

INSTITUCIÓN:

FECHA:

Diagnostico Institucional Inicial Sobre Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo		
1	En la Institución:	Si No
	1.1 Existe un Servicio de Salud y Seguridad en el trabajo?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	1.2 Existe un Servicio de Higiene y Seguridad?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	1.3 Existe un servicio de Medicina del Trabajo?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	1.4 Existe un Servicio de Medicina General?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
2	Recursos Humanos: El Servicio existente esta integrado por:	
	1. Medico Ocupacional 3. Enfermera/Paramédico 5.2 y 3. 7. N/A <input checked="" type="checkbox"/>	
	2. Medico General 4. Especialista en Seg. Ocupacional/Ind. 6. Otro	
3	Equipos y Materiales	Si No
	3.1 Se cuenta con los equipos médicos para asistencia / emergencia?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	3.2 Se le suministra al personal los equipos de protección individual acorde a su trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3.3 se cuenta con un botiquín de emergencias?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Recursos económicos:	Si No
	5.1 Contempla la Institución partida presupuestaria para la Gestión de SST?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	5.2 Realiza presupuesto anual el área?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
5	Vigilancia del Medio Ambiente de Trabajo	Si No
	6.1 Se ha realizado una identificación de riesgos por área o puesto de trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	6.2 Se ha realizado un Mapeo de riesgo?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	6.3 Existe un registro de contaminantes?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	6.4 Se cuenta con un Plan de Contingencia?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
6	Vigilancia de la Salud de los Trabajadores	Si No
	6.1 Se realizan Exámenes Preocupacionales?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	6.2 Se realizan Exámenes Periódicos? Con que Frecuencia ?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	6.3 Se investigan los accidentes laborales?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	6.4 Se lleva control de ausentismo?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	6.5 Se realizan encuestas de Clima Laboral?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	6.6 Se brindan Consultas Medicas?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	6.7 Se realiza Historia Clínica Ocupacional?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	6.8 Se brinda Atención de Emergencia?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	6.9 Se suministran medicamentos a los empleados según lo amerite el caso?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	6.10 Se aplican vacunas según lo establece el esquema vigente?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
7	Capacitación / Participación	Si No
	7.1 Existe un Comité de Seguridad y Salud?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	7.2 Se capacita al personal en Materia de Seguridad y Salud en el Trabajo?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
8	Información	Si No
	Se informa al personal sobre los riesgos a los que esta expuesto y medidas de seguridad y prevención a través de folletos, carteles u otros?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
9	Administradora de Riesgos Laborales (ARL)	Si No
	9.1 Conoce el Departamento de RR.HH. los beneficios que brinda la ARL?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	9.2 Se ha reportado a la ARL algún accidente laboral?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	9.3 Se ha reportado a la ARL alguna enfermedad Laboral	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Elementos Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo		
10	Política	Si No
	Cuenta la Institución con una política de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Elementos Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo		
11	Organización	Si No
	Están definidos los roles de los encargados de las actividades de Gestión de la SST?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
12	Planificación	Si No
	Existe registro/documentación de las actividades de gestión de la SST?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
13	Evaluación	Si No
	Se evalúan periódicamente los procedimientos relativos a los resultados de la gestión de la SST?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
14	Acción en pro de mejoras	Si No
	Existen disposiciones relativas a la adopción de medidas correctivas basadas en los resultados de la evaluación de la gestión de la SST?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>