 Ministerio de Transporte. Resolución 1231 de 2016. Por la cual se adopta el
5 documento Guía para la Evaluación de los Planes Estratégicos de Seguridad
. Vial. Diario Oficial No. 49.835 del 05 de abril de 2016. [Internet].; 2016
[Consultado 2018 Diciembre 28]. Disponible en:
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjurMantenimiento/normas/Norma1.jsp?i=70974>.

1 Gobernación de Antioquia. Ordenanza Plan de Desarrollo "Antioquia Piensa
6 en Grande" 2016 - 2019. [Internet].; 2016 [Consultado 2018 08 20]. Disponible
. en:
http://www.antioquia.gov.co/images/pdf/ORDENANZA%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%20DE%20ANTIOQUIA%202016-2019_FirmaEscaneada.pdf.

1 Municipio de Barbosa. Plan de Desarrollo 2016 - 2020 "Por amor a la vida".
7 Planeación Estratégica. Barbosa: ESE Hospital San Vicente de Paul,
. Antioquia; 2016. Report No.: PDI.

1 Hospital San Vicente de Paul de Barbosa. Plan de Desarrollo Institucional
8 2016 - 2020. Planeación Estratégica. Barbosa: ESE Hospital San Vicente de
. Paul, Antioquia; 2016. Report No.: PDI.

14. Anexos

Anexo 1. Propuesta Acta de Conformación del Comité de Seguridad Vial

ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD VIAL ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE BARBOSA

En Barbosa, a los XXX días del mes de XXXX de XXX, en las instalaciones de la entidad ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa, la Alta Gerencia designó a las siguientes personas para conformar el Comité de Seguridad Vial que se encargará de plantear, diseñar, implementar y medir las acciones que permitan generar conciencia entre el personal y lograr el cumplimiento de los objetivos de la seguridad vial y la vida cotidiana de los empleados y así dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1585 de 2014.

CONFORMACIÓN

NOMBRE	CARGO	CARGO PESV
		Principal
		Principal
		Suplente
		Suplente

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
C.C. XXXXX
Gerente

Anexo 2. Propuesta Acta de Compromiso de la Alta Dirección

COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Barbosa como una institución prestadora de servicios integrales de salud de primer nivel de atención con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se compromete a:

Establecer actividades de promoción y prevención de accidentes de tránsito en vías públicas internas y externas, para ello, todas las personas que laboran en la empresa son responsables en la participación de las actividades de prevención y control que se programen y se desarrollen en la entidad bajo su Plan Estratégico de Seguridad Vial.

Los empleados y contratistas que son actores de la vía como (peatones, pasajeros, usuarios) de la entidad, deben cumplir con la reglamentación establecida en el Código Nacional de Tránsito Terrestre de Colombia (Ley 769 de 2002), y aplicar las disposiciones dadas en el Plan Estratégico de Seguridad Vial (Ley 1503 de 2011, Decreto 2851 de 2013, Resolución 1565 de 2014), que enmarcan los principios de seguridad, calidad, la preservación de un ambiente sano y la protección del espacio público.

Estableceremos estrategias de concienciación en los riesgos viales a todos los funcionarios de la entidad y contratistas, a través de capacitaciones con orientación a la prevención de accidentes de tránsito, respeto por las señales de tránsito peatonal y como pasajeros, que permitan la adopción de conductas proactivas frente al desplazamiento peatonal, buscando el mejoramiento continuo en las actividades de transporte.

Adoptaremos las medidas pertinentes para asegurar que a todos los vehículos de la entidad y de los contratistas, se les realicen las labores de mantenimiento preventivo y correctivo recomendadas por los fabricantes.

Trabajaremos de la mano de la Aseguradora de Riesgos Laborales en la elaboración de protocolos de atención de emergencias y accidentes, y los divulgaremos entre todos los empleados.

XXXXXXXXXX
Representante Legal
Fecha
Ciudad

Anexo 3. Propuesta Acta de Designación del Responsable del PESV

**ACTA DE DESIGNACIÓN DEL RESPONSABLE DEL PLAN ESTRATÉGICO DE
SEGURIDAD VIAL**

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE BARBOSA

Siendo las XXXX a.m., en las instalaciones de la Entidad, yo XXXXX en representación de la Alta Dirección designo a la persona responsable del PESV, que se encargará del diseño, desarrollo, implementación y seguimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial y todas las acciones contempladas en este.

CONFORMACION

NOMBRE	FORMACION	CARGO PESV
		Responsable del PESV

XXXXXXXXXXXXX
C.C.
Gerente

Anexo 4. Propuesta Política de Seguridad Vial

PROPUESTA DE POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE BARBOSA

El Hospital San Vicente de Paul de Barbosa es una entidad que vela y protege la salud e integridad de las personas mediante mecanismos de Inspección, Vigilancia y Control. El personal de la entidad está compuesto por peatones, pasajeros, conductores de vehículos propios, conductores de la entidad y conductores de vehículos contratistas, que se encuentran inherentes en los procesos operativos incluyendo el transporte de pacientes a los diferentes puntos de atención aliados.

Para tal efecto, la entidad y sus trabajadores directos e indirectos, ocasionales y asesores, se comprometen a:

- Cumplir con la normatividad vigente en materia de seguridad vial.
- Los empleados deberán contribuir y participar activamente en cada una de las actividades de promoción de la seguridad vial y prevención de accidentes de tránsito y enfermedades laborales, como eje principal en el cuidado de sí mismo y de los demás, para así disminuir la probabilidad de ocurrencia de incidentes y accidentes de tránsito.
- Mejorar y respetar la vía y a los actores de la vía.
- Incorporar la prevención como pilar importante en la gestión de la seguridad vial y ejecución del desarrollo de sus actividades, en aras de proporcionar un ambiente seguro y saludable.
- Promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los empleados.
- Cumplir con la política de seguridad vial, normas y procedimientos establecidos en el PESV.
- Socializar y documentar dentro de la organización y a las partes interesadas la política de seguridad vial.
- La entidad dispondrá los recursos necesarios para apoyar, estimular y reconocer el buen desempeño del PESV.
- La entidad gestionará la definición de las áreas involucradas, responsables y mecanismos de seguimiento y evaluación del plan estratégico de seguridad vial, garantizando el mejoramiento continuo con el fin de prevenir accidentes de tránsito.

Esta política debe ser revisada e integrada a las demás políticas de operación de la entidad y ajustada en caso de presentarse cambios o novedades en la entidad.

XXXXXXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL

Anexo 5. Lista de Chequeo PESV (Instrumento para Autoevaluación y Auditoría)

LISTA DE CHEQUEO PESV (Instrumento para Autoevaluación y Auditoría Interna)							
Responsable:				Fecha:			
REQUISITO	ASPECTO EVALUADO	HALLAZGO				NORMATIVIDAD	EVIDENCIAS/OBSERVACIÓN
		C	NC	P	NA		
COMITE DE SEGURIDAD VIAL	¿Se tiene conformado o definido un equipo de trabajo o comité de seguridad vial?						
	¿Este comité analiza los resultados obtenidos en el diagnóstico?						
	¿Este comité identifica los factores de riesgo y establece un plan de acción personalizado para cada uno de ellos?						
	¿Se presentan, discuten y determinan los programas académicos a desarrollar con los distintos actores?						
	¿Se considera la adopción de un estándar de seguridad, que garantice la integridad y bienestar y minimice los riesgos de un accidente de tránsito?						
	¿Se evalúan los requerimientos y la oferta disponible, frente a proveedores y talleres para los procesos de diagnóstico, mantenimiento preventivo y mantenimiento correctivo de los vehículos?						
	¿Se programan fechas, tiempos y lugares para las capacitaciones con los conductores, sus equipos de trabajo y otros actores de la empresa, entidad u organización?						
	¿Se determinan las acciones de control o auditorías viales que se consideren pertinentes?						
	¿Se presentan las campañas y acciones de acompañamiento a desarrollar durante todo el año?						
	¿Se establecen los cronogramas de las diversas actividades a ejecutar y hace seguimiento de las mismas?						
	¿El comité tiene definidos la visión, los objetivos y alcances del plan estratégico de seguridad vial para la empresa, acorde con los mínimos establecidos por la autoridad correspondiente?						
	¿El comité tiene definidos la periodicidad de las reuniones?						
	¿Se tiene designado el responsable del plan estratégico de seguridad vial?						
	¿El personal involucrado conoce quienes son los integrantes del comité de seguridad vial?						

POLÍTICA	¿Se tiene constituida una política de seguridad vial?						
	¿Es adecuada al propósito de la organización?						
	¿Proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos y de las metas?						
	¿Incluye el compromiso de cumplir los requisitos aplicables?						
	¿Incluye el compromiso de mejora continua?						
	¿Está disponible como información documentada?						
	¿Esta comunicada dentro de la organización?						
	¿Está disponible para las partes interesadas?						
DIAGNÓSTICO	¿Se tiene un análisis sobre el contexto, las actividades, su personal, sus desplazamientos, la infraestructura y todos aquellos riesgos que se entienden, afectan a la organización desde la Seguridad Vial?						
	¿Se evalúan los riesgos viales de la empresa?						
	¿Se tiene establecido un listado de conductas en la conducción y en su entorno de acuerdo a la naturaleza del trabajo y el nivel de exposición al riesgo?						
PLANIFICACIÓN	¿Los riesgos están clasificados y priorizados?						
	¿Se tienen planteadas las acciones sobre las que se van a trabajar sobre cada riesgo, sobre los diferentes ejes?						
	¿Se tiene un cronograma donde estén planificadas las acciones?						
	¿Se comunica a la organización los lineamientos y acciones definidas a implementar dentro del PESV?						
	¿Se gestiona lo necesario para la implementación de las acciones definidas?						
IMPLEMENTACIÓN COMPORTAMIENTO HUMANO	¿La empresa tiene establecido un perfil de conductores?						
	¿La empresa tiene un procedimiento de selección de conductores, donde se incluyan la realización de pruebas médicas, teóricas y prácticas?						
	¿La empresa implementa mecanismos de capacitación en seguridad vial?						

	¿La empresa documenta, registra la información de los conductores?						
	¿La empresa tiene establecidas, documentadas y divulgadas políticas de regulación?						
	¿La empresa tiene definidos y documentados los EPP requeridos para los conductores y sus acompañantes?						
	¿La organización hace seguimiento al cumplimiento de los procedimientos y estándares establecidos en el PESV?						
IMPLEMENTACIÓN VEHICULOS SEGUROS	¿La empresa tiene diseñado e instruye sobre el plan de mantenimiento preventivo de sus vehículos?						
	¿La empresa tiene documentado el plan de mantenimiento preventivo?						
	¿El plan de mantenimiento preventivo se realiza a través de personal idóneo?						
	¿La empresa cuenta con herramientas de inspección diaria de vehículos donde se revisan los elementos de seguridad activa y pasiva más relevantes?						
	¿Se verifica la idoneidad del personal que realiza el mantenimiento preventivo de vehículos?						
IMPLEMENTACIÓN INFRAESTRUCTURA SEGURA	¿Se realiza una revisión del entorno físico donde se opera y circulan los vehículos?						
	¿Se verifica las instalaciones y mantenimiento de la señalización y demarcación?						
	¿La empresa documenta los incidentes y accidentes que se presentan al interior de las instalaciones, así como al ingreso y salida del personal?						
	¿La empresa realiza un estudio de rutas, que contemple temas de seguridad vial, identifica puntos críticos y establece estrategias de prevención?						
	¿La empresa establece mecanismos de socialización e información preventiva para todas las partes interesadas?						
ATENCIÓN A VICTIMAS	¿Se tiene establecido un protocolo de atención de accidentes?						
	¿El protocolo es divulgado a los colaboradores expuestos a accidentes vehiculares?						
	¿La empresa investiga los incidentes y accidentes de tránsito?						
	¿Se divulgan las lecciones aprendidas de los eventos ocurridos?						

SEGUIMIENTO	¿Se tienen indicadores para medir el nivel de avance del PESV?						
	¿Se tienen las fichas de definición de los indicadores?						
	¿Toda la documentación del PESV se mantiene documentada y actualizadas?						
	¿Se realizan auditorías internas y externas al PESV?						
	¿Se tiene un solo documento donde este el PESV y contempla los aspectos de diseño, desarrollo e implementación?						
	¿Se tienen establecido un proceso ágil, dinámico y eficaz de participación de los trabajadores y de los representantes sindicales, si fuera el caso?						
	¿La organización da respuesta oportuna a los requerimientos y acciones que se proponen para gestionar los riesgos de tránsito>?						

Anexo 6. Lista de Chequeo antes de la marcha

CHEQUEO ANTES DE LA MARCHA DEL VEHICULO					
Placa del vehículo:		Fecha:	Ciudad:		
Area/Empresa:			Kilometraje:		
Nombre del Conductor:					
Responsable (Quien realiza la Inspección):					
ELEMENTOS A INSPECCIONAR	CRITERIO	ESTADO		OBSERVACIONES	
		CONFORME	NO CONFORME		
DOCUMENTOS	Tarjeta de Propiedad	Verificar que se encuentren y su fecha de vigencia sea la adecuada			
	Licencia de Conducción				
	Soat				
	Seguro de Daños				
	Seguro todo riesgo				
	Recibo reciente de pago de seguridad social				
DIRECCIONALES	Delanteras	Funcionamiento adecuado, respuesta inmediata			
	Traseras				
LUCES	Altas	Funcionamiento de bombillas, cubierta sin rotura, leds no fundidos			
	Bajas				
	Stops				
	Reversa				
	Parqueo				
LIMPIABRISAS	Der., Izq., Atrás	Plumilla en buen estado (limpieza y estructura)			
FRENO S	Principal	Verificar cada día al momento de comenzar la marcha			
	Emergencia				
LLANTA S	Delanteras	Cada día antes de comenzar la marcha, verificar su estado,			
	Traseras				

	Repuesto	profundidad del labrado y presión			
E SPEJOS	Laterales Der/izq.	Verificar estado (limpieza, sin rotura, ni opacidad), ubicación acorde a necesidad.			
	Retrovisor				
VIDRIOS	Panorámico Delantero, vidrios puertas delanteras y traseras	Verificar estado (limpieza, sin rotura, ni opacidad), ubicación acorde a necesidad.			
PITO		Accionar antes de iniciar la marcha (debe responder de forma adecuada)			
NIVELES DE FLUIDOS	Frenos	Verificar que los niveles de los fluidos, sean los adecuados (reportar si se ven fugas)			
	Acetle				
	Refrigerante				
	Combustible				
APOYA CABEZAS	Delanteros	Graduar ajuste al iniciar la marcha y según indicaciones			
	Traseros				
CINTURONES DE SEGURIDAD DELANTERO/TRASERO		Verificar estados de las partes (hebillas, parte textil, entre otras) y ajuste.			
ÚLTIMA FECHA DE MANTENIMIENTO	Cambio de aceite	Día/Mes/Año			
	Sincronización	Día/Mes/Año			
	Alineación - Balanceo	Día/Mes/Año			
	Cambio de llantas	Día/Mes/Año			
FECHAS DE VENCIMIENTO	Revisión Técnico - mecánica	Día/Mes/Año			
	Scat	Día/Mes/Año			

EQUIPO DE SEGURIDAD				
EQUIPO DE CARRETERA	CRITERIO			
	Día/Mes/Año de Vencimiento:			
Extintor	Capacidad:			
EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO	ESTADO		OBSERVACIONES
		CONFORME	NO CONFORME	
HERRAMIENTAS	Alicate, destornilladores, llaves de expansión y llaves de fijas			
CRUCETA	Apto para el vehículo			
GATO	Con capacidad para elevar el vehículo			
TACOS	Dos tacos aptos para bloquear el vehículo			
SEÑALES	Dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla a intermitentes o de destellos			
CHALECO	Debe ser reflectivo			
BOTIQUIN	Yodopovina, solución antiséptico bolsa (120ml), jabón, gasas, curas, venda elástica, micropore rollo, esparadrapos hipoalérgicos, mascarillas de protección, algodón paquete (25 gr), guantes latex, termómetro, tijeras, linterna.			
Firma de quien realiza la inspección		Firma del Conductor		

Anexo 6. Lista de Chequeo Mantenimiento Preventivo

PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A VEHICULOS																	
ACTIVIDADES																	
PLACA DEL VEHICULO:		PRIMER TRIMESTRE				SEGUNDO TRIMESTRE				TERCER TRIMESTRE				CUARTO TRIMESTRE			
		KILOMETRAJE INICIAL:		KILOMETRAJE INICIAL:		KILOMETRAJE INICIAL:		KILOMETRAJE INICIAL:									
ACTIVIDADES CRITICAS	PERIODICIDAD	P	E	FECHA	KMS	P	E	FECHA	KMS	P	E	FECHA	KMS	P	E	FECHA	KMS
Reemplazo de filtro de combustible	Cada 25.000 km																
Cambio de aceite de transmisión de caja	Cada 50.000 km																
Cambio de aceite, filtros de aire y de aceite	Cada 5.000 km aproximadamente																
Sincronización y calibración de válvulas	Cada 50.000 km																
Alineación, balanceo y rotación de ruedas	Cada 5.000 km																
Verificación del sistema de suspensión por ruido	Cada 20.000 km																
Verificación de rodamientos	Cada 40.000 km																
Cambio de ruedas por labrado	Cada 50.000 km																
Verificación de discos y pastillas de freno	Cada 10.000 km																
Cambio de batería	Anualmente																
Número de Mantenimientos Correctivos generales realizados	N.A																
TOTAL																	
Responsable del Mantenimiento	Fecha	Observaciones:															
Actividades: P: Planeado E: Ejecutado																	

Anexo 7. Lista de Chequeo Infraestructura Segura

LISTA DE CHEQUEO DE INFRAESTRUCTURA SEGURA				
Fecha:		Ciudad:		
Area:				
Responsable de la inspección:				
EN CUANTO A PEATONES				
ASPECTO	CRITERIO	ESTADO		OBSERVACIONES
		CUMPLE	NO CUMPLE	
Zonas señalizadas, demarcadas e iluminadas para su desplazamiento	Verificar que las zonas por donde circulan los peatones, se encuentren señalizadas, demarcadas e iluminadas, verificar estado y condiciones de las luminarias			
Las zonas de desplazamiento de los peatones están debidamente identificadas, en lo posible separadas de las zonas de circulación de los vehículos	Verificar que las zonas de desplazamiento de los peatones se encuentren debidamente identificadas y separadas de la circulación de los vehículos, verificar estado de señalización y demarcación			
Las zonas de circulación dan prioridad a los peatones sobre el paso vehicular	Verificar si las zonas de circulación dan prioridad a los peatones, verificar estado de señalización y demarcación			

EN CUANTO A VELOCIDADES DE CIRCULACION DE LOS VEHICULOS				
ASPECTO	CRITERIO	ESTADO		OBSERVACIONES
		CUMPLE	NO CUMPLE	
Señalización y socialización de las velocidades máximas permitidas en las vías internas	Verificar que se encuentren definidas, señalizadas y socializadas las velocidades máximas permitidas			
Elementos sobre la vía que favorezcan el control de la velocidad dentro de las instalaciones	Verificar señalización de control de velocidad			
EN CUANTO A PARQUEADEROS				
ASPECTO	CRITERIO	ESTADO		OBSERVACIONES
		CUMPLE	NO CUMPLE	
Definición, señalización, iluminación y demarcación de las zonas destinadas para el parqueo de los vehículos en las vías internas	Verificar estado y condiciones de señalización, iluminación y demarcación de las vías internas del área del parqueadero			
Identificación de las zonas de parqueo	Verificar que las zonas del parqueadero se encuentren debidamente identificadas (estado, condiciones)			
Separación de las zonas de parqueadero de cargue y descargue	Verificar que el área del parqueadero se encuentre separada de las zonas de cargue y descargue			
Zonas de establecimiento de parqueo por tipo de vehículo	Verificar que los parqueaderos sean independientes			

Anexo 8. Contenido de la capacitación de socialización del PESV

CONTENIDO



1. Antecedentes
2. Definición
3. Planteamiento del Problema
4. Objetivos
5. Generalidades de la Empresa
6. Evaluación del Riesgo
7. Estructura del Programa
 - 7.1 Diagnóstico Integral PESV
 - 7.2 Elaboración del PESV
 - 7.3 Implementación del PESV
 - 7.4 Seguimiento y evaluación
 - 7.5 Transferencia de Conocimiento
8. Conclusiones y Recomendaciones

Campaña "Estilo Prevención Vial"



*Estilo
Prevención Vial*

**Viva la vida,
sea prudente**

Más seguridad en las próximas horas.

FPV
FONDO DE PREVENCIÓN VIAL
PREVENIR ES VIVIR

NO MAS ESTRELLAS NEGRAS

Las Estrellas Negras es una campaña que ha diseñado el Fondo de Prevención Vial con el objetivo de generar entre los peatones y conductores de vehículos de todo tipo, conocimiento y respeto a la hora de transitar por las calles y vías de Colombia, esta pretende concientizar a los distintos actores viales para que no arriesguen sus vidas por conductas inadecuadas respetando las normas y señales de tránsito:

- ↳ No más estrellas negras
- ↳ Respete los límites de seguridad
- ↳ Escucha lo que las estrellas te dicen.



*Estilo
Prevención Vial*

**Viva la vida,
sea prudente**

FPV
FONDO DE PREVENCIÓN VIAL
PREVENIR ES VIVIR

Anexo 9. Matriz de Capacitaciones PESV

MATRIZ DE CAPACITACIÓN PESV			
ACTOR VIAL	TEMA	CONTENIDO TEMÁTICO	INTENSIDAD HORARIA
CONDUCTOR VEHICULO Y MOTO	Conducción segura	* Hábitos seguros al conducir * Distancias de seguimiento seguras * Tiempos de percepción, reacción, frenada * Fórmulas para evitar accidentes	4 horas
	Técnicas de conducción vehículos	* Ajuste de asiento * Ajuste de espejos * Manejo de pedales * Manejo de volante * Ajuste de cinturón de seguridad * Ajuste de apoya-cabezas	2 horas
	Técnicas de conducción motocicletas	* Ajuste de espejos * Manejo de pedales * Selección de casco de seguridad uso y mantenimiento * Uso de EPP de seguridad * Estabilidad y equilibrio al conducir * Leyes físicas aplicadas a la conducción	4 horas
	Código Nacional de Tránsito	* Actualización en legislación de tránsito * Señales de tránsito * Límites de velocidad * Infracciones	2 horas
	Seguridad activa y pasiva vehículo y motocicletas	* Inspección de niveles * Inspección de frenos * Inspección de instrumentos - testigos * Inspección de llantas (Presión, labrado, DOT) * Inspección de cinturón de seguridad * Inspección y ajuste de apoyacabezas	4 horas
	Rc y que hacer en caso de accidentes de tránsito	* Control del fuego * Protocolo de actuación de accidentes de tránsito * Reporte y diligenciamiento de formatos * Comparendos y croquis	4 horas
	Temas propios de la operación	* Transporte de sustancias químicas * Lanzamiento mecánico de cargas * Transporte de maquinaria pesada * Transporte escolar * Transporte de muestras * Conduccion evasiva - escoltas	De acuerdo al tema
PEATÓN	Sensibilización vial	* Hábitos seguros en la vía * Uso de pasos peatonales * Autocuidado en la vía * Cultura vial	2 horas
	Código Nacional de Tránsito	* Actualización en legislación de tránsito * Señales de tránsito * Infracciones	2 horas
	Riesgo Público	* Robos, atracos * Identificación de peligros viales * Manejo de contingencias	2 horas
	Rc y que hacer en caso de accidentes de tránsito	* Protocolo de actuación de accidentes de tránsito * Reporte y diligenciamiento de formatos	2 horas
PASAJERO	Sensibilización vial	* Hábitos seguros en la vía * Normas de seguridad * Uso de cinturón de seguridad * Cultura vial	2 horas
	Código Nacional de Tránsito	* Actualización en legislación de tránsito * Señales de tránsito * Infracciones	2 horas
	Riesgo Público	* Robos, atracos * Seguridad en servicio público * Manejo de contingencias	2 horas
	Rc y que hacer en caso de accidentes de tránsito	* Protocolo de actuación de accidentes de tránsito * Reporte y diligenciamiento de formatos	2 horas