

**Actualizar el Manual de Vigilancia y Seguridad Personal de los Usuarios de
Acuerdo a los Criterios Establecidos por la Resolución 0741 del 14 de Marzo de 1997,
para la Nueva Clínica Sagrado Corazón.**

Catalina Garcia Cardona y Elena Maria Márquez Ospina
Dirección de Posgrados, Universidad Católica Luis Amigó
Especialización en Gerencia de Servicios de Salud

Julián David Colorado Agudelo

16 de noviembre de 2021

Agradecimientos

El cumplimiento de esta meta trazada son el fruto de la paciencia, apoyo y en especial de la comprensión de mis hijas ante la ausencia de su madre en esta etapa de formación, a ellas que son mi principal motor de vida les dedico el mérito con el cual hoy culmino la carrera que me ha brindado la oportunidad de desempeñarme en mi profesión.

Agradecimiento sincero a mi compañera de tesis, asesor de proyecto y cada docente que con sus enseñanzas fortalecieron los conocimientos para el desarrollo del presente trabajo

“El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que sea quien es” El Camino del encuentro Jorge Bucay.

Con mucho amor y agradecimiento dedico este logro a Dios porque fue mi guía espiritual en este proceso de formación profesional, por darme la fortaleza necesaria y demostrarme que con disciplina y dedicación se pueden alcanzar las metas trazadas, a mi familia por la comprensión y el apoyo en cada etapa de este hermoso proceso, por ser partícipes con su granito de arena para que este sueño se pudiera materializar.

Tabla de Contenido

Agradecimientos	2
Tabla de Contenido.....	3
Lista de Tablas.....	6
Lista de Figuras.....	7
Lista de Anexos.....	8
Antecedentes	9
Planteamiento del Problema.....	11
Justificación.....	12
Objetivos.	13
Objetivo General.	13
Objetivos Específicos:.....	13
Marco Teórico.....	14
Marco Conceptual	14
Institución Prestadora de Servicios de Salud.	14
Manual de Vigilancia y Seguridad Personal de los Usuarios	14
Seguridad.....	14
La Seguridad Hospitalaria.	14
Seguridad Privada.	15
Administración de Riesgos.	15
Normas de Vigilancia y Seguridad	16
Información Institucional	16

Servicios Prestados por la Institución.	17
Políticas Relacionadas	18
Política de seguridad del paciente:	18
Política de atención centrada en la persona:	18
Estado del Arte.....	19
Metodología	22
Tipo Acción.....	22
Fases	22
Fase I	22
Fase II	22
Fase III	22
Fase IV	23
Aspectos Éticos.....	24
Resultados	25
Definir los Procedimientos e Instrucciones para la Actualización del Manual de Vigilancia y Seguridad Personal Establecidos en la Resolución 0741 de 1997, así como los Protocolos Internos de la Institución y Demás Directrices Definidas por los Entes Gubernamentales.....	25
Actualizar el Manual de Vigilancia y Seguridad Personal Contemplando las Medidas Relacionadas a Infraestructura, Ingreso y Salida de Personas, Traslado de Pacientes, Referencia y Contrarreferencia, Prevención de Fugas de Pacientes, Ingreso y Salida de Menores, Porte de Armas y Manejo de Paciente Psiquiátrico de Acuerdo a la Normatividad Legal Vigente	30

Establecer un Sistema de Gestión del Riesgo que Permita Hacer Seguimiento al	
Manual de Vigilancia y Seguridad Personal para la Nueva Clínica Sagrado Corazón	32
Recomendaciones	35
Discusión.....	38
Conclusiones.....	40
Referencias Bibliográficas	41

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Paralelo Entre la Resolución 0741 y Demás Normas de los Entes Gubernamentales.</i>	25
Tabla 3. <i>Mapa de Calor de Probabilidades y Consecuencias</i>	32

Lista de Figuras

Figura 1. <i>Detalle de Normas de Vigilancia y Seguridad</i>	16
Figura 2. <i>Clasificación de los Servicios Habilitados por la Nueva Clínica Sagrado</i> <i>Corazón</i>	17
Figura 3. <i>Política, Protocolos, Procedimientos, e Instructivos Encontrados y Publicados</i> <i>en la Plataforma de Calidad Armera de la Clínica</i>	29
Figura 4. <i>Interpretación del Riesgo.</i>	33

Lista de Anexos

Anexo 1. Carta de Autorización de la Investigación	24
Anexo 2. Manual de Vigilancia y Seguridad de los Usuarios Actualizado	31
Anexo 3. Protocolos Complementarios.	31

Antecedentes

El numeral 2º del Artículo 173 de la ley 100 de 1993, indica que le corresponde al Ministerio de Salud, dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios de salud y el control de los factores de riesgo que atenten contra la integridad tanto de las personas como de los recursos físicos y que son de obligatorio cumplimiento por todas las instituciones prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. (*Ley-100, 1993*)

En el numeral 3º del artículo 173 de la mencionada ley 100 dispone, que el Ministerio expedirá las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS), las Instituciones Prestadora de servicios de Salud (IPS), Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud. (*Ley-100, 1993*)

La resolución 0741 del 14 marzo de 1997 del Ministerio de Salud, dicta instrucciones necesarias para la creación obligatoria del Manual de Vigilancia y Seguridad personal de los usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud, la adopción de medidas de seguridad, como identificación obligatoria de empleados, usuarios y visitantes, así como la restricciones del ingreso de armas o elementos potencialmente peligrosos, vigilancia de lugares restringidos como sala de partos y recién nacidos y manejo especial de pacientes psiquiátricos. (*Resolución 0741, 1997*).

De igual forma el Decreto 1011 DE 2006 en su título segundo, artículo 3 menciona las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Las acciones que desarrolla se orientarán a mejorar los resultados de la atención en salud, centrados en la persona, que van más allá de garantizar la existencia, su estructura o la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Numeral 3, Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden

por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.(Decreto 1011, 2006)

La resolución 3100 de 2019 tiene como objetivo definir todos los procedimientos y condiciones de inscripción que debe tener una institución prestadora de servicios de salud y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de salud.(Resolución 3100, 2019)

Decreto 356 de 2004, Por el cual se expide el estatuto de servicios de vigilancia y seguridad privada, define las actividades que en forma remunerada o en beneficio de una organización pública o privada, desarrollan las personas naturales o jurídicas, tendientes a prevenir o detener perturbaciones a la seguridad y tranquilidad individual en lo relacionado con la vida y los bienes propios o de terceros; fabricación, instalación, comercialización y utilización de equipos para vigilancia, seguridad privada, blindajes y transportes con este mismo fin.(Decreto 356, 1994)

En la Nueva Clínica Sagrado Corazón se está fortaleciendo cada día el departamento de calidad, el cual se encarga entre otras cosas, de elaborar programas orientados a la seguridad del paciente, protocolos, procesos y procedimientos, los cuales son de estricto cumplimiento por el personal de vigilancia que presta el servicio en la Institución en calidad de contratista, además, de los colaboradores y contratistas externos que laboran en la institución, usuarios, visitantes o acompañantes, sin embargo se deben fortalecer la cultura de seguridad guiado por el Manual de Vigilancia y Seguridad personal de los usuarios que permita minimizar la ocurrencia de eventos en los cuales se exponga la integridad personal y física de la institución.

Planteamiento del Problema

En cumplimiento de la resolución 0741 del 14 de marzo de 1997, el Ministerio de Salud, en el Artículo 2, indica que las Instituciones deben establecer y desarrollar procesos administrativos necesarios de vigilancia y seguridad personal, para la protección de sus usuarios, empleados, instalaciones y demás, y que para ello como lo indica el Artículo 1. de la presente resolución, se precisa elaborar, adoptar, publicar, implementar y divulgar el Manual de Vigilancia y Seguridad personal de los usuarios, además de vigilar el estricto cumplimiento de las normas establecidas en el mismo(*Resolución 0741, 1997*) por todo el personal asistencial, administrativo, de apoyo, los usuarios, visitantes y/o acompañantes, y a todas las personas que bajo cualquier modalidad, se encuentren vinculados o no al área de vigilancia, toda vez que el accionar de cualquier persona contribuye a la prevención y disminución de peligros.

En el documento se deberán exponer en una secuencia ordenada los principales procedimientos y la manera de realizarlos, constituyéndose en un elemento de apoyo útil para el cumplimiento de las responsabilidades asignadas al personal de la institución en materia de seguridad. Entre tanto las instituciones prestadoras de servicios de salud y las compañías de seguridad que presten sus servicios en calidad de contratistas, deberán realizar un trabajo conjunto direccionado a la búsqueda de minimizar la ocurrencia de hechos ajenos que atenten contra la integridad personal del individuo y las instalaciones. (*Resolución 0741, 1997*)

Por otro lado la evolución en la prestación de servicios de salud, conllevan a identificar la necesidad de una articulación óptima de recursos (humanos, físicos, tecnológicos y financieros) para brindar una atención segura y con calidad, en ambientes seguros y protegidos, por ello la seguridad integral tiene como componentes imprescindibles al ser humano y el medio tecnológico, donde cada uno por separado tiene aportes fundamentales y que una vez fusionados proporcionan elementos y resultados fortificados e insuperables con conexión directa a la seguridad personal de los colaboradores, usuarios e infraestructura.

Justificación.

Es importante resaltar que la Nueva Clínica Sagrado Corazón, considera la seguridad del paciente como la más relevante dimensión de calidad de su proceso de atención clínica, por lo tanto promueve la cultura de seguridad en sus colaboradores, pacientes y familias, desarrollando acciones de capacitación encaminadas a la identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención en salud y otros factores inherentes a la prestación del servicio.

Por lo que se considera importante actualizar el Manual de Vigilancia y Seguridad personal de los usuarios teniendo en cuenta los recientes cambios de la normatividad en salud, en lo que se refiere a infraestructura, ingreso y salida de personas, traslado de pacientes, referencia y contrarreferencia, prevención de fugas de pacientes, ingreso y salida de menores, porte de armas y manejo de paciente psiquiátrico.

En la actualidad algunos de estos procedimientos se encuentran definidos en el manual elaborado en el año 2013 y se vienen aplicando y cumpliendo por parte del personal de vigilancia, el cual presta sus servicios a la institución en calidad de contratistas; sin embargo es necesario codificar y publicar en software de calidad, la presente actualización del manual, además de los protocolos que aún se encuentran pendientes de elaborar e implementar, relacionados con las funciones propias del personal de vigilancia y actividades que debe asumir el personal asistencial, administrativo y de apoyo, los cuales están encaminados a disminuir la ocurrencia de eventos adversos por sucesos ajenos o diferentes a las condiciones iniciales de la enfermedad diagnosticada o motivo de consulta y que puedan atentar contra la integridad de las personas y contribuir a generar mayores niveles de seguridad que serán de gran beneficio para todos los grupos de interés.

Objetivos.

Objetivo General.

Actualizar el Manual de Vigilancia y Seguridad personal de los usuarios que contribuya a cumplir con los procedimientos e instrucciones establecidas en la resolución 0741 del 14 de marzo de 1997, para la Nueva Clínica Sagrado Corazón.

Objetivos Específicos:

Definir los procedimientos e instrucciones para la actualización del Manual de Vigilancia y Seguridad personal establecidos en la resolución 0741, así como los protocolos internos de la institución y demás directrices definidas por los entes gubernamentales.

Actualizar el Manual de Vigilancia y Seguridad personal contemplando las medidas relacionadas a infraestructura, ingreso y salida de personas, traslado de pacientes, referencia y contrarreferencia, prevención de fugas de pacientes, ingreso y salida de menores, porte de armas y manejo de paciente psiquiátrico de acuerdo a la normatividad legal vigente.

Establecer un sistema de monitorización del riesgo que permita hacer seguimiento al Manual de Vigilancia y Seguridad personal para la Nueva Clínica Sagrado Corazón.

Realizar recomendaciones a la Nueva Clínica Sagrado Corazón, de acuerdo a los hallazgos evidenciados en la actualización del Manual de Vigilancia y Seguridad personal para los usuarios, empleados, personal de vigilancia y demás organismos definidos en la resolución 0741 de 1997.

Marco Teórico

Marco Conceptual

Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Son las entidades responsables de prestar servicios de salud a la población, con altos estándares de calidad y seguridad; dichas instituciones están caracterizadas por el uso del recurso humano altamente calificado; utilizando tecnologías adecuadas y de alto valor social desarrollando protocolos basados en evidencias científicas que le permitan disminuir riesgos y costos. Por otro lado buscan ser socialmente responsables, amigables con el medio ambiente y tener sostenibilidad financiera.

Manual de Vigilancia y Seguridad Personal de los Usuarios

Es un instrumento elaborado pensando en los usuarios, trabajadores e instalaciones de las instituciones prestadores de servicios de salud, que encierra en cada uno de sus capítulos, las reglamentaciones del Ministerio de Salud y cumple estrictamente cada uno de los artículos y párrafos definidos en la resolución 0741 del 14 de marzo de 1997, donde se hace exigible a las instituciones de salud implementar procesos de gestión de riesgo enfocados en facilitar la toma de decisiones direccionadas a la disminución de las vulnerabilidades y control de amenazas, esto con el ánimo de incrementar los resultados en seguridad de las personas, activos e instalaciones.

Seguridad.

Ausencia de peligro, daño o riesgo. El concepto de "Seguridad" proviene del latín "securitas" que, a su vez, se deriva del adjetivo securus, el cual está compuesto por "se" (sin) y cura (cuidado o preocupación), lo que significa sin temor, despreocupado o sin temor a preocuparse.

La Seguridad Hospitalaria.

Es la condición que garantiza que los empleados, usuarios, visitantes, la infraestructura y los equipos dentro de una institución prestadora de salud, estén

libres de riesgo o peligros de accidentes. La construcción de la cultura de prevención parte desde el conocimiento de los riesgos, la cultura de la seguridad se encuentra directamente relacionada con la calidad en la atención del servicio que se otorga, por lo cual en las instituciones de salud estos términos son de especial interés.(Figueroa Uribe & Hernández Ramírez, 2021).

También hace referencia a aquellas medidas que tienen como función prevenir accidentes, proporcionado ambientes seguros, control de riesgos potenciales, control de zonas restringidas, señalización, transporte de enfermos, control de armas, previsión de actos violentos y autoagresión, procedimientos de seguridad, control de visitantes, identificación de personas autorizados, ingresos y egresos de pacientes, entre otros.(Bohórquez Ortiz Roberto Andrés, 2019)

Debe precisarse que la obligación de seguridad es una sola, que consta de diversas actividades como la protección, cuidado, vigilancia y custodia, circunstancia por la que todas las instituciones de prestación de servicios de salud deberán contar con la infraestructura necesaria en lo que se refiere a iluminación, señalización, accesos, ventanas, techos, paredes, muros, zonas verdes y demás instalaciones relacionadas con el servicio público de salud; De otra parte, las entidades de salud deberán adoptar todas las medidas que minimicen los riesgos (Bohórquez Ortiz Roberto Andrés, 2019)

Seguridad Privada.

Busca proteger el conjunto de bienes para los que se fue contratado, incluyendo mercancías, inmuebles, control de acceso, protección de personas e implementación de sistemas de alarma o vigilancia.

Administración de Riesgos.

Conjunto de actividades de identificación, evaluación, control de los riesgos, que permite planificar los recursos humanos, logísticos, técnico y financieros necesarios para implementar estrategias de prevención, protección, control, atención y transferencia de riesgos,

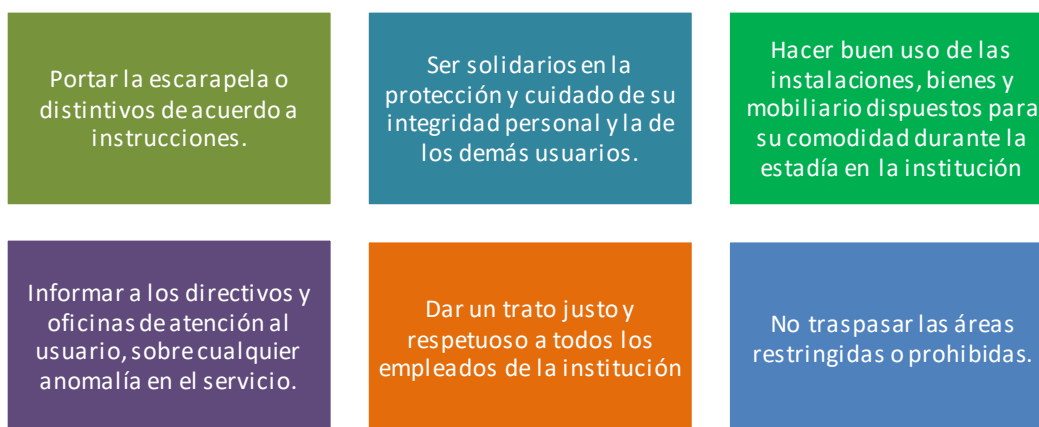
con el fin de minimizar su probabilidad de ocurrencia, disminuir la severidad de sus consecuencias y emprender acciones que permitan recuperar el equilibrio operativo y financiero ante la eventual materialización de los mismos.

Normas de Vigilancia y Seguridad

Somos un sistema de control que tiene como objetivo general patrones de comportamiento basados en las medidas a tomar para prevenir y controlar los riesgos inherentes en un proceso determinado. Teniendo en cuenta lo anterior se definen las principales normas a cumplir por los usuarios que hacen parte de los servicios prestados por la Nueva Clínica Sagrado Corazón, las cuales son presentadas y relacionadas en la Figura 1.

Figura 1.

Detalle de Normas de Vigilancia y Seguridad



Nota: Mención de las principales normas a cumplir por los usuarios, adaptada/ página web (www.nuevaclnicasagradoazon.com.co)

Información Institucional

La Nueva Clínica Sagrado Corazón, tiene por objeto la prestación de servicios de salud de alta complejidad, en las especialidades habilitadas dentro del marco legal del Sistema de Seguridad Social en Salud, a todos los usuarios que acudan a sus instalaciones de forma directa o mediante proceso de remisión por parte de un tercero pagador o asegurador, con el

fin de recibir servicios de excelencia y altos estándares de calidad. Su sede principal y administrativa está ubicada en la Calle 49 No. 35 - 61 y su sede de consulta externa se encuentra ubicada en la Carrera 36 No. 48 – 39 ambas en la Ciudad de Medellín, en la Comuna 9, en el Barrio Buenos Aires.(www.nuevaclinicasagradocorazon.com.co)

Servicios Prestados por la Institución.

En la siguiente Figura .2 se dará a conocer los servicios que presta la Nueva Clínica Sagrado Corazón, entre los cuales se encuentran urgencias médicas, hospitalización, unidad de cuidados especiales e intensivos, cirugía, consulta médica especializada, ayudas diagnósticas, laboratorio clínico y toma de muestra, servicio de gestión pre-transfuncional y se detalla la capacidad instalada para la prestación de servicios de las diferentes especialidades habilitadas ante el Registro Único de Servicios de Salud (REPS).

Figura 2.

Clasificación de los Servicios Habilitados por la Nueva Clínica Sagrado Corazón.



Nota: Representación de la capacidad instalada tomado del informe de gestión 2020. (Nueva Clínica Sagrado Corazón,2020)

Políticas Relacionadas

Política de seguridad del paciente:

En la Nueva Clínica Sagrado Corazón se evidencia que existe una política de seguridad donde se compromete a disminuir el riesgo y prevenir la ocurrencia de eventos adversos en la atención en salud brindada a los pacientes, mediante la aplicación de mecanismos efectivos para su identificación, análisis, valoración, tratamiento y monitoreo, la aplicación sistemática y continua de todas las prácticas seguras valoradas en el ámbito internacional; el fortalecimiento de la cultura de seguridad; el aprendizaje organizacional en caso de materializarse un riesgo; y la asignación de todos los recursos para su implementación.

Política de atención centrada en la persona:

La Clínica Sagrado Corazón, trabaja con el propósito de brindar una atención amable, cálida, respetuosa y tolerante al paciente y su familia, mediante la promoción de un ambiente de trabajo cordial que comprende las relaciones que se derivan entre trabajadores, pacientes y sus familias, teniendo como pilares importantes la identificación de necesidades y preferencias del paciente, escuchar la opinión y experiencia del personal, de los familiares y sus acompañantes.

Estado del Arte

En el presente apartado se hace una revisión de los trabajos previos realizados sobre la seguridad que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben garantizar a sus usuarios, así como algunas de las normas que actualmente regulan dicha actividad.

El riesgo durante el desempeño del trabajo en una institución es inherente a cualquier actividad (Figueroa Uribe & Hernández Ramírez, 2021), siendo este un factor más crítico en las instituciones de salud, si consideramos que su actividad debe realizarse los 365 días del año durante las 24 horas del día y bajo cualquier circunstancia que influya en su alteración, sea esta de origen natural, catastrófico o terrorista. Es por ello que (Figueroa Uribe) considera en su revisión los diferentes factores que se deben tener en cuenta para garantizar la seguridad del personal administrativo, asistencial y de apoyo, pacientes y su familia e infraestructura, teniendo presente que la mayoría de las intervenciones institucionales relacionadas con la gestión del riesgo se encuentran enfocadas en fortalecer la seguridad clínica del paciente como principal actor en la prestación de servicios de salud.

En su análisis integral del riesgo de emergencias mayores y desastres definen. *“Los desastres son una mezcla compleja de amenazas naturales y acciones humanas. Tradicionalmente se ha tenido la creencia errónea que todos los desastres son diferentes, especialmente aquellos comprometidos con terrorismo y de origen sanitario”* (Figueroa Uribe & Hernández Ramírez, 2021)

Buscando cumplir con los fundamentos establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en conjunto con la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción de Riesgos y Desastres (UNISDR), las cuales plantean tres ejes de intervención: 1. Seguridad del paciente 2. Gestión Integral del riesgo de emergencias mayores y desastres 3. Seguridad interna y externa, para poder identificar los riesgos y vulnerabilidades, desarrollando un plan estratégico regido por los principios que abarcan desde el compromiso institucional, incorporación de los principios de prevención de riesgo laboral, sensibilidad de género, entre

otros, dejando en tres líneas de acción sus principales intervenciones desde la nueva concepción de seguridad multidimensional.

Las instituciones de salud como otros tipos de establecimientos públicos no se encuentran exentas de peligros derivados del ingreso y manipulación de armas de fuego o cualquier otro elemento corto punzante que atente contra la integridad física y de sus instalaciones, considerando esto un factor importante a tener presente más aun cuando conocemos las diferentes situaciones de orden público que afecta nuestro país, la ubicación y/o exposición vulnerable de las diferentes instalaciones.

El riesgo asociado al porte de armas fue tenido en cuenta en el marco de la Salud Ocupacional y el control de riesgos y han sido identificados como riesgos potenciales en relación con el ingreso de las armas de fuego a los centros hospitalarios, clínicas y demás Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, en consideración la especial protección con que deben contar los pacientes, máxime si se da el ingreso de personas en situaciones que puedan constituir un riesgo, como es el caso de individuos que se encuentren en custodia. (Franco, 2019)

Por lo tanto se considera importante en todas las instituciones de salud tener en cuenta dentro de la gestión del riesgo, no solo los factores directos relacionados con la enfermedad del paciente o prestación de servicios que se asocie o vincule con las actividades propias del ejercicio; encaminado a resolver su situación médica, Si no también que incluya políticas de seguridad en las cuales se restrinjan el acceso a las instituciones de salud portando armas de fuego. Aunque esta directriz contenida en la Resolución 0741 de 1997, cuenta con un vacío de gran dimensión y enlazada con las restricciones que se pueden adoptar desde la normatividad vigente de orden nacional e internacional en las cuales se puede concluir, que no resuelven el problema de forma pacífica, al resultar contradictorias en relación con la prohibición de ingreso de todo individuo portando armas de fuego ya que esta no es aplicada para la fuerza pública,

es decir, no impide a los agentes de seguridad del estado ingresar con su arma de dotación y se le permite su ingreso pero solamente en cumplimiento de funciones oficiales.

No obstante, esta situación no exime la posibilidad de que los centros hospitalarios dispongan de procedimientos previamente diseñados para dar un adecuado control en el acceso e impedir el ingreso de armas de fuego. En otras palabras, si bien la Ley no exige que los agentes ingresen sin armas de fuego a las entidades prestadoras de servicios médicos y las instituciones de salud, si buscan la reducción potencial de los factores de riesgo asociados al arma y su portante, adoptando medidas como el aislamiento de la zona donde se vayan a prestar los servicios de atención médica, o solicitándole a ese señor agente que se encuentra en cumplimiento del servicio, que mimetice el arma dentro de su ropa de uniforme de tal forma que no quede o se observe totalmente expuesta y también reduciendo la cantidad de agentes que vayan a estar presentes en ese servicio.(Franco, 2019, pg 20)

Metodología

El tipo de investigación que se utilizó para desarrollar la actualización del manual de Vigilancia y seguridad personal del usuario de la Nueva Clínica Sagrado Corazón es una investigación cualitativa dado que es un método de observación que permite recopilar datos no numéricos.

Tipo Acción.

Es de tipo acción dado que este se ocupa de estudios de una problemática que requiere solución, es apropiada para aquellos que realizan investigaciones en pequeña escala, preferentemente en áreas de la salud y asistencia social e incluso en procesos administrativos. Constituye un método idóneo para emprender cambios en las organizaciones. Es usada después de identificar un problema en su centro de trabajo y que desean estudiarlo para contribuir a la mejora del proceso.

Fases

Fase I

Planear: Definir los procedimientos e instrucciones para la actualización del Manual de Vigilancia y Seguridad personal establecidos en la resolución 0741, así como los protocolos internos de la institución y demás directrices definidas por los entes gubernamentales.

Fase II

Hacer: Actualizar el Manual de Vigilancia y Seguridad personal contemplando las medidas relacionadas a infraestructura, ingreso y salida de personas, traslado de pacientes, referencia y contrarreferencia, prevención de fugas de pacientes, ingreso y salida de menores, porte de armas y manejo de paciente psiquiátrico de acuerdo a la normatividad legal vigente.

Fase III

Verificar: Establecer un sistema de monitorización del riesgo que permita hacer seguimiento al Manual de Vigilancia y Seguridad personal para la Nueva Clínica Sagrado Corazón.

Fase IV

Actuar: Realizar recomendaciones a la Nueva Clínica Sagrado Corazón, de acuerdo a los hallazgos evidenciados en la actualización del Manual de Vigilancia y Seguridad personal de los usuario, empleados, personal de vigilancia y demás organismos definidos en la resolución 0741 de 1997

Aspectos Éticos

La Nueva Clínica Sagrado Corazón, en su comité de ética realizado el día 09 noviembre de 2021 y según consta en el acta número EM-2021011, autorizó la actualización del Manual de Vigilancia y Seguridad personal del usuario, de acuerdo a los criterios establecidos por la resolución 0741 del 14 de marzo de 1997.

Anexo 1. Carta de Autorización de la Investigación

Además se tuvo en cuenta el Artículo 15 de la constitución, donde indica que todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas, En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respeta la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución, La correspondencia y demás formas de comunicación privada son inviolables. Sólo pueden ser interceptadas o registradas mediante orden judicial, en los casos y con las formalidades que establezca la ley ,

También se tuvieron en cuenta los criterios éticos mencionados en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, siendo una investigación sin riesgo

Resultados

Definir los Procedimientos e Instrucciones para la Actualización del Manual de Vigilancia y Seguridad Personal Establecidos en la Resolución 0741 de 1997, así como los Protocolos Internos de la Institución y Demás Directrices Definidas por los Entes Gubernamentales.

Teniendo en cuenta los múltiples factores que se deben evaluar al momento de establecer los mecanismos bajo los cuales se busca garantizar la seguridad personal de los diferentes grupos de interés, además de gestionar y mitigar el riesgo, se realiza un análisis de la resolución 0741 de 1997 enlazada con otras normas de orden nacional y departamental que permita verificar el enfoque adecuado y completo para cada una de las directrices e instrucciones las cuales serán impartidas por medio del Manual de Vigilancia y Seguridad personal, teniendo en cuenta cada uno de los factores y/o procesos que allí se incluyen tales como: funciones propias del personal de vigilancia, actividades que debe asumir el personal asistencial, administrativo y de apoyo, medidas de seguridad y de igual manera la protección necesaria de la infraestructura, en lo que se refiere a iluminación, señalización y accesos seguros como puertas, ventanas, techos, paredes, muros, zonas verdes, ingreso o autorización porte de armas entre otros.

Como resultado fue elaborada la siguiente Tabla 1. En la cual se realiza un breve paralelo que permite dilucidar las normas generales relacionadas con los principales requisitos definidos en la resolución.

Tabla 1.

Paralelo Entre la Resolución 0741 y Demás Normas de los Entes Gubernamentales.

Resolución 0741 de 1997	Norma	Numero/ año	Otras Normas Gubernamentales
Obligaciones de las Instituciones			

	Decreto	1072 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo(Decreto 1072, 2015)
Artículo 2. Las Instituciones deberán establecer y desarrollar los procesos administrativos necesarios de vigilancia y seguridad para la protección de los usuarios y trabajadores.	Resolución	3100 de 2019	Establece condiciones mínimas de habilitación, de los prestadores de servicios de salud.
	Resolución	0312 2019	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Condiciones de Infraestructura

	Resolución	14861 de 1985	Por la cual se dictan normas sobre accesibilidad en Colombia, normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos
Artículo 2. Establecer las medidas de seguridad y protección necesarias en la infraestructura, especialmente en lo que se refiere a iluminación, señalización y accesos como puertas, ventanas, techos, paredes, muros, zonas verdes.	Resolución	3763 de Octubre de 2007	Establece criterios en el ámbito de infraestructura física
	Resolución	3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

Traslado de Pacientes

	Resolución	9279 DE 1993	Por medio del cual se adopta el manual de normatización del competente traslado para la red nacional de urgencias
Artículo 5. TRANSLADO DE USUARIO: La institución deberá tener libros de registro de traslado de usuarios foliados y con acta de apertura firmado por los responsables de los servicios donde se registre: el nombre del usuario, el número de la historia clínica, la hora de salida o ingreso y el nombre y firma del responsable del traslado.	Resolución	4143 de 1996	servicio de transporte de ambulancia
	Proyecto	LEY 040 DE 2009	Se establecen las condiciones para la prestación del servicio de atención médica de ambulancia pre hospitalaria y extra hospitalaria.
	Acuerdo	03 DE 2009	Traslado interinstitucional
	Sentencia	T-067/12	Derecho a la continuidad den el servicio de salud
	Sentencia	T-745/13	Cubrimiento de gastos de transporte para paciente y acompañante por la EPS

Referencia y Contrarreferencia

Articulo 5 Deberán cumplir con las normas de referencia y contra referencia establecidas y dejar consignados en el libro de traslados los siguientes datos: el nombre del usuario, la fecha y hora del traslado, el nombre de la Institución remitente y de la receptora, nombre de quien ordena y autoriza el traslado y nombre del responsable del traslado	Decreto	2759 DE 1991	Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia, en él se establece el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente el servicio.
	Ley	10 DE 1990	por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones

Decreto	1761 DE 1990	Reglamento de los servicios de urgencias
Ley	100 DE 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y relaciona la atención de urgencias como obligatoria en todo el territorio nacional.
Ley	715 DE 2001 ART 54	Determina que para el servicio nacional de salud debe prestarse por medio de redes integradas que permitan la articulación, la utilización adecuada y la racionalización del costo.
Resolución	1439 DE 2002	El medico remitente supervisara e indicará la manera en que el usuario debe transportarse a la institución receptora de acuerdo al tipo de ambulancia y al estado del paciente.
Decreto	4747 DE 2007 Art. 17	Dispones que el proceso de Referencia y contrarreferencia, a través del cual se garantiza la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios de salud, se hará por medio de la integración de la red de prestación de servicios definida por las entidades responsables del pago.
Resolución	1220 DE 2010	Que reglamenta y crea los centros reguladores de urgencias y emergencias.
Circular	407 DE NOV DE 2011	Instrucciones y aplicaciones de la Resolución 3778 de 2021
Circular	470 DE OCT 2011	Aclaración al numeral 9 de la circular 047 de septiembre de 2011
Circular	413 DE 2012	Directrices para actualizar y pagar directamente los servicios no incluidos en Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado -NO POS-S
Circular	4131 DE 2012	Algunas aclaraciones realizadas a la circular 413 de 2012
Circular	412 DE NOV DE 2012	Directrices para la regulación de la atención urgente y electiva de usuarios a cargo del departamento-SSSA
Resolución	4331 DE DICIEMBRE DE 2012	Ministerio de Salud modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008
Resolución	1552 DE MAYO DE 2013	El Ministerio de salud y protección social, reglamenta los Art. 123 y 124 del decreto Ley 019 de 2012.
Decreto	780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Ley Estatutaria	1751 DE 2015	LEY 1715/217Eleva la salud a derecho fundamental

INGRESO DE ARMAS

ARTICULO 6o. Establecer las normas que restrinjan el ingreso de armas o cualquier otro elemento que se considere peligroso para la seguridad de los trabajadores y usuarios que se encuentren en el interior de la Institución o

Constitución
Política de
Colombia
DE 1991 ART
223

Solo el gobierno puede introducir y fabricar armas, municiones de guerra y explosivos, nadie podra poseerlos ni portarlos sin permiso de la autoridad competente

Prestador del Servicio. Esta norma no será restrictiva para el personal de seguridad del estado previamente identificado	Decreto	2535 DE 1993	DECRETO 2535/93Se regula el porte de armas de fuego por particulares dentro del territorio nacional, especificando que esta potestad solo le compete a los miembros de las fuerzas de seguridad del estado.
	Decreto	1809 DE 1994	por la cual se expiden normas sobre armas, técnicas y porte de armas, municiones y explosivos, los permisos para tenencia de armas de fuego
DERECHOS Y DEBERES			
	Ley Estatutaria	1751 DE 2015	LEY 1715/217Eleva la salud a derecho fundamental
PROTECCION DE MENORES			
Artículo 2, Parágrafo 4 PARAGRAFO 4o. En los diseños de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se incorporarán elementos que minimicen los riesgos de robo de menores o de agresiones	Ley	1098 de 2006	Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, el cual tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.
	Ley	1878 de 2018	Por la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006 , por la cual se expide el código de la Infancia y la Adolescencia, y se dictan otras disposiciones

Nota: Comparativo de las normas que reglamentan las directrices a incluir en el manual.

Después de realizar la consulta y posterior paralelo entre la resolución 0741 de 1997 y las demás normas que durante estos años han sido impartidas por el Ministerio de Salud y demás entes gubernamentales, se trabajó en la búsqueda de los archivos y la recopilación de la información y como complemento de las normas a seguir se realiza una validación de las políticas, protocolos, procedimientos, e instructivos que se encuentran definidos en el sistema de calidad de la Nueva Clínica Sagrado Corazón, los cuales cumplen con las normas formando complemento de la resolución 0741 de 1997 pero deben ser parte integral de Manual de Vigilancia y Seguridad personal de los usuarios e incluir los protocolos que aún faltan los cuales son serán elaborados y puestos en consideración de la institución.

Durante el ejercicio de actualización se evidencia que los documentos relacionados en la figura 3, no estaban inmersos en el Manual anterior, lo que puede dificultar el método de consulta, así como la adherencia para el cumplimiento y ejecución de los parámetros allí dispuestos, es por ello que se incluyen dentro de la actualización del Manual previo consentimiento del área encargada.

Figura 3.

Política, Protocolos, Procedimientos, e Instructivos Encontrados y Publicados en la Plataforma de Calidad Armera de la Clínica

Codigo	• Nombre
COD: E-GC-I-040	• Instructivo para la prevención de robo de menores de edad.
E-GH-F066	• Reglamento de uso del carnet.
E-GC-D-006	• Decalogo de Derechos y Deberes del usuario.
M-CE-I-001	• Instructivo de remisión y traslado de pacientes.
E-GC-F-087	• Proceso de referencia y contrarreferencia.
E-GC-R-001	• Protocolo prevencion de fuga de pacientes.
A-LOG-I-002	• Protocolo de control de visitas
E-GC-D-017	• Politica del acompañante.
M-HO-R-011	• Protocolo para manejo de cadaveres

Nota: Políticas, protocolos e instructivos codificados y publicados en la plataforma de calidad Almera de la institución.

Finalmente se observa que faltan los siguientes documentos por elaborar: Protocolo para manejo de asalto, Protocolo para la atención de Usuario Difícil, Protocolo para Control de Armas, Protocolo para el Manejo de elementos encontrados, Protocolo Manejo de Extorsión a Socios, Directivos y/o Médicos, Protocolo para Manejo de Atentado, Instructivos para la atención de reclusos, los cuales deben ser adoptados, codificados, publicados.

Actualizar el Manual de Vigilancia y Seguridad Personal Contemplando las Medidas Relacionadas a Infraestructura, Ingreso y Salida de Personas, Traslado de Pacientes, Referencia y Contrarreferencia, Prevención de Fugas de Pacientes, Ingreso y Salida de Menores, Porte de Armas y Manejo de Paciente Psiquiátrico de Acuerdo a la Normatividad Legal Vigente

El manual se actualiza para responder a las necesidades de los procesos de atención en salud, para las líneas de protección relacionadas en seguridad física y electrónica, los roles y responsabilidades del personal operativo en prevención, análisis, tratamiento de las vulnerabilidades físicas de las instalaciones, debilidades en los procesos de personal directo e indirecto, proveedores y las amenazas acorde con las estadísticas cíclicas del riesgo público en el entorno y reporte histórico de siniestralidad y la adopción de planes correctivos, acción y complementarios que mitiguen la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos.

Los vigilantes y/o equipo operativo asignado por la empresa vinculada para prestar este servicio en calidad contratista, deberá cumplir estrictamente los roles y responsabilidades descritas dentro del Manual con un enfoque humano en el trato a los colaboradores asistenciales, administrativos, pacientes, visitantes y/o acompañantes.

Posterior a la revisión documental permitida por la institución se identifica falta de contenido y profundización, dado que en el Manual de Vigilancia y Seguridad se deben incorporar las precisiones respecto a las responsabilidades del personal de vigilancia y también las del personal asistencial, se considera importante que la institución realice los cambios de acuerdo con las indicaciones en el estándar de procesos prioritarios definidos en la reciente norma de habilitación, Resolución 3100 de 2019.

Finalmente, en el manual se incluyeron algunas responsabilidades que debe asumir el personal de vigilancia, respecto a la formación y capacitación constante en los diferentes procesos, guías y procedimientos de la institución, también las responsabilidades del personal administrativo y asistencial como actor responsable de la seguridad, además se incluyeron

lineamientos para el control del paciente fallecido especialmente el manejo de cadáveres como causa de los decesos ocasionados por Sars-coV-2 (Covid -19), el paciente embriagado, y las áreas críticas que requieren la aplicación de procedimientos específicos para garantizar la seguridad del cliente interno y externo. Enfocados en obtener un instrumento integral donde se encuentren inmersos los diferentes protocolos, instructivos y guías ya definidas y anteriormente mencionadas en la Figura 3, se hace una inclusión de los mismos en el manual, de igual manera se procede con la elaboración de algunos protocolos faltantes que son de gran importancia para el cumplimiento de los diferentes lineamientos; en su proceso y análisis se tomaron cada una de las causas, normas y/o posibles lineamientos relacionados en el tema particular, buscando integrar el objetivo de cada parámetro definido por la resolución con una base que lo soporte desde su particularidad, obteniendo como resultado los siguientes documentos: Protocolo para manejo de asalto, Protocolo para la atención de Usuario Difícil, Protocolo para Control de Armas, Protocolo para el Manejo de elementos encontrados, Protocolo Manejo de Extorsión a Socios, Directivos y/o Médicos, Protocolo para Manejo de Atentado, Instructivos para la atención de reclusos, los cuales se anexan al presente trabajo.

Anexo 2.Manual de Vigilancia y Seguridad de los Usuarios Actualizado

Anexo 3. Protocolos Complementarios.

Dado que el Manual de Vigilancia y Seguridad permite adoptar las medidas de seguridad personal necesaria y/o complementaria para el personal asistencial, administrativo y de apoyo que ejerce sus funciones dentro de la institución, se convierte en un insumo que contribuye al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo si consideramos que ambos están enfocados en garantizar las condiciones de salud, bienestar físico, mental y social de los trabajadores así como la prevención de accidentes y enfermedades laborales derivadas de los mismos de esta manera se fortalece la cultura de salud y seguridad al promover el compromiso de todos los funcionarios director e indirectos en la gestión del riesgo y autocuidado lo cual se

encuentra alineado con el manual de conducta definido por el departamento de gestión humana en su numeral 5 Compromisos de la Seguridad.

Establecer un Sistema de Gestión del Riesgo que Permita Hacer Seguimiento al Manual de Vigilancia y Seguridad Personal para la Nueva Clínica Sagrado Corazón

Para la gestión del riesgo se debe implementar un conjunto de pasos secuenciales, lógicos y sistemáticos que debe seguir un grupo multidisciplinario dentro de la institución para identificar, valorar y manejar los riesgos asociados al proceso de vigilancia y seguridad; los cuales ejecutados en forma organizada le permiten encontrar las soluciones reales a los riesgos detectados, minimizando las pérdidas o maximizando las oportunidades; lo que se transforma en la entrega de un servicio óptimo, eficaz y efectivo con la satisfacción absoluta del cliente interno y externo.

El mapa de riesgos que se muestra a continuación despliega una metodología de carácter preventivo permitiendo identificar las acciones inseguras o incumplimientos potenciales que se pueden presentar en los procesos, detectando las causas o factores que contribuyan a la presentación de estos, establece los efectos o posibles eventos adversos, prioriza los riesgos, define los puntos críticos de los procesos a intervenir y genera las barreras de seguridad con el fin de hacerlos más seguros, por lo tanto para la valoración del riesgo es indispensable identificar el nivel de probabilidad de ocurrencia, los cuales deben ser analizados, una vez identificados se debe realizar la respectiva valoración por zonas de riesgos, donde el resultado de la relación de probabilidad y consecuencias corresponden a la severidad del riesgo hallado, el cual es necesario ubicar en el mapa de calor relacionado a continuación.

Tabla 2.

Mapa de Calor de Probabilidades y Consecuencias

Probabilidad Consecuencia	Ocurren menos de una vez al año	Ocurren más de una vez al año	Ocurren más de una vez al mes	Ocurren más de una vez a la semana	Ocurren más de una vez al día
	Improbable 0,2	Ocasional 0,4	Posible 0,6	Probable 0,8	muy probable 1
Insignificante 1	0,2	0,4	0,6	0,8	1
Menor 2	0,4	0,8	1,2	1,6	2
Moderada 3	0,6	1,2	Mitin o Azonada	2,4	3
Seria 4	0,8	Asalto, Lesiones Personales	Amenazas	Hurto , Fuga de Pacientes	4
Critica 5	1	2	3	4	5

Nota: Tomada de los archivos suministrados por la empresa Honor Laurel.

La interpretación del riesgo está encaminado a prever situaciones, apoyando la toma de decisiones de los directivos de forma proactiva, con un proceso de planificación y aplicación de acciones a poner en práctica con el propósito de mediar aquellas condiciones generadoras de riesgos. De hecho, su intención es aumentar la probabilidad de cumplir los objetivos de la institución. Se trata de saber a qué se está expuesto y gestionarlo oportunamente, mejorando la capacidad de reacción en momentos de crisis y determinar un plan estratégico priorizando las medidas de los riesgos que afectan la institución, como se puede observar en la figura

Figura 4.

Interpretación del Riesgo.

BAJO	Riesgo Tolerable Buenas condiciones de seguridad. Deben observarse las precauciones normales
MEDIO	Riesgo Moderado La seguridad debe reforzarse a mediano plazo. Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo
ALTO	Riesgo Importante La seguridad debe reforzarse prontamente. Se debe hacer un esfuerzo mayor para reducir el riesgo
CRITICO	Riesgo Intolerable Alto potencial de perdidas si no se implementan medidas de seguridad inmediatas

Para la Nueva Clínica Sagrado Corazón es importante la elaboración y evaluación del mapa de riesgos relacionado con el Manual de Vigilancia y Seguridad de los usuarios, el cual deberá crear en su plataforma de calidad “Almera”, para complementar los mapas existentes, dado que esto le permite optimizar los recursos de la institución al evitar la materialización de las amenazas, mejorar la calidad del sistema del plan de prevención de riesgo en la gestión organizacional, garantizar mayor claridad a los directivos en la toma decisiones y procurar evitar situaciones que podrían causar pérdidas inesperadas o no planeadas que se puedan materializar.

Recomendaciones

La Nueva Clínica Sagrado Corazón debe adoptar los cambios realizados al Manual de Vigilancia y Seguridad de los usuarios y los nuevos protocolos e instructivos creados, los cuales le van a permitir complementar las medidas de seguridad y protección necesarias en el desarrollo de sus actividades. Siendo muy importante la definición de las normas que restrinjan el ingreso de armas o cualquier otro elemento considerado peligroso para la seguridad de los trabajadores y usuarios que se encuentren en el interior de la Institución, en cumplimiento con lo establecido en la resolución 0741 de 1997 y demás normas legales vigentes, los cuales deben ser anexos al Manual de Vigilancia y Seguridad personal del usuario.

Se recomienda a la institución codificar, publicar, capacitar, implementar y divulgar el Manual de Vigilancia y Seguridad personal del usuario y posterior a ello realizar un seguimiento al cumplimiento de las normas establecidas en el mismo. Los cuales se podrán llevar a cabo bajo la implementación de un programa basado en concientización permanente (cultura de seguridad) sobre vulnerabilidades y amenazas (riesgos), dirigido a todo el personal que de una u otra forma se encuentre vinculado a la institución, para prevenir, reconocer y actuar frente a cualquier actividad delictiva; Dichas acciones le permiten actuar a favor de la seguridad personal de los pacientes, familiares, colaboradores y demás actores que intervienen durante la ejecución de las diferentes actividades directas o indirectas necesarias para la prestación de servicios de salud, siendo este un componente importante en la gestión de su política de seguridad y atención centrada en la persona, dado que una correcta ejecución de las instrucciones y lineamientos allí definidos permite eliminar o reducir la ocurrencia de eventos que afecten la integralidad de los grupos de interés por situaciones aisladas al motivo de consulta o relacionadas con la patología por la cual está siendo atendido, de igual manera reducir la exposición a los diferentes riesgos del personal con vínculo directo e indirecto en la ejecución de sus labores dentro de las instalaciones de dicha institución.

Deberá evaluar y analizar de manera bimensual el mapa de riesgos que le permita realizar seguimiento al nivel de seguridad en el entorno, instalaciones, activos, operaciones, personas y/o procesos y de esta manera ejecutar los correctivos correspondientes, teniendo en cuenta que el enfoque de un proceso integral comprende aspectos multifuncionales y entre ellos se debe considerar cada uno de los posibles factores que puedan impactar de manera negativa dicha meta, es importante no omitir todas las situaciones de orden público cualquier sea su índole, naturaleza y/o alcance geográfico (Violencia, grupos al margen de la ley, delincuencia común, terrorista) lo que conlleva a que la institución deba realizar y definir los canales de comunicación con los diferentes grupos de fuerza pública (fuerzas Militares y Policía Nacional) dado que esto les permite tener una mejor capacidad de acción y respuesta ante cualquier suceso mayor que supere las capacidades físicas y legales del personal de vigilancia.

Con el ánimo de unificar los procesos que permiten realizar una gestión del riesgo integral para todos los grupos de interés en especial aquel relacionado con la gestión SGSST, se recomienda a la Nueva Clínica Sagrado Corazón incorporar dentro de sus Matriz para la Gestión del Riesgo las instrucciones y procedimientos definidos en el actual manual enfocados en prevenir, garantizar y gestionar los diferentes factores que puedan afectar la seguridad personal de nuestros colaboradores.

Se hace indispensable para la institución la adherencia completa del aliado encargada de seguridad privada al Manual de Vigilancia y Seguridad Personal de los usuarios de acuerdo con lo establecido en la Resolución 0741 art 2

En los casos en que la seguridad de las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud esté a cargo de personal contratado se debe informar y capacitar a los contratistas en el contenido y aplicación del Manual de Vigilancia y Seguridad de los Usuarios. (1997pg2)

Dado que por medio de este se generan las indicaciones para el manejo específico del sector salud, adicionales a las generalidades ya pautadas en el decreto 356 del 2014 el cual regula los parámetros generales en seguridad privada para todos los sectores

Discusión

Las entidades prestadoras de servicios en salud, tienen el deber de realizar una gestión integral del riesgo y la seguridad del paciente que permita garantizar la integralidad durante la permanencia de los usuarios y familiares en los centros hospitalarios, sin embargo se puede evidenciar que existe un interés enfocado en promover una cultura de seguridad enfocada en prevenir y minimizar el riesgo para garantizar la seguridad clínica o mitigar el riesgo ante la ocurrencia a cualquier evento adverso derivado de la prestación en servicios de salud y un vacío inminente en la regulación de normas bajo las cuales se puedan establecer protocolos, lineamientos o directrices enfocados a fortalecer los demás agentes relacionados con la seguridad de los pacientes, acompañantes y diferentes actores que ejercen sus labores en la prestación de servicios tanto personal médico y asistencial como el administrativo y de apoyo que desempeñan sus labores dentro de los diferentes centros médicos.

La directriz contenida en la Resolución 0741 (1997) no es restrictiva para la fuerza pública, es decir, no impide a los agentes de seguridad del Estado ingresar con su arma de dotación pero si lo permite en cumplimiento de funciones oficiales. No obstante, esta situación no exime la posibilidad de que los centros hospitalarios dispongan de procedimientos previamente diseñados para dar un adecuado control en el acceso e impedir el ingreso de armas de fuego (Moreno Franco, 2019 p20)

Cada una de las instrucciones y procedimiento definidos en el instrumento está dirigido a brindar de manera clara y efectiva las acciones que se deben seguir en diferentes escenarios permitiendo controlar, evitar y disminuir las posibles situaciones de riesgo y hace parte de la gestión integral de seguridad hospitalaria en la cual se debe considerar la seguridad interna y externa ante la violencia abarcando todos los actores así como lo describe (Figueroa Uribe & Hernández Ramírez, 2021).

“Con estas acciones realizadas por la institución le permitirá ofrecer, mayor calidad de atención, asertividad, eficiencia, eficacia y lo más importante confianza del trabajador hacia sus

autoridades y confianza del paciente hacia la institución hospitalaria” (Figueroa Uribe & Hernández Ramírez, 2021).

Conclusiones

El concepto de seguridad y gestión del riesgo en el mundo actual se debe analizar desde una perspectiva multidimensional permitiendo incluir los diferentes factores que puedan impactar de manera negativa la seguridad de las personas. Garantizar la seguridad clínica se puede considerar una meta que abarca varios factores como manejo médico, la atención de desastres y/o eventos catastróficos, seguridad de los activos fijos, personal administrativo, pacientes y familiares ante la ocurrencia de cualquier evento violento.

Cumplir con lo establecido en la resolución 0741 de 1997 y las demás normas le permite a las diferentes instituciones prestadoras servicios de salud tener los lineamientos bajos los cuales se debe actuar ante una situación de riesgo, en la cual se expone frecuentemente la seguridad personal, de bienes e infraestructura, durante la prestación de servicios de salud, siendo está más álgida en algunas zonas de la ciudad.

Durante el desarrollo del presente trabajo se realizó la actualización del Manual de Vigilancia y Seguridad Personal de los Usuarios para la Nueva Clínica Sagrado Corazón, en el trayecto de su ejecución y la recopilación de la información necesaria se puede concluir que los lineamientos establecidos por medio de la Resolución 0741 de 1997 dejan algunos vacíos y situaciones de riesgo que no pueden ser restringidas totalmente tales como el porte de armas, sin embargo las instituciones se encuentran obligadas a definir los protocolos, procedimientos y políticas internas para mitigar el riesgo ante el uso de armas dentro de sus instalaciones, situación que no se encuentra en contravía con lo definido por (Moreno Franco).

Por otro lado se logró conocer los procedimientos e instrucciones definidas en la resolución 0741 de 1997 encaminados a establecer las pautas y condiciones necesarias en la creación del Manual de Vigilancia y Seguridad de los usuarios, colaboradores y directivos de la institución buscando garantizar la mejor experiencia y resultados tanto en la atención medica como la seguridad personal.

Referencias Bibliográficas

- Bohórquez Ortiz Roberto Andrés. (2019). *Ocurrencia de eventos adversos en el servicio hospitalario prestado por el Estado: Un análisis a la jurisprudencia del Consejo de Estado*.
[https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/23290/1/Trabajo de Grado - Roberto Bohorquez .pdf](https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/23290/1/Trabajo%20de%20Grado%20-%20Roberto%20Bohorquez.pdf)
- Decreto 1011, (2006). <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975#0>
- Decreto 356. (1994). <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1080719>
- Figueroa Uribe, A. F., & Hernández Ramírez, J. (2021). Hospital security. A vision of multidimensional security. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 154–163.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3490>
- Franco, A. M. (2019). *Análisis y restricciones del porte de armas para el ingreso a las entidades de salud en Colombia: análisis, revisión de su impacto y recomendaciones*.
- Ley-100. (1993). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
- Nueva Clínica Sagrado Corazón. (n.d.). *Informe de Gestión y Sostenibilidad 2020*. Retrieved November 14, 2021, from <https://www.clinicasagradocorazon.com.co/wp-content/uploads/2021/04/INFORME-DE-GESTION-Y-SOSTENIBILIDAD-NCSC-2020.pdf>
- Resolución 0741. (1997).
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-0741-de-1997.pdf>
- Resolución 3100. (2019). In *República de Colombia* (p. 230).
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci?n No. 3100 de 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%3FNo.3100de2019.pdf)

Anexos 1



Medellín, 09 de noviembre de 2021

Señora
ELENA MARIA MARQUEZ OSPINA

Solicitud: APROBACIÓN TRABAJO DE GRADO ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD DE LOS USUARIOS

La presente comunicación tiene por objetivo informarle que el comité de ética médica de la Nueva Clínica Sagrado Corazón, reunido el día 09 de noviembre de 2021 y según consta en el acta N° EM-2021011 evaluó su solicitud y ha decidido darle el aval ético correspondiente.

Los miembros del comité se ponen a su disposición para resolver cualquier inquietud de tipo ético, que surja durante el desarrollo. De igual manera le recuerda que toda modificación que se le haga a su solicitud deberá ser sometida a nueva consideración del comité y que al finalizar deberá realizar una presentación de los resultados.

Para finalizar es importante que tenga en cuenta que el comité en el cumplimiento de sus funciones, podrá:

1. Solicitar informes de seguimiento.
2. Realizar visitas de auditoría que permitan verificar que todo se esté llevando a cabo adecuadamente desde el punto de vista ético.

Atentamente

Dr. Carlos Alfredo Pinto Hernández
Coordinador Técnico Científico

Anexo 2

Manual de Vigilancia y Seguridad de los Usuarios

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Resolución 0741 de 1997, “Por la cual se imparten instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud”, y es de obligatorio cumplimiento establecer el procedimiento e impartir las instrucciones encaminadas a garantizar la seguridad, vigilancia, custodia, protección y cuidado de los usuarios del servicio de salud, que por ocurrencia de hechos ajenos a las condiciones iniciales de su enfermedad diagnosticada o al motivo de consulta, pudieran ser objeto de situaciones que atentaran contra su integridad personal.

Así, la Nueva Clínica Sagrado Corazón, en función de la normatividad vigente, elabora el presente manual, buscando preservar la vida de colaboradores y usuarios, que consultan en la Institución, detener o prevenir hechos que puedan perturbar la seguridad y proteger los bienes de la institución.

OBJETIVO:

Incorporar al proceso de atención de la Nueva Clínica Sagrado Corazón, las directrices respecto a las funciones propias del personal de vigilancia y seguridad y las actividades que debe asumir el personal asistencial, administrativo y de apoyo que labora en la Institución, encaminadas a garantizar la seguridad, vigilancia, custodia, protección y cuidado de los usuarios.

ALCANCE:

El presente manual aplica a todo el personal: asistencial, administrativo y de apoyo y es de obligatorio cumplimiento para el personal de vigilancia, (Líder de puesto, Supervisores, operadores de medios tecnológicos y vigilantes), que prestan sus servicios en la Institución en calidad de contratistas.

DESARROLLO DEL MANUAL

MARCO NORMATIVO

- ✓ Ley 100 de 1993 “Por la cual se organiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia”.
- ✓ Decreto 356 de 2004, “Por el cual se expide el estatuto de vigilancia y seguridad privada”.
- ✓ Resolución 0741 de 1997, “Por la cual se imparten instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud”.
- ✓ Decreto 3100 de 2019, “Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

MARCO CONCEPTUAL

Definiciones:

Seguridad: Es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad.

Seguridad institucional: Conjunto de normas, procedimientos y medidas orientadas a minimizar o eliminar el peligro de daños o perjuicio para las personas y/o bienes de la institución.

Seguridad privada: Actividades que se desarrollan en función de personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, en beneficio propio o de terceros, tendientes a prevenir o detener perturbaciones a la seguridad y tranquilidad individual, en aras de un orden justo, en lo relacionado con la vida, honra y bienes propios o de terceros.

Servicio de vigilancia: Busca proteger y el conjunto de bienes e inmuebles, para los que fue contratado, incluyendo, control de acceso, protección de personas e implementación de sistemas de alarma o video vigilancia.

Gestión de Riesgos: Conjunto de actividades de identificación, evaluación y control de los riesgos, que permite planificar los recursos humanos, logísticos, técnico y financieros necesarios para implementar estrategias de prevención, protección y control de riesgos, con el fin de minimizar su probabilidad de ocurrencia, disminuir la severidad de sus consecuencias y

emprender acciones que permitan recuperar el equilibrio operativo y financiero ante la eventual materialización de los mismos.

Control: Son las acciones definidas al interior de la entidad tendientes a prevenir, minimizar y/o evitar los riesgos. Estos actúan sobre las causas del riesgo.

Amenaza: Es la percepción que se tiene de un peligro, situación o evento con potencial de daño para la entidad. Sobre las amenazas es imposible desarrollar algún tipo de administración corporativa.

GENERALIDADES:

La seguridad de la clínica está a cargo de una empresa de vigilancia que cuenta con resolución de súper intendencia de vigilancia y/o licencia de funcionamiento, la cual presta servicios durante las 24 horas, los 365 días del año, ubicados en los siguientes puntos:

Rondero Líder	Servicio de vigilancia 12 horas diurnas todo el mes incluyendo sábado, domingos y festivos, en horario de 06:00 a 18:00 horas, sin arma, dotado con medio de comunicación.
Operador de Medios Tecnológicos	Servicio 12 horas diurnas todo el mes incluyendo sábado, domingos y festivos, en horario de 07:00 a 19:00 horas, sin arma, dotado con medio de comunicación.
Portería Principal	Servicio de vigilancia 24 horas todo el mes incluyendo sábado, domingo y festivos, sin arma, dotado con medio de comunicación.
Portería Urgencias	Servicio de vigilancia 24 horas todo el mes incluyendo sábado, domingos y festivos, sin arma, dotado con medio de comunicación.
	Servicio de vigilancia 12 horas diurnas de lunes a

Portería consulta externa	viernes en horario de 07:00 a 19:00 horas, sin arma, dotado con medio de comunicación.
Portería de Unidad de Cuidado Respiratorio Intermedio	Servicio 12 horas diurnas todo el mes incluyendo sábado, domingos y festivos, en horario de 06:00 a 18:00 horas, sin arma, dotado con medio de comunicación.
Entrada Unidad de Cuidado Intensivo e intermedio	Servicio de vigilancia 8 horas diurnas de lunes a domingo en horario de 10:00 a 18:00 horas, sin arma, dotado con medio de comunicación.

ALCANSE DEL SERVICIO DE SEGURIDAD:

El servicio de vigilancia de la Nueva Clínica Sagrado Corazón cuenta con el siguiente alcance:

- a) Seguridad y protección a la infraestructura, y accesos como puertas, ventanas, techos, paredes, muros y zonas verdes.
- b) Minimizar los riesgos de robo de menores o de agresiones por parte de terceros hacia los usuarios y empleados.
- c) Comunicación interna entre todo el personal de vigilancia, comunicación externa con el personal de apoyo de la empresa de vigilancia, centro de control, supervisión y jefe operativo, además de contar con el apoyo de las autoridades competentes en el momento que se
- d) Dar a conocer a los usuarios de las Institución las normas de seguridad recalando la importancia de la solidaridad en la protección y cuidado de su integridad personal y la de los demás usuarios.
- e) Controlar que los visitantes, trabajadores o usuarios estén plenamente identificados y porten el distintivo Institucional en una parte visible mientras permanezcan dentro de la Institución, aun siendo ampliamente conocido.
- f) Adoptar los mecanismos necesarios que permitan conocer el destino del visitante, identificándolo con un distintivo con el nombre del respectivo servicio, además debe programar el número de visitantes por usuario y los horarios de visita, fijando estos últimos en lugares visibles.
- g) Registrar en el libro de traslado de usuarios, el nombre del usuario, el número de la historia clínica, la hora de salida o ingreso y el nombre y firma del responsable del traslado, el nombre de la Institución remitente y de la receptora, nombre de quien ordena y autoriza el traslado.

- h) Restringir el ingreso de armas o cualquier otro elemento que se considere peligroso para la seguridad de los trabajadores y usuarios que se encuentren en el interior de la Institución. Esta norma no será restrictiva para el personal de seguridad del estado previamente identificado.
- i) Una vez se ordene la salida de un usuario se deberá verificar la orden de salida, la cual debe contener los datos como: el nombre del usuario, la fecha, hora de salida, el nombre y firma de quien autoriza la salida y el sello de caja.
- j) Establecer medidas de seguridad para la atención de pacientes Psiquiátricos que conlleven a minimizar los riesgos de causarse daño así mismo o se lo cause a terceros.
- k) En caso de fallecimiento del usuario, el vigilante deberá de hacer apertura de la sala de transición verificando que el medico deje constancia en el libro de registro del servicio los siguientes datos: el nombre del usuario fallecido, el número de la historia clínica, la fecha y hora de la salida y el nombre del funcionario responsable que lo trasladará.

CONTROLES Y NORMAS

Se establecen y ejecutan una serie de controles que minimizan la ocurrencia de situaciones críticas y se determinan responsabilidades. En la Nueva Clínica Sagrado Corazón se utilizan cinco tipos de controles:

- a) Control ejecutado por los guardas de seguridad.
- b) Control con alarmas y sensores de metal, botones de pánico.
- c) Registro en libros y formatos (minuta de registro de incidencias, carpeta de consignas y carpeta de conductas, que incluye documentos institucionales pertinentes (Manual de vigilancia y seguridad, procesos, procedimientos e instructivos)
- d) Control con cámaras de video vigilancia.
- e) Controles de acceso.

Funciones generales del Personal de vigilancia y seguridad

El personal de vigilancia debe conocer y poner en práctica los lineamientos y directrices organizacionales que se proponen en los siguientes documentos de la Institución:

COD: E-GC-I-040	• Instructivo para la prevención de robo de menores de edad.
E-GH-F066	• Reglamento de uso del carnet.
E-GC-D-006	• Decalogo de Derechos y Deberes del usuario.
M-CE-I-001	• Instructivo de remisión y traslado de pacientes.
E-GC-F-087	• Proceso de referencia y contrarreferencia.
E-GC-R-001	• Protocolo prevención de fuga de pacientes.
A-LOG-I-002	• Protocolo de control de visitas
E-GC-D-017	• Política del acompañante.
M-HO-R-011	• Protocolo para manejo de cadáveres

Garantizar la custodia de dispositivos de traslado como camillas y sillas de ruedas. Solicitar al personal asistencial la ubicación de éstos en el lugar destinado para su permanencia, pues deben estar disponibles en caso de ser requeridos.

Si los dispositivos de traslado (camilla y sillas de ruedas) no se encuentran en el lugar definido para su custodia, el vigilante no está autorizado para ausentarse de su puesto para buscarla. El personal asistencial debe garantizar la disponibilidad de estos dispositivos.

En el servicio de urgencias, es responsabilidad del personal de vigilancia, facilitar la entrega de los dispositivos de traslado (camilla o silla de ruedas) a pacientes que lo soliciten o a aquellos que evidentemente lo requieren, posterior a la evaluación de riesgos al momento del ingreso.

Registrar en la minuta de registro de incidencias los pacientes que ingresen a la Institución en silla de ruedas o dispositivos de traslado de su propiedad. Corroborar los datos al momento del egreso.

Se prohíbe la custodia o recepción de elementos personales pertenecientes a colaboradores o visitantes, en las porterías o puestos de trabajo del área de vigilancia.

Restringir el ingreso de venteros ambulantes u otros similares. Solicitar autorización para el acceso de personas ajenas a la Institución, comunicándose con el área encargada o con atención centrada en la persona.

Restringir el ingreso de niños menores de 12 años de edad en calidad de visitantes o acompañantes, Solo se permite el ingreso si se cuenta con autorización del personal asistencial dejando anotación en la minuta.

Restringir la salida de niños/as de la institución. Verificar si se encuentran acompañados, de lo contrario, llevarlos al área de atención centrada en la persona.

Prohibir el ingreso de visitantes o acompañantes en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicoactivas.

Restringir el ingreso de alimentos al servicio de hospitalización. Solo se permite el ingreso de alimentos si se cuenta con autorización escrita del personal asistencial.

Prohibir el ingreso de mascotas y animales a la Institución.

Informar inmediatamente a Gerencia y/o atención centrada en la persona la presencia de periodistas, medios de comunicación y entes de control.

El vigilante debe solicitar el carné institucional a todo el personal que ingresa a las instalaciones.

Al ingreso está prohibido retener cédulas de ciudadanía, tarjetas y/o licencia de conducir, como requisito de ingreso dado que la institución no se hace responsable de pérdida de dichos documentos. El acompañante y/o visitante del paciente, deberá presentar el documento de identificación físico al personal de vigilancia al momento de ingresar a la clínica, donde se verificará la información y se hará la devolución del documento.

El personal de vigilancia realizara inspecciones a todas las personas que ingresen a la institución, sea interno, externo o acompañantes, teniendo presente: no introducir las manos al interior del bolso y solicitando colaboración de manera cordial y agradecer al final de ella, si se

encuentran elementos o equipos de propiedad de la institución deben solicitar autorización física sea temporal o permanente para el retiro de estos.

Para el cumplimiento de la función de inspección, el vigilante usará el detector de metales, revisando los bolsos y paquetes. En caso de encontrarse un arma de fuego o arma blanca, ésta es retenida y guardada en la caja de seguridad hasta el egreso del usuario; adicionalmente, tomara los datos del usuario en el libro de registro y control. Esta norma no es restrictiva para el personal de Seguridad del Estado, previamente identificado.

Los usuarios cuyo motivo de asistencia a la entidad sea consulta con especialista, les solicitará en el momento de ingresar a la institución, la orden médica para verificar que la información contenida en ella sea correcta; posteriormente, se orienta al paciente al área de admisiones.

El personal de vigilancia es el responsable de controlar el cumplimiento del horario y el ingreso de visitantes, teniendo en cuenta el procedimiento para control de visitas y el formato censo de pacientes. El horario de visita, se encuentra publicado en un lugar visible en cada uno de los servicios.

Para la autorización de ingreso y salida de equipos, el personal de vigilancia diligencia el formato de Registro de equipos permitiendo el control de ingreso y facilitar su posterior salida.

Al momento del ingreso de usuarios a la institución, se les orienta la forma de llegar al servicio o área para la cual se dirigen. Cuando en la portería un usuario solicita el ingreso a un servicio, en horas que no corresponden a la visita de pacientes, el vigilante verifica telefónicamente con el Profesional de Enfermería de turno, el objetivo de tal ingreso.

El ingreso para los pacientes remitidos que llegan en ambulancia es por la puerta posterior de urgencias y deben ingresar acompañadas del personal de ambulancia en su respectiva camilla, el vigilante orienta o direcciona al personal hasta el área de admisiones donde realizarán su respectivo ingreso.

Para el ingreso de visitantes al servicio de hospitalización y cirugía se consulta el listado de pacientes proveída por el personal de enfermería y la solicitud de un documento de identidad diferente a la cédula. En caso de que el/la visitante no cuente con un documento de identificación al momento del ingreso, se deberá solicitar autorización para su ingreso y consignar el evento en la minuta de registro de incidencias. Se permitirá el ingreso de dos visitantes por paciente, en el horario de visitas institucional.

Para los acompañantes y/o visitantes de un niño de 14 años o menos en la minuta de registro de incidencias. Se debe registrar nombre completo del menor, nombre completo y documento de identidad del acompañante. Al momento de retirarse del servicio, el vigilante debe solicitar boleta de salida y corroborar que el acompañante que sale con el niño coincide con el acompañante registrado al momento del ingreso. En caso negativo no debe permitirse la salida de las instalaciones y se debe contactar al personal directivo de la institución.

En el servicio de urgencias se permitirá la entrada de un visitante por paciente y este deberá salir y entrar del servicio de acuerdo con las indicaciones del personal de salud o vigilancia.

Pacientes en situación de discapacidad, psiquiátricos o con condiciones especiales requieren acompañante permanente por paciente.

En caso de agresiones, riñas o eventos violentos, el vigilante debe notificar a la empresa de vigilancia y solicitar la presencia de las autoridades competentes. Adicionalmente, deberá registrar el evento en la minuta.

En caso de que algún colaborador requiera retirar una persona de la Institución, solicitará apoyo al vigilante. En caso de que se presenten dificultades para el retiro, el guarda deberá solicitar la presencia de las autoridades competentes.

El personal de vigilancia no debe involucrarse en asuntos internos relacionados con la interacción entre el personal de la Institución. Debe abstenerse de realizar comentarios que afecten la imagen de los mismos.

Abstenerse de emitir conceptos frente al estado de salud de los pacientes, clasificarlos o direccionarlos hacia otras Instituciones de salud.

El personal de vigilancia debe dirigirse hacia los usuarios, sus acompañantes y demás personal de la clínica utilizando un lenguaje adecuado, hablar en voz baja y con el término de señor, señora, señorita, joven; está prohibido apelativos como reina, mi amor, princesa y demás que puedan generar malestar al interlocutor; de igual manera se debe evitar saludar de besos y abrazos entre el personal de vigilancia y entre el personal de vigilancia y personal de la clínica; dichas conductas serán sancionadas.

El vigilante debe realizar ronda periódica al servicio asignado, identificar anomalías, intervenirlas y controlar el número de acompañantes por paciente, de acuerdo con los lineamientos institucionales. Por ningún motivo esta actividad será responsabilidad del personal de enfermería.

El vigilante debe inspeccionar el sector asignado durante el turno dejando registro de esta actividad en la minuta indicando: estado de las instalaciones, novedades y otros registros pertinentes.

Al finalizar la jornada laboral en el servicio de consulta externa y en el área administrativa, el vigilante debe realizar la revista a las instalaciones verificando que las puertas hayan quedado cerradas y aseguradas. En caso de encontrar alguna novedad, debe registrarla en el reporte dispuesto para este propósito.

El vigilante debe hacer entrega del puesto con el total de elementos a su responsabilidad (minuta de registro de incidencias, mobiliario, llaves, copia del manual, entre otros). Adicionalmente, deberá registrar la entrega de los anteriores en inventario.

Garantizar la permanencia en el sitio de trabajo, en caso de requerir ausentarse, vigilante debe esperar un relevo, entregar las novedades del turno y los elementos a su responsabilidad, mediante inventario.

En caso de presentarse un código azul en UCI o UCE se avisará al vigilante, el cual se encargará de suspender la visita y retirar las familias de manera inmediata del servicio, en caso de que se presente un código azul en urgencias, el vigilante apoyará al equipo asistencial con el ingreso del paciente en camilla o silla de ruedas, según corresponda. Adicionalmente, contribuirá con el manejo de familiares y acompañantes para que el equipo de salud pueda prestar la atención oportuna y pertinente al paciente.

El vigilante debe notificar a las autoridades competentes, el ingreso de pacientes que consulten al servicio de urgencias por herida de arma blanca o de fuego, accidentes de tránsito o víctimas de cualquier tipo de violencia.

Al momento del egreso de los colaboradores, usuarios, visitantes y/o acompañantes el vigilante revisará los bolsos y paquetes que éstos lleven, para controlar salida de equipos e insumos pertenecientes a la Institución.

Para el traslado de un paciente a otra institución, el personal de Enfermería registra los siguientes datos en el Libro de Traslados del Servicio de donde egresa: nombre del usuario, número de historia clínica, hora de salida o ingreso, institución remitente y receptora, nombre de quien ordena y autoriza el traslado y el nombre y firma del responsable del traslado.

El traslado de un paciente se hace en compañía de un familiar y/o de un empleado de la institución. Al egreso de los pacientes, el personal de vigilancia de la portería, solicita la orden de salida, verifica la información contenida en ella y la firma del empleado responsable que autoriza la salida. Inmediatamente rompe la orden de salida y corta con tijeras la manilla que identifica al paciente que estuvo hospitalizado y se deposita la papelera dispuesta para ello.

Cuando el paciente fallece, el Médico de turno elabora el acta de defunción, la historia clínica de egreso con la fecha y hora del suceso, el personal del servicio informa a los camilleros para el traslado del cuerpo a área de transición, el personal médico informa a la familia o al representante legal, del fallecimiento del paciente y lugar de destino, los familiares tramitan la salida del fallecido, siguiendo las instrucciones que se le dan en área de transición.

Para permitir la salida de un paciente, solicite:

- a. Hospitalización: boleta de salida hospitalario
- b. Urgencias: boleta de salida.
- c. Documento "Retiro voluntario".

Buscar apoyo en el personal de aseo y recolección de residuos, para verificar que en los recipientes para desechos no se encuentren dispositivos médicos, equipos u otros elementos de la Institución que puedan ser hurtados por esta vía.

Funciones Generales para el Personal asistencial, administrativo, de apoyo

Todos los servicios: Al iniciar sus labores, verifique que todas sus herramientas y/o elementos de trabajo estén en el lugar en donde las dejó el día anterior.

Conserve en un lugar seguro sus objetos personales.

Evite guardar dinero u objetos de valor en escritorios o archivadores.

Indique a sus compañeros de área que le informen cuando vayan a utilizar alguno de sus elementos de trabajo.

- a) En caso de que se presenten dificultades para acceder a su puesto de trabajo, informe al personal de mantenimiento. Una vez se evalúe la situación, se procederá a facilitar el ingreso en presencia del personal de vigilancia
- b) El uso del carné institucional es de uso obligatorio y permanente para todos los colaboradores de la institución, contratistas, y estudiantes en práctica.
- c) En caso de percibir situaciones inusuales o la presencia de personas sospechosas en los diferentes servicios de la Institución, se debe dar aviso inmediato al personal de vigilancia.
- d) Está prohibido el porte de armas de fuego o corto punzantes al interior de las instalaciones de la Clínica Sagrado Corazón.
- e) Las gavetas, archivadores, cajones y armarios deben permanecer cerrados con llave a pesar de que haya colaboradores en el área. Las llaves deben permanecer en custodia de un colaborador.
- f) En todas las áreas y servicios se debe contar con un listado telefónico visible de los organismos de seguridad (Policía Nacional, Bomberos, Fiscalía, entre otros).
- g) El ingreso y la salida de equipos de cómputo, dispositivos o equipos médicos, muebles o enseres, debe estar autorizado previamente por el Director Administrativo.

- h) Respete y cumpla los horarios de ingreso y salida de la Institución. El personal de vigilancia no está autorizado para permitir el ingreso o salida de ningún colaborador en horarios no laborales. En caso de que el colaborador tenga autorización, deberá hacerla conocer de este personal.
- i) Ningún colaborador está autorizado a brindar información a medios de comunicación. Esta responsabilidad recae sobre el personal directivo, según se defina.
- j) Cualquier novedad que afecte el desarrollo normal de las actividades institucionales, como daño de las puertas del parqueadero, inundaciones, daño en el sistema eléctrico, hurto o pérdidas de elementos, atentados, entre otros, se debe informar inmediatamente.

Consulta Externa

- ✓ Los dispositivos y equipos médicos deben quedar bajo llave al finalizar la jornada laboral.
- ✓ En caso de que el personal deba salir del consultorio, debe dejarlo siempre bajo llave. Se prohíbe dejar pacientes o usuarios en su interior.
- ✓ Al finalizar la jornada laboral, es responsabilidad de cada colaborador apagar los equipos eléctricos, verificar que las llaves de agua se encuentren bien cerradas y cerrar la puerta del consultorio con llave.
- ✓ En caso de que el consultorio no pueda cerrarse con llave, se deberá informar oportunamente al personal de vigilancia.

Hospitalización, urgencias y cirugía.

En los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía, los dispositivos de transporte (camillas, sillas de ruedas) deberán ser custodiados por el personal asistencial que los usa, sin embargo, se designará un colaborador responsable por turno, quien registrará las novedades en un cuaderno destinado para este propósito.

En caso de requerir acceso al área de transición, retiro de pipetas de oxígeno o ejecutar mantenimiento a las puertas del parqueadero en horarios no habituales, el personal de enfermería deberá informárselo al personal de vigilancia, quien deberá registrarlo oportunamente en la minuta.

El personal de enfermería o apoyo (camillero), deberá acompañar a aquellos pacientes que egresen del servicio en silla de ruedas. Por ningún motivo esta actividad será responsabilidad del acompañante o cuidador del paciente.

La información respecto al estado de salud del paciente solo debe ser emitida por personal médico o de enfermería. Por ningún motivo, el personal administrativo, el personal de vigilancia o el personal de apoyo, deberán entregar información a familiares o acompañantes.

Para garantizar el control de ingreso de acompañantes al servicio de hospitalización, el personal de enfermería deberá entregar diariamente el listado de pacientes actualizado al personal de vigilancia, donde se indicará, además, cuales pacientes requieren acompañante permanente o cualquier situación especial que se presente. En la misma línea, la enfermera del servicio entregará autorización escrita al familiar del paciente, para permitir la permanencia de un acompañante.

Se debe fijar en un lugar visible para el usuario, los horarios de visita a los pacientes hospitalizados y el número máximo de visitantes por paciente.

Se debe garantizar el diligenciamiento de la lista de chequeo “Inventario en habitación” durante el ingreso y egreso del paciente, según corresponda.

Normas de seguridad para el personal de las áreas de admisiones y facturación

El acceso al área de admisiones y facturación es restringido. No se permite el ingreso de personal ajeno al área.

El acceso al archivo clínico es restringido. No se permite el ingreso de personal ajeno al área.

Los recaudos deben estar siempre bajo llave y su custodia estará bajo la responsabilidad del colaborador en turno.

Por seguridad del colaborador, el conteo de dinero debe realizarse en un lugar privado, fuera de la vista de pacientes, acompañantes o personal de otras instituciones ajenas a la Clínica Sagrado Corazón, no se deben acumular grandes cantidades de dinero en las cajas, evite comentarios respecto a los valores que maneja con amigos o conocidos y la puerta de acceso al área debe permanecer cerrada.

VISITAS ADMINISTRATIVAS:

Proveedores, Visitadores Médicos, Auditores, entre otros

El personal que visita la institución para realizar actividades puntuales, solo podrá ingresar a las instalaciones mediante autorización verbal o escrita. Adicionalmente, el vigilante debe registrar el nombre y la identificación completa del visitante en la minuta de registro, la hora de entrada y la hora de salida.

Durante la Permanencia en la Nueva Clínica Sagrado Corazón:

Todos los Colaboradores de la Clínica, están identificados con carné institucional, el cual es portado en un lugar visible mientras permanecen dentro de la Institución. Adicionalmente, para entrar a las diversas áreas, cada empleado tiene una tarjeta de proximidad la cual tiene restricciones de acuerdo con el perfil del cargo.

De igual manera, el personal de empresas que prestan sus servicios a la Clínica se identifica con el carné expedido por la institución a la que pertenecen.

El personal paramédico cuenta con uniforme con los colores corporativos que lo acreditan como equipo asistencial de la organización, los médicos usan bata blanca que los diferencia.

Se ofrecen condiciones internas necesarias para la seguridad, como:

- Cuando los pisos se están aseando, se señala el área indicando que se debe transitar con cuidado.
- Los puestos de enfermería cuentan con sistema de monitoreo de los pasillos mediante cámaras de seguridad.
- Las ventanas cuentan con un sistema de topes el cual evita accidentes o intentos de suicidio en los pacientes y/o acompañantes.
- En todos los pisos se tienen salidas de evacuación debidamente señalizadas.
- En las instalaciones de la Clínica se tienen cintas antideslizantes en los baños y en todas las escaleras.
- Todas las habitaciones y cubículos cuentan con sistema de llamado de Enfermería.
- Las puertas de entrada a los Servicios de la Clínica (UCI, UCE,) permanecen cerradas en horarios que no son de visita, controlando de esta manera el tránsito innecesario de los pacientes.

- Todos los pacientes activos en la institución poseen brazalete de identificación, el cual solo es retirado en el momento del egreso por parte del personal de vigilancia y seguridad.

SEGUIMIENTO POR MEDIOS VISUALES

En caso de que se presenten incidentes o eventos que requieran ser analizados, el personal monitoreo deberá de realizar las validaciones pertinentes de los registros filmicos identificando fechas, horas y posible personal involucrado en la novedad, entregando información solamente al personal directivo de la clínica.

El personal encargado del manejo de la “Central de Monitoreo”, debe estar atento en todo momento de la seguridad de los usuarios, familiares, acompañantes y funcionarios de la institución, por medio de los equipos visuales puestos a su disposición. La información recolectada por parte del personal encargado debe ser de total reserva y dentro de los parámetros de la dignidad humana.

ANTE SITUACIONES QUE PONEN EN RIESGO AL CLIENTE EXTERNO E INTERNO, SE TIENE EL SIGUIENTE PROTOCOLO DE REACCIÓN:

TIPO DE SITUACIÓN	QUIÉN LO REPORTA	A QUIÉN LO REPORTA	OBSERVACIONES
SEGURIDAD • Extravío de pacientes. • Pacientes de alta y/o con posibilidad de fuga. • Personas Extrañas/sospechosas. • Consumo de Sustancias psicoactivas.	Personal del servicio	Personal de vigilancia y seguridad, De manera personal	El personal de vigilancia debe informar y además comunicase con el Supervisor de zona o quien haga sus veces vía radio. En caso de extravío de pacientes, • Se debe verificar la presencia del usuario por todos los servicios. • Cerrar todas las puertas. En

• Visitantes en horario que no es de visita. • Personal no autorizado para estar en Habitaciones. • Agresión de pacientes y/o acompañantes.		Jefe del Servicio	caso de no encontrarse el paciente, ○ <i>El Jefe del servicio informa a la familia del paciente.</i> ○ El Jefe del personal de vigilancia, avisa a la Policía. En el caso de agresión de pacientes y/o familiares, el personal de vigilancia y seguridad, está preparado para realizar una función preventiva a menos que se trate de amenaza contra la vida o la integridad. Ante hechos violentos deben tratar de manejar la situación con palabras de control, cuando la situación se vuelve inmanejable se solicita el apoyo del puesto de control y ellos avisan a las autoridades locales.
---	--	-------------------	--

PREVENCIÓN DE ROBO DE MENORES DE EDAD

Se considera menor de edad a toda persona menor de 18 años.

Al ingreso del menor de edad al servicio de urgencias se le debe hacer firmar al acompañante el **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES QUE REQUIEREN ACOMPAÑANTE**

PERMANENTE, en el cual debe quedar registrado el nombre completo y el parentesco de 3 personas autorizadas para salir con el menor al momento del alta.

Manilla de Identificación: Todo paciente menor de 12 años se debe identificar con la manilla correspondiente.

- **AZUL** para todo niño menor de 12 años
- **ROSADO** para toda niña menor de 12 años

Para los niños y niñas que vienen solo para cirugía ambulatoria se coloca manilla amarilla.

Todo menor de 6 años tendrá en todos los casos manilla del color correspondiente al sexo y la manilla amarilla.

La manilla debe estar diligenciada en su totalidad, con letra clara y legible con los datos del menor: nombres y apellidos, número de identificación, habitación, cubículo o cama donde va a quedar hospitalizado el paciente.

Durante la estancia en la institución el menor de edad debe conservar siempre la manilla de identificación, y si en un momento dado se requiere cambiar, este cambio se debe realizar inmediatamente.

Identificación del adulto responsable de menores de edad al momento del alta:

- a) Al momento de la pre-alta del paciente menor edad de la clínica, se debe verificar que la persona con la cual saldrá el menor esté debidamente identificada, para esto se le debe solicitar la cedula de ciudadanía y se debe constatar en el **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS QUE REQUIEREN ACOMPAÑANTE PERMANENTE** que se firmó al momento del ingreso, que esta persona si esté registrado en el formato y que esté autorizada para salir con el menor.
- b) El adulto responsable del menor de edad al momento del alta debe estar identificado con una manilla del mismo color que la del paciente (Azul o Rosada), en la cual se debe diligenciar de manera clara y legible con los datos del menor; por esta razón, al momento de la pre-alta el personal del servicio en el que se encuentre el menor debe identificar al adulto responsable de éste con una manilla del mismo color de la del menor, la cual debe tener los datos del paciente.
- c) Para los menores de seis años que tiene dos manillas (azul o rosada, y amarilla) se colocará la manilla azul o la rosada según sea el caso.

- d) En el servicio de urgencias, si el paciente menor de edad no se quedará hospitalizado se debe verificar si el adulto con el que se encuentra será la misma persona con quien saldrá para colocarle la respectiva manilla al momento del alta.
- e) Con los menores de edad que ingresan al servicio de cirugía, se debe verificar desde el ingreso quién será el adulto con el que saldrá el menor, y será a esta persona a quien se le colocará la manilla.

En la historia clínica deben quedar registrados los datos de la persona que sale con el paciente menor de edad (**nombres completos, apellidos, número de identificación, parentesco y número telefónico**).

En el servicio en el que se encuentre el menor de edad deben verificar al momento del alta que el adulto responsable del paciente si porte la manilla con los datos del menor.

El personal de vigilancia de la institución debe verificar antes de realizar el retiro de las manillas de identificación que tanto el menor como el adulto autorizado para salir con el paciente porten la manilla del mismo color (Azul o Rosada) y que ambas tengan la información del menor de edad.

Cuando ingresan visitantes entre 12 y 17 años, tanto éste como el adulto responsable del menor deben de llevar manilla blanca.

El menor de edad que se encuentra hospitalizado en la institución debe permanecer acompañado las 24 horas por sus padres o por su acudiente mayor de edad autorizado por los padres del menor.

Para garantizar la seguridad en la atención del menor de edad y prevenir el robo de menores dentro de la institución, se debe brindar educación y dar recomendaciones a los padres de familia y/o acompañante responsable del mismo sobre el autocuidado del menor durante su estadía en la clínica. Las recomendaciones que se deben dar son:

- a) El menor de edad debe permanecer acompañado las 24 horas por sus padres o un acudiente mayor de edad.
- b) Si se va ausentar de la habitación, informe al personal de enfermería.
- c) No permita que otros pacientes y sus familiares ingresen a su habitación.

- d) En el momento del alta, el menor de edad deberá salir en compañía de sus padres o de un adulto responsable a

CONTROL DE PACIENTES EMBRIAGADOS

Para el manejo de este tipo de pacientes se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a) Por ningún motivo se debe entrar en discusiones, debe hacerse conocer las normas de la clínica.
- b) Ante palabras injuriosas o amenazantes, no se debe reaccionar. Se debe guardar silencio.
- c) Convencer al paciente de que guarde calma y permanezca en un solo lugar.

CONTROL DE PACIENTE FALLECIDO

Para el control de fallecidos se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) Los registros clínicos estarán a cargo de la enfermera, la auxiliar de enfermería y el personal médico, según corresponda.
- b) La enfermera preguntará a familiares y/o cuidadores si cuentan con algún tipo de servicio funerario. En caso afirmativo, promoverá y apoyará el contacto con la entidad que lo suministra. En caso negativo, la enfermera apoyará los trámites para el egreso del cadáver.
- c) En el caso de que se requiera presencia de la Fiscalía, no se adelantarán trámites para el egreso del cadáver, hasta tanto no sea autorizado por esta entidad judicial.
- d) El traslado del cadáver al área de transición será responsabilidad de la auxiliar de enfermería que tenía asignado el paciente durante el turno. Si se cuenta con camillero en la Unidad Hospitalaria donde fallece el paciente, este deberá acompañar a la auxiliar de enfermería.
- e) La auxiliar de enfermería ubicará el cadáver en el área de transición, permitirá el acompañamiento de familiares y cuidadores e indicará que deberán contactarla una vez se vaya a realizar el egreso del cadáver de la institución (particular o a través de una entidad funeraria).
- f) La auxiliar de enfermería registrará en la historia clínica los datos del familiar o cuidador que recibe y se responsabiliza del cadáver durante su estancia en el área de transición: fecha y hora de ingreso al área de transición, nombre y documento de identidad del responsable del cadáver, parentesco y pertenencias entregadas.
- g) La enfermera surtirá los trámites administrativos para el egreso del cadáver.
- h) La auxiliar de enfermería entregará la papelería correspondiente a familiares y servicios funerarios e indicará al personal de vigilancia el momento en que puede retirarse el cadáver de la institución

NORMAS PARA RESTRINGIR EL ACCESO DE ARMAS

Porte de Armas: La ley 61 de 1993, en su decreto 2535 Ministerio de Defensa Nacional, estableció las pautas para el control de armas, municiones y explosivos en todo el territorio nacional. En el capítulo III de esta norma se establecen parámetros para el porte y la tenencia de las armas de fuego. Las armas con salvoconducto de tenencia deben estar ubicadas en un lugar determinado, las armas de porte pueden estar en custodia de las personas autorizadas para hacerlo, teniendo la reserva de no portarlas en lugares restringidos; por lo anterior y en cumplimiento del artículo sexto de la Resolución 0741, se adoptan las siguientes pautas:

Toda persona que desee ingresar a la institución portando cualquier clase de arma u otro elemento que se considere peligroso para la seguridad de los usuarios y funcionarios no podrá ingresar. En los casos en que el usuario, familiar o acompañante no acepte esta directriz, se recurre al llamado de la autoridad competente, en este caso la Policía Nacional, quienes serán los únicos autorizados para gestionar las intervenciones.

Las personas que tengan Vigilancia Privada (escortas personales), podrán tener acceso a la clínica, pero el personal de seguridad que lo acompañe, deberá esperar al exterior de las instalaciones, debido a que la seguridad de todas las personas al interior está a cargo de la institución.

Las personas que están legitimadas por la Constitución Política de Colombia, para portar armas de fuego en cualquier parte del Territorio Nacional, son la fuerza pública, compuesta en forma exclusiva por las Fuerzas Militares del Ejército, Fuerza Aérea, Armada y la Policía Nacional; establecidas para la defensa de la soberanía, la independencia y la integridad del territorio nacional, los cuales podrán ingresar a la institución portando su arma de dotación, pero se deberá registrar y dejar consignados sus datos en la minuta de registro de incidencias.

PROCEDIMIENTO ANTE CAPTURAS Y RETENCIÓN DE PERSONAS

Si dentro de las instalaciones de la institución se presenta un presunto robo, el personal de vigilancia se debe ceñir a las guías de acción inmediata de la red, poner en conocimiento de la situación al personal directivo de la institución y notificar a las entidades judiciales pertinentes.

Está totalmente prohibido que el vigilante realice inspecciones corporales o registros personales a los presuntos delincuentes, estos procedimientos están a cargo de las autoridades Policivas, quienes, a su vez, si de manera circunstancial o fortuita durante el registro se encuentran elementos materiales probatorios o evidencia física que den lugar o sean conducentes a investigaciones penales, procederán a iniciar el procedimiento estipulado en el Código de Procedimiento Penal.

ATENCION DE PACIENTES QUE INGRESEN CON LESIONES POR ARMA DE FUEGO, ATENTADOS TERRORISTAS Y AMENAZAS.

Los pacientes que ingresen a urgencias o al servicio de hospitalización por lesiones con armas de fuego, arma blanca, atentado terrorista o amenazas, deben de informarse por escrito a las autoridades en un plazo no mayor a 24 horas, teniendo en cuenta la siguiente información.

- Identificación de la persona.
- Fecha y hora en que ingresa el paciente.
- Nombre de la persona que atiende el caso

En el caso de tratarse de un menor de edad se debe informar al **ICBF** o comisaria de familia más cercana.

En caso de que el paciente tenga custodia o sea asignado se debe de informar al custodio que debe tener conocimiento de las normas del decálogo con las armas y aplicarlas, para evitar un posible incidente que afecten la integridad de las demás personas.

En cumplimiento de la normatividad, solo se permite el ingreso de armas al personal de seguridad del estado, personal de un departamento de seguridad o empresas de vigilancia privada, previamente identificados y debidamente autorizados por la Supervigilancia.

De presentarse el caso que uno de los pacientes ingresara armas al interior de la Clínica, se debe informar oportunamente al personal de vigilancia de la clínica quien a su vez intervendrá para hacer la respectiva verificación de la documentación y permiso de porte, esta arma se guardara en la caja de seguridad mientras dura la hospitalización del paciente y elabora registro correspondiente, o haría la entrega a un familiar más cercano para retirarla de la Clínica con un reporte de entrega (nombre, cedula y firma de la persona que recibe y entrega), anexando una fotocopia del permiso de porte y de las cedulas del portador y de la persona a quien se le entrega, de carecer del permiso de porte se pondrá a disposición de la autoridad competente, acatando el procedimiento de la ley 906 de 2004 y el decreto 2535 de 1993.

Es de suma importancia informar al personal de seguridad la situación del paciente para tener control al ingreso de:

- Visitas autorizadas (familiares)
- Visitas restringidas (asignación de autoridades competentes).

ATENCION DE PACIENTES EN CUSTODIA POR EL INPEC

Los organismos del estado que ingresen con personal detenido o procesado deben garantizar las condiciones mínimas de seguridad durante, antes y después de una consulta médica u hospitalización. La responsabilidad será directa y exclusiva del INPEC, o de las unidades de policía judicial o policía nacional que tengan a cargo la persona bajo custodia; se deberá allegar para la estadía la respectiva orden de la autoridad competente, con la plena identificación de los directos responsables del custodiado.

Antes de ingresar al procesado a la unidad los organismos de seguridad deben garantizar la custodia donde se va a realizar la cita médica.

El procesado debe de ingresar con las medidas de protección y de custodia que garantice las condiciones de seguridad establecidas por la unidad hospitalaria. Es por ello que se debe de solicitar que la persona custodiada cumpla con las condiciones mínimas de seguridad que son:

- chaleco antibalas
- Una vez terminada la intervención médica el organismo de seguridad debe realizar la avanzada de seguridad al exterior de la institución con el fin de evitar un atentado.

ATENCION DIGNATARIOS

Es responsabilidad del esquema de seguridad que custodia la persona, salvaguardarla y guardar la dignidad física del dignatario.

En casos especiales como presidencia de la República y Ministerios, la avanzada de seguridad llega con días anteriores al establecimiento para reforzar las medidas de seguridad.

ANTE UNA LLAMADA TELEFONICA AMENAZANTE.

Conserve la calma, Escriba la hora de llamada, que dijeron, trate de que su descripción sea completa:

- a. Sexo de quien llama
- b. Tono y peculiaridades de la voz
- c. Características de la llamada
- d. Acento regional de la voz
- e. Nivel social que denota el vocabulario
- f. Ruidos, sonidos de fondo

Trate de mantener al amenazante en línea el mayor tiempo posible. Eso mejora las posibilidades de identificación y ubicación.

Trate de averiguar dónde está guardado el explosivo y a qué hora va a explotar.

Notifique de inmediato al colaborador de mayor jerarquía del lugar donde se encuentra.

En lo posible, obtener el sistema de identificador y grabador de llamada.

ANTE UN ARTEFACTO SOSPECHOSO

- a) En ningún caso tocar o manipular el elemento. El movimiento lo puede hacer explotar, dar aviso inmediatamente a las autoridades competentes 123 y a la empresa.
- b) No encender aparatos de radio, celulares, la frecuencia puede activar la bomba.
- c) No acercarse con ropa de nylon, la electricidad puede hacerla explotar.

- d) Deje que los especialistas controlen los riesgos
- e) Una vez se haga presente el grupo de especialistas en antiexplosivos, despeje el área, es el momento más peligroso, siga las instrucciones de los especialistas evacuando con calma y presteza.
- f) Por ningún motivo manipule un artefacto que se presume es explosivo.
- g) No trate de abrir un vehículo abandonado.

PREVENCIÓN DE HURTOS O ROBOS.

- a) Sensibilización en los temas de prevención de hurtos o robos.
- b) Prohibición de ingreso a vendedores ambulantes o similares.
- c) Verificación de chapas, puertas y ventanas por parte de los vigilantes y el cliente interno al abandonar su puesto de trabajo.
- d) Reconocimiento del cliente interno durante el ingreso a la institución (solicitud de carné institucional, retiro del casco en caso de que ingrese en moto).
- e) Supervisión por parte de personas sospechosas y desconocidas, por parte los vigilantes.
- f) Instrucciones a hospitalizados para asegurar sus elementos de valor.
- g) Educación a los usuarios para que no confíen en extraños que ofrecen un servicio de apoyo a la atención que buscan en la institución.
- h) Uso de carné institucional o identificación para el cliente interno.
- i) Señalización de áreas de acceso restringido.
- j) Método de identificación de visitantes y acompañantes en el servicio de hospitalización.

PROCEDIMIENTO EN INMINENTE SOSPECHA DE DELITO

Dentro de las bondades que se obtienen cuando existe una seguridad preventiva, figura en primer orden, el descubrimiento de situaciones de inminente ocurrencia. Para ello:

- a) No debe generarse pánico, pues lo único que se origina es la precipitación de situaciones trágicas.
- b) Debe darse aviso inmediato al personal de vigilancia, para que esté alerta a un posible delito, y de ser necesario solicitar apoyo inmediato.
- c) Dar aviso al personal de caja, tesorería y otros puestos de recolección de dinero, para cerrar y asegurar sus puertas.

RECOMENDACIONES EN SEGURIDAD

El principio fundamental de la seguridad es la prevención. Prevenir significa el conjunto de tres conceptos que configuran una manera racional emprender cada actividad humana. Prever, predecir y pre actuar.

Recordemos que nuestro objetivo es brindar seguridad, tranquilidad y confianza a las personas que nos rodean en caso de siniestro somos el foco de atención, debemos dar ejemplo actuando con mucha serenidad y dar manejo a la situación que se presente. De ahí radica el buen desempeño de un excelente equipo de trabajo.

Seguridad, con una buena combinación podemos tomar conciencia de lo importante que es tener en cuenta que el único responsable de mi seguridad soy **yo mismo**

CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Abril 2013	Elaboración del documento	Natasha Molina Vélez Directora de calidad Sindia Restrepo A Asistente de calidad	Alejandra Rueda Jefe de Gestión Humana	Comité de calidad
002	Noviembre 2021	Modificación del documento	Elena Márquez Ospina Coordinadora de Logística	Laura Mathieu Vergara Coordinadora de Calidad	Comité de Calidad

