

Maestría en
Seguridad y Salud Ocupacional

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de

Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional

AUTORES:

Achiña Moya Christian Alexander (1728217074)

Caiza Parreño Johanna Nathaly (1725922643)

Coraquilla Padilla Bryan Fernando (1718574187)

Granda Ortiz Lucia Carlota (0604993618)

Grupo 9 Paralelo A

TUTORES:

Docente Titulación Ing. Francisco Valencia McS.

Ing. Francisco Valencia McS.

Ing. Rodrigo Andrés Godoy McS.

Ing. Mónica Freire McS.

Propuesta de actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UEPDE, basada en el Decreto Ejecutivo 255 y su planificación operativa para el año 2026.

Quito, (Julio 2026)

Certificación de autoría

Nosotros, **Achiña Moya Christian Alexander, Caiza Parreño Johanna Nathaly, Coraquilla Padilla Bryan Fernando, Granda Ortiz Lucia Carlota**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



**Firma del graduando
(Achiña Moya Christian Alexander)**



**Firma del graduando
(Caiza Parreño Johanna Nathaly)**



**Firma del graduando
(Coraquilla Padilla Bryan Fernando)**



**Firma del graduando
(Granda Ortiz Lucia Carlota)**

Autorización de Derechos de Propiedad Intelectual

Nosotros, Achiña Moya Christian Alexander, Caiza Parreño Johanna Nathaly, Coraquilla Padilla Bryan Fernando, Granda Ortiz Lucia Carlota, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado *Propuesta de actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UEPDE, basada en el Decreto Ejecutivo 255 y su planificación operativa para el año 2026*, autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

D. M. Quito, (Julio 2026)



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CHRISTIAN ALEXANDER
ACHINA MOYA

Firma del graduando
(Achiña Moya Christian Alexander)



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
JOHANNA NATHALY
CAIZA PARREÑO

Firma del graduando
(Caiza Parreño Johanna Nathaly)



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
BRYAN FERNANDO
CORAQUILLA PADILLA

Firma del graduando
(Coraquilla Padilla Bryan Fernando)



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
LUCIA CARLOTA
GRANDA ORTIZ

Firma del graduando
(Granda Ortiz Lucia Carlota)

Aprobación de dirección y coordinación del programa

Nosotros, **Ing. Francisco Valencia/Director EIG y Ing. Eder Cruz/Coordinador**

UIDE, declaramos que los graduandos: (**Achiña Moya Christian Alexander, Caiza Parreño Johanna Nathaly, Coraquilla Padilla Bryan Fernando, Granda Ortiz Lucia Carlota**) son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.



Ing. Francisco Valencia
Director Maestría
Seguridad y Salud Ocupacional



Ing. Eder Cruz
Coordinador Maestría
Seguridad y Salud Ocupacional



DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme que con esfuerzo y dedicación todo es posible. Este logro es también suyo.

Christian Achiña

El presente proyecto está dedicado a mis padres, Alberto Caiza y Marcia Parreño quienes son mi fortaleza y pilar de vida para seguir mejorando a nivel personal y profesional.

Johanna Caiza

A mi familia, por el apoyo, el amor y el ejemplo de superación que me enseñaron para lograr culminar esta etapa.

Lucia Granda

A todas las personas que anhelan crecer y seguir descubriendo nuevos rumbos de aprendizaje.

Bryan Coraquilla



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarme y darme la fortaleza necesaria para culminar esta etapa. A la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE), por abrirme sus puertas en el ámbito laboral y permitir el desarrollo del presente trabajo.

Christian Achiña

Agradezco a Dios por la fortaleza que me brinda para cumplir una meta más en mi vida, y a mis padres por el apoyo y amor incondicional.

Johanna Caiza

A mi familia por su apoyo incondicional, por su motivación para seguir creciendo en el ámbito profesional. A Alexis por su amor, paciencia y apoyo en todo momento de este proceso.

Lucia Granda

Agradezco a mi familia por el impulso de buscar nuevos desafíos y mejorar como profesional y a CMPC por la motivación y la ambición de ser mejor cada día.

Bryan Coraquilla

RESUMEN

El presente proyecto de titulación tiene por objetivo plantear una propuesta de actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE) en base a la normativa legal vigente a través del Decreto Ejecutivo 255 y norma internacional ISO 45001:2018. La metodología de investigación se desarrollará a través del método descriptivo que nos permitirá recolectar, analizar y presentar información fundamental en materia de seguridad y salud en el trabajo, a través de la observación directa y documental disponible por la institución.

Para el diagnóstico inicial se realizó la identificación de peligros y evaluación de riesgos enfocado en el centro denominado “Matriz”, complementando con la aplicación de metodologías como Método NFPA (CQ), Meseri, entre otras, para elaborar un plan de emergencia institucional. Posterior a través del análisis DAFO, aplicación del ciclo PHVA y la normativa legal vigente en SST nos permitió construir un modelo de sistema de gestión de SST aplicable para la UEPDE. Finalmente, para complementar el proyecto se realizó un modelo de Proceso de Auditoria de un plan de Riesgos laborales, todo esto enfocado en el cumplimiento de la normativa legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Palabras Claves: Metodología, peligro, riesgo, plan de emergencia, Sistema de gestión y auditoria.

ABSTRACT

The objective of this thesis project is to propose an update to the Occupational Safety and Health Management System of the Executive Unit for the Protection of Rights (UEPDE) based on current legal regulations set forth in Executive Decree 255 and the international standard ISO 45001:2018. The research methodology will employ a descriptive approach, which will enable us to collect, analyze, and present essential information on occupational safety and health through direct observation and documentation provided by the institution.

For the initial assessment, a hazard identification and risk assessment were conducted, focusing on the facility known as “Matriz,” supplemented by the application of methodologies such as the NFPA (CQ) Method and the Meseri Method, among others, to develop an institutional emergency plan. Subsequently, through SWOT analysis, the application of the PDCA cycle, and current occupational safety and health (OSH) regulations, we were able to develop an OSH management system model applicable to the UEPDE. Finally, to complement the project, an audit process model for an occupational risk plan was developed, all with a focus on compliance with current legal regulations regarding occupational safety and health.

Keywords: Methodology, hazard, risk, emergency plan, management and audit system.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
TABLA DE CONTENIDOS.....	10
LISTA DE TABLAS	20
LISTA DE FIGURAS	21
LISTA DE ANEXOS	22
CAPITULO I	25
1. Planteamiento del Problema e Importancia del Estudio	26
1.1. Definición del proyecto.....	26
1.2. Naturaleza o tipo de proyecto	26
1.3. Objetivos	27
1.3.1. Objetivo General.....	27
1.3.2. Objetivo Especifico.....	27
1.4. Justificación e Importancia del Trabajo de Titulación	28
1.5. Perfil de la Organización	30
1.5.1. Nombre, Actividades, Mercados Servidos y Principales Cifras	30

1.5.2.	Nombre de la Empresa.....	30
1.5.3.	Misión y Visión.....	31
1.5.4.	Actividades, Marcas, Productos y Servicios.....	31
1.5.5.	Ubicación de la Sede.....	32
1.5.6.	Ubicación de las Operaciones.....	33
1.5.7.	Propiedad y Forma Jurídica	33
1.5.8.	Mercados Servidos o Ubicación de sus Actividades de Negocio	34
1.5.9.	Tamaño de la Organización.....	34
1.5.10.	Información Sobre Empleados y Otros Trabajadores	35
1.5.11.	Procesos Claves Relacionados con el Objetivo Propuesto	36
1.5.12.	Principales Cifras, Ratios y Números que Definen a la Empresa.....	36
1.5.13.	Modelo de Negocio.....	37
1.5.14.	Grupos de Interés Internos y Externos.....	37
1.5.15.	Otros Datos de Interés.....	38
CAPITULO II		40
2.	Planes de Emergencias y Autoprotección de Accidentes.....	40
2.1.	Descripción General de la Empresa o Institución.....	40
2.1.1.	Nombre y Actividad.....	40
2.1.2.	Ubicación Geográfica Georreferenciada.....	40

2.1.3.	Actividad y Productos o Servicios que Entrega.....	40
2.1.4.	CIIU	41
2.1.5.	Nivel de Riesgo.....	41
2.2.	Materias Primas y Suministros	42
2.3.	Desechos Generados	42
2.4.	Descripción de las Áreas y Distribución de Personas.....	43
2.5.	Almacenamiento de Combustibles	43
2.6.	Metros Cuadrados Terreno y de Construcción.....	43
2.7.	Tipo de Construcción	44
2.8.	Identificación de Vulnerabilidades Internas y Externas.....	45
2.8.1.	Externas.....	45
2.8.2.	Internas.....	45
2.9.	Identificar y Analizar Escenarios de Posibles Emergencias	46
2.9.1.	Amenazas y Vulnerabilidades del Entorno donde está Ubicada la Empresa	
	46	
2.9.2.	Peligros y Riesgos Propios de la Actividad de la Empresa que Pueden	
	Generar Accidentes Mayores	46
2.10.	Estimación de los Riesgos	47

2.10.1.	Realizar una Estimación Inicial General de los Riesgos de Emergencias	
		47
2.10.2.	Establecer las Medidas de Prevención.....	49
2.11.	Definir las Medidas de Contingencia a los Procesos Críticos	51
2.11.1.	Protocolos de Evacuación y Protección del Personal	51
2.11.2.	Protección y Recuperación de la Información Institucional	52
2.11.3.	Evaluación Posterior a la Emergencia y Restablecimiento de las Actividades	53
2.12.	Evaluación el Riesgo de Incendio.....	53
2.12.1.	Determinación del Riesgo de Incendio por el Método NFPA (QC)	53
2.12.2.	Determinación del Nivel de Riesgo por Meseri.....	55
2.13.	Situaciones ante Emergencias.....	56
2.13.1.	Antecedentes	56
2.13.2.	Justificación	57
2.13.3.	Fundamentación Legal.....	58
2.14.	Objetivos del Plan de Emergencias y Contingencias (PEyC).....	61
2.14.1.	Objetivo General.....	61
2.14.2.	Objetivos Específicos.....	62
2.14.3.	Responsables de la Implantación del PEyC.....	62

2.15.	Prevención y Control de Riesgos.....	62
2.15.1.	Acciones Preventivas	62
2.15.2.	Control y Mitigación de Daños.....	63
2.15.3.	Identificación de Procesos y Equipos Críticos y su Plan de Mantenimiento y Contingencias ante Situaciones de Emergencia	63
2.16.	Organización y Recursos del PEyC	67
2.16.1.	Estructura Organizativa Directiva y Operativa.....	67
2.16.2.	Comando de Emergencias y sus Brigadas	68
2.17.	Protocolos de Actuación ante Emergencias	73
2.17.1.	Protocolo de Activación de Alarma ante una Emergencia.....	73
2.17.2.	Protocolo General de Actuación ante Emergencia.....	75
2.17.3.	Protocolos Específicos.....	76
2.18.	Equipamiento para la Actuación ante Emergencias.....	84
2.18.1.	Señalización y Planos	84
2.18.2.	Control de Incendios	85
2.18.3.	Primeros Auxilios	85
2.19.	Plan de Información, Sensibilización y Comunicación	85
2.19.1.	Planificación de la Información	85
2.19.2.	Planificación de la Sensibilización	86

2.19.3.	Planificación de la Comunicación	86
2.20.	Plan de Capacitación y Entrenamiento	87
2.20.1.	Planificación de la Capacitación.....	87
2.20.2.	Planificación del Entrenamiento	88
2.21.	Planificación de Simulacros.....	89
2.21.1.	Criterios de Definiciones para los Simulacros.....	89
2.21.2.	Planeación de los Simulacros.....	90
2.22.	Registros, Medición y Reportes de Emergencias y Simulacros	90
2.22.1.	Criterios de medición de los Simularos	90
2.22.2.	Registros y Reportes de Emergencias.....	91
2.23.	Medición de Efectividad de los Simulacros.....	91
2.24.	Análisis de Resultados y Propuesta de Mejora de los Simulacros.....	92
2.24.1.	Análisis de Resultados	92
2.24.2.	Propuesta de Mejora	92
2.25.	Plan de Implementación del Plan de Emergencias	93
CAPITULO III.....		94
3.	Elaboración de Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo...	94
3.1.	Presentación de la Organización.....	94
3.2.	Referencias Normativas	95

3.2.1.	Norma ISO 45001:2018.....	95
3.2.2.	Constitución de la República del Ecuador	96
3.2.3.	Decreto Ejecutivo 255.....	97
3.2.4.	Código del Trabajo.....	98
3.2.5.	Decisión 584 de la Comunidad Andina	98
3.2.6.	IESS – Seguro General de Riesgos del Trabajo.....	99
3.3.	Términos y Definiciones.....	99
3.4.	Contexto de la Organización.....	102
3.4.1.	Diagnóstico	102
3.4.2.	Determinación de Partes Interesadas y de sus Necesidades y Expectativas	
	103	
3.4.3.	Realización de Análisis DAFO	104
3.4.4.	Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud	
	en el Trabajo SST.....	105
3.4.5.	Actividades Incluidas.....	105
3.4.6.	Documentación del Sistema.....	106
3.5.	Objetivos del SGSST	107
3.5.1.	Objetivo General.....	107
3.5.2.	Objetivos Específicos.....	108

3.6.	Liderazgo y Participación de los Trabajadores	108
3.6.1.	Determinación del Organigrama de la Empresa	108
3.6.2.	Redacción de la Política de SST de la Empresa	110
3.6.3.	Modos de Consulta y Participación de los Trabajadores	111
3.7.	Planificación	115
3.7.1.	Identificación de Riesgos y Oportunidades	115
3.7.2.	Identificación de Requisitos Legales Aplicables	116
3.7.3.	Establecimiento de Objetivos de SST Anuales para la Empresa	118
3.8.	Apoyo.....	119
3.8.1.	Determinación de Competencias de los Perfiles de Puestos.....	119
3.8.2.	Elaboración del Plan de Formación	122
3.9.	Operación.....	123
3.9.1.	Planes de Emergencia	123
3.9.2.	Simulacro en la Empresa	124
3.10.	Evaluación del Desempeño.....	126
3.10.1.	Determinación de Indicadores de SST de la Empresa	126
3.10.2.	Enumeración de la Documentación de Auditoría	128
3.11.	Mejora.....	130
3.11.1.	Cumplimentación de No Conformidades (desviaciones) detectadas ...	130

3.11.2.	Análisis GAP de No Conformidades	131
3.11.3.	Modelo GEXO Aplicado al SGSST de la UEPDE	132
3.12.	Cuestionario de Clima Laboral	140
CAPITULO IV.....		142
4.	Procesos Incluidos en Auditoria de un Plan de Riesgos Laborales	142
4.1.	Programa de Auditoria	142
4.1.1.	Análisis de los Riesgos del Programa de Auditoria	142
4.2.	Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos.....	143
4.2.1.	Justificación del Método de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos.....	143
4.2.2.	Análisis de las Actividades con Nivel de Intervención I o II.....	144
4.3.	Plan de Auditoria.....	145
4.3.1.	Resultados de la Auditoria y Recomendaciones por Área	146
4.3.2.	Cumplimiento	147
4.4.	Informe de Auditoría.....	147
4.4.1.	Análisis del Nivel más Alto de Hallazgo	147
4.4.2.	Descripción de las Acciones a Tomar en Función del Plan de Acción ..	150
CAPITULO V		152
5.	Conclusiones y Aplicaciones	152

5.1.	Conclusiones Generales	152
5.2.	Conclusiones Específicas.....	153
5.2.1.	Análisis del Cumplimiento de los Objetivos de la Investigación	154
5.2.2.	Contribución a la Gestión Empresarial.....	155
5.2.3.	Contribución a Nivel Académico.....	155
5.2.4.	Contribución a Nivel Personal	156
5.3.	Limitaciones a la Investigación	156
	Bibliografía	158

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	<i>Distribución de Personas por Áreas</i>	43
Tabla 2	<i>Estimación inicial general de Riesgos de Emergencias</i>	48
Tabla 3	<i>Descripción de Material Combustible</i>	53
Tabla 4	<i>Índice Calorífico de los Materiales Combustibles</i>	54
Tabla 5	<i>Equivalente en Kilogramos de Madera</i>	54
Tabla 6	<i>Equivalente en Carga Combustible</i>	54
Tabla 7	<i>Valoración Riesgo de Incendio</i>	55
Tabla 8	<i>Cronograma de Mantenimiento</i>	66
Tabla 9	<i>Funciones del Coordinador de emergencia</i>	69
Tabla 10	<i>Brigada Contra Incendios</i>	70
Tabla 11	<i>Brigada de Evacuación y Rescate</i>	71
Tabla 12	<i>Brigada de Primeros Auxilios</i>	72
Tabla 13	<i>Plan de Capacitación UEPDE</i>	87
Tabla 14	<i>Plan de entrenamiento Brigadas UEPDE</i>	89
Tabla 15	<i>Documentos del SG-SST</i>	106
Tabla 16	<i>Matriz de requisitos legales</i>	117
Tabla 17	<i>Competencias de Acuerdo con los Perfiles</i>	120
Tabla 18	<i>Resultados de la Auditoria y Recomendaciones por Área</i>	146

LISTA DE FIGURAS

Ilustración 1	<i>Estructura Organizativa Directiva y Operativa UEPDE.....</i>	68
Ilustración 2	<i>Plan de Activación de Emergencia.....</i>	74
Ilustración 3	<i>Protocolo de Actuación Conato de Incendio/Incendio Estructural</i>	78
Ilustración 4	<i>Protocolo de Actuación en Caso de Sismo.....</i>	79
Ilustración 5	<i>Organigrama de la Institución</i>	109

LISTA DE ANEXOS

Anexo A Método Meseri	165
Anexo B Acciones Preventivas.....	167
Anexo C Control y Mitigación de Daños	168
Anexo D Plan de Acción.....	170
Anexo E Plan de Contingencia.....	172
Anexo F Señalética de evacuación, prohibición, obligación y advertencia.	173
Anexo G Mapa de Riesgos	174
Anexo H Mapa de Recursos	175
Anexo I Mapa de Evacuación.....	176
Anexo J Mapa de Integrado	177
Anexo K Control de Incendios	178
Anexo L Primeros Auxilios	179
Anexo M Planificación de la Información	180
Anexo N Planificación de la Sensibilización.....	182
Anexo O Planificación de la Comunicación	183
Anexo P Criterios de definiciones para los simulacros	185
Anexo Q Plan de Simulacros.....	186
Anexo R Registro y reporte de emergencia.....	187

Anexo T Plan de implementación del Plan de Emergencias	189
Anexo U Diagnóstico del nivel de desarrollo preventivo del SGSST	191
Anexo V Diagramas de partes interesadas, y de sus necesidades y expectativas.....	194
Anexo W Análisis DAFO	198
Anexo X Política y objetivos SST de la institución	199
Anexo Y Matrices De Identificación De Riesgos Y Oportunidades.....	200
Anexo Z Plan de formación.....	203
Anexo AA Plan de Emergencia	204
Anexo BB Guion de Simulacro	205
Anexo CC Informe de Cumplimiento	207
Anexo DD Cuestionario Vision Zero.....	209
Anexo EE Análisis FODA.....	211
Anexo FF Programa de Auditoría	212
Anexo GG Responsabilidades y Competencias en el Plan de Auditoría	213
Anexo HH Asignación de Recursos para el Plan de Auditoría	214
Anexo II Matriz IPERC (Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos y Controles).....	215
Anexo JJ Cronograma de Auditoría.....	217
Anexo KK Acta de Reunión Inicio	219
Anexo LL Acta de Reunión Cierre.....	221



Anexo MM Lista de Verificación.....	223
Anexo NN Informe Borrador.....	237
Anexo OO Matriz de Hallazgos.....	240
Anexo PP Plan de Acción.....	241

CAPITULO I

INTRODUCCION

La gestión de la seguridad y salud en el trabajo se ha convertido en un eje central para el adecuado funcionamiento de toda organización, sin importar su dimensión o ámbito de actuación. En el ámbito normativo ecuatoriano, la entrada en vigor del Decreto Ejecutivo 255 en mayo de 2024 ha dado lugar a un nuevo cuerpo legal que refuerza los deberes de los empleadores en cuanto a la prevención de riesgos, obligando tanto al sector público como al privado a adoptar sistemas de gestión más sólidos y en línea con referentes internacionales como la ISO 45001:2018.

La UEPDE, como entidad gubernamental del cantón Cayambe con más de 80 trabajadores, tiene la obligación legal de contar con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ajustado a estas nuevas disposiciones. Su trabajo está orientado a la protección de grupos prioritarios y personas en condiciones de vulnerabilidad, lo que conlleva riesgos laborales específicos que exigen una atención adecuada para preservar el bienestar del personal y asegurar la continuidad de los servicios que presta.

El presente trabajo de titulación tiene como objetivo proponer una actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UEPDE, basada en el Decreto Ejecutivo 255 y alineada al ciclo PHVA, mediante la revisión del Reglamento Interno y la planificación operativa para el año 2026. Para ello, se ha desarrollado un diagnóstico de la

situación actual, se han identificado los riesgos y vulnerabilidades de la institución, y se han estructurado herramientas prácticas como el plan de emergencia y contingencia, el programa de prevención de riesgos, el plan de auditoría interna y el cuestionario de clima laboral bajo el enfoque Visión Cero.

A lo largo del documento, se presentan los fundamentos teóricos y normativos que sustentan la propuesta, el análisis del contexto organizacional, el desarrollo de los planes operativos y de mejora, y las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Este trabajo aspira a constituirse en un aporte significativo para la gestión institucional de la UEPDE y un referente para otras entidades públicas que enfrentan desafíos similares en el ámbito de la seguridad y salud ocupacional.

1. Planteamiento del Problema e Importancia del Estudio

1.1. Definición del proyecto

Propuesta de: Actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UEPDE, basada en el Decreto Ejecutivo 255 y su planificación operativa para el año 2026.

1.2. Naturaleza o tipo de proyecto

La naturaleza del presente proyecto se fundamente en la actualización del SG-SST de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE), mediante la verificación de documentos y procesos en base a la normativa vigente en materia de seguridad y salud en el

trabajo en concordancia con el Decreto Ejecutivo 255 (Ministerio del Trabajo, 2024) y los lineamientos internacionales establecidos por la ISO 45001 (Organización Internacional de Normalización, 2018).

El proyecto es de tipo descriptivo ya que analizaremos la situación actual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la UEPDE a través de la observación directa y documental; identificando características y problemas en materia de SST, con la finalidad de proponer una actualización y mejora del SG-SST para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en base a la normativa vigente.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Elaborar una propuesta de actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE), basada en el Decreto Ejecutivo 255 y alineada al ciclo PHVA, mediante la revisión del Reglamento Interno y la planificación operativa para el año 2026.

1.3.2. Objetivo Especifico

Analizar el modelo actual de SG-SST de la UEPDE en base al marco normativo ecuatoriano vigente con el propósito de actualización del SG-SST para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores.

Estructurar el programa de prevención de riesgos laborales para el año 2026 en la UEPDE, para fortalecer la prevención de riesgos, generar una cultura de prevención y cumplir con la normativa legal vigente.

Determinar el marco normativo legal aplicable en relación con las actividades laborales de la UEPDE para mejorar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

1.4. Justificación e Importancia del Trabajo de Titulación

El presente trabajo de investigación se desarrolla en el contexto de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE) del cantón Cayambe, una institución pública dedicada a la atención de grupos prioritarios y personas en situación de vulnerabilidad. Dado que la UEPDE cuenta con una plantilla superior a los 80 funcionarios, se encuentra en la obligación legal de implementar y mantener un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) conforme a la normativa ecuatoriana vigente.

La reciente expedición del Decreto Ejecutivo 255, publicado en mayo de 2024, establece un nuevo marco reglamentario para la seguridad y salud en el trabajo en Ecuador, derogando implícitamente disposiciones del antiguo Decreto 2393 y actualizando los requisitos que deben cumplir las instituciones públicas y privadas. Este cambio normativo genera la necesidad imperiosa de que la UEPDE revise, actualice y alinee su SG-SST a las nuevas disposiciones legales, sin incurrir en incumplimientos que podrían derivar en sanciones por parte de la autoridad competente (Ministerio del Trabajo).

En este sentido, la presente investigación se justifica desde varias perspectivas:

Desde el punto de vista práctico e institucional, el presente proyecto aportará a la UEPDE un documento técnico que sistematiza la actualización de su Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo y estructura su programa de prevención de riesgos laborales para el año 2026. Esto no solo facilitará el cumplimiento de la normativa vigente, sino que contribuirá a fortalecer la cultura de prevención dentro de la institución, beneficiando directamente a los funcionarios expuestos a diversos riesgos (psicosociales, ergonómicos, biológicos y de seguridad) propios de la atención a poblaciones vulnerables.

Desde el punto de vista académico, el trabajo permitirá aplicar los conocimientos adquiridos durante la maestría en un entorno laboral real, específicamente en el área de la gestión pública de servicios sociales, un sector poco explorado en estudios de seguridad y salud ocupacional en el Ecuador. De igual manera, servirá como referente para otras instituciones municipales o unidades de protección de derechos que enfrenten el desafío de actualizar sus sistemas de gestión ante la entrada en vigor del Decreto 255.

Desde el punto de vista metodológico y de viabilidad, la investigación es factible gracias al acceso directo a la información institucional y al apoyo del técnico de seguridad y salud en el trabajo de la UEPDE, quien ha facilitado documentos clave como el borrador del reglamento actualizado y el cronograma de actividades de prevención. Esta cercanía con la fuente de datos

garantiza la obtención de información veraz y actualizada, y permite que la propuesta elaborada responda a las necesidades reales de la institución.

Finalmente, el trabajo se enmarca en el ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) propuesto por la ISO 45001, lo que asegura un enfoque estructurado y de mejora continua, alineado con estándares internacionales de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

1.5. Perfil de la Organización

1.5.1. Nombre, Actividades, Mercados Servidos y Principales Cifras

La Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos del Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural y Plurinacional del Municipio de Cayambe, es una entidad desconcentrada que ejecuta e implementa Políticas, Planes, Programas, Proyectos y Acciones de Protección Integral de Derechos de los ciudadanos del Cantón, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y población en situación de vulnerabilidad, a través de la coordinación intra e interinstitucional pública, privada y comunitaria, y la intervención profesional multidisciplinaria con enfoque de derechos diferenciada por ciclo de vida, situaciones y condiciones particulares de los sujetos de intervención, para contribuir al ejercicio pleno de sus derechos, su desarrollo humano, comunitario, y las habilidades y destrezas necesarias para el Buen Vivir.

1.5.2. Nombre de la Empresa

Unidad Ejecutora Para La Protección De Derechos (UEPDE)

1.5.3. Misión y Visión

Misión: “Garantizar el pleno ejercicio de derechos de los grupos atención prioritaria, personas en situación de vulnerabilidad, entre otros, del Cantón Cayambe mediante la ejecución de políticas sociales, en articulación con el sector público, privado y comunitario, brindando atención prioritaria, servicios ciudadanos, promoción y protección integral en el marco del enfoque de derechos bajo principios de plurinacionalidad e interculturalidad para el buen vivir/ Sumak Kawsay”. (UEPDE, s. f.)

Visión: “Al 2023 seremos una Institución Modelo en la ejecución de Política Social, con enfoque de derechos articulados en concordancia con la Inter generacionalidad, el ciclo de vida, el Género y la Interculturalidad, con talento humano calificado y comprometido, que cuenta con infraestructura y tecnología adecuada, fomentando la asignación de recursos y gestionando el voluntariado, la participación ciudadana y la responsabilidad social”. (UEPDE, s. f.)

1.5.4. Actividades, Marcas, Productos y Servicios

Actividades de guardería o atención diurna de niños, incluyendo el cuidado diurno de niños con discapacidad.

Actividades de organizaciones para la protección y del adelanto de grupos especiales; por ejemplo, grupos étnicos y minoritarios.

Servicios:

La UEPDE ofrece servicios sociales y de atención directa a la comunidad, a través de los siguientes proyectos:

- Atención a personas con discapacidad.
- Proyecto adulto mayor
- Desarrollo infantil integral.
- Erradicación del trabajo infantil.
- Centro de Rehabilitación Integral "Sumak Kawsaypak" (terapia física, lenguaje y psicología).
- Unidad Móvil de Salud (atención odontológica)
- Ayudas emergentes y erradicación de la mendicidad.
- Casa de la Mujer "Dolores Cacuango" (apoyo a la mujer y familia).
- Adicionalmente, la institución realiza actividades administrativas y de coordinación interinstitucional para la ejecución de políticas de protección de derechos.

1.5.5. Ubicación de la Sede

Dirección (Matriz): Pichincha / Cayambe / Calle Juan Montalvo y Alianza, Tercer Piso

Centro Comercial Popular.

1.5.6. Ubicación de las Operaciones

Las actividades administrativas realizadas dentro de la “Matriz” de la UEPDE se lo lleva a cabo en su mayoría dentro de las oficinas o áreas destinadas a cada uno de los servicios (8 servicios).

1.5.7. Propiedad y Forma Jurídica

La “Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos” es una institución que cuenta con su propia personería jurídica con finalidad social y sin fines de lucro, que se rige por las leyes ecuatorianas, cuya función y responsabilidad principal es garantizar el pleno ejercicio de derechos de los grupos de atención prioritaria, personas en situación de vulnerabilidad, del Cantón Cayambe.

Representante legal de la “Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos”: Ing. Carolina Estefanía Lomas Córdova

En sesión del Concejo Municipal del Cantón Cayambe del 23 de febrero de 2015 se aprobó la Ordenanza Municipal de creación, organización e implementación de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos. Según la Ordenanza de Creación, Organización e Implementación de la Unidad Ejecutora Para la Protección de Derechos, en su apartado:

De la Estructura y de la Administración

Artículo 4.- El órgano de Dirección y Administración de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos es;

- El Directorio del Concejo
- La Dirección de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos.
- *Artículo 5.* – El Directorio del Concejo estará conformado por;
- El alcalde / o alcaldesa o su delegado/a, según sea el caso, quien lo presidirá
- Él o la presidenta de la comisión Social del Concejo Municipal o su delegado/a:
- Él o la presidenta de la comisión \ del Pueblo Kayambi del Concejo Municipal o su delegado/a:
- Él o la directora de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos.

1.5.8. Mercados Servidos o Ubicación de sus Actividades de Negocio

Dirección (Matriz): Pichincha / Cayambe / Calle Juan Montalvo y Alianza, Tercer Piso
Centro Comercial Popular.

1.5.9. Tamaño de la Organización

La Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE) dispone de un terreno con una superficie total de 2062,57 metros cuadrados. Sobre este terreno, el área de construcción útil destinada a las operaciones administrativas, operativas y de atención al público es de 195,18 metros cuadrados. Esta infraestructura alberga las oficinas de dirección, administración, talento humano, el Centro de Rehabilitación Integral, así como las áreas de espera y atención a los usuarios de los diferentes proyectos que ejecuta la institución.

1.5.10. Información Sobre Empleados y Otros Trabajadores

En la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos al desarrollar el proyecto de titulación se ha delimitado el desarrollo en el centro denominado “Matriz” en el cual laboran 85 trabajadores distribuidos en los 8 servicios que ofrece la institución pública.

A continuación, se detalla la distribución del personal en las instalaciones del centro la “Matriz” de la UEPDE:

- Dirección General: 6
- Comunicación: 2
- Administración Financiera / Limpieza / Choferes / Médico Ocupacional: 15
- Centro de Rehabilitación Integral: 5
- Proyecto Mendicidad: 5
- Proyecto ETI (Erradicación Trabajo Infantil): 5
- Proyecto Discapacidad: 11
- Proyecto EDAS (Envejecimiento Digno, Activo y Saludable): 21
- Casa de la Mujer "Dolores Cacuango": 7
- Proyecto Desarrollo Infantil: 6
- Unidad Móvil de Salud: 2

1.5.11. Procesos Claves Relacionados con el Objetivo Propuesto

En la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos, el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo constituye un factor fundamental para el bienestar de los trabajadores y actividades de la institución, por lo cual, la institución viene desarrollando una mejora y actualización de su sistema en base a lo dispuesto en la normativa legal vigente y sus anexos.

Para esto es fundamental desarrollar una propuesta de mejora del SG-SST a través de la identificación de peligros, evaluación de riesgos, la capacitación a los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo, una correcta gestión documental donde incluyan planes de emergencia, plan de auditoría, protocolos, cronogramas de capacitación, entre otros; permitiendo así cumplir con la normativa legal vigente y asegurar el bienestar de los trabajadores.

1.5.12. Principales Cifras, Ratios y Números que Definen a la Empresa

Ejecución presupuestaria 2025

- Ingresos devengados: \$ 4.121.552,96
- Gastos ejecutados: \$ 3.842.491,48

Ejecución presupuestaria 2024

- Presupuesto inicial: \$ 4.516.092,23
- Reforma presupuestaria: \$ 901.042,50

- Presupuesto codificado: \$ 5.417.134,73

Ejecución presupuestaria 2023

- Presupuesto inicial: \$ 4.496.521,09
- Presupuesto final: \$ 4.750,109.53

1.5.13. Modelo de Negocio

La Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos del Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural y Plurinacional del Municipio de Cayambe, es una entidad desconcentrada que ejecuta e implementa Políticas, Planes, Programas, Proyectos y Acciones de Protección Integral de Derechos de los ciudadanos del Cantón, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y población en situación de vulnerabilidad, a través de la coordinación intra e interinstitucional pública, privada y comunitaria, y la intervención profesional multidisciplinaria con enfoque de derechos diferenciada por ciclo de vida, situaciones y condiciones particulares de los sujetos de intervención, para contribuir al ejercicio pleno de sus derechos, su desarrollo humano, comunitario, y las habilidades y destrezas necesarias para el Buen Vivir.

1.5.14. Grupos de Interés Internos y Externos

Los grupos de interés interno están conformados por:

- Dirección/Gerencia general
- Personal administrativo

- Personal técnico y operativo.
- Colaboradores (auxiliares).

Los grupos de interés externo están conformados por:

- Usuarios / Clientes
- Pacientes
- Proveedores (compras públicas).
- Contratistas y subcontratistas.
- Grupos de atención prioritaria
- Entidades de control y autoridades competentes.

1.5.15. Otros Datos de Interés

Registro único de contribuyentes (RUC): 1768182470001

Razón Social: “Unidad Ejecutora para la protección de derechos”

Actividad Económica:

- Actividades de Guardería o Atención Diurna de Niños, incluyendo el Cuidado diurno de niños con discapacidad.
- Actividades de organizaciones para la protección y del adelanto de Grupos Especiales; por ejemplo, Grupos Étnicos y Minoritarios

Nivel de Riesgo:



- Q8890.01 Riesgo Bajo
- S9499.01 Riesgo Bajo

Tamaño de la Empresa / Institución: Grande

Dirección (Matriz): Pichincha / Cayambe / Calle Juan Montalvo y Alianza, Tercer Piso

Centro Comercial Popular

Número de puestos de trabajo: 78 puestos de trabajo

Número de centros de Trabajo: 44 centros, de los cuales 43 centros son CDI'S y 1 Centro es la Matriz de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos.

Número de trabajadores: 262 trabajadores

Número de trabajadores ubicados en la Matriz principal: 83 trabajadores

Representante Legal: Ing. Carolina Lomas

Responsable de Seguridad: MSc. Jhonatan Pichogagón

Actividad Empresarial: Institución Pública

Área Útil de Trabajo (Matriz): 195.18 m

CAPITULO II

2. Planes de Emergencias y Autoprotección de Accidentes

2.1. Descripción General de la Empresa o Institución

2.1.1. Nombre y Actividad

La institución objeto de estudio es la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE), una dependencia del Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural y Plurinacional del Municipio de Cayambe. Su actividad principal es la gestión, ejecución y promoción de políticas públicas orientadas a garantizar el pleno ejercicio de los derechos de grupos de atención prioritaria y personas en situación de vulnerabilidad en el cantón Cayambe.

2.1.2. Ubicación Geográfica Georreferenciada

Se ubica en el Cantón Cayambe, calles Alianza y Juan Montalvo, Centro Comercial Popular Tercer Piso.

2.1.3. Actividad y Productos o Servicios que Entrega

La UEPDE ofrece servicios sociales y de atención directa a la comunidad, a través de los siguientes proyectos:

Atención a personas con discapacidad.

Proyecto adulto mayor

Desarrollo infantil integral.

Erradicación del trabajo infantil.

Centro de Rehabilitación Integral "Sumak Kawsaypak" (terapia física, lenguaje y psicología).

Unidad Móvil de Salud (atención odontológica)

Ayudas emergentes y erradicación de la mendicidad.

Casa de la Mujer "Dolores Cacuango" (apoyo a la mujer y familia).

Adicionalmente, la institución realiza actividades administrativas y de coordinación interinstitucional para la ejecución de políticas de protección de derechos.

2.1.4. CIU

S9499.01: Actividades de organizaciones no afiliadas directamente a un partido político que promueven una causa o cuestión pública mediante campañas de educación del público, influencia política, recaudación de fondos, etcétera; como iniciativas ciudadanas y movimientos de protesta; actividades de movimientos ambientalistas o ecologista; actividades de organizaciones de apoyo a servicios comunitarios y educativos n.c.p.; actividades de organizaciones para la protección y del adelanto de grupos especiales; por ejemplo, grupos étnicos y minoritarios y actividades de asociaciones con fines patrióticos, incluidas asociaciones de veteranos de guerra. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012)

2.1.5. Nivel de Riesgo

Demuestra un riesgo bajo respecto a las actividades económicas en materia de seguridad y prevención de riesgos laborales.

2.2. Materias Primas y Suministros

Al tratarse de una institución de servicios, la UEPDE no utiliza materias primas para transformación. Sin embargo, para su funcionamiento requiere los siguientes suministros:

Papelería y útiles de oficina (hojas, carpetas, tóner, etc.).

Insumos médicos y de rehabilitación (para el Centro de Rehabilitación y Unidad Móvil: guantes, alcohol, material de curación, etc.).

Equipos electrónicos y de comunicación.

Productos de limpieza y desinfección.

Combustible para vehículos institucionales (unidad móvil, camionetas de campo).

2.3. Desechos Generados

Desechos comunes: Papel, cartón, plásticos, residuos de oficina y cocina.

Desechos biológicos o peligrosos (provenientes del Centro de Rehabilitación Integral y la Unidad Móvil de Salud): guantes contaminados, material de curación usado, jeringas, agujas de punción etc.

Desechos electrónicos: Equipos de cómputo y tecnológicos en desuso.

Desechos de limpieza: Envases de productos químicos de aseo.

2.4. Descripción de las Áreas y Distribución de Personas

Tabla 1

Distribución de Personas por Áreas

Área / Dependencia	Número de funcionarios
Dirección General	6
Comunicación	2
Administración Financiera / Limpieza / Choferes / Médico Ocupacional	15
Centro de Rehabilitación Integral	5
Proyecto Mendicidad	5
Proyecto ETI (Erradicación Trabajo Infantil)	5
Proyecto Discapacidad	11
Proyecto EDAS (Envejecimiento Digno, Activo y Saludable)	21
Casa de la Mujer "Dolores Cacuango"	7
Proyecto Desarrollo Infantil	6
Unidad Móvil de Salud	2
Total	85

Nota: Elaboración Propia

2.5. Almacenamiento de Combustibles

La UEPDE no realiza almacenamiento de combustibles a gran escala. Sin embargo, para el funcionamiento de sus vehículos institucionales (unidad móvil, vehículos de campo), se utiliza combustible (gasolina o diésel) que se adquiere directamente en estaciones de servicio locales mediante facturación previa, sin que exista almacenamiento permanente en las instalaciones.

2.6. Metros Cuadrados Terreno y de Construcción

La Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE) dispone de un terreno con una superficie total de 2062,57 metros cuadrados. Sobre este terreno, el área de construcción útil destinada a las operaciones administrativas, operativas y de atención al público es de 195,18 metros cuadrados. Esta infraestructura alberga las oficinas de dirección, administración, talento humano, el Centro de Rehabilitación Integral, así como las áreas de espera y atención a los usuarios de los diferentes proyectos que ejecuta la institución.

2.7. Tipo de Construcción

La infraestructura donde funciona la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE) corresponde a una edificación de tipo permanente y de uso exclusivo institucional, cuyas características constructivas se describen a continuación:

Paredes: Construidas con bloque de hormigón, revestidas con acabados de pintura interior y exterior, lo que proporciona estabilidad estructural y durabilidad.

Techo: La cubierta superior del edificio, al encontrarse en la última planta, está compuesta por una estructura metálica que soporta un recubrimiento exterior de lámina metálica (tipo zinc), lo que garantiza impermeabilización y protección contra factores climáticos. En el interior, bajo esta estructura, se ha instalado un cielo raso de PVC que proporciona un acabado estético, aislamiento térmico parcial y facilita el mantenimiento de las instalaciones eléctricas y de iluminación.

Pisos: Recubiertos con cerámica de alto tránsito en todas las áreas administrativas, de atención al público y pasillos, facilitando las labores de limpieza y desinfección, especialmente en las zonas de atención sanitaria y rehabilitación.

La edificación, en su conjunto, cumple con las normas básicas de construcción vigentes en el país y presenta condiciones adecuadas de accesibilidad para personas con discapacidad, contando con rampas y puertas de dimensiones reglamentarias.

2.8. Identificación de Vulnerabilidades Internas y Externas

2.8.1. Externas

- Ubicación en zona sísmica
- Cercanía al volcán Cayambe
- Alto índice de conmoción social
- Vía de alta carga vehicular

2.8.2. Internas

- Infraestructura: Construcción con 20 años de antigüedad, oficinas situadas en el tercer piso de la edificación, no existe un registro de mantenimiento desde su construcción.
- Techo en mal estado por infiltración de agua.
- Iluminaria incompleta sin foco, y no cuenta con la protección.
- Falta de señalética de peligro.

- Vidrios grandes que no tienen protección para movimientos telúricos donde pueden explotar por la vibración.
- Muebles no están empotrados a la pared.
- Documentos que no están en orden.
- Iluminación baja.
- Protectores de iluminación rotos.
- Espacio reducido para el personal.
- Cables sueltos sin su canaleta de seguridad.
- Almacenamiento de dos cilindros de gas GLP

Los baños públicos que se encuentran ubicados en el tercer piso del centro comercial popular no son de uso exclusivo para los trabajadores y no se encuentran en condiciones óptimas.

2.9. Identificar y Analizar Escenarios de Posibles Emergencias

2.9.1. Amenazas y Vulnerabilidades del Entorno donde está Ubicada la Empresa

Dentro de la dependencia se considera las amenazas que están presentes está a nivel estructural ya que la edificación no se ha realizado mantenimientos preventivos por lo que la infraestructura está deteriorada, por el sector que se encuentra la mayor amenaza se puede considerar la alta concentración de CO₂ que se genera por la alta carga vehicular.

2.9.2. Peligros y Riesgos Propios de la Actividad de la Empresa que Pueden Generar

Accidentes Mayores

Como la dependencia en mayor parte son oficinas administrativas el riesgo ergonómico por posturas prolongadas sin pausas activas, el reducido espacio entre cubículos y colaboradores

Dentro de la infraestructura hay presencia de aves por lo que el riesgo biológico por transmisión de enfermedades por los desechos que estos generan a la vez los malos olores que produce.

Peligro de incendio ya que se maneja archivos y se genera altas cargas de papel, a la vez de que existen cilindros de gas en los alrededores de la dependencia.

El riesgo de un colapso estructural puede tener una alta probabilidad de colapso ya que el edificio tiene varios años de antigüedad sin que se realice mantenimientos estructurales.

La probabilidad de una erupción volcánica puede ser considerado como riesgo, ya que el tiempo de retorno de una posible erupción puede variar y se debe considerar este factor como un riesgo a largo plazo

2.10. Estimación de los Riesgos

2.10.1. Realizar una Estimación Inicial General de los Riesgos de Emergencias

Al realizar una evaluación e identificación de los peligros, vulnerabilidades, amenazas y riesgos podemos mencionar que la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE), se encuentra expuesta a riesgos externos como un alto índice de actividad sísmica y volcánica por la ubicación geográfica propia del país ya que el Ecuador está ubicado en una zona de alta

complejidad tectónica denominado “Cinturón de Fuego del Pacífico”, a la vez la empresa se encuentra cercana al Volcán Cayambe lo que generaría un elevado nivel de vulnerabilidad, a todo esto también se suma factores humanos como es el alto índice de conmoción social y ubicación dentro de una zona de alta carga vehicular.

Al hablar de los riesgos internos se puede mencionar la antigüedad y falta de mantenimiento de la construcción, techo en mal estado, ventanas con vidrios de gran tamaño y sin protección, iluminaria deficiente, cables con corriente sin protección, muebles de almacenamiento de documentación sin seguridad y el almacenamiento inadecuado de documentación, uso inadecuado de los baños ya que son compartidos con el público y personal de la empresa y la falta de señalética de seguridad y peligros existentes.

Todo lo mencionado podría afectar tanto la documentación almacenada y las actividades administrativas y operativas de la empresa.

Tabla 2

Estimación inicial general de Riesgos de Emergencias

Riesgo mayor identificado	Probabilidad			Consecuencia			Estimación del Riesgo				
	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I	IN
Erupción Volcánica	x				x			x			
Actividad Sísmica		x			x				x		
Conmoción social/manifestaciones		x		x				x			

Agentes Biológicos	x	x	x
Incendio estructural	x	x	x
Fuga de GPL	x	x	x
Explosión por GPL	x	x	x

Nota: Elaboración propia. Probabilidad: B: baja; M: medio; A: alto. Consecuencia: LD: ligeramente dañino; D: dañino; ED: extremadamente dañino. Estimación del riesgo: T: trivial; TO: riesgo tolerable; M: riesgo moderado; I: riesgo importante; IN: riesgo intolerable.

2.10.2. Establecer las Medidas de Prevención

Para reducir la ocurrencia de incidentes dentro de la empresa UEPDE, podemos establecer las siguientes medidas de prevención:

Mantenimiento de las instalaciones: realizar una inspección inicial de las instalaciones para verificar la existencia de riesgos que causen daño a los trabajadores. Posterior se deberá realizar inspecciones mensuales de las instalaciones para verificar el mantenimiento de estas. De la misma manera se debe realizar cambio de techo o adecuaciones donde existe la filtración de agua lluvia. Se restringirá y adecuará un lugar exclusivo del servicio de baños para los trabajadores cumpliendo con normas sanitarias establecidas por la OSHA o Anexo 3: Norma Técnica en seguridad e higiene en el trabajo, Art.40 De los servicios higiénicos y evacuación de aguas servidas.

Almacenamiento de documentos: Se deber realizar un adecuado almacenamiento de la documentación ya sea en áreas específicas como bodegas o cuarto de archivo, los muebles archivadores deben contar con sujetadores empotrados a la pared.

Protección de ventanas: se deberá colocar láminas de seguridad en las ventanas, esto permite mantener los vidrios rotos en su lugar evitando fragmentación peligrosa en caso de sismos.

Mantenimiento de las instalaciones eléctricas: Se debe realizar una inspección y adecuación de los cables que están fuera de las paredes, mismos que deberán ser colocados por canaletas o tubo para evitar riesgo de cortocircuito.

Capacitación: Se realizará capacitaciones a todos los trabajadores en tema de seguridad y salud en el trabajo enfocado en los riesgos que presenta la empresa como sismos, erupciones volcánicas, incendios y manifestaciones sociales.

Simulaciones y simulacros: Se solicitará a las entidades correspondientes capacitaciones sobre el uso y manejo de extintores, evacuación, primeros auxilios, entre otros, con el objetivo de fortalecer las capacidades y respuesta de los trabajadores durante una emergencia. Se implementará la ejecución de simulacros cada 4 meses, con distintos temas de evaluación.

Sistema contra incendios y señalética: Colocación de sistemas de detección, control y extinción de incendios (detección, alarmas y extintores) de acuerdo con la normativa legal vigente NFPA 10 y Ley de Defensa contraincendios. Identificación de rutas de evacuación,

salidas de emergencia, punto de encuentro con su respectiva señalética y luminaria de emergencia.

Brigadas de emergencia: se realizará la conformación de brigadas de: Prevención de Incendios, Evacuación y rescate y Primeros Auxilios en el cual se les mantendrá en capacitaciones contantes para mejorar sus capacidades.

2.11. Definir las Medidas de Contingencia a los Procesos Críticos

Con base en la estimación de riesgos previamente identificados y considerando la necesidad de garantizar la seguridad del personal y la continuidad de las operaciones institucionales, se establecen medidas de contingencia orientadas a la gestión de los procesos críticos de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE). Estas medidas tienen como objetivo minimizar el impacto de eventos adversos sobre la integridad de los trabajadores, la infraestructura y los recursos institucionales, así como asegurar la continuidad operativa de los servicios administrativos.

2.11.1. Protocolos de Evacuación y Protección del Personal

Ante la ocurrencia de eventos como actividad sísmica, incendios estructurales, erupciones volcánicas o explosiones derivadas de fugas de gas, se deberán activar los protocolos institucionales de evacuación y respuesta ante emergencias.

Estos procedimientos contemplan la evacuación ordenada del personal y visitantes hacia las zonas seguras o puntos de encuentro previamente establecidos, bajo la coordinación de las brigadas de emergencia conformadas dentro de la institución.

De igual forma, las brigadas de primeros auxilios deberán brindar atención inmediata a las personas que presenten lesiones o afectaciones a la salud durante la emergencia, mientras que la brigada de evacuación verificará la presencia de todo el personal en los puntos de concentración.

La aplicación de estos protocolos permite reducir el riesgo de lesiones, optimizar los tiempos de evacuación y mejorar la capacidad de respuesta institucional ante situaciones críticas.

2.11.2. Protección y Recuperación de la Información Institucional

Debido a que gran parte de las actividades institucionales dependen de la gestión documental, se deberán implementar mecanismos que garanticen la protección, respaldo y recuperación de la información en caso de ocurrencia de eventos como incendios, sismos o filtraciones de agua.

Entre las principales acciones de contingencia se establece la digitalización progresiva de la documentación institucional relevante, así como la generación de copias de seguridad en sistemas informáticos institucionales o medios digitales externos. De igual manera, los archivos físicos deberán almacenarse en mobiliario adecuado y asegurado estructuralmente con el fin de evitar su caída o daño durante eventos sísmicos.

2.11.3. Evaluación Posterior a la Emergencia y Restablecimiento de las Actividades

Una vez controlada la emergencia, se deberá realizar una evaluación técnica de los daños ocasionados a la infraestructura, equipos, sistemas eléctricos y documentación institucional.

Con base en este diagnóstico se establecerán acciones de recuperación y rehabilitación de las instalaciones, priorizando el restablecimiento de los procesos críticos institucionales.

Asimismo, se deberán analizar las lecciones aprendidas durante el evento con el objetivo de mejorar los protocolos de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

2.12. Evaluación el Riesgo de Incendio

2.12.1. Determinación del Riesgo de Incendio por el Método NFPA (QC)

Tabla 3

Descripción de Material Combustible

Ítem	Materia Combustible	Kg
1	Techo Cielo Raso	583,00
2	Muebles archivadores de metal	500,00
3	Archivadores pequeños	600,00
4	Archivadores estándar	1.200,00
5	Papel en archivos, papelerías y revistas	500,00
6	Escritorios	3.150,00
7	Sillas ergonómicas	910,00
8	Impresora de Oficina	300,00
9	Computador de escritorio	900,00
10	Cortinas de algodón	30,00
11	Material combustible extra no categorizado	100,00
TOTAL		8.773,00

Nota: Elaboración Propia

Tabla 4*Índice Calorífico de los Materiales Combustibles*

Ítem	Material	Kg	Kcal / Kg	Kcal
1	Techo Cielo Raso	583,00	10.000	5.830.000
2	Mueble archivador de metal	500,00	-	-
3	Archivadores pequeños	600,00	4.500	2.700.000
4	Archivadores estándar de metal	1.200,00	-	-
5	Papel en archivos, papelerías y revistas	500,00	4.000	2.000.000
6	Escritorios	3.150,00	4.000	12.600.000
7	Sillas ergonómicas	910,00	6.200	5.642.000
8	Impresora de Oficina	300,00	6.000	1.800.000
9	Computador de escritorio	900,00	6.000	5.400.000
10	Cortinas de algodón	30,00	4.000	120.000
11	Material combustible extra no categorizado	100,00	4.000	400.000
TOTAL		8.773,00	48.700,00	36.492.000,00

Nota: Elaboración Propia

Tabla 5*Equivalente en Kilogramos de Madera*

Kcal	Kcal /Kg	Kg Madera
36.492.000,00	4500	8.109,33

Nota: Elaboración Propia

Tabla 6*Equivalente en Carga Combustible*

QC	m2	Kg madera / m2
8.109,33	195	41,59

Nota: Elaboración Propia

Tabla 7*Valoración Riesgo de Incendio*

Riesgo Bajo	Hasta 35
Riesgo Medio	De 35 a 75
Riesgo Alto	Mas de 75

Nota: Elaboración Propia

Con base en el método NFPA (QC), la clasificación del riesgo de incendio se determina a partir de la densidad de carga combustible expresada en kilogramos de madera por metro cuadrado. Los parámetros establecidos son los siguientes: se considera un nivel bajo cuando el valor es inferior a 35 kg de madera/m²; un nivel medio cuando se encuentra entre 35 y 75 kg de madera/m²; y un nivel alto cuando supera los 75 kg de madera/m².

Tras aplicar el método NFPA (QC) a las instalaciones de la UEPDE, se obtuvo un valor de 41,59 kg de madera/m², lo que ubica a la institución en un **riesgo medio** de incendio.

2.12.2. Determinación del Nivel de Riesgo por Meseri

Después de la valoración mediante el método Meseri se pudo determinar el riesgo de incendio que tiene la empresa a partir de los datos proporcionados, por lo que se obtuvo una puntuación de 5 considerado dentro de los valores como “Malo” por lo que se debería tomar en cuenta de medidas correctivas y la implementación de un sistema de protección contra incendios.

(Anexo A)

2.13. Situaciones ante Emergencias

2.13.1. Antecedentes

El Ecuador está ubicado en una zona de alta complejidad tectónica denominado “Cinturón de Fuego del Pacífico”, acompañado de un alto número de volcanes que en su mayoría tiene registros históricos de actividad, provocando así una permanente actividad sísmica y volcánica.(FAO, 2011).

En el año 2016 el Ecuador sufrió un terremoto de magnitud de 7,8 Mw en las costas de las provincias de Esmeraldas y Manabí, el cual produjo un alto impacto humano y económico, dejándonos como lección aprendida la mejora de sistemas de prevención, mitigación y respuesta ante eventos de gran magnitud. A raíz de lo suscitado según registros e información recolectada de los empleados; refieren que la infraestructura de la UEPDE no presentó daños o fisuras.

La Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE), en la actualidad se encuentra ubicado en la Provincia de Pichincha, Cantón Cayambe; lugar en el cual existe uno de los más grandes Volcanes del país, el Volcán Cayambe; a través del último informe (Informe Especial Volcán Cayambe) N° 5-2016, refiere que en el año 2016 existió la presencia de actividad sísmica anómala de carácter sismo tipo volcano-tectónicos (fractura) con un largo periodo de (movimiento de fluido), provocando así registros promedios de hasta 40 sismos por día, durante el mes de diciembre (Instituto Geofísico-Escuela Politécnica Nacional, 2016).

Durante los meses de septiembre y octubre del 2025 Ecuador atravesó movilizaciones sociales y un paro nacional convocado por la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE) y varias organizaciones sociales, en rechazo a las políticas económicas y la eliminación del subsidio al Diesel declaradas por el Gobierno actual, las provincias que más influencia tuvieron fueron las del norte del país como Otavalo, Cotacachi e inclusive Cayambe misma que al ser un cantón con comunidades indígenas tuvo un alto impacto dentro de las movilizaciones lo que generó múltiples cierres viales por bloqueos entre el cantón Cayambe y Pedro Moncayo lo que afectaría a la economía y transporte del sector.

De esta manera reconocemos que la empresa UEPDE, se encuentra ubicada en un lugar geográfico con alto nivel de riesgo, por lo cual se requiere un adecuado y oportuno sistema de gestión enfocándonos en los peligros y riesgos que afectarían a la empresa, trabajadores y beneficiarios en caso de una emergencia.

2.13.2. Justificación

De acuerdo a la normativa legal vigente se debe establecer medios de prevención y acción ante emergencias que puedan ocurrir dentro de la dependencia, debido a que existen factores como: daños estructurales, ausencia de mantenimientos de la misma dentro del edificio, además de que la presencia de varias entidades de servicios institucionales del municipio en este existe un alto nivel de riesgos como principal incendios, ya que en cada uno de las secciones de

la entidad existe alta carga de papel, la ausencia de detectores de humo, sistema contra incendios centralizado por lo que el edificio no está adecuado para atender una emergencia real.

El establecimiento de equipos de reacción en coordinación de las demás dependencias que funcionan dentro del edificio que está situado la UEPDE debe ser eficaz y que tengan la capacidad de reaccionar ante una emergencia a la vez de que se pueda prevenir daños a terceros y que puedan manejar de forma y adecuada los procesos que esta se establece dentro del plan a ejecutar.

2.13.3. Fundamentación Legal

La fundamentación legal para la gestión de emergencias en la UEPDE se sustenta en el siguiente marco normativo, con especial énfasis en el Decreto Ejecutivo 255:

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Artículo 389: El Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad.

(Constitución República del Ecuador, s. f.)

Decreto Ejecutivo 255 - Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo (2024)

Este es el cuerpo normativo más importante para el presente análisis:

Artículo 52 - Plan de emergencia: Establece que todo empleador, público o privado, que cuente con uno o más trabajadores, debe implementar un plan de emergencia que contemple, como mínimo:

- Identificación de amenazas internas y externas.
- Análisis de vulnerabilidades.
- Protocolos de respuesta para cada tipo de emergencia (incendios, sismos, explosiones, derrames, etc.).
- Conformación, capacitación y entrenamiento de brigadas de emergencia.
- Realización de simulacros al menos una vez al año.
- Señalización de rutas de evacuación, puntos de encuentro y equipos de emergencia.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de respuesta (extintores, botiquines, sistemas contra incendios).

Artículo 53 - Brigadas de emergencia: Detalla la obligación de conformar brigadas de emergencia en función del tamaño de la empresa y los niveles de riesgo, debidamente capacitadas y equipadas.

Artículo 54 - Simulacros: Establece que los simulacros deben ser planificados, ejecutados y evaluados, con registro documental de los resultados y las acciones de mejora derivadas.

Artículo 55 - Coordinación externa: Obliga a las empresas a coordinar sus planes de emergencia con las entidades de primera respuesta (Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional, Secretaría de Gestión de Riesgos, etc.), según corresponda. (*Decreto Ejecutivo 255*, s. f.)

Decisión 584 - Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (2004)

Artículo 11: Los países miembros desarrollarán sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo que incluyan, entre otros aspectos, la organización de la prevención y los planes de emergencia. (*Decisión 584*, s. f.)

Norma ISO 45001:2018 - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

La Norma Internacional ISO 45001:2018 establece los requisitos para un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) y proporciona una guía para su aplicación, con el objetivo de permitir a las organizaciones proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables, previniendo lesiones y problemas de salud relacionados con el trabajo.

En materia de preparación y respuesta ante emergencias, la norma dedica el numeral 8.2 titulado "Preparación y respuesta ante emergencias", el cual establece que la organización debe establecer, implementar y mantener los procesos necesarios para prepararse y responder ante situaciones de emergencia potenciales identificadas en la evaluación de riesgos.

Los requisitos establecidos en este numeral incluyen:

- Desarrollar una respuesta planificada mediante procedimientos documentados para cada tipo de emergencia potencial.

- Proporcionar formación y capacitación a todos los trabajadores, incluyendo a aquellos con roles específicos en la respuesta a emergencias.
- Realizar pruebas periódicas de capacidad de respuesta, tales como simulacros y ejercicios prácticos.
- Evaluar y revisar el desempeño después de las pruebas o de emergencias reales, implementando acciones correctivas cuando sea necesario.
- Comunicar la información pertinente a todos los trabajadores y, cuando corresponda, a contratistas, visitantes y servicios de respuesta externos.
- Mantener información documentada como evidencia de los procesos de preparación y respuesta.

La norma también establece que los planes de emergencia deben considerar las necesidades de todas las partes interesadas pertinentes, incluyendo el acceso a personas con discapacidades o condiciones especiales. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

2.14. Objetivos del Plan de Emergencias y Contingencias (PEyC)

2.14.1. Objetivo General

Elaborar un plan de emergencia y contingencia de la UEPDE estableciendo protocolos de actuación para salvaguardar vidas, disminuir daños y facilitar la recuperación del funcionamiento de la institución.

2.14.2. Objetivos Específicos

Fomentar una cultura de seguridad y prevención para una respuesta oportuna y eficaz frente a situaciones emergentes.

Proteger la información documental de la institución mediante sistemas de respaldo y resguardo que aseguren su integridad y disponibilidad frente a cualquier evento adverso.

Asegurar la continuidad de los servicios prioritarios que brinda la UEPDE a la población vulnerable, a través de estrategias de recuperación temprana que permitan restablecer las operaciones en el menor tiempo posible.

2.14.3. Responsables de la Implantación del PEyC

- Técnico de Seguridad y Salud Ocupacional
- Médico Ocupacional

2.15. Prevención y Control de Riesgos

2.15.1. Acciones Preventivas

Las acciones preventivas comprenden el conjunto de medidas y actividades orientadas a evitar la ocurrencia de emergencias o reducir su probabilidad de materialización. Estas acciones se basan en la identificación previa de amenazas y vulnerabilidades, y buscan intervenir sobre las causas que podrían generar situaciones adversas. Para la UEPDE, las acciones preventivas incluyen capacitación continua al personal, mantenimiento periódico de instalaciones y equipos,

señalización adecuada, simulacros programados y coordinación con entidades externas de respuesta. El detalle de las acciones preventivas específicas para cada tipo de riesgo identificado se presenta en el **Anexo B**.

2.15.2. Control y Mitigación de Daños

Las acciones de control y mitigación de daños están dirigidas a responder de manera efectiva durante y después de una emergencia, con el propósito de salvaguardar la vida de las personas, reducir el impacto en la infraestructura y los bienes, y facilitar la pronta recuperación de las operaciones institucionales. Estas acciones comprenden protocolos de actuación, procedimientos de evacuación, uso de equipos de emergencia, atención de heridos y coordinación con organismos de socorro. Para la UEPDE, las medidas específicas de control y mitigación, organizadas por tipo de amenaza y fase de la emergencia, se detallan en el **Anexo C**.

2.15.3. Identificación de Procesos y Equipos Críticos y su Plan de Mantenimiento y Contingencias ante Situaciones de Emergencia

La Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE), al ser una entidad que trabaja en implementar Políticas, Planes, Programas, Proyectos y Acciones de Protección Integral de Derechos de los ciudadanos del Cantón, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y población en situación de vulnerabilidad; estas actividades generan procesos operativos, financieros y de gestión. Entre las actividades existe la recepción y generación de documentos administrativos y legales de manera física y digital, sin embargo, la empresa no cuentan con un

lugar físico establecido para su almacenamiento o archivo general de los documentos, por lo cual, en cada una de las áreas u oficinas se almacena la documentación en muebles archivadores de metal y esto generaría un proceso crítico para la empresa; este estado crítico está vinculado a la alta presencia de material combustible (papel, cartón, carpetas, entre otros) no almacenados en un lugar adecuado, corriendo el riesgo de que en algún momento por un evento incierto se dé un incendio estructural y todo el material combustible puede verse afectado por el fuego y se llegue a perder información importante y legal. Para esto se requiere la implementación de un área o bodega adecuada como archivador general y realización de un inventario de todos los documentos administrativos y legales almacenados para su clasificación, etiquetado y organización en el área determinada como Archivador General. (Anexo D)

Los equipos críticos que respaldan las actividades e información de la empresa se encuentran en computadoras de escritorio y portátiles, servidores o plataformas digitales que almacenan base de datos e información confidencial, contable y administrativa, también se cuenta con impresoras multifuncionales compartidas y red de datos. Para garantizar la operatividad de estos equipos se debe implementar medidas preventivas como copias de seguridad programadas diarias, asegurando la protección y respaldo de información crítica. También la realización de mantenimientos preventivos y correctivos semestral de los equipos informáticos; y de manera mensual se realizará una verificación de los sistemas de respaldo y conectividad. Garantizando así la operatividad de la empresa.

La ubicación de la institución representa un lugar crítico para la misma ya que tiene una amenaza natural como es el Volcán Cayambe misma que puede generar actividad volcánica y sísmica de manera incierta; afectando así la operatividad e infraestructura de la empresa. Por lo cual se requiere que todo el personal se encuentre capacitado y entrenado en temas de evacuación y sismos, erupciones volcánicas, primeros auxilios, entre otros; la implementación de señalización adecuada de rutas de evacuación, puntos de encuentro, medidas de protección y operatividad de los sistemas contraincendios (extintores, detectores de humo, lámparas de emergencia, redes hídricas) mismas que deben ser inspeccionadas de manera mensual y mantenimiento anual dependiendo de su utilidad y funcionalidad; con el fin de asegurar su disponibilidad y correcto funcionamiento ante cualquier contingencia.

El plan de contingencia se encuentra vinculado a los procesos operativos, los equipos disponibles y la localización estratégica de la institución. Este incluye la habilitación de un espacio físico para el archivo central, la digitalización de la documentación existente y su respaldo en sistemas virtuales que garanticen seguridad y capacidad de almacenamiento suficiente. Mantener una constante revisión y verificación de los informes técnicos que emiten el Instituto Geofísico de la Escuela Politécnica Nacional (IG-EPN) sobre la actividad sísmica y volcánica del país, de manera especial sobre el Volcán Cayambe. Conformación y preparación de brigadas de emergencia, acompañado de capacitaciones y simulacros periódicos solicitando

apoyo de entidades correspondientes al tema como Cuerpo de Bomberos, Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos o Cruz Roja Ecuatoriana. (Anexo E)

El reconocimiento de los procesos y equipos considerados críticos resulta fundamental para la institución, ya que permite definir estrategias de mantenimiento y planes de respuesta ante contingencias que garanticen la continuidad de las operaciones y la salvaguarda de la información generada en las actividades cotidianas. De esta manera, ante una situación adversa, se facilita el restablecimiento ágil de las funciones, reduciendo al mínimo posible las pérdidas materiales y humanas.

Tabla 8

Cronograma de Mantenimiento

Equipo	Periodicidad	Personal Encargado
Equipos Informáticos	Mantenimiento Semestral	Proveedor Técnico especializado
Sistemas de respaldo y conectividad	Revisión Mensual	Proveedor Técnico especializado
Extintores CO2	Inspecciones mensuales	Técnico de Seguridad y salud en el trabajo
	Mantenimiento anual	Proveedor
Detector de Humo	Inspecciones mensuales	Técnico de Seguridad y salud en el trabajo
	Mantenimiento anual	Proveedor
Lámparas de emergencia	Inspecciones mensuales	Técnico de Seguridad y salud en el trabajo

	Mantenimiento anual	Proveedor
Pulsadores de emergencia	Mantenimiento anual	Proveedor
Señalética	Inspecciones mensuales	Técnico de Seguridad y salud en el trabajo

Nota: Elaboración Propia.

2.16. Organización y Recursos del PEyC

2.16.1. Estructura Organizativa Directiva y Operativa

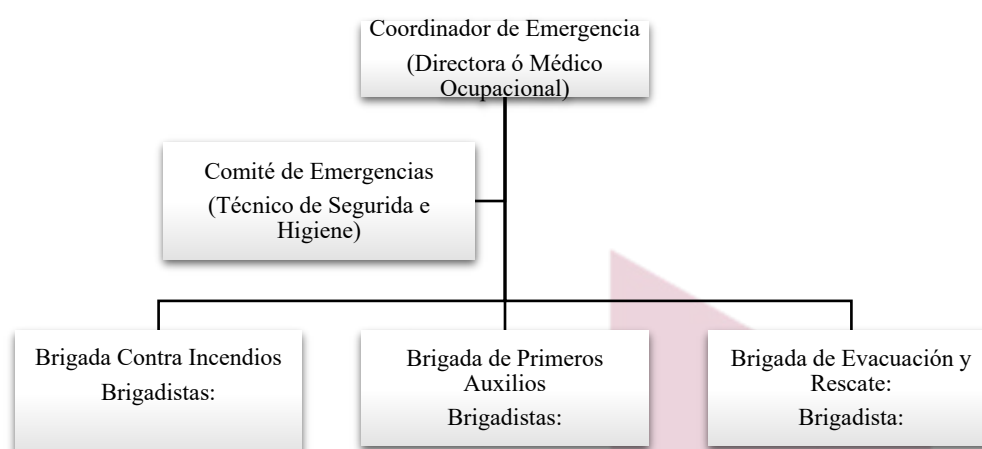
La estructura organizativa del Plan de Emergencias y Contingencias (PEyC) de la UEPDE define los niveles de autoridad, responsabilidad y coordinación antes, durante y después de una emergencia. Se compone de dos niveles principales:

Nivel directivo: Integrado por la máxima autoridad de la UEPDE (directora) y el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo. Este nivel tiene la responsabilidad de aprobar el plan, asignar recursos, liderar la toma de decisiones estratégicas durante emergencias mayores y mantener la coordinación con entidades externas (Municipio, Gestión de Riesgos, etc.).

Nivel operativo: Conformado por el Comando de Emergencias y las brigadas especializadas (primera intervención, evacuación, primeros auxilios, etc.). Este nivel ejecuta las acciones de respuesta inmediata, siguiendo los protocolos establecidos y bajo la coordinación del jefe de emergencias.

Ilustración 1

Estructura Organizativa Directiva y Operativa UEPDE



Nota: Elaboración Propia

2.16.2. Comando de Emergencias y sus Brigadas

La figura central en la gestión de emergencias recae en el Coordinador de Emergencias, cargo que es asumido por el área de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Este profesional es responsable de la aplicación del Plan de Emergencia y Contingencia, así como de liderar las acciones operativas durante cualquier incidente real que pueda presentarse en la institución.

A continuación, se presentan las funciones que debe desarrollar el Coordinador de Emergencias, organizadas según las tres fases principales: antes, durante y después de una situación crítica.

Tabla 9*Funciones del Coordinador de emergencia*

FUNCIONES DEL COORDINADOR DE EMERGENCIAS	
Etapas previas al incidente	Su labor primordial consiste en reforzar todas aquellas actividades orientadas a impedir la ocurrencia de una situación de emergencia y a mejorar la capacidad de reacción ante ella, mediante encuentros periódicos enfocados en la prevención, reducción del impacto y control de riesgos.
Durante el evento	Al momento de dirigir las operaciones para el manejo de la emergencia, debe: - Obtener información sobre el estado de la emergencia, personas afectadas y daños materiales. - Establecer comunicación con los organismos de auxilio si se requiere. - Transferir el liderazgo al arribo de las entidades de socorro, entregando un reporte de la situación vigente, considerando: - Prevención: Actuación técnica directa sobre el origen de la emergencia. - Preparación: Optimización de la capacidad de respuesta ante el suceso. - Mitigación: Medidas destinadas a reducir los efectos de la emergencia.
Posterior al evento	Es necesario elaborar un registro de los perjuicios y requerimientos ocasionados por la emergencia y someterlo a consideración. - Gestionar el retorno a la normalidad, si las condiciones lo permiten; en caso contrario, adoptar decisiones orientadas a la recuperación. - Actuar como vocero institucional, con la aprobación previa de la Directora, para informar a la comunidad y a los medios de comunicación, hasta que la máxima autoridad o el portavoz oficial de la Dirección Distrital 17D10 asuma dicha función.

Nota: Elaboración propia**Brigada contraincendios**

Encargada del manejo de equipos contraincendios y de una respuesta rápida y oportuna durante un conato de incendio.

Tabla 10*Brigada Contra Incendios*

FUNCIONES DE LA BRIGADA CONTRA INCENDIOS	
Etapas	
Etapas previas al incidente	a. Realizar inspecciones periódicas de los sistemas, equipos y dispositivos de extinción para asegurar su correcto estado operativo ante una eventualidad. b. Participar en las jornadas de formación sobre prevención y combate de incendios organizadas por el Cuerpo de Bomberos. c. Gestionar espacios de instrucción sobre el empleo adecuado de extintores portátiles. d. Localizar y mantener contacto con la unidad de bomberos más próxima, con el fin de conocer sus tiempos estimados de llegada en caso de una emergencia.
Durante el evento	e. Valorar el nivel de riesgo y las posibilidades de control antes de cualquier actuación, priorizando siempre la protección del personal de la brigada. f. Intervenir de forma inmediata y firme ante la presencia de un conato o incendio de mediana magnitud. g. Evacuar a las personas afectadas por el fuego y conducirlos a los puestos de primeros auxilios dispuestos para su atención inicial. h. Cortar el suministro eléctrico en las zonas comprometidas.
Posterior al evento	i. Registrar los recursos y equipos empleados durante la intervención. j. Mantener vigilancia activa para descartar posibles reactivaciones del fuego en las áreas afectadas. k. Evaluar los puntos fuertes y las carencias del equipo, y establecer las correcciones pertinentes para optimizar su desempeño.

Nota: Elaboración propia

Brigada de Evacuación y rescate

Coordina el resguardo y evacuación de todas las personas hacia un punto de encuentro seguro y establecido mediante señalética verificando que su llegada sea de fácil acceso.

Tabla 11*Brigada de Evacuación y Rescate*

FUNCIONES DE LA BRIGADA DE EVACUACIÓN Y RESCATE	
Identificación de riesgo	a. Periodo transcurrido entre el origen del peligro y su detección por parte del personal. Este lapso está condicionado por el tipo de amenaza, los recursos técnicos de detección disponibles, las características del inmueble, y el momento del día en que ocurre el evento.
Activación de alerta	b. La eficacia de la alarma depende de que existan dispositivos adecuados para emitirla y de que el personal conozca su ubicación y modo de operación. c. Tiempo que transcurre desde que se ordena la evacuación hasta que la primera persona inicia el desplazamiento.
Preparación para la evacuación	d. La rapidez de la salida está directamente relacionada con el nivel de entrenamiento alcanzado en los simulacros realizados previamente en la institución. e. Antes de iniciar la evacuación, se debe verificar el número de personas presentes en el establecimiento, identificar posibles riesgos adicionales y recordar el punto de reunión asignado. f. Las rutas de evacuación deben estar claramente delimitadas y señalizadas. g. Las puertas de salida deben contar con identificación visible y permanecer libres de obstrucciones en todo momento.
Salida del personal	h. El tiempo total de evacuación se mide desde que la primera persona abandona el lugar hasta que la última llega a una zona segura. i. Este tiempo depende de la longitud del recorrido, la cantidad de personas a evacuar y la capacidad de los corredores y salidas. j. El personal no debe detenerse a recoger pertenencias personales.
Normas de evacuación	k. Al escuchar la señal de evacuación, los ocupantes de la planta baja deben desalojar primero. l. De manera simultánea, quienes se encuentren en pisos superiores deben dirigirse ordenadamente a las escaleras y esperar su turno para descender, sin

- adelantarse a quienes están en los niveles inferiores.
- m. Todas las personas deben acatar las instrucciones del equipo de emergencia.
 - n. Los trabajadores designados para tareas específicas deben cumplir con sus responsabilidades y contribuir al orden del grupo, deben mantener una actitud serena y firme, ya que su comportamiento sirve de referencia para las demás personas en situaciones de crisis.

Nota: Elaboración propia

Brigada de Primeros Auxilios

Es la encargada de brindar la primera ayuda a quienes hayan sufrido una lesión menor en coordinación con los entes de salud pública y el médico ocupacional de la institución.

Tabla 12

Brigada de Primeros Auxilios

FUNCIONES DE LA BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS	
Etapas previas al incidente	a. Participar activamente en todas las jornadas de entrenamiento, capacitación y ejercicios prácticos programados para la brigada, con el fin de mantener un nivel óptimo de preparación que garantice una actuación rápida y eficaz. b. Mantener actualizada la base de datos de contactos de hospitales públicos cercanos y del servicio de emergencias ECU 911. c. Reconocer previamente las rutas de evacuación y los puntos de encuentro establecidos hacia los centros asistenciales de salud, en caso de réplicas sísmicas. d. Definir el lugar destinado a la atención de personas lesionadas o heridas. e. Realizar revisiones periódicas de los botiquines de primeros auxilios instalados en la institución, verificando su contenido y condiciones.
Durante el evento	f. Desplazarse hacia el Área de Concentración de Víctimas (ACV) portando el botiquín asignado.

Posterior al evento	g. Aplicar el método Triage START para clasificar a los heridos según su gravedad en cuatro categorías: rojo (atención inmediata), amarillo (atención urgente), verde (lesiones leves) y negro (fallecido). h. Brindar atención prehospitalaria a los evacuados hasta la llegada de los equipos de emergencia externos. i. Registrar y controlar a los lesionados, y en caso de ser trasladados, documentar el centro de salud de destino. j. Elaborar los informes detallados del personal atendido y evacuado a los centros hospitalarios. k. Gestionar la reposición de los insumos utilizados en los botiquines. l. Realizar el seguimiento del estado de salud del personal afectado por la emergencia. m. Identificar las fortalezas y debilidades del desempeño de la brigada y proponer las acciones correctivas necesarias para optimizar la respuesta futura.
----------------------------	--

Nota: Elaboración propia

2.17. Protocolos de Actuación ante Emergencias

2.17.1. Protocolo de Activación de Alarma ante una Emergencia.

Al presenciar una emergencia, cualquier persona dentro de la institución dará la alarma a la persona responsable (jefe de área) para el manejo de esta ya sea personalmente o por teléfono, quienes darán a conocer:

¿Qué sucedió? Descripción breve del evento (incendio, accidente de tránsito, sismo, inundación, etc.) para que el ECU 911 pueda determinar qué entidad de respuesta debe movilizarse.

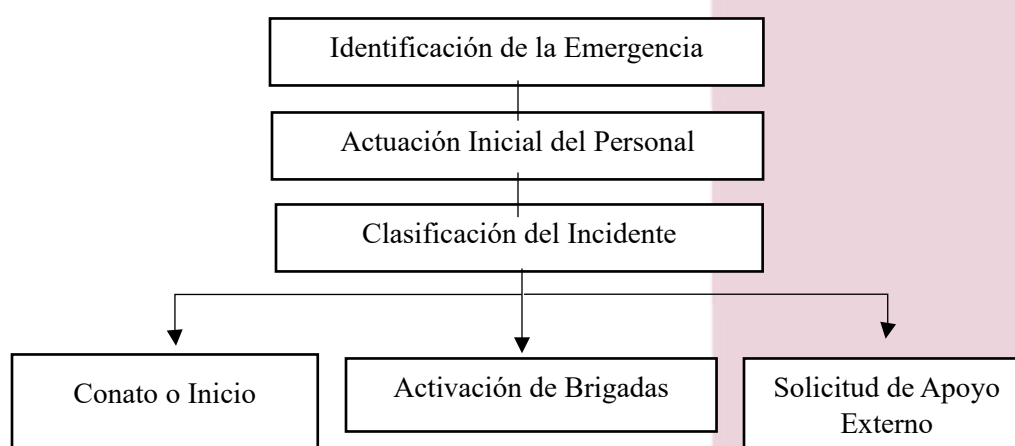
¿Dónde pasó? Ubicación precisa, con un punto de referencia visible, y si es posible, proporcionar detalles adicionales que permitan localizar el lugar con exactitud.

¿Qué se requiere? Después de una evaluación inicial, indicar el número de heridos para coordinar el envío de ambulancias u otros recursos necesarios.

La activación de la alarma señalará el inicio de una emergencia, momento en el cual todo el personal debe poner en marcha el protocolo de evacuación hacia las zonas seguras previamente establecidas. La evacuación será dirigida por los jefes de las brigadas y por la persona designada para la gestión de emergencias, quienes se encargarán de aplicar las acciones definidas en el presente plan para cada uno de ellos.

Ilustración 2

Plan de Activación de Emergencia



Nota: Elaboración propia

2.17.2. Protocolo General de Actuación ante Emergencia

La institución dispondrá de un procedimiento estandarizado que deberá aplicarse ante cualquier tipo de contingencia. A continuación, se detallan las fases que lo componen:

Antes de la emergencia:

Todos los trabajadores deben conocer las rutas de evacuación, salidas de emergencia, señaléticas, puntos de encuentro y función de cada una de las brigadas de emergencia.

Todo el personal deberá ser capacitado en temas de prevención de incendios, evacuación y primeros auxilios de manera periódica con la finalidad de mantener al personal entrenado en los temas mencionados.

Las brigadas de emergencia (prevención de incendios, evacuación y primeros auxilios) deberán mantener un entrenamiento contante acompañado de simulacros, con la finalidad de generar aptitudes y actitudes necesarias para enfrentar cualquier situación de emergencia.

Se mantendrá una comunicación interinstitucional con entidades de socorro y emergencias como Cuerpo de Bomberos, Cruz Roja Ecuatoriana, Defensa Civil, secretaria de Gestión de riesgos entre otros.

Durante la emergencia:

La primera persona que detecte la emergencia deberá notificar a su jefe de área de manera inmediata para que sea el quien active la alarma.

Todos los trabajadores deben suspender sus actividades al escuchar la alarma y proceder a evacuar de manera ordenada y segura hacia los puntos de encuentro ya establecidos.

Cada una de las brigadas de emergencia cumplirán con su respectiva función.

El Coordinador de la emergencia será quien tome el mando del incidente o situación de emergencia y mantendrá contacto con las instituciones externas si se lo requiere.

Después de la emergencia:

El jefe o coordinador de la emergencia deberá llevar un registro de todas las acciones realizadas durante la emergencia.

Las brigadas deberán reportar la situación actual de la emergencia al jefe de la emergencia y si es necesario colaborar con las entidades de socorro.

El comité de emergencias deberá realizar un registro e informe de los daños materiales, humanos y económicos ocasionados por la emergencia.

El técnico de SST será el encargado de inspeccionar el estado de la infraestructura y comunicar a la Dirección si las condiciones son adecuadas para reanudar las labores.

Posteriormente, se elaborará un informe completo del evento, donde se recojan las observaciones realizadas y se planteen recomendaciones concretas que contribuyan a mejorar los mecanismos de preparación, respuesta y mitigación frente a futuras emergencias.

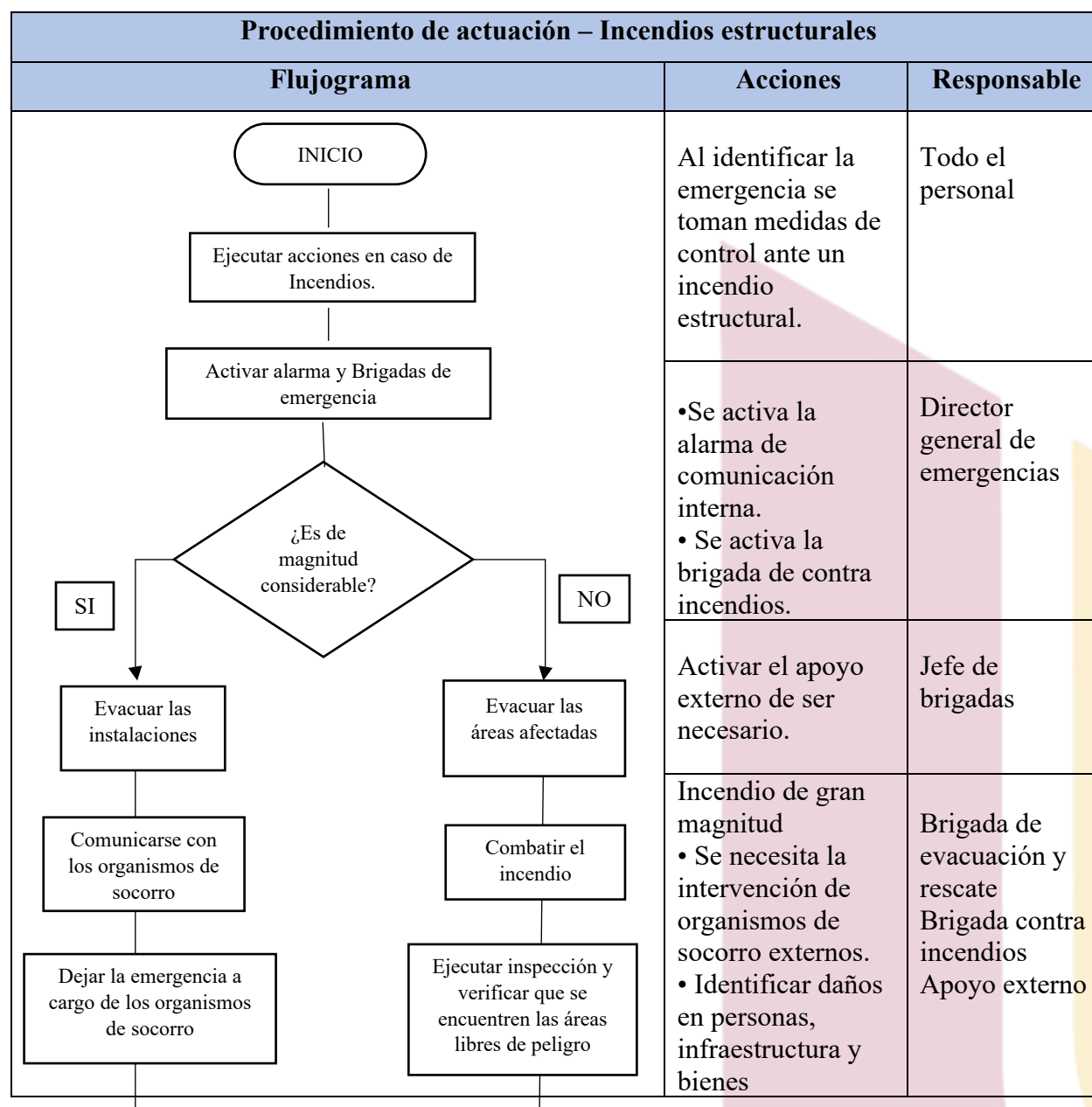
2.17.3. Protocolos Específicos

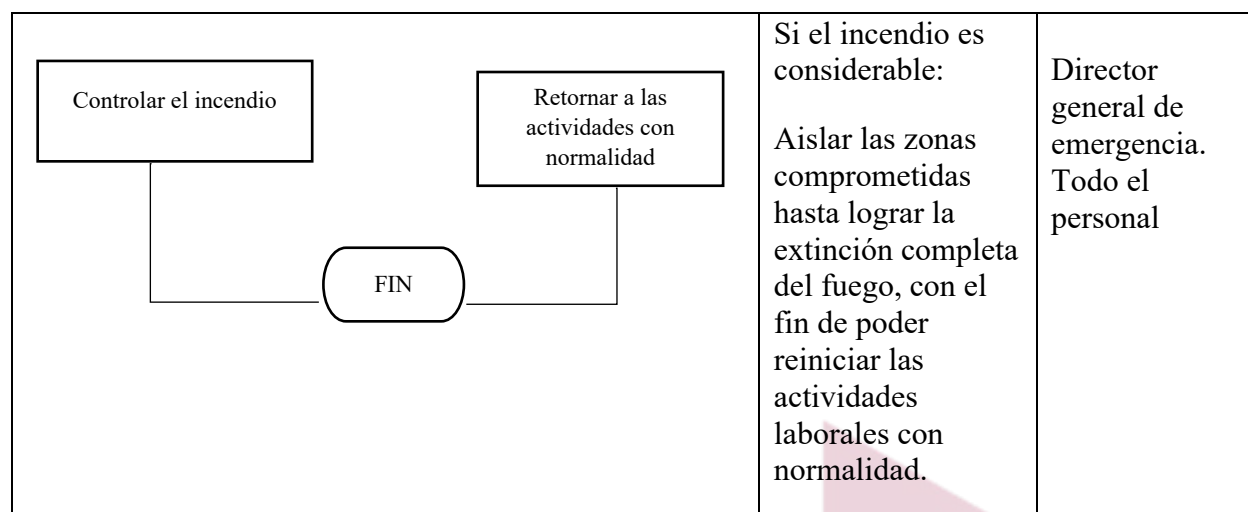
Protocolo de actuación ante incendios

- a. Si una persona detecta un principio de incendio y tiene conocimiento sobre el manejo de extintores, debe intervenir de manera inmediata siguiendo estas indicaciones:
 - Retirar el seguro o pasador de seguridad.
 - Dirigir la boquilla hacia la base de las llamas.
 - Accionar el mecanismo de descarga.
 - Realizar un movimiento de barrido lateral.
- b. La carga del extintor tiene una duración aproximada de 15 a 30 segundos durante la liberación del polvo químico. Por esta razón, no se debe accionar el equipo hasta encontrarse a una distancia de 2 a 3 metros del foco ígneo, dirigiendo la descarga hacia la base del fuego y realizando movimientos de barrido o abanico.
- c. El alcance efectivo de un extintor portátil oscila entre 2 y 5 metros como máximo. Si transcurridos aproximadamente dos minutos no se ha logrado sofocar el fuego, se debe informar de inmediato al Coordinador de Emergencias y activar la alarma de evacuación.
- d. Conducir a la brigada contra incendios hasta la zona donde se originó el fuego. En caso de que no sea posible contener las llamas, se debe solicitar la intervención del Cuerpo de Bomberos.
- e. En ninguna circunstancia se debe retornar al área afectada por el incendio.
- f. Cumplir estrictamente con los procedimientos establecidos para la evacuación.

Ilustración 3

Protocolo de Actuación Conato de Incendio/Incendio Estructural





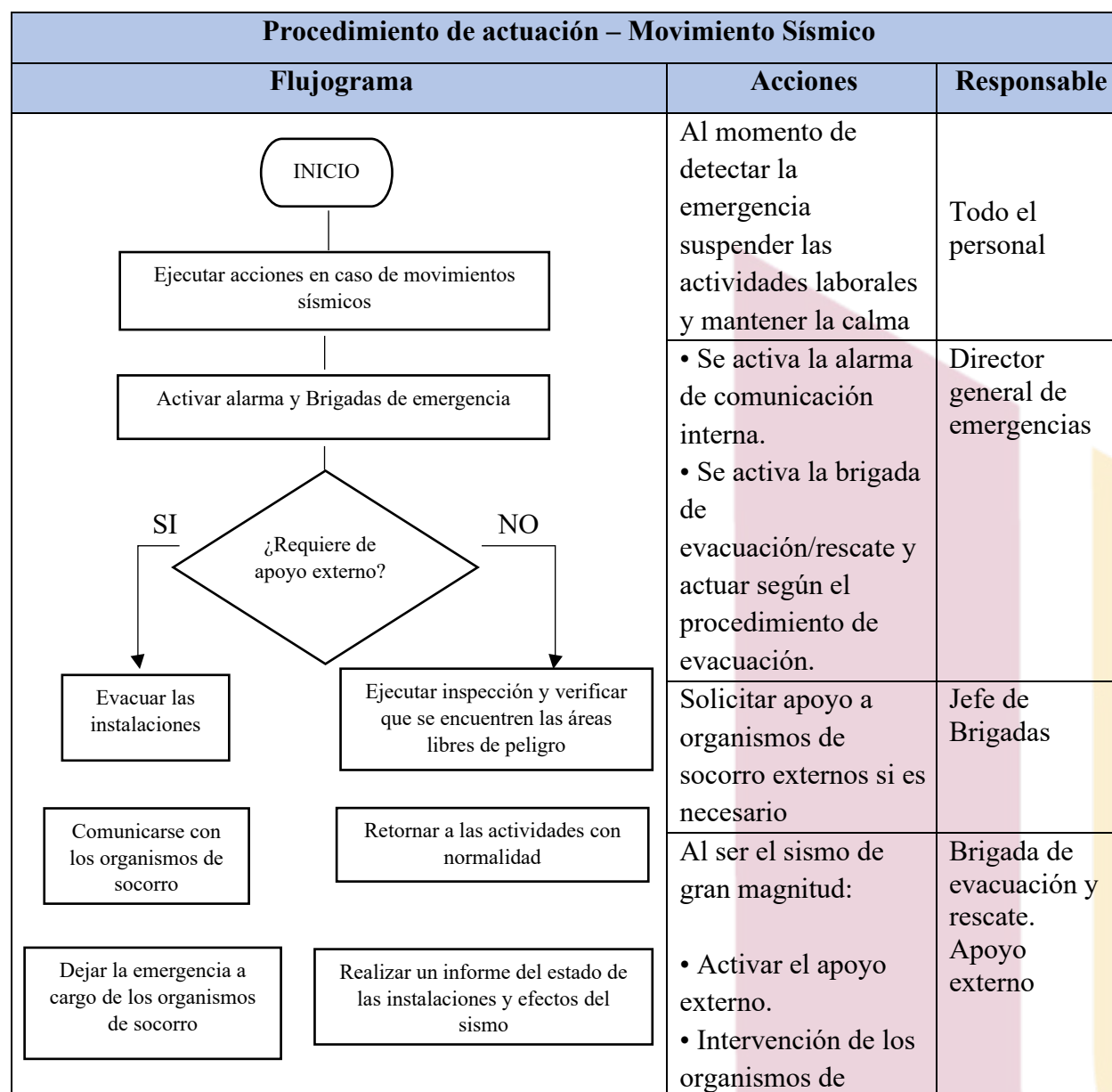
Nota: Tomado de Repositorio UTN (Pino Montalvo, 2017)

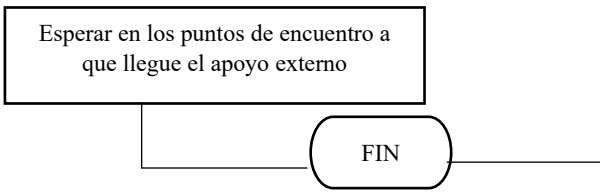
Protocolo de actuación en caso de Sismos

- Durante un movimiento sísmico, si la persona se encuentra en el interior del edificio, debe permanecer en ese lugar hasta que cese la vibración.
- Ubicarse junto a mobiliario o elementos estructurales robustos que puedan crear un refugio, lo que comúnmente se conoce como el triángulo de la vida.
- Evitar la cercanía con ventanas, muros de mampostería o superficies acristaladas que podrían desprenderse o fracturarse.
- No salir precipitadamente al exterior, ya que existe el riesgo de ser alcanzado por vidrios rotos u otros objetos que puedan caer.
- Si se encuentra en el exterior, debe alejarse del edificio y dirigirse hacia un área despejada.

Ilustración 4

Protocolo de Actuación en Caso de Sismo



	socorro para el control de la emergencia.	
	Al ser el sismo de magnitud considerable: • Identificar el estado de personas, infraestructura y bienes • Retornar a las actividades laborales.	• Director general de emergencia. • Todo el personal

Nota: Tomado de Repositorio UTN (Pino Montalvo, 2017)

Protocolo de actuación en caso de Emergencia Médica

Ante una emergencia de salud, el procedimiento inicial consiste en evaluar el nivel de conciencia del afectado y contactar de inmediato al Sistema Integrado de Seguridad ECU 911, mientras se brindan los primeros auxilios correspondientes, manteniendo la serenidad en todo momento.

Persona en estado inconsciente:

- Confirmar que no existan riesgos adicionales para el reanimador ni para el afectado.
- Aproximarse a la persona con cuidado.
- Presentarse y ofrecer asistencia.

- Comprobar si la persona responde a estímulos.
- En caso de ausencia de respuesta, revisar la respiración y el pulso.
- Si no presenta signos vitales, iniciar compresiones torácicas a un ritmo de 100 a 120 por minuto.
- Examinar posibles lesiones adicionales y mover a la persona con extremo cuidado.
- Si el desvanecimiento es pasajero, elevar las extremidades inferiores.

Sangrado (hemorragia):

- Confirmar que el auxiliador y la víctima no estén expuestos a ningún peligro adicional.
- Aproximarse a la persona con cuidado.
- Presentarse y ofrecer asistencia.
- Si la herida es extensa, notificar a la brigada de primeros auxilios.
- Utilizar elementos de bioseguridad (guantes, mascarilla) para protegerse.
- Controlar el sangrado aplicando el siguiente procedimiento:
 - **Presión directa:** ejercer presión con las manos sobre la herida.
 - **Apósito sobre apósito:** colocar una gasa, tela limpia o toalla sobre la herida.
 - **Vendaje compresivo:** aplicar un vendaje que ejerza presión en la zona afectada.

- **Torniquete:** en caso de hemorragia severa, colocar un torniquete de manera inmediata.

Fracturas:

- Asegúrese que usted o la víctima no corren peligro adicional.
- Acérquese a la persona con precaución.
- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Notificar a la Brigada de primeros auxilios y llame al ECU 911.
- Pregunte dónde le duele y qué limitación tiene.
- Inmovilice la extremidad. Utilice para ello cartón, tablillas, toallas.

Recomendaciones en general:

- Evite mover a la persona, ya que puede tener alguna lesión de importancia y puede empeorar la lesión y estado del paciente.
- Si hay un objeto incrustado en el cuerpo del paciente (vidrio, metal, etc.) no lo retire, inmovilice y espere a que llegue el personal calificado.
- No aplique sustancias sin conocer sus beneficios sobre la herida.

Protocolo de actuación en caso de Erupción Volcánica

- a. Si se recibiera alerta de erupción volcánica, diríjase a un área segura, cuya ubicación no se encuentre orientada a la emisión de gases y lava del volcán.

- b. Permanezca en espacios cerrados.
- c. Selle las áreas de puertas, ventanas o techos por donde se pudiera filtrarse la ceniza.
- d. Siga con atención todas las noticias para determinar el estado del volcán y alcance de flujo de lava.
- e. El jefe o coordinador de emergencias junto con el comité y las Brigadas de Emergencia deberán evaluar la posibilidad de realizar una evacuación segura de todo el personal que se encuentre dentro de las instalaciones de la institución.

En el exterior:

- a. Cubra su boca y nariz con mascarillas quirúrgicas o de tela.
- b. Mantenga la mayoría de su cuerpo cubierto (busos, pantalón, gorras, gafas) para evitar irritaciones y quemaduras.
- c. Escuche una radio a pila o televisión para obtener noticias de la emergencia y posibles instrucciones de las entidades correspondientes.
- d. En caso de tener problemas respiratorios, evite todo contacto con la ceniza y permanezca dentro de un lugar cerrado, hasta que las autoridades competentes informen que no existe riesgo.

2.18. Equipamiento para la Actuación ante Emergencias

2.18.1. Señalización y Planos

A continuación, se presenta el mapa de riesgos, recursos y evacuación en el cual se ha incorporado el sistema de señalización de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Norma INEN NTE 439. Las señaléticas y recursos fueron distribuidos en las diferentes áreas de la institución acorde a los riesgos identificados. (**Anexo F, G, H, I, J**)

2.18.2. Control de Incendios

En este apartado se especifica el equipamiento y recursos destinados a la prevención, mitigación y control de incendios acorde a los riesgos identificados dentro de la institución.

(**Anexo K**)

2.18.3. Primeros Auxilios

El personal médico y técnico de seguridad y salud ocupación de la institución ha establecido los insumos y equipos biomédicos prioritarios y necesarios para brindar asistencia inmediata (primeros auxilios) en caso de ser necesario durante una emergencia, mismos que estarán colocados dentro de un botiquín de pared ubicado en el área de Sala de espera y 1 botiquín de transporte ubicado en el área de Centro de Rehabilitación Integral. La brigada de primeros auxilios tendrá conocimiento de la ubicación y contenido de los botiquines de primeros auxilios; y esta deberá estar capacitada y entrenada para su correcta respuesta. (**Anexo L**).

2.19. Plan de Información, Sensibilización y Comunicación

2.19.1. Planificación de la Información

La planificación de la información tiene como objetivo garantizar que todo el personal conozca los riesgos, las medidas de prevención y los protocolos de actuación ante emergencias. Para el año 2026 se han programado actividades informativas mensuales, utilizando canales físicos (carteleros, señalética) y digitales (correo, infografías), con responsables definidos. El detalle se presenta en el **Anexo M**.

2.19.2. Planificación de la Sensibilización

La sensibilización busca generar conciencia y compromiso activo frente a la prevención. Se han definido mensajes clave adaptados a los diferentes grupos de la institución (administrativo, atención directa, brigadas), con fechas específicas para su difusión a través de carteleros, correo y reuniones. Las acciones se detallan en el **Anexo N**.

2.19.3. Planificación de la Comunicación

La comunicación se estructura en tres momentos:

Antes de la emergencia: difusión continua, actualización de contactos y reuniones informativas.

Durante la emergencia: activación de alarmas, mando y control, portavoz único, atención a personas con discapacidad.

Después de la emergencia: informe interno, evaluación participativa, comunicados externos.

Las actividades, responsables y periodicidad se presentan en el **Anexo O**.

2.20. Plan de Capacitación y Entrenamiento

2.20.1. Planificación de la Capacitación

Dentro del Plan de Emergencia y Contingencia establecido para la institución UEPDE es importante desarrollar y establecer un plan de capacitación destinada para todo el personal con el fin de informar y sensibilizar a los trabajadores en la prevención, preparación y respuesta durante un evento adverso, enfocándonos en los riesgos identificados; para lo cual se implementará un programa de capacitación continua centrado en temas como: Planes de emergencia y contingencia, Riesgos y su gestión, Prevención y control de incendios, evacuación y primeros auxilios básicos.

Garantizando así la preparación adecuada de todos los trabajadores y su correcta respuesta ante situaciones de emergencia o desastres que se presente en el lugar de trabajo. A continuación, se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 13

Plan de Capacitación UEPDE

Tema	Tipo	Personal participante	Responsable Capacitador	Duración (horas)	Fecha
Riesgos y su Gestión	Interna	Todo el personal	Técnico SSO	2 horas	Abril
Planes de Emergencia y Contingencia	Interna	Todo el personal	Médico y Técnico SSO	4 horas dividido en 2 sesiones	Mayo

Prevención y control de incendios	Interna	Todo el personal	Cuerpo de Bomberos del Cantón	4 horas dividido en 2 sesiones	Junio
Evacuación y rescate Desastres Naturales/Amenazas	Interna	Todo el personal	Cuerpo de Bomberos del Cantón	2 horas	Junio
Primeros Auxilios Básicos	Interna	Todo el personal	Médico Ocupacional ó Cruz Roja Ecuatoriana del Sector	4 horas dividido en 2 sesiones	Julio
Simulacros	Interna	Todo el personal	Técnico SSO	1 hora	Agosto

Nota: Elaboración propia

2.20.2. Planificación del Entrenamiento

Para la UEPDE se elaborará una planificación de entrenamiento destinada al personal que conforma las brigadas establecidas dentro de la institución, con el propósito de desarrollar habilidades y destrezas en los brigadistas mitigando así los daños y pérdidas que pueden llegar a ocasionar incidentes, accidentes o desastres dentro de la institución. A continuación, se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 14*Plan de entrenamiento Brigadas UEPDE*

Brigada	Tema	Tipo	Personal participante	Responsable Capacitador	Duración (horas)	Fecha
Prevención de incendios	Uso y manejo correcto de los extintores	Interna	Brigadistas 1 persona por área	Cuerpo de Bomberos del Cantón	2 horas	Cada 3 meses
Evacuación y rescate	Erupción Volcánica y Sismos	Interna	Brigadistas 1 persona por área	Cuerpo de Bomberos del Cantón Médico Ocupacional ó Cruz Roja Ecuatoriana del Sector	2 horas	Cada 3 meses
Primeros Auxilios Básicos	Atención de emergencia	Interna	Brigadistas 1 persona por área		2 horas	Cada 6 meses
	Simulacros	Interna	Todos los brigadistas	Técnico SSO	1 hora	Cada 4 meses

Nota: Elaboración propia

2.21. Planificación de Simulacros

2.21.1. Criterios de Definiciones para los Simulacros

Para el presente plan, se deben establecer medidas que definan directrices para una pronta respuesta ante una emergencia. Para ello, se presentan criterios y una planificación en la que se deben considerar los factores que presentan un alto potencial de riesgo, tales como incendios, terremotos, sismos, erupciones volcánicas y conmoción social.

Para la evaluación de los criterios en los simulacros, se deben considerar los diferentes escenarios que puedan ocurrir. Se detallan en el **Anexo P**.

2.21.2. Planeación de los Simulacros

Se designan las tareas y la conformación de los grupos de respuesta al personal previamente capacitado, ante cualquier evento que pueda ocurrir dentro de la dependencia. Con la coordinación del técnico en SST hacia los encargados, se deberán establecer cronogramas de simulacros y evaluación de tiempos de respuesta, con el fin de que el sistema de evacuación sea más eficaz. (**Anexo Q**)

2.22. Registros, Medición y Reportes de Emergencias y Simulacros

2.22.1. Criterios de medición de los Simularos

La medición de la recreación de escenarios de riesgo dentro de la institución es necesario para poder generar un precedente con registros y reportes de actividades para así, mediante el uso de herramientas estandarizadas, poder generar un análisis de las variables a inmiscuir y, por lo tanto, evaluar eficacia, vías de manejo, rutas de respuesta, con el objetivo de poder implementar un plan de mejora en caso de evidenciar dificultades.

Dentro de los criterios a evaluar, se incluye a: tiempo de respuesta desde la notificación de la emergencia hasta el actuar de la brigada establecida, organización y coordinación de respuesta de la brigada a cargo, cumplimiento correcto de las rutas de evacuación y protocolos de

seguridad de la institución, cuantificación del personal partícipe de la actividad, uso correcto de recursos y equipos durante la crisis, detección de obstáculos dentro de la actividad, capacidad de respuesta a escenarios imprevistos, retroalimentación individual y seguridad del personal durante el simulacro para evidenciar la ausencia de accidentes o incidentes reales dentro de la práctica.

2.22.2. Registros y Reportes de Emergencias

Tanto el registro como el reporte de las variables de análisis de las actividades propuestas para emergencias y simulacros, se las realizará mediante el uso de formatos estandarizados que contengan la información relevante de los criterios mencionados en el punto previo.

En el **Anexo R** se describe una ficha de reporte detallada que se usará en los simulacros a realizarse según la planificación anual. Este, se mantendrá en un repositorio tanto físico como digital para generar los documentos de análisis pertinentes que sirvan para futuros procesos de auditoría tanto internos como externos.

2.23. Medición de Efectividad de los Simulacros

Para trazar un registro de que los simulacros sean efectivos y eficaces, se usará el **Anexo S** el mismo que incluye la retroalimentación de la actividad ejecutada con lo que se obtendrá las variables positivas y negativas del simulacro.

En este registro, se especificará el tipo de simulacro a realizar, tiempos de ejecución de la actividad, cuantificación de participantes, aspectos de los que se puede obtener las variables

positivas y negativas, observaciones sobre situaciones fortuitas/flexibles dentro de la actividad, registro de responsables con su respectiva firma.

2.24. Análisis de Resultados y Propuesta de Mejora de los Simulacros

2.24.1. Análisis de Resultados

Los resultados evidenciados permitirán poder trabajar sobre las siguientes variables:

Tiempos De Respuesta: actuar sobre situaciones que enlentezcan el proceso.

Vías De Comunicación: identificar si el personal conoce las rutas de comunicación para cada simulacro planteado.

Rutas De Evacuación Y Puntos De Encuentro: identificar si estas se están cumpliendo acorde a la señalización establecida.

Brigadas: constatar el correcto desenvolvimiento de los miembros de cada equipo de respuesta.

2.24.2. Propuesta de Mejora

Capacitación Continua: realizar una planificación de nuevos simulacros tras el análisis de resultados de los ya realizados para mantener en constante aprendizaje las deficiencias.

Delimitación De Brigadas Por Áreas: al mantener distintas áreas de trabajo, separadas por espacio físico, lo ideal sería contar con un equipo de respuesta dentro de cada departamento de trabajo.

Identificación De Brigadas Por Colores: asignar un color establecido a cada equipo de respuesta para facilitar su reconocimiento dentro del contexto de la emergencia.

Auditoría Interna: realizar evaluaciones periódicas de los procesos y eficacia de respuesta mediante una auditoria

2.25. Plan de Implementación del Plan de Emergencias

Se tomará en cuenta la integración de los responsables de la gestión de cada riesgo identificado a partir de medios de verificación e integración de cada brigada, para una mejor gestión ante una emergencia. La organización y distribución de responsabilidades se detalla en el **Anexo T**.

CAPITULO III

3. Elaboración de Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

3.1. Presentación de la Organización

La Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos del Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural y Plurinacional del Municipio de Cayambe, es una entidad desconcentrada que ejecuta e implementa Políticas, Planes, Programas, Proyectos y Acciones de Protección Integral de Derechos de los ciudadanos del Cantón, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y población en situación de vulnerabilidad, a través de la coordinación intra e interinstitucional pública, privada y comunitaria, y la intervención profesional multidisciplinaria con enfoque de derechos diferenciada por ciclo de vida, situaciones y condiciones particulares de los sujetos de intervención, para contribuir al ejercicio pleno de sus derechos, su desarrollo humano, comunitario, y las habilidades y destrezas necesarias para el Buen Vivir.

En sesión del Concejo Municipal del 23 de febrero de 2015 se aprobó la Ordenanza Municipal de creación, organización e implementación de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos. Así mismo en disposición Derogatoria Primera, queda sin efecto la ordenanza de creación del Patronato Municipal de Amparo Social de Cayambe del 23 de mayo del 2005, que fue reformada el 25 de diciembre de 2011.

La UEPDE ofrece servicios sociales y de atención directa a la comunidad, a través de 8 proyectos como son: Atención a personas con discapacidad, proyecto adulto mayor, desarrollo

infantil integral, erradicación del trabajo infantil, centro de Rehabilitación Integral "Sumak Kawsaypak" (terapia física, lenguaje y psicología), unidad Móvil de Salud (atención odontológica), ayudas emergentes y erradicación de la mendicidad, casa de la Mujer "Dolores Cacuango" (apoyo a la mujer y familia). Adicionalmente, la institución realiza actividades administrativas y de coordinación interinstitucional para la ejecución de políticas de protección de derechos. Existe un total de 85 trabajadores, distribuidos en los 8 proyectos mencionados anteriormente.

3.2. Referencias Normativas

Las referencias normativas son el conjunto de leyes, decretos, códigos y estándares que establecen las reglas mínimas que toda organización debe cumplir para garantizar condiciones seguras y saludables en el trabajo. En el ámbito de la seguridad y salud ocupacional, estas normas sirven como guía para identificar peligros, evaluar riesgos, implementar medidas de control y responder adecuadamente ante emergencias. Además, ayudan a las instituciones a cumplir con sus obligaciones legales, proteger la integridad de sus trabajadores y construir una cultura de prevención sólida y sostenible en el tiempo.

A continuación, se presentan las principales referencias normativas que sustentan el presente manual, organizadas desde estándares internacionales hasta disposiciones legales nacionales.

3.2.1. Norma ISO 45001:2018

La ISO 45001:2018 es la norma internacional más reconocida para gestionar la seguridad y salud en el trabajo. A diferencia de su antecesora, la OHSAS 18001, esta norma pone especial atención en tres aspectos clave: el entorno en el que opera cada organización, el compromiso real de los directivos y la participación de los trabajadores. (Universidad Hemisferios, 2026)

La norma se organiza bajo el ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), que en términos sencillos significa: primero se identifican los peligros y se evalúan los riesgos; luego se implementan las medidas de control necesarias; después se verifica si esas medidas están funcionando a través de auditorías e indicadores; y finalmente se actúa para corregir y mejorar de manera continua. No se trata de un simple conjunto de documentos, sino de un sistema que busca cambiar comportamientos y prácticas cotidianas. (Universidad Hemisferios, 2026)

Aunque la ISO 45001 no es de cumplimiento obligatorio en Ecuador, aplicarla resulta muy recomendable porque ofrece una estructura ordenada que ayuda a cumplir con el Decreto Ejecutivo 255 y la normativa andina. Las organizaciones que logran la certificación demuestran, de manera verificable, que realmente se preocupan por la seguridad de su gente. (Universidad Hemisferios, 2026)

3.2.2. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución ecuatoriana, en su artículo 326, numeral 5, es clara al señalar que todas las personas tienen derecho a trabajar en un ambiente adecuado que proteja su salud, integridad,

seguridad, higiene y bienestar general. Este es el punto de partida de toda la regulación en materia de seguridad laboral. (Universidad Hemisferios, 2026)

3.2.3. Decreto Ejecutivo 255

El Decreto Ejecutivo 255 es, sin duda, la actualización más importante del marco legal de seguridad y salud en el trabajo en Ecuador en casi cuarenta años. Entre sus principales novedades se encuentran las siguientes:

Cobertura más amplia: la norma ahora aplica a todos los empleadores y trabajadores del país, incluyendo a quienes trabajan por cuenta propia, al personal doméstico y a los teletrabajadores, reconociendo así las nuevas formas de empleo que existen hoy en día. (Universidad Hemisferios, 2026)

Obligaciones según el tamaño y el riesgo: las responsabilidades de los empleadores se definen de acuerdo con el número de trabajadores que tienen y el nivel de riesgo de su actividad (bajo, medio o alto). Esto permite que las exigencias sean razonables y proporcionales a cada realidad. (Universidad Hemisferios, 2026)

Nuevos perfiles profesionales: el decreto introduce figuras como el monitor de seguridad e higiene, el técnico en seguridad e higiene del trabajo y el médico ocupacional con estudios de cuarto nivel. Para las empresas de alto riesgo, también se exigen psicólogos y personal de enfermería. (Universidad Hemisferios, 2026)

Comités paritarios de seguridad: los lugares de trabajo que tengan cincuenta o más empleados están obligados a formar comités paritarios de seguridad, que deben reunirse cada dos meses y renovar a sus miembros cada dos años. En los centros con hasta cuarenta y nueve trabajadores, simplemente se designan delegados de seguridad. (Universidad Hemisferios, 2026)

Jerarquía de controles por ley: se establece por primera vez un orden claro de prioridad a la hora de controlar riesgos: primero hay que eliminar el peligro si es posible, sino sustituirlo, luego aplicar controles de ingeniería, después controles administrativos, y finalmente, como última opción, usar equipo de protección personal. Esto reemplaza el viejo enfoque que hablaba de control en la fuente, en el medio y en el trabajador. (Universidad Hemisferios, 2026)

3.2.4. Código del Trabajo

El Código del Trabajo, en sus artículos 410 y 42, establece cuáles son las obligaciones de todo empleador en materia de prevención de riesgos laborales y en la provisión de condiciones de trabajo seguras. Son normas que llevan muchos años vigentes y siguen siendo fundamentales. (Universidad Hemisferios, 2026)

3.2.5. Decisión 584 de la Comunidad Andina

La Decisión 584, conocida como el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, es de cumplimiento obligatorio para Ecuador por ser miembro de la Comunidad Andina. Esta norma busca armonizar los criterios y exigencias en prevención de riesgos entre todos los países de la región andina. (Universidad Hemisferios, 2026)

3.2.6. *IESS – Seguro General de Riesgos del Trabajo*

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a través de su Seguro General de Riesgos del Trabajo, es la entidad encargada de prevenir accidentes laborales y enfermedades profesionales, investigar los siniestros que ocurren y determinar si existe responsabilidad por parte del empleador. Es un actor clave en todo el sistema de seguridad laboral del país. (Universidad Hemisferios, 2026)

3.3. Términos y Definiciones

Organización: persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para el logro de sus objetivos. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

Parte Interesada: persona u organización que puede afectar, verse afectada, o percibirse como afectada por una decisión o actividad. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

Trabajador: persona que realiza trabajo o actividades relacionadas con el trabajo que están bajo el control de la organización. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

Participación: acción y efecto de involucrar en la toma de decisiones.

Lugar de trabajo: lugar bajo el control de la organización donde una persona necesita estar o ir por razones de trabajo. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

Contratista: organización externa que proporciona servicios a la organización de acuerdo con las especificaciones, términos y condiciones acordados. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

Sistema de gestión: conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.

(ISO 45001:2018(es), s. f.)

Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo: sistema de gestión o parte de un sistema de gestión utilizado para alcanzar la política de la SST. (ISO 45001:2018(es), s. f.)

Alta dirección: persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel. (ISO 45001:2018(es), s. f.)

Eficacia: grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. (ISO 45001:2018(es), s. f.)

Política: intenciones y dirección de una organización, como las expresa formalmente su alta dirección. (ISO 45001:2018(es), s. f.)

Política de la seguridad y salud en el trabajo: política para prevenir lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo a los trabajadores, y para proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables. (ISO 45001:2018(es), s. f.)

Objetivo: resultado a alcanzar. (ISO 45001:2018(es), s. f.)

Lesión y deterioro de la salud: efecto adverso en la condición física, mental o cognitiva de una persona. (ISO 45001:2018(es), s. f.)

Peligro: fuente con un potencial para causar lesiones y deterioro de la salud.
(ISO 45001:2018(es), s. f.)

Riesgo: Con frecuencia el riesgo se expresa en términos de una combinación de las consecuencias de un evento (incluidos cambios en las circunstancias) y la “probabilidad” (según se define en la Guía ISO 73:2009) asociada de que ocurra. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

Riesgo para la seguridad y salud en el trabajo: combinación de la probabilidad de que ocurran eventos o exposiciones peligrosos relacionados con el trabajo y la severidad de la lesión y deterioro de la salud que pueden causar los eventos o exposiciones. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

Competencia: capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de alcanzar los resultados previstos. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

Información documentada: información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

Proceso: conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan, que transforma las entradas en salidas. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

Procedimiento: forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

Desempeño: El desempeño se puede relacionar con la gestión de actividades, procesos, productos (incluidos servicios), sistemas u organizaciones. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

Desempeño de la seguridad y salud en el trabajo: desempeño relacionado con la eficacia de la prevención de lesiones y deterioro de la salud para los trabajadores y de la provisión de lugares de trabajo seguros y saludables. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

Seguimiento: determinación del estado de un sistema, un proceso o una actividad.

(ISO 45001:2018(es), s. f.)

Medición: proceso para determinar un valor. (ISO 45001:2018(es), s. f.)

Auditoria: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener las evidencias de auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en el que se cumplen los criterios de auditoría. (ISO 45001:2018(es), s. f.)

Conformidad: cumplimiento de un requisito. (ISO 45001:2018(es), s. f.)

Incidente: suceso que surge del trabajo o en el transcurso del trabajo que podría tener o tiene como resultado lesiones y deterioro de la salud. (ISO 45001:2018(es), s. f.)

Acción correctiva: acción para eliminar la causa de una no conformidad o un incidente y prevenir que vuelva a ocurrir. (ISO 45001:2018(es), s. f.)

Mejora continua: actividad recurrente para mejorar el desempeño.
(ISO 45001:2018(es), s. f.)

3.4. Contexto de la Organización

3.4.1. Diagnóstico

Previo al desarrollo de la planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) de la UEPDE, se realizó un levantamiento inicial de la situación de la institución en materia de seguridad y salud ocupacional. El propósito fue contar con una visión

clara del punto de partida, identificar las condiciones actuales, tanto a favor y en contra, que sirven como referencia para la construcción del sistema.

Este levantamiento se enfocó en los siguientes aspectos:

- Estructura organizacional y personal disponible
- Estado de la infraestructura y equipos de trabajo
- Identificación preliminar de peligros y riesgos asociados a las actividades que realiza la institución
- Documentación y registros existentes en materia de SST

Es importante señalar que este diagnóstico no constituye una evaluación del grado de cumplimiento del SGSST. Se trata, más bien, de una línea base que permite conocer la realidad institucional antes de implementar las acciones planificadas. La evaluación formal del desempeño del sistema, correspondiente a la fase de Verificar del ciclo PHVA, se llevará a cabo una vez que las medidas previstas hayan sido ejecutadas.

El detalle del levantamiento inicial, incluyendo la metodología utilizada y los hallazgos identificados, se presenta en el **Anexo U**.

3.4.2. Determinación de Partes Interesadas y de sus Necesidades y Expectativas

En el marco del SGSST de la UEPDE, se entiende por partes interesadas a todas aquellas personas, colectivos u organizaciones que pueden influir o ser influenciados por las decisiones y actividades de la institución en materia de seguridad y salud ocupacional. Este grupo abarca

tanto a actores internos como los trabajadores y los niveles directivos como a agentes externos entre los que se cuentan el Ministerio del Trabajo, los usuarios de los servicios y los proveedores. La identificación de estos actores resulta esencial para que la institución pueda comprender sus intereses, atender sus demandas y establecer mecanismos de diálogo que permitan alinear la gestión del sistema con sus requerimientos.

Para la UEPDE, este análisis es especialmente relevante debido a su condición de institución pública que atiende población vulnerable y depende de financiamiento externo, pues conocer las expectativas de entidades de control como el Ministerio de desarrollo humano, el IESS y la Contraloría, así como de los propios usuarios y la comunidad, permite anticipar exigencias, evitar sanciones y fortalecer su relación con el entorno. El detalle de esta clasificación se presenta en el **Anexo V**, el cual sirve como base para definir las estrategias de comunicación, participación y gestión con cada grupo de interés.

3.4.3. Realización de Análisis DAFO

El análisis DAFO constituye una herramienta de diagnóstico estratégico que evalúa la situación actual de una organización a partir de cuatro componentes: Debilidades y Fortalezas (factores internos), y Amenazas y Oportunidades (factores externos). Dentro del SGSST, esta herramienta permite identificar los aspectos internos que facilitan o dificultan la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, así como los factores del entorno que pueden representar riesgos o ventajas para la institución, sirviendo como base para definir estrategias de mejora. Para la

UEPDE, el análisis DAFO cobra especial relevancia porque permite reconocer limitaciones estructurales concretas, como el mal estado de las instalaciones o la falta de mantenimiento, así como amenazas externas reales como los riesgos sísmicos, volcánicos o de conmoción social propios del cantón Cayambe, al mismo tiempo que visibiliza fortalezas como el compromiso de la Dirección o la existencia de un técnico de SST propio, y oportunidades como la disponibilidad de metodologías de evaluación de riesgos o la mejora del bienestar laboral. El desarrollo detallado del análisis DAFO, con sus respectivos componentes y estrategias derivadas, se presenta en el **Anexo W**.

3.4.4. Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SST

El alcance para la propuesta del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) involucra todas las actividades administrativas y operativas que realiza la UEDPE a través de sus proyectos; enfocándonos en el Centro de Trabajo denominado: MATRIZ “UNIDAD EJECUTORA PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS”.

Límites Físicos: Para determinar el alcance geográfico se ha considerado el Centro de Trabajo: Matriz UEPDE; ubicado en la Provincia de Pichincha, cantón Cayambe, calle Juan Montalvo y Alianza. Tercer piso Centro Comercial Popular.

3.4.5. Actividades Incluidas

Las principales actividades de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEDPE) se enfoca en garantizar el pleno ejercicio de derechos de los grupos de atención prioritaria (personas adultas mayores, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres solteras, personas en situación de mendicidad y personas con discapacidad), personas en situación de vulnerabilidad del Cantón Cayambe.

Dentro del centro de trabajo elegido para el proyecto, nos basamos en el centro de trabajo denominado “Matriz” donde las actividades que los trabajadores realizan son de oficina, administrativas y visitas domiciliarias; cada una de estas actividades implica el uso de equipos tecnológicos como computadores de escritorio, computadores portátiles, impresoras, manejo de documentación física (archivos), lo que genera un conjunto de riesgos inherentes a la actividad.

3.4.6. Documentación del Sistema

El sistema documental que la empresa debe contar al ser un requisito mínimo establecido por el Anexo 1 del Acuerdo Ministerial 196 de acuerdo con sus actividades son los siguientes:

Tabla 15

Documentos del SG-SST

Ítem	Nombre del Documento
1	Reglamento Higiene y Seguridad.
2	Política de Seguridad y salud en el trabajo.
3	Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales.

4	Plan de emergencias y contingencia implementado en el lugar y/o centro de trabajo.
5	Ficha de inspección de actos y condiciones inseguras.
6	Registro de entrega recepción del equipo de protección personal y ropa de trabajo a los trabajadores.
7	Registro de asistencia a capacitaciones y entrenamientos.
8	Registro de incidentes y accidentes ocurridos en el ámbito laboral
9	Reporte interno de accidentes e incidentes de trabajo que tengan lugar en las instalaciones o centros de trabajo.
10	Plan de Riesgos Psicosociales.
11	Documentación médica ocupacional correspondiente al ingreso, evaluaciones periódicas, reingreso y retiro del personal.
12	Indicador mensual de ausencias laborales.
13	Plan de intervención frente a riesgos de naturaleza física.
14	Matriz de exámenes médico-ocupacionales por puesto de trabajo.
15	Cronograma de planificación y ejecución de exámenes médico-ocupacionales
16	Matriz de actividades de promoción y prevención de la salud.
17	Programa anual de ejecución de inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo.

Nota: Elaboración propia, tomado del Anexo 1 del AM-196.

3.5. Objetivos del SGSST

3.5.1. *Objetivo General*

Actualizar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE), basada en la ISO 45001: 2018, Decreto Ejecutivo 255 y alineada al ciclo PHVA, mediante la revisión de la planificación operativa del año 2026.

3.5.2. Objetivos Específicos

Mejorar la eficiencia institucional de la UEPDE reduciendo incidentes laborales, ausentismo y tiempos de respuesta ante emergencias.

Optimizar los recursos institucionales en SST, priorizando acciones preventivas de alto impacto y bajo costo que disminuyan gastos asociados a accidentes y sanciones.

Fortalecer la gestión pública y el posicionamiento de la UEPDE, mediante un SGSST alineado al Decreto 255 y la ISO 45001, que garantice el cumplimiento normativo y la convierta en referente municipal en seguridad laboral.

3.6. Liderazgo y Participación de los Trabajadores

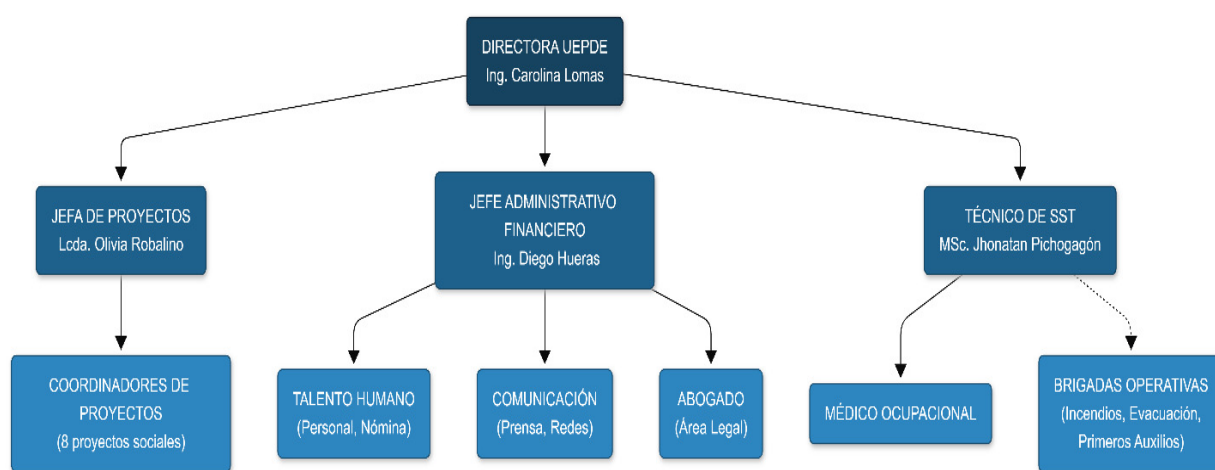
3.6.1. Determinación del Organigrama de la Empresa

La estructura organizacional de la UEPDE constituye un elemento fundamental para el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, ya que define las líneas de autoridad, responsabilidad y comunicación dentro de la institución. A continuación, se presenta el organigrama general de la UEPDE, el cual ha sido elaborado con

base en la información proporcionada por la Dirección y el Técnico de Seguridad e Higiene del Trabajo, reflejando la jerarquía y las relaciones funcionales entre las diferentes áreas que componen la institución.

Ilustración 5

Organigrama de la Institución



Nota: Elaboración propia

Como se observa en el gráfico, la estructura organizacional está encabezada por la directora, Ing. Carolina Lomas, de quien dependen tres áreas principales: la jefatura de proyectos (Lcda. Olivia Robalino), el Jefe administrativo financiero (Ing. Diego Huertas) y el técnico de seguridad y salud del trabajo (MSc. Jhonatan Pichogagón). A su vez, de la jefa de proyectos dependen los coordinadores de los 8 proyectos sociales; del Jefe administrativo financiero dependen las unidades de talento humano, comunicación y el abogado; y del técnico

de SST dependen el médico ocupacional y funcionalmente las brigadas operativas de emergencia. Esta estructura permite una clara asignación de roles y facilita la integración del SGSST en los procesos institucionales.

3.6.2. Redacción de la Política de SST de la Empresa

La política de Seguridad y Salud en el Trabajo es el compromiso formal que asume la Dirección de la UEPDE con el cuidado de sus trabajadores. En este documento se declaran, de manera clara y directa, los principios que guiarán la prevención de riesgos laborales dentro de la institución. Sin esta política, el Sistema de Gestión carecería de una dirección definida, porque es a partir de ella que se construyen los objetivos y las acciones concretas.

Dentro del SGSST, esta política cumple una función práctica: sirve como marco de referencia para orientar la toma de decisiones, establecer metas medibles y definir responsabilidades. No se trata de un documento meramente simbólico o decorativo. Su propósito es traducir el compromiso institucional en acciones verificables. Además, debe ser difundida entre todo el personal y mantenerse accesible para las partes interesadas, ya que refleja la postura de la UEPDE frente a la seguridad y salud laboral.

Para elaborar la política de la UEPDE se consideraron varios aspectos. Primero, la realidad operativa de la institución: sus actividades, ubicación geográfica, número de trabajadores y los once proyectos sociales que ejecuta. Segundo, los requisitos legales vigentes, en especial el Decreto Ejecutivo 255. Tercero, los lineamientos de la norma ISO 45001:2018. Y

cuarto, las expectativas de las partes interesadas identificadas en apartados anteriores. A partir de estos elementos, se redactó una política estructurada en seis compromisos principales: proteger la salud de los trabajadores, cumplir con la normativa aplicable, reducir los riesgos laborales, fomentar la participación del personal, mejorar continuamente el desempeño del sistema y asignar los recursos necesarios para su funcionamiento.

Una vez definida la política, se procedió a hacerla operativa mediante una tabla de planificación. En esta tabla, cada compromiso se desglosa en objetivos específicos, con sus correspondientes indicadores, metas, responsables, actividades y plazos. De esta manera, la política deja de ser una declaración general y se convierte en una herramienta de gestión concreta y medible. La tabla relaciona la gestión de seguridad con resultados institucionales como la eficiencia administrativa, la optimización de recursos y el fortalecimiento de la gestión pública de la UEPDE. El detalle completo se presenta en el **Anexo X**.

3.6.3. Modos de Consulta y Participación de los Trabajadores

La consulta y participación de los trabajadores en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo de la UEPDE se lo va a llevar a cabo de manera periódica y habitual pasando por todos los niveles jerárquicos de la institución.

Este tipo de metodología tiene por objetivo involucrar a los trabajadores y sus representantes en los procesos de desarrollo, planificación, implementación, evaluación y ejecución de acciones enfocadas en la mejora del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el

trabajo, por lo cual la organización o institución debe establecer, implementar y mantener procesos para la consulta y participación de los trabajadores y los organismos paritarios, siendo un proceso obligatorio en constituyente legal según normas legales vigentes en materia de SST. Garantizando así un sistema real de gestión y seguridad donde el trabajador realice sus actividades laborales en un lugar seguro y saludable, fomentando una cultura de prevención. (ESG INNOVA, 2020)

Según el Decreto Ejecutivo 255, menciona que: “Art. 34 De la participación de los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo. - En cada lugar y/o centro de trabajo que cuente con uno (1) a nueve (9) trabajadores, todos los trabajadores ejercerán su derecho a participar en temas inherentes a la seguridad y salud en el trabajo de forma activa y en coordinación con el responsable de seguridad y salud en el trabajo” (Ecuador, 2024). Por lo mencionado en el artículo citado, podemos indicar, que la participación de los trabajadores y su organismo paritario representan un valor indispensable para la toma de decisión, planificación e implementación de un buen sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

De este modo, hemos planteado de la siguiente manera como la UEPDE realizará una consulta y participación de sus trabajadores en el Sistema de Gestión de SST:

Organización/ Institución UEPDE

1. Proporcionar mecanismos, tiempo, recursos y formación necesarios para la consulta y participación de sus trabajadores. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

- Conformación de Comité Paritario.
 - Plan de formación en materia de SST.
 - Aplicativos como buzón de sugerencia.
 - Utilización de la IA como apoyo de los trabajadores en la identificación de peligros durante su jornada laboral.
2. Proporcionar información clara, comprensible y adecuada sobre el Sistema de Gestión de la SST. (*ISO 45001:2018(es)*, s. f.)
- Campañas de sensibilización de peligros y riesgos laborales.
 - Aplicativos como mensajes informativos por medios digitales como redes sociales, grupos de trabajo, entre otros.
 - Carteles informativos sobre la Seguridad y salud en el trabajo.
3. Determinar y eliminar o minimizar barreras de comunicación y participación de los trabajadores. (*ISO 45001:2018(es)*, s. f.)
- Tomar en cuenta los aportes o sugerencias de los trabajadores a través del buzón de sugerencias implementado.
 - Realizar reuniones cortas y periódicas donde los trabajadores o un representante de cada área indique las novedades o problemáticas en el tema de la seguridad y salud en el trabajo.
 - Eliminar barreras como el idioma o la alfabetización.

- Eliminar o minimizar estereotipos y miedos al trabajador al hablar de su seguridad y bienestar dentro del trabajo.

Trabajadores no directivos en materia de consulta

1. Determinar las necesidades y expectativas de los trabajadores en materia de SST.
2. Establecimiento de la política de la SST.
3. Asignación de roles, responsabilidades y autoridades de la organización.
4. Conocimiento del cumplimiento de los requisitos legales.
5. Elaboración de los objetivos legales de la SST y la planificación para lograrlos.
6. Determinación de lo que requiere seguimiento, medición y evaluación.

(ISO 45001:2018(es), s. f.)

Trabajadores no directivos en materia de participación

1. Identificación de los peligros y evaluación del riesgo y oportunidades en su lugar de trabajo.
2. Determinación de acciones para eliminar los peligros y reducir los riesgos existentes en su lugar de trabajo.
3. Determinación de requisitos de competencias, formación y necesidades de formación enfocado hacia todos los trabajadores.
4. Determinación del modo de informar y cómo hacerlo.
5. Determinación de medidas de control, implementación y su eficacia.

6. Aporte en la investigación de incidentes y la determinación de acciones correctivas. (*ISO 45001:2018(es)*., s. f.)

3.7. Planificación

3.7.1. *Identificación de Riesgos y Oportunidades*

La identificación de riesgos y oportunidades en el Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la UEPDE va a ser realizado siguiendo la normativa ISO 45001:2018; llevando a cabo un proceso proactivo y estratégico, con el fin de prevenir incidentes, accidentes o enfermedades laborales y mejorar el desempeño e imagen de la Institución.

Según la norma ISO 45001:2018 la identificación de riesgos y oportunidades en una organización implica identificar los peligros que pueden llegar a materializarse y originar un riesgo, sus potenciales consecuencias y las medidas de prevención que se puede aplicar; al hablar de las oportunidades van a ir de la mano con los riesgos que tendrán relación con el sistema de gestión de la SST, es decir netamente con la empresa como por ejemplo: incumplimientos legales, pérdida de clientes, parada en sus actividades, entre otros. (A. Delgado, 2024)

Por lo tanto, este proceso debe ir de la mano ya que va a facilitar a la organización evaluar los riesgos y sus oportunidades de manera integrada para elaborar o construir una estrategia general que permita implementar control y acciones efectivas en su Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Para la identificación de riesgos y oportunidades de la UEPDE se realizó un estudio a través de matrices que podemos revisar a más detalle en el **Anexo Y**, donde se integran las tres matrices.

3.7.2. Identificación de Requisitos Legales Aplicables

Para el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE), se va a requerir la elaboración de una matriz de requisitos legales misma que se considera como un documento estructurado donde se recopilará todas las normas, leyes, acuerdos, decretos y demás disposiciones legales que la UEDPE debe cumplir en materia de seguridad y salud en el trabajo acorde a las actividades propias de la institución.

La matriz de requisitos legales nos va a permitir identificar, organizar y cumplir con las obligaciones legales aplicables a la empresa, facilitando el seguimiento y verificación de los requisitos legales en temas de seguridad y salud en el trabajo. De la misma manera nos va a permitir implementar acciones de prevención, mitigación y mejora en el sistema de gestión de SST, generando así un alto nivel estratégico en materia de seguridad y salud en el trabajo y sostenibilidad de la institución con un lugar de trabajo seguro y saludable para el trabajador.

Por lo cual, a continuación, se detalla en la siguiente tabla la Normativa legal vigente ecuatoriana relacionada al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo enfocada a las actividades de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE).

Tabla 16*Matriz de requisitos legales*

ITEM	Normativa legal	Tipo de Normativa	Emitido por	Fecha de elaboración	Estado
1	Constitución de la Republica del Ecuador	Norma General	Legislación ecuatoriana	20/10/2008	OK
2	Decisión 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el trabajo.	Norma específica	CAN	15/11/2004	OK
3	Resolución 957. Reglamento del Instructivo Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo	Norma específica	CAN	12/03/2008	OK
4	Código de Trabajo	Norma General	Legislación ecuatoriana	12/05/2023	OK
5	Ley de Seguridad Social	Norma General	Legislación ecuatoriana	30/11/2001	OK
6	Ley Orgánica De Servicio Público, LOSEP	Norma General	Legislación ecuatoriana	12/05/2023	OK
7	Decreto Ejecutivo 255. Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores	Norma General	Legislación ecuatoriana	02/05/2024	OK
8	Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2024-196	Norma General	Legislación ecuatoriana	26/11/2024	OK
9	Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2024-196 Anexo 1: Lista de Verificación SST	Norma General	Legislación ecuatoriana	26/11/2024	OK
10	Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2024-196 Anexo 2: Nivel de riesgo.	Norma General	Legislación ecuatoriana	26/11/2024	OK
11	Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2024-196 Anexo 3: Norma Técnica de Seguridad e Higiene en el Trabajo.	Norma General	Legislación ecuatoriana	26/11/2024	OK

12	Resolución C.D. 513 Reglamento del Seguro General de riesgos del Trabajo	Norma General	Legislación ecuatoriana	12/07/2016	OK
13	Reglamento Interno de Higiene y seguridad en el trabajo	Norma Interna	Legislación ecuatoriana	01/03/2026	OK
14	Política de Seguridad y Salud UEPDE	Norma Interna	Legislación ecuatoriana		OK

Nota: Elaboración propia

3.7.3. *Establecimiento de Objetivos de SST Anuales para la Empresa*

Como método de trabajo para el establecimiento de los Objetivos de Seguridad y salud en el trabajo para la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE) se va a trabajar con el Cuadro de Mando Integral o Balanced Scorecard.

El cuadro de Mando integral o Balanced Scorecard fue desarrollado por Robert Kaplan y David Norton al crear una metodología de planificación y gestión estratégica utilizada por organizaciones con la finalidad de agrupar la misión y visión de una empresa para desarrollar objetivos medibles e indicadores para tener una visión más completa y estratégica del desempeño organizacional. Permitiendo de esta manera alinear el trabajo diario con un fin estratégico, priorizando servicios, proyectos o productos y así cumplir con los objetivos planteados de la organización. (*Balanced Scorecard Basics* - *Balanced Scorecard Institute*, s. f.)

Esta herramienta a lo largo de los años ha logrado evolucionar y se ha convertido en un marco integral para fortalecer y trabajar en la gestión estratégica organizacional, permitiendo

integrar los objetivos estratégicos, misión y visión de la organización, actividades de los trabajadores e indicadores claves de rendimiento (KPI). (L. Delgado, s. f.)

Para el estudio de nuestro proyecto a través de la siguiente metodología vamos a trabajar con 4 pilares fundamentales que son: las personas (trabajadores), los procesos, los clientes (usuarios) y el área financiera; de esta manera nos va a permitir desarrollar un Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo alineado a un planeamiento estratégico donde todos los actores sean parte integral del SG-SST cumpliendo con los objetivos establecidos para general un lugar de trabajo seguro y saludable, el detalle se presenta en el **Anexo X**.

3.8. Apoyo

3.8.1. Determinación de Competencias de los Perfiles de Puestos.

Previo a la presentación de los anexos, es importante señalar que la presente investigación se desarrolla en la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEDPE) entidad en la cual se ha llevado a cabo el análisis de los perfiles de puesto con enfoque en seguridad y salud en el trabajo.

En este contexto, se realizó la determinación de competencias de los perfiles correspondientes al Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo, Comité Paritario, Médico Ocupacional y Director Ejecutivo, con el propósito de identificar los conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para el desempeño eficiente de sus funciones, en relación directa con los riesgos laborales existentes en la institución.

La construcción de esta matriz de competencias se fundamenta en el enfoque de gestión por competencias, permitiendo establecer criterios claros para la evaluación del desempeño y la identificación de brechas formativas.

Tabla 17

Competencias de Acuerdo con los Perfiles

Puesto	Competencia	Tipo	Nivel	Relación con el riesgo
Técnico de SST	Aplicación de normativa en SST	Técnica	Avanzado	Previene sanciones legales y reduce exposición a todos los riesgos laborales por falta de control normativo.
Técnico de SST	Identificación y evaluación de riesgos	Práctica	Avanzado	Control de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales
Técnico de SST	Capacitación al personal	Práctica	Avanzado	Disminuye actos inseguros y errores humanos que generan accidentes

Técnico de SST	Gestión de EPP	Actitudinal	Intermedio	Reduce exposición a riesgos físicos, químicos y biológicos
Comité Paritario	Participación en reuniones SST	Práctica	Intermedio	Mejora la comunicación de riesgos y la toma de acciones preventivas
Comité Paritario	Vigilancia de condiciones de trabajo	Práctica	Intermedio	Identificación temprana de condiciones inseguras
Comité Paritario	Investigación de accidentes	Práctica	Intermedio	Previene recurrencia de accidentes mediante control de causas raíz
Médico Ocupacional	Vigilancia de la salud	Práctica	Avanzado	Detección temprana de enfermedades ocupacionales y riesgos biológicos
Médico Ocupacional	Diagnóstico de enfermedades laborales	Técnica	Avanzado	Control de enfermedades derivadas de riesgos químicos, físicos y ergonómicos

Médico Ocupacional	Programas de promoción de la salud	Práctica	Intermedio	Reducción de riesgos psicosociales y enfermedades crónicas
Director Ejecutivo	Liderazgo en SST	Actitudinal	Avanzado	Fortalece la cultura preventiva y reduce todos los riesgos organizacionales
Director Ejecutivo	Asignación de recursos	Práctica	Avanzado	Permite implementar controles frente a riesgos críticos
Director Ejecutivo	Toma de decisiones en SST	Técnica	Avanzado	Minimiza riesgos estratégicos y fallas en la gestión de seguridad

Nota: Elaboración propia

3.8.2. Elaboración del Plan de Formación

La estructuración de este plan responde a las necesidades de capacitación identificadas durante el desarrollo de la investigación, considerando la importancia de promover conocimientos, habilidades y actitudes que favorezcan un adecuado desempeño laboral en condiciones seguras y saludables. En este sentido, se establecen lineamientos básicos para la

organización de las actividades formativas, incluyendo la definición de contenidos, población objetivo, modalidades de enseñanza, duración y frecuencia de ejecución.

El Plan de Formación se constituye así en un elemento clave para la mejora continua de las condiciones de trabajo, al facilitar la implementación de acciones preventivas y el cumplimiento de disposiciones en materia de seguridad y salud ocupacional.

En el **Anexo Z** se presenta de manera detallada la matriz del plan de formación, donde se sistematizan los componentes antes mencionados, permitiendo su aplicación, seguimiento y evaluación dentro del contexto organizacional.

3.9. Operación.

3.9.1. Planes de Emergencia

El Plan de Emergencia de la UEPDE constituye el conjunto de acciones y procedimientos diseñados para preparar a la institución frente a la ocurrencia de eventos adversos, ya sean de origen natural (sismos, erupciones volcánicas, inundaciones) o antrópico (incendios, conmoción social, explosiones). Su propósito principal es proteger la vida de los trabajadores y usuarios, minimizar los daños materiales y facilitar la pronta recuperación de las operaciones institucionales.

Para su implementación, se ha definido un cronograma de actividades que abarca desde el diseño del plan hasta su actualización periódica. En primer lugar, el diseño y desarrollo del plan se realiza mediante reuniones con la Dirección, partiendo de los riesgos previamente

identificados, con entregas de borradores cada quince días. Luego, se ejecuta una campaña de sensibilización dirigida a las brigadas, donde se explican los protocolos y medidas a implementar. Esta campaña se complementa con la entrega semanal de fichas informativas, tanto en físico como por correo electrónico, para mantener al personal actualizado.

La capacitación y entrenamiento se lleva a cabo cada seis meses, con una duración de 2 – 3 horas por jornada, e incluye la participación de delegados del Cuerpo de Bomberos, Gestión de Riesgos y Seguridad Ciudadana. Paralelamente, se realizan inspecciones anuales de equipos (extintores, detectores de humo, lámparas de emergencia) y señalética, dejando registro de mantenimiento.

Los simulacros se ejecutan cada tres meses, alternando escenarios como incendios, sismos, erupción volcánica y conmoción social. Posteriormente, cada seis meses se evalúa el tiempo de reacción de las brigadas, el manejo de equipos y la organización del personal hacia los puntos seguros. Con base en estas evaluaciones, se definen medidas correctivas que alimentan un plan de mejora continua. Finalmente, el plan se actualiza anualmente, incorporando normativas vigentes y nuevas capacitaciones coordinadas con los entes de control.

El detalle completo de cada una de estas actividades, incluyendo responsables, plazos y mecanismos de verificación, se presenta en el **Anexo AA**.

3.9.2. Simulacro en la Empresa

Podemos definir que un simulacro es un ejercicio práctico controlado de un escenario de emergencia hipotético planificado con el fin de evaluar y mejorar la capacidad de respuesta en caso de incidentes o emergencias reales. Los simulacros en la actualidad cumplen un rol importante en materia de prevención ya que nos permiten garantizar la seguridad y el bienestar de las personas en los diversos entornos al evaluar y mejorar los protocolos de seguridad existentes de cada organización. La implementación de los simulacros va más allá del cumplimiento legal, permite integrar una cultura de seguridad, preparación y prevención dentro de la organización desde el nivel jerárquico más alto hasta el último trabajador (Suastegui, 2024)

Por lo tanto, al implementar los simulacros dentro del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el Trabajo para la UEPDE nos va a permitir evaluar y corregir la capacidad de respuesta durante emergencias reales, verificar los sistemas de alerta, medidas de prevención, plan de emergencia y nivel de capacitación que tiene el personal operativo y administrativo de la Matriz; minimizando riesgos humanos y materiales si se llegase a dar una emergencia. De esta manera podremos crear un ambiente laboral seguro para los clientes, usuarios, trabajadores y miembros directivos de la organización.

Para la implementación de los simulacros, se ha determinado la elaboración de simulacros simples mismos que se ejecutan de una sola maniobra (evacuación de una sola edificación, sin lesiones ni riesgos potenciales) con uso de recursos limitados y simulacros complejos en el cual se ejecuta un solo escenario, pero implica varias situaciones asociadas a la

emergencia principal (múltiples lesionados y varios riesgos) (SNGRE, 2018). Estos simulacros según su alcance serán simulacros totales que nos van a permitir evaluar y comprobar todo el plan de emergencia y contingencia institucional enfocado en la participación de todos los elementos involucrados (personal y recursos) (SNGRE, 2018).

A la vez los simulacros según la difusión del ejercicio serán simulacros avisados donde los participantes y si es posible usuarios/publico son informados con anticipación acerca de su ejecución e información relevante (fecha, hora, lugar, objetivos), pero en ningún caso se dará detalles del guion a seguir (SNGRE, 2018).

A continuación, presentamos el Formato del Guion de Simulacro para la ejecución de los simulacros Institucionales en temas como Sismos, Erupción volcánica, conato de incendio, incendio estructural y conmoción social, ver **Anexo BB**.

3.10. Evaluación del Desempeño

3.10.1. Determinación de Indicadores de SST de la Empresa

Los indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo constituyen herramientas de medición que permiten a la UEPDE evaluar el desempeño de su Sistema de Gestión, identificar desviaciones y tomar decisiones oportunas para corregirlas. Sin indicadores, no sería posible saber si se están cumpliendo los objetivos planteados en la política de SST ni si las acciones preventivas están siendo efectivas.

Dentro del SGSST, los indicadores cumplen una función dual. Por un lado, están los indicadores de resultado, que miden las consecuencias de la gestión, como el número de accidentes de trabajo (con o sin tiempo perdido), las tasas de frecuencia y gravedad, o la ocurrencia de enfermedades profesionales. Estos indicadores permiten conocer el impacto real de las condiciones laborales sobre la salud de los trabajadores. Por otro lado, están los indicadores de gestión, que miden el cumplimiento de las actividades planificadas, como el porcentaje de capacitaciones ejecutadas, el avance en la actualización de la matriz IPER o el grado de cumplimiento de los requisitos legales aplicables.

Para la UEPDE, los indicadores fueron determinados a partir de los objetivos estratégicos definidos en el Cuadro de Mando, los cuales a su vez se derivan de la política de SST y del análisis del contexto institucional. Se seleccionaron indicadores que fueran medibles, relevantes, alcanzables y representativos de la realidad de la institución, considerando sus 85 trabajadores, los 8 proyectos sociales que ejecuta y los riesgos específicos identificados en su matriz IPER (sismos, incendios, erupción volcánica, conmoción social, entre otros).

Cada indicador cuenta con una meta cuantificable, una frecuencia de medición (anual, semestral o trianual) y un responsable claro. Por ejemplo, el indicador de accidentes con tiempo perdido (CTP) tiene una meta de cero accidentes al año y su responsable es el Técnico de SST. De manera similar, el indicador de cumplimiento de requisitos legales tiene una meta del 100% y se mide semestralmente.

Para hacer operativa esta medición, se diseñó un Cuadro de Mando que integra todos los indicadores con sus respectivas metas, frecuencias, actividades y responsables. Periódicamente, se aplica este cuadro de mando para generar un informe de cumplimiento donde se compara lo planificado con lo ejecutado, se identifican brechas y se establecen compromisos con nuevos plazos para corregir las desviaciones. De esta forma, los indicadores no quedan como un ejercicio teórico, sino que se convierten en una herramienta concreta para la mejora continua del SGSST.

El detalle completo del cuadro de mando, incluyendo todos los indicadores, metas, frecuencias, actividades y responsables, se presenta en el **Anexo X**, al igual que el informe de cumplimiento en el **Anexo CC**.

3.10.2. Enumeración de la Documentación de Auditoría

Las Auditorías del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo son procesos fundamentales que permiten evaluar y mejorar continuamente el sistema cumpliendo la normativa legal y la eficacia de las medidas de prevención y control en materia de seguridad y salud en el trabajo implementadas por la organización, garantizando así en un ambiente de trabajo seguro y saludable. Es importante determinar que existen dos tipos: auditorías internas y auditorías externas (EBALS, 2024).

La norma ISO 19011 define a una auditoria como: “Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumple los criterios de auditoria” (ISO 19011, 2018).

Las auditorías internas son evaluaciones realizadas por personal propio o contratado por la institución o empresa con el fin de ser ellos mismo quienes autoevalúen su desempeño del Sistema de Gestión de la SST, identificando problemas o peligros antes de que se conviertan en riesgos mayores y fomentando una cultura de mejora continua dentro de la organización ajustándose a las nuevas normativas y tecnologías (EBALS, 2024).

Mientras que las auditorías externas son realizadas por auditores independientes (entidad acreditadora) quienes cumplen la función de verificar el cumplimiento legal y de control de un correcto Sistema de Gestión de la SST empresarial (ISO 19011, 2018).

Por lo tanto, las auditorías internas y externas que se plantean ejecutar dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UEPDE nos va a permitir estar en constante evaluación del SGSST asegurando que todos los procesos y políticas estén siendo los correctos, fomentando una cultura de prevención, preparación y mitigación ante riesgos; de la mano con el cumplimiento de la normativa legal nacional e internacional, evitando sanciones y multas; y mejorando significativamente la imagen de la Institución demostrando su compromiso con la seguridad y salud de los trabajadores tanto a nivel institucional como municipal, siendo un ente de ejemplo para las demás organizaciones o proyectos del Municipio del Cantón Cayambe.

Al hablar de la norma ISO 19011:2018 podemos mencionar un tema importante que son los 7 principios de auditoría, los cuales se deben aplicar en el proceso de auditorías. Lo que va a permitir orientar el comportamiento de los auditores, asegurando el profesionalismo y objetividad. Los principios son: integridad, presentación imparcialidad, debido cuidado profesional, confidencialidad, independencia, enfoque basado en la evidencia y enfoque basado en riesgos (ISO 19011, 2018). Estos principios permitirán que la auditoría sea una herramienta eficaz y fiable en apoyo a las políticas y controles de gestión; logrando los objetivos previstos del SGSST.

De la misma manera, la norma ISO 19011 proporciona orientación sobre la planificación de las auditorías, realización de la auditoría e informe de auditoría, otorgando información relevante como: roles y responsabilidades del equipo auditor, realización de reuniones de apertura y cierre, revisión de la información documentada, recopilación y verificación de la evidencia, hallazgos de la auditoría e informe de auditoría (ISO 19011, 2018). Por lo tanto, podemos mencionar que la norma tiene un nivel de flexibilidad y aplicabilidad según el tipo, tamaño, naturaleza y complejidad de la organización, siendo así una norma de aplicación universal.

3.11. Mejora

3.11.1. Cumplimentación de No Conformidades (desviaciones) detectadas

El proceso de mejora continua en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) de la UEPDE requiere no solo la identificación de fallas o desviaciones, sino la implementación de acciones estructuradas que permitan cerrar las brechas detectadas y evitar su recurrencia.

Para ello, se han aplicado dos herramientas complementarias. En primer lugar, el Análisis GAP (o de Brechas), que permite comparar el desempeño real de la institución frente a los requisitos establecidos en la norma ISO 45001:2018 y el Decreto Ejecutivo 255, identificando las diferencias entre el "estado actual" y el "estado deseado". (Alshaheen, 2021)

3.11.2. Análisis GAP de No Conformidades

Con base en el Informe de Cumplimiento (abril 2026) y en la verificación del Cuadro de Mando, se identificaron las siguientes brechas entre el desempeño real y los requisitos normativos:

- **Requisito normativo (Deber Ser):** Institución con más de 50 trabajadores debe tener un Comité Paritario de SST conformado y registrado en el SUT (Art. 32, Decreto 255).
 - **Situación Actual (Ser):** El comité no ha sido conformado legalmente ni registrado (No Conformidad).
 - **Brecha (GAP):** Crítica. Riesgo de sanción por parte del Ministerio del Trabajo.
- **Requisito normativo (Deber Ser):** Reglamento Interno de SST actualizado y aprobado por la autoridad.

- **Situación Actual (Ser):** El documento está listo internamente, pero no ha sido cargado en el SUT para su validación y emisión del permiso de funcionamiento actualizado.
- **Brecha (GAP):** Administrativa. El sistema está "en el papel" pero no "legalizado".
- **Requisito normativo (Deber Ser):** Tasa de Accidentes e Incidencias igual a cero (según política de SST de la UEPDE).
 - **Situación Actual (Ser):** Se registró un accidente sin tiempo perdido (STP - corte en dedo) durante el período evaluado.
 - **Brecha (GAP):** Operacional. Evidencia debilidades en las campañas de sensibilización para riesgos administrativos.

3.11.3. Modelo GEXO Aplicado al SGSST de la UEPDE

I. Introducción

Contexto del Informe

El presente informe tiene como propósito realizar un análisis de brechas dentro del marco del Modelo GEXO, aplicado al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE). El análisis se enfoca en identificar las diferencias entre el estado actual del SGSST y los estándares deseables

establecidos en la norma ISO 45001:2018 y el Decreto Ejecutivo 255, con el fin de establecer una hoja de ruta para la mejora continua.

Objetivos del Análisis

Los objetivos específicos del presente análisis de brechas son los siguientes: identificar las desviaciones existentes entre el desempeño real del SGSST de la UEPDE y los requisitos normativos aplicables; evaluar el impacto potencial de cada brecha en la operación institucional, el cumplimiento legal y la seguridad de los trabajadores; priorizar las brechas según su urgencia y criticidad; y proponer un plan de acción concreto para cerrar las brechas identificadas, bajo la metodología del Modelo GEXO.

Metodología de Análisis

Enfoque Metodológico

Para la realización del análisis de brechas se utilizaron las siguientes técnicas: revisión documental del Cuadro de Mando del SGSST de la UEPDE, del Informe de Cumplimiento correspondiente al período enero – abril 2026, y de la matriz IPER actualizada; análisis comparativo del estado actual del SGSST frente a los requisitos establecidos en la ISO 45001:2018 y el Decreto Ejecutivo 255; y verificación de evidencias a través de registros de capacitación, actas de reuniones, documentación del Comité Paritario y reportes de accidentes.

Criterios de Evaluación

Las brechas identificadas fueron evaluadas considerando cuatro criterios. El primero es la eficacia operativa, que mide la afectación directa a la capacidad de la UEPDE para ejecutar sus actividades de manera segura. El segundo es el cumplimiento normativo, que evalúa el grado de desviación frente a los requisitos legales como el Decreto 255 y la ISO 45001. El tercero es la alineación estratégica, que verifica la coherencia con la política de SST y los objetivos institucionales de la UEPDE. El cuarto es la urgencia, que considera el tiempo disponible para corregir la brecha antes de que genere consecuencias graves.

Análisis de Brechas

Áreas Clave de Análisis

Las áreas evaluadas en el presente análisis corresponden a los componentes críticos del SGSST de la UEPDE, e incluyen el cumplimiento normativo y legal (requisitos del Decreto 255), la participación y consulta de los trabajadores (Comité Paritario), la salud ocupacional y prevención (programa de salud, exámenes ocupacionales), y la gestión de incidentes y accidentes (investigación, sensibilización).

Descripción de Brechas

Con base en la evaluación realizada, se identificaron cinco brechas significativas.

La primera brecha (B1) corresponde a que el Comité Paritario de SST no ha sido conformado legalmente ni registrado en el Sistema Único de Trabajo (SUT), incumpliendo el

artículo 32 del Decreto Ejecutivo 255. Esta brecha afecta el área de cumplimiento normativo y se clasifica como crítica.

La segunda brecha (B2) consiste en que el Reglamento Interno de SST se encuentra elaborado y aprobado internamente, pero no ha sido cargado en el SUT para su validación. También afecta el área de cumplimiento normativo y se clasifica con una prioridad alta.

La tercera brecha (B3) se refiere a que se registró un accidente sin tiempo perdido (STP) por corte en dedo en actividades administrativas, lo que evidencia debilidades en las campañas de sensibilización. Esta brecha afecta el área de gestión de incidentes y se clasifica con prioridad media.

La cuarta brecha (B4) indica que el programa de entrenamiento físico y alimentación saludable no ha sido ejecutado, afectando los indicadores de sobrepeso y actividad física fuera del trabajo. Esta brecha corresponde al área de salud ocupacional y se clasifica con prioridad media.

La quinta brecha (B5) señala que el indicador de accidentes STP no se cumplió, alcanzando un accidente en el período cuando la meta establecida era cero. Esta brecha afecta el área de gestión de incidentes y se clasifica con prioridad alta.

Impacto Potencial

En cuanto al impacto potencial de las brechas identificadas, se puede señalar lo siguiente.

La brecha B1 (falta de conformación del Comité Paritario) genera un impacto operativo alto, ya

que sin comité no hay participación formal de los trabajadores; un impacto financiero medio por posibles multas del Ministerio del Trabajo; y un impacto reputacional alto por tratarse de un incumplimiento legal público. La brecha B2 (Reglamento no subido al SUT) genera un impacto operativo medio, financiero medio y reputacional medio. La brecha B3 (accidente STP) genera un impacto operativo bajo, financiero bajo y reputacional bajo. La brecha B4 (programa de salud no ejecutado) genera un impacto operativo medio, financiero bajo y reputacional bajo. La brecha B5 (incumplimiento de meta de cero accidentes) genera un impacto operativo medio, financiero bajo y reputacional medio.

Recomendaciones y Plan de Acción

Propuestas de Mejora

Para abordar cada brecha identificada, se proponen las siguientes acciones correctivas, priorizadas según su urgencia e impacto. En primer lugar, con prioridad urgente, se debe conformar legalmente el Comité Paritario y registrarlo en el SUT (brecha B1), así como cargar el Reglamento Interno en el SUT para su validación (brecha B2). En segundo lugar, con prioridad importante, se debe reforzar las campañas de sensibilización en áreas administrativas (brecha B3) y realizar la investigación del accidente STP para establecer medidas correctivas (brecha B5). En tercer lugar, con prioridad necesaria, se debe implementar el programa de entrenamiento físico y alimentación saludable (brecha B4).

Plan de Acción

A continuación, se detalla el plan de acción para cada una de las brechas priorizadas, incluyendo la acción correctiva, el responsable, el plazo, los recursos necesarios y el mecanismo de verificación.

Para la brecha B1 (Comité Paritario no conformado), la acción correctiva consiste en convocar a elección de representantes, instalar el Comité Paritario y registrarlo en el SUT. El responsable es el Técnico de SST en coordinación con Talento Humano. El plazo establecido es el 30 de junio de 2026. Los recursos necesarios incluyen acceso al Sistema Único de Trabajo (SUT) y horas hombre para la realización de las reuniones. La verificación se realizará mediante el acta de constitución del comité y el certificado de registro en el SUT.

Para la brecha B2 (Reglamento Interno no subido al SUT), la acción correctiva consiste en cargar el Reglamento Interno de SST en el SUT y gestionar su validación ante el Ministerio del Trabajo. El responsable es el Técnico de SST. El plazo establecido es el 30 de junio de 2026. Los recursos necesarios son un computador con acceso a internet. La verificación se realizará mediante la validación del documento en el SUT o la obtención del permiso de funcionamiento actualizado.

Para la brecha B3 (accidente STP por corte en dedo), la acción correctiva consiste en realizar una campaña de sensibilización sobre riesgos en actividades administrativas, abordando especialmente riesgos como cortes y caídas. El responsable es el Técnico de SST en coordinación con el Comité Paritario. El plazo establecido es el 31 de mayo de 2026. Los

recursos necesarios incluyen material audiovisual y la realización de charlas de quince minutos.

La verificación se realizará mediante el registro de asistencia a las charlas.

Para la brecha B4 (programa de salud no ejecutado), la acción correctiva consiste en elaborar un cronograma e implementar talleres de alimentación saludable y actividad física dirigidos a todos los trabajadores. El responsable es el Médico Ocupacional. El plazo establecido es el 31 de julio de 2026. Los recursos necesarios incluyen un instructor especializado y material de difusión. La verificación se realizará mediante registros de asistencia y encuestas posteriores a los talleres.

Para la brecha B5 (incumplimiento de meta de cero accidentes STP), la acción correctiva consiste en realizar una investigación formal del accidente ocurrido y documentar las causas y las medidas correctivas adoptadas. El responsable es el Técnico de SST. El plazo establecido es el 31 de mayo de 2026. Los recursos necesarios son un formulario de investigación de incidentes. La verificación se realizará mediante el informe de investigación debidamente suscrito.

Conclusiones

Resumen Ejecutivo

El análisis de brechas realizado al SGSST de la UEPDE, con base en el Cuadro de Mando y el Informe de Cumplimiento del período enero – abril 2026, evidencia un nivel de cumplimiento general del 75% en las actividades planificadas, con una brecha pendiente del

25%. Las principales desviaciones se concentran en dos áreas críticas: el cumplimiento normativo, que incluye la conformación del Comité Paritario y la actualización del Reglamento en el SUT; y la gestión de incidentes, evidenciada por el registro de un accidente sin tiempo perdido (STP) que incumple la meta de cero accidentes. Adicionalmente, se identificaron brechas en el programa de salud ocupacional relacionadas con la actividad física y la alimentación saludable, las cuales no han sido implementadas en el período evaluado.

Importancia de la Acción

Abordar las brechas identificadas resulta fundamental por varias razones. En primer lugar, permite evitar sanciones por parte del Ministerio del Trabajo derivadas del incumplimiento del Decreto Ejecutivo 255, especialmente en lo relativo a la conformación del Comité Paritario, obligatorio para instituciones con más de 50 trabajadores como es el caso de la UEPDE. En segundo lugar, fortalece la participación de los trabajadores en el SGSST a través de un órgano formal de consulta y decisión como es el Comité Paritario. En tercer lugar, mejora la cultura preventiva en todas las áreas, incluyendo aquellas consideradas de bajo riesgo, evitando que accidentes leves puedan escalar a incidentes más graves. En cuarto lugar, permite avanzar hacia un cumplimiento del 100% de las metas establecidas en el Cuadro de Mando, consolidando al SGSST como una herramienta efectiva de gestión pública dentro de la UEPDE. Se recomienda priorizar la ejecución del plan de acción en los plazos establecidos, asignando los recursos necesarios y realizando un seguimiento mensual del avance.

3.12. Cuestionario de Clima Laboral

El cuestionario de clima laboral constituye una herramienta de medición orientada a conocer la percepción de los trabajadores de la UEPDE sobre las condiciones de seguridad, salud, liderazgo y bienestar en su entorno laboral. Su aplicación se enmarca en el enfoque de Visión Cero promovido por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), que busca no solo la reducción de accidentes, sino la creación de una cultura preventiva integral donde los trabajadores son actores activos en la identificación de riesgos y la mejora continua. (*Proactive Leading Indicators*, s. f.) (*Vision Zero: Proactive Leading Indicators now available | Vision Zero*, s. f.)

El instrumento ha sido diseñado considerando los principios de indicadores proactivos (leading indicators), los cuales permiten anticipar problemas antes de que se materialicen en accidentes o enfermedades laborales, complementando así los indicadores de resultado (como tasas de accidentalidad) que se miden posteriormente. (Zwetsloot et al., 2020)

El cuestionario se estructura en cinco secciones: datos generales (opcional), liderazgo en seguridad y salud, participación y cultura preventiva, condiciones del entorno y bienestar, y percepción general. Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, que va desde "Totalmente en desacuerdo" (1) hasta "Totalmente de acuerdo" (5), lo que permite cuantificar y comparar los resultados por área o por grupo de trabajadores. (Zwetsloot et al., 2020)



La aplicación del cuestionario está dirigida a la totalidad de los trabajadores de la UEPDE, garantizando el anonimato y la confidencialidad de las respuestas para fomentar la participación sincera. Los resultados obtenidos serán analizados identificando las preguntas con menor puntuación promedio, lo que permitirá priorizar acciones de mejora desde la perspectiva del propio personal.

El modelo de cuestionario utilizado se presenta en el **Anexo DD**.

CAPITULO IV

4. Procesos Incluidos en Auditoria de un Plan de Riesgos Laborales

4.1. Programa de Auditoria

Para la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE) se ha desarrollado el programa de auditoria en el cual se abordaron temas como evaluación de riesgos y oportunidades del programa a través de la identificación de riesgos asociados al mismo, un análisis FODA identificando factores internos y externos de la institución (**ver Anexo EE**), determinación de la extensión del programa a través de la delimitación de áreas a ser auditadas, frecuencia, tipos, nivel de profundidad y duración de la misma, (**ver Anexo FF**), determinación de roles, responsabilidades y competencias de los miembros responsables de la gestión del programa de auditoría (**Anexo GG**), asignación de recursos del plan de auditoría (**Anexo HH**).

Para el desarrollo del programa de auditoria se lo realizará en base a la normativa legal vigente ecuatoriana a través del Decreto Ejecutivo 255 y Acuerdo Ministerial 196, con su anexo 1.

4.1.1. Análisis de los Riesgos del Programa de Auditoria

Para el análisis de los riesgos del programa de auditoría se realizó la metodología FODA identificando debilidades y amenazas que pueden influir en el desarrollo y éxito del mismo, por lo cual al, no contar con personal certificado y capacitado en temas de auditoría interna se va a dificultar realizar los programas de auditoria no cumpliendo así con la normativa legal vigente y encareciendo el sistema de

gestión de SST de la institución, esto genera de la misma manera el incumplimiento normativo como la no conformación del comité paritario, registro de documentación al SUT e historial de auditorías.

Al hablar de las amenazas, el no contar con un presupuesto establecido para el área de seguridad y salud en el trabajo dentro del Plan Operativo Anual está limitando el cumplimiento normativo legal vigente teniendo en cuenta la importancia de los procesos de capacitación, formación y contratación de personal certificado en materia de SST, no logrando construir un sistema de gestión acorde a las necesidades institucionales e incumpliendo con lo que rige el Ministerio de Trabajo.

4.2. Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos

Para la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE) se aplicó una metodología validada que permitió identificar y evaluar los riesgos que se describen a continuación.

4.2.1. Justificación del Método de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos.

Para la evaluación de riesgos en el Centro de Rehabilitación de la UEPDE, se ha seleccionado la metodología IPERC (Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos y Controles), ya que nos permite detectar de forma anticipada los peligros presentes en cada actividad laboral, evaluar el nivel de riesgo y aplicar medidas de control eficientes. Este método nos permite anticiparnos a situaciones peligrosas antes de que ocurran, logrando así proteger la vida de los trabajadores, reducir gastos por accidentes o enfermedades profesionales y mantener la continuidad operativa institucional. Además, esta metodología involucra a todos, desde la

máxima autoridad hasta el último trabajador, fomentando la participación y desarrollando una cultura de prevención. (SUNAFIL, 2022)

4.2.2. Análisis de las Actividades con Nivel de Intervención I o II

Como se evidencia en el **Anexo II**, a través de la matriz IPERC, a partir de la identificación de peligros realizada en el Centro de Rehabilitación Integral de la UEPDE, se evaluaron seis actividades clave del puesto de fisioterapia. De estas, cuatro actividades presentaron un nivel de riesgo calificado como Importante, con una valoración de 30 puntos cada una, lo que indica que requieren atención prioritaria y la implementación de nuevas medidas de control.

La primera actividad con nivel de riesgo importante es la movilización y transferencia de pacientes, cuyo peligro principal está relacionado al factor de riesgo ergonómico por movimiento manual de carga. Este riesgo puede generar lesiones musculoesqueléticas como lumbalgia o hernias, así como caídas del paciente o golpes. Las nuevas medidas de control propuestas incluyen la adquisición de grúas eléctricas para pacientes con obesidad o dependencia total, capacitación obligatoria anual en biomecánica, y un test semanal para verificar la condición física del personal.

Como segunda actividad es la aplicación de terapias manuales, donde el peligro identificado está determinado por factor de riesgo ergonómico por movimientos repetitivos. Los efectos potenciales incluyen sobreesfuerzo muscular, lesiones en manos y muñecas como

tendinitis o síndrome del túnel carpiano. Para mitigar este riesgo, se propone implementar rotación de tareas cada dos horas y adquirir equipos de apoyo mecánico.

Como tercera actividad es el manejo de carga administrativa, cuyo peligro está asociado a la interfase persona - tarea, incluyendo conocimientos, habilidades, autonomía y reconocimiento. Los incidentes potenciales incluyen fatiga visual, estrés laboral, sedentarismo y trastornos musculoesqueléticos por posturas prolongadas. Las nuevas medidas de control contemplan un programa de pausas activas obligatorias, evaluación ergonómica anual de los puestos, y talleres de manejo del estrés.

Y por último como cuarta actividad es la atención biopsicosocial del paciente, donde el peligro identificado corresponde a las condiciones de la tarea, específicamente carga mental, demandas emocionales, definición de roles y monotonía. Los efectos más críticos son estrés emocional, síndrome de burnout, ansiedad, fatiga por compasión, agotamiento mental y conflictos con familiares de los pacientes. Para abordar este riesgo, se propone implementar un programa de apoyo psicológico para el personal mediante supervisión clínica, capacitación en manejo de emociones y límites, rotación de casos complejos, y espacios de desahogo y contención de carácter semanal.

4.3. Plan de Auditoria

El plan de auditoria se está ejecutando de acuerdo con el programa de auditoria establecido para el Centro de rehabilitación Integral “Sumak Kawsaypak” de la UEPDE.

4.3.1. Resultados de la Auditoria y Recomendaciones por Área

Una vez realizada la auditoria al Centro de rehabilitación Integral “Sumak Kawsaypak” de la UEPDE se obtuvo como resultados y se deja como recomendaciones las cuales pueden ser observadas en la siguiente tabla.

Tabla 18

Resultados de la Auditoria y Recomendaciones por Área

Ítem	Hallazgo Técnico / Situación encontrada	Recomendación / Medida correctiva
Ergonomía	Se evidencian altas cargas posturales en terapistas durante la movilización de pacientes con déficit motor. Ausencia de ayudas mecánicas (grúas o arneses) para paciente GTT (Gran dependencia). Incumple jerarquía de controles (Decreto 255).	Adquirir grúas de techo o elevadores de paciente. Implementar protocolo de "Manipulación Manual de Cargas" y capacitar al personal en técnicas seguras y biomecánica.
Riesgo Biológico	El manejo de fluidos (saliva, sudor, sangre ocasional) en el área de rehabilitación no sigue estrictamente las normas de bioseguridad. Los contenedores de punzocortantes no están señalizados según normativa INEN. Riesgo de exposición.	Implementar programa de bioseguridad específico para rehabilitación. Proveer EPP de barrera (guantes de nitrilo, lentes) en áreas de contacto con fluidos. Señalizar contenedores.
Infraestructura	Pisos antideslizantes en buenas condiciones en el centro de rehabilitación. Conforme.	Mantener el plan de mantenimiento y limpieza. Realizar simulacros de evacuación específicos para pacientes en condición de discapacidad (sillas de evacuación).

Carga Mental	Se identifica alta demanda psicológica (trato con dolor crónico, agresividad de familiares). El programa de riesgos psicosociales no está documentado según exige el Decreto 255. Incumplimiento.	Diseñar y cargar en el SUT el programa de Prevención de Riesgos Psicosociales (Art. 24). Implementar pausas activas con enfoque de relajación y resiliencia.
---------------------	---	--

Nota: Elaboración propia

4.3.2. Cumplimiento

De acuerdo con el **Anexo NN** Informe de auditoría (borrador) en el apartado final de Conformidad parcial o cumplimiento con salvedades, se llega a mencionar lo siguiente:

La ausencia de grúas para movilización manual de pacientes, ausencia de información visibles contempla una “no conformidad leve” por lo que, si presenta la documentación del programa de riesgos, evidencia que el cumplimiento es estructural y generalizado, generando un riesgo leve para los trabajadores del área de rehabilitación.

4.4. Informe de Auditoría

Tras la ejecución de lo establecido en la auditoría, se detectaron diversos hallazgos, los cuales se detallan a continuación

4.4.1. Análisis del Nivel más Alto de Hallazgo

Como resultado de la auditoría realizada al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UEPDE, se identificaron cinco no conformidades basadas en los requisitos del

Decreto Ejecutivo 255 y del Acuerdo Ministerial 196. A continuación, se describe cada una de ellas. (Hernández, 2024)

Primera no conformidad. La institución no ha instalado sistemas de detección de humo en el Centro de Rehabilitación, incumpliendo lo establecido en el Decreto 255 y el Acuerdo Ministerial 196, Anexo 3, Artículo 96, que exige la instalación de detectores como parte mínima del sistema de detección de incendios. La evidencia objetiva fue la verificación física realizada durante la auditoría, donde se constató la ausencia de detectores en las áreas críticas. La consecuencia de este incumplimiento es un riesgo inminente de no detectar oportunamente un incendio, lo que puede provocar daños graves a la infraestructura, lesiones o pérdida de vidas humanas, así como la destrucción de información crítica.

Segunda no conformidad. No se han realizado sesiones bimensuales del Comité Paritario de Seguridad e Higiene del trabajo, incumpliendo el Decreto 255, Artículo 32, inciso 4, que establece que el comité sesionará ordinariamente cada dos meses. La evidencia objetiva fue la ausencia de actas de reuniones bimensuales del Comité Paritario. La consecuencia es la falta de participación y consulta de los trabajadores en temas de SST, debilitando la cultura preventiva y pudiendo derivar en un incumplimiento sistemático de la normativa.

Tercera no conformidad. Las áreas de almacenamiento documental y de materiales no cuentan con las medidas de soporte y aseguramiento necesarias para prevenir la caída de objetos, incumpliendo el Acuerdo Ministerial 196, Anexo 3, Artículo 30, numeral 3, que exige asegurar

que dichas áreas sean seguras y adecuadas. La evidencia objetiva fue la inspección visual, donde se evidenció la falta de soporte y sujeción de las estructuras de almacenamiento. La consecuencia es el riesgo de caídas de objetos o personas, lo que puede generar lesiones graves o accidentes mortales para los trabajadores y usuarios.

Cuarta no conformidad. Los productos y materiales inflamables no se almacenan en locales distintos a los de trabajo ni en recintos aislados, y los recipientes no están debidamente rotulados, incumpliendo el Acuerdo Ministerial 196, Anexo 3, Artículo 30, numeral 5, que regula el almacenamiento de agentes químicos peligrosos, explosivos, inflamables y corrosivos, exigiendo señalización de seguridad y fichas de seguridad actualizadas. La evidencia objetiva fue la observación directa en el área de almacenamiento, donde se identificaron productos inflamables junto a materiales comunes y sin el rotulado correspondiente. La consecuencia es el riesgo de incendio o explosión, con potencial de daños a la infraestructura, lesiones a trabajadores y usuarios, y pérdida de información crítica.

Quinta no conformidad. La UEPDE no cuenta con un local de enfermería ni con un profesional que brinde el servicio, a pesar de tener 86 trabajadores, incumpliendo el Acuerdo Ministerial 196, Anexo 3, Artículo 62, numeral 3, que establece que, si el empleador tiene veinticinco o más trabajadores, dispondrá de un local destinado a enfermería o su equivalente. La evidencia objetiva fue la verificación física de las instalaciones, donde no se identificó un espacio destinado a este fin. La consecuencia es la falta de atención inmediata ante emergencias

médicas o accidentes laborales, lo que puede agravar las lesiones de los trabajadores y comprometer su salud.

El detalle completo de la matriz de hallazgos se presenta en el **Anexo OO**.

4.4.2. Descripción de las Acciones a Tomar en Función del Plan de Acción

Para determinar las causas raíz de las cinco no conformidades identificadas en la auditoría, se aplicó la metodología de los 5 porqués en las cuatro primeras y la metodología de los 3 porqués en la quinta, herramientas que permiten llegar al origen del problema mediante preguntas sucesivas. Con base en este análisis, se definieron las siguientes acciones correctivas.

Primera no conformidad (sistemas de detección de humo). La causa raíz fue la inexistencia de antecedentes de incendios, lo que generó una gestión reactiva. La acción correctiva consiste en realizar una nueva evaluación de riesgos e implementar detectores de humo. Responsable: Técnico de SST. Plazo: 20 de agosto de 2026.

Segunda no conformidad (sesiones del Comité Paritario). La causa raíz fue la falta de un manual de responsabilidades para los miembros del Comité y los responsables de SST. La acción correctiva consiste en elaborar dicho manual y un plan anual de reuniones. Responsables: Talento Humano y Dirección General. Plazo: 20 de agosto de 2026.

Tercera no conformidad (almacenamiento de materiales y caída de objetos). La causa raíz fue la existencia de una cultura correctiva que alinea el sistema a normativas anteriores. La

acción correctiva consiste en realizar inspecciones periódicas y elaborar protocolos de almacenamiento. Responsable: Técnico de SST. Plazo: 20 de septiembre de 2026.

Cuarta no conformidad (almacenamiento de agentes químicos). La causa raíz fue la falta de reportes de necesidad, lo que impidió generar presupuesto para una instalación adecuada. La acción correctiva consiste en realizar una inspección y emitir un informe de necesidad para adecuar un área con la señalética y fichas de seguridad requeridas. Responsable: Técnico de SST. Plazo: 1 de agosto de 2026.

Quinta no conformidad (local de enfermería). Mediante la metodología de los 3 porqués, se determinó que la causa raíz es la limitación de espacio físico en la infraestructura arrendada y la falta de presupuesto para contratar el servicio profesional de enfermería. La acción correctiva consiste en realizar una inspección para ubicar un espacio destinado a enfermería y emitir un informe de necesidad con base legal de obligatoriedad. Responsable: Técnico de SST. Plazo: 1 de noviembre de 2026.

Las acciones correctivas están actualmente en fase de gestión pendiente, pues todavía no han sido implementadas, aunque se mantienen dentro de los plazos previstos. La descripción completa del plan de acción figura en el **Anexo PP**.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Aplicaciones

5.1. Conclusiones Generales

El diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UEPDE evidenció brechas críticas en materia de seguridad laboral, destacando la falta de conformación del Comité Paritario, la ausencia de sistemas de detección de humo, deficiencias en el almacenamiento de materiales inflamables y la falta de un local de enfermería. Estas debilidades confirmaron la necesidad de una actualización integral del sistema que permita a la institución cumplir con la normativa vigente y garantizar condiciones laborales seguras para sus trabajadores.

La propuesta de actualización del SGSST, basada en el Decreto Ejecutivo 255 y alineada al ciclo PHVA, permitió estructurar herramientas concretas como la actualización del Reglamento Interno, el programa de prevención de riesgos para 2026, la matriz IPERC, el plan de auditoría interna y el cuestionario de clima laboral bajo el enfoque Visión Cero. Estos instrumentos brindan a la UEPDE un modelo de gestión aplicable, que integra la identificación de peligros, la evaluación de riesgos, la planificación operativa y la mejora continua, fortaleciendo así su capacidad de respuesta ante situaciones adversas.

El fortalecimiento de la cultura preventiva en la UEPDE, a través de la capacitación continua del personal, la conformación de brigadas de emergencia, la realización de simulacros

periódicos y la participación de los trabajadores en el Comité Paritario, permitirá a la institución trascender el cumplimiento normativo y consolidar una gestión preventiva sólida, posicionándose como referente municipal en seguridad y salud laboral.

5.2. Conclusiones Específicas

El análisis del modelo actual del SGSST permitió identificar las principales brechas entre la situación real de la UEPDE y los requisitos del Decreto 255 y la ISO 45001, lo que facilitó la priorización de acciones correctivas y la estructuración de un programa de prevención de riesgos laborales para el año 2026. Este sistema incluye protocolos de actuación ante emergencias, brigadas de emergencia debidamente capacitadas, un plan de capacitación y entrenamiento continuo, y la realización de simulacros periódicos, contribuyendo así al cumplimiento normativo y a la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores.

La propuesta desarrollada aporta a la UEPDE herramientas prácticas para optimizar sus recursos institucionales en SST, fortalecer su gestión pública y garantizar la continuidad operativa ante emergencias. De igual manera, desde el ámbito académico, el trabajo constituye un referente metodológico para futuras investigaciones en el sector público, al aplicar herramientas como la matriz IPERC, el modelo GEXO y el enfoque Visión Cero en un contexto de servicios sociales. A nivel personal, el desarrollo del proyecto ha consolidado competencias profesionales en la aplicación de técnicas de evaluación de riesgos y gestión preventiva en entornos reales.

5.2.1. Análisis del Cumplimiento de los Objetivos de la Investigación

Durante el desarrollo del proyecto de titulación podemos llegar a mencionar que a través de los distintos métodos de investigación, evaluaciones y análisis se logra cumplir con el objetivo general de proponer una actualización del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para la UEPDE alineado a la normativa legal vigente según el Decreto Ejecutivo 255. Con base en el trabajo realizado se pudo identificar las debilidades y amenazas presentes en el sistema de gestión actual, lo que nos permitió realizar modificaciones y adecuaciones para la propuesta de actualización de este, de manera técnica acorde a las necesidades reales de la institución.

A lo largo del desarrollo del proyecto se determinó riesgos específicos, procedimientos no desarrollados, matrices y programas no aplicados y normas no cumplidas acorde a la actual normativa legal vigente, lo que nos permitió a nosotros identificar, reforzar y corregir para alcanzar satisfactoriamente el cumplimiento de los objetivos específicos determinados, asegurando de este modo el cumplimiento de normas y políticas seguridad y salud en el trabajo alineados con la realidad administrativa y operativa de la Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos.

En conclusión, el análisis demuestra que todos los objetivos establecidos fueron cumplidos en su totalidad, lo cual nos va a permitir generar la propuesta de actualización del sistema de gestión institucional adecuada a las necesidades reales de la UEPDE.

5.2.2. Contribución a la Gestión Empresarial

El presente proyecto representa para la institución un aporte considerable para la gestión institucional, lo que permitirá estructurar, fortalecer y mejorar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo actual. Corregir la gestión de riesgos, actualizar procedimientos y capacitar al personal en temas de SST, va a fomentar el desarrollo de una cultura de prevención y responsabilidad desde el nivel jerárquico más alto hasta el último trabajador. Al ser una propuesta de actualización el aporte llegará a ser de manera técnica y práctica alineada a las actualizaciones en la normativa legal vigente ecuatoriana e internacional acorde a la realidad y necesidad institucional.

5.2.3. Contribución a Nivel Académico

De acuerdo con los parámetros evaluados en el presente trabajo se pudo aplicar metodologías actualizadas para la evaluación de riesgos del sistema de gestión de la UEPDE en base a la legislación nacional, aportando una evidencia debidamente sustentada con base técnica ampliando el alcance de estudio dentro de la institución.

Esto contribuye a identificar y evaluar bajo criterios sólidos y técnicos los procesos de auditoría interna, fomentado el criterio para implementar mejoras reales y que sean ejecutables del sistema de gestión de la institución.

5.2.4. Contribución a Nivel Personal

El caso de estudio permitió fortalecer la capacidad de evaluación y detección de situaciones reales dentro de la institución, al tiempo que impulsó el desarrollo de competencias técnicas en la elaboración de informes, la participación en procesos de auditoría y el análisis de matrices de riesgos. De igual manera, favoreció la mejora de habilidades comunicativas y de comprensión profesional en el equipo de trabajo. La exigencia propia del proceso y el desafío de crecer profesionalmente entre las partes involucradas sentaron las bases para comprender y ejecutar adecuadamente las tareas, dejando como antecedente la necesidad de una comunicación amplia y oportuna que facilite una mejor articulación entre la institución evaluada y el equipo auditor. El aprendizaje alcanzado y la resolución de observaciones se desarrollaron de manera eficiente, potenciando la capacidad de síntesis y la identificación de información relevante, siempre respaldada con evidencia real y documentada.

5.3. Limitaciones a la Investigación

Durante el desarrollo de la investigación, se identificó varios puntos críticos que condicionan y limitan la creación del presente trabajo.

La falta de presencia del equipo en la institución a analizar no ha permitido aplicar todas las técnicas investigativas a cabalidad, esto debido a que el grupo conformado habita en distintas partes del país, restringiendo actividades como supervisiones, visitas y levantamiento de datos.

La limitada disponibilidad de documentos, registros históricos de accidentes, evaluaciones y reportes, lo que afecta el análisis a profundidad del estado situacional de la entidad.

La implementación de la propuesta dependerá de la futura asignación de recursos tanto presupuestarios como de humanos y materiales. Por lo que al tomar en consideración el tiempo de ejecución de la investigación, la propuesta puede no ser implementada ni evaluada en su totalidad, disminuyendo la posibilidad de evidenciar su impacto real sobre las condiciones de seguridad y salud laboral.

El último objeto de análisis fue que al establecer que la investigación se circunscribe a la planificación operativa institucional correspondiente al año 2026, los resultados y recomendaciones podrían requerir actualizaciones en periodos posteriores.

Bibliografía

SNGRE. (2018). *Simulaciones y Simulacros. Guía práctica de aplicación*. Recuperado el 04 de Mayo de 2026, de Biblioteca Virtual: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://biblioteca.gestionderiesgos.gob.ec:8443/files/original/6809a8e2af1b69480cc866102fb566ba.pdf

Suastegui, G. (2024). Simulacros de Emergencia en Centros de Trabajo: Preparación para la seguridad laboral. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*, 8(15), 5. doi:https://share.google/twlhIX7t4Q54lZxhx

TOOLS, I. (21 de noviembre de 2024). *Riesgos y oportunidades en la norma ISO 45001: qué acciones llevar a cabo*. Recuperado el 30 de abril de 2026, de <https://isotools.org/2024/11/21/riesgos-y-oportunidades-en-la-norma-iso-45001-que-acciones-llevar-a-cabo/>

Alshaheen, S. A. L. F. (2021). Evaluate the Application of the Occupational Health and Safety Management System Based on International Standard (ISO 45001: 2018) :A Case Study in the Iraqi Ministry of Education. *Journal of Techniques*, 3(3), 68-75. نظام إدارة الصحة، المتطلبات (سياق المنظمة، القيادة ومشاركة العاملين، التخطيط، الدعم، ISO 45001:2018، والسلامة المهنية، التحسين المستمر ((التشغيل، تقييم الأداء، <https://doi.org/10.51173/jt.v3i3.337>

Balanced Scorecard Basics—Balanced Scorecard Institute. (s. f.). Recuperado 28 de abril de 2026, de <https://balancedscorecard.org/bsc-basics-overview/>

Constitución República del Ecuador. (s. f.). Recuperado 14 de marzo de 2026, de

https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Decisión 584. (s. f.). Recuperado 14 de marzo de 2026, de

https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-11/Documento_Decisi%C3%B3n-Acuerdo-Cartagena-584.pdf

Decreto Ejecutivo 255. (s. f.). Recuperado 14 de marzo de 2026, de

<https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/DECRETO-EJECUTIVO-255-REGLAMENTO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-DE-LOS-TRABAJADORES.pdf>

Delgado, A. (2024, noviembre 21). Riesgos y oportunidades en la norma ISO 45001: Qué acciones llevar a cabo. *Software ISO*. <https://isotools.org/2024/11/21/riesgos-y-oportunidades-en-la-norma-iso-45001-que-acciones-llevar-a-cabo/>

Delgado, L. (s. f.). *¿Qué es el Balanced Scorecard o Cuadro de Mando Integral?* | 2023 |.

Recuperado 28 de abril de 2026, de <https://gestion.pensemos.com/que-es-el-balanced-scorecard-o-cuadro-de-mando-integral-un-resumen>

ESG INNOVA. (2020, febrero 5). Consulta y participación de los trabajadores en ISO 45001.

Nueva ISO 45001. <https://www.nueva-iso-45001.com/2020/02/consulta-y-participacion-de-los-trabajadores-en-iso-45001/>

EBALS. (18 de Junio de 2024). *Importancia de las Auditorías Internas y Externas en SST.*

Recuperado el 04 de Mayo de 2026, de EBALS Consultores:

<https://ebalsconsultores.com/blog/importancia-de-las-auditorias-internas-y-externas-en-sst/>

Ecuador, P. d. (2024). *Decreto Ejecutivo Nro. 255: Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Santa Elena . Recuperado el 30 de abril de 2026

ESGUINNOVA GROUP. (05 de febrero de 2020). *Blog Especializado en Seguridad y Salud en el Trabajo*. Recuperado el 30 de abril de 2026, de Consulta y participación de los trabajadores en ISO 45001: <https://www.nueva-iso-45001.com/2020/02/consulta-y-participacion-de-los-trabajadores-en-iso-45001/>

FAO. (28 de enero de 2011). *En tierra Segura Desastres Naturales y Tenencia de la Tierra*.

Recuperado el 14 de marzo de 2026, de chrome-

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.fao.org/4/i1255b/i1255b02.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.fao.org/4/i1255b/i1255b02.pdf)

Hernández, M. J. (2024, mayo 22). Decreto 255 mayo 2024: Reglamento de SST. *CONSE | Psicología Organizacional*. <https://www.seguridadecuador.com/decreto-255-mayo-2024-reglamento-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/>

Hernández, M. J. (2025, junio 25). Decreto 255 del 2024. Anexo 1: Lista de verificación de SST de más de 10 Trabajadores. *CONSE | Psicología Organizacional*.

<https://www.seguridadecuador.com/lista-de-verificacion-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-mas-de-10-trabajadores-anexo-1/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). *SISTEMA INTEGRADO DE CONSULTAS DE CLASIFICACIONES Y NOMENCLATURAS* [Enciclopedia Virtual]. Sistema Integrado de Consulta de Clasificaciones y Nomenclaturas (SIN).

https://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/resul_correspondencia.php?id=S9499.01&ciiu=12

ISO 45001:2018(es). (s. f.). [Online Browsing Platform (OBP)]. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo — Requisitos con orientación para su uso. Recuperado 14 de marzo de 2026, de <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:45001:ed-1:v1:es>

Instituto Geofísico-Escuela Politécnica Nacional. (24 de Diciembre de 2016). *IGEPN*. Recuperado el 14 de marzo de 2026, de [https://www.igepn.edu.ec/servicios/noticias/1426-informe-especial-volcan-cayambe-n-5-2016#:~:text=ACTIVIDAD%20S%C3%8DSMICA&text=1%20y%202\).,en%20las%20%C3%BAltimas%20dos%20semanas](https://www.igepn.edu.ec/servicios/noticias/1426-informe-especial-volcan-cayambe-n-5-2016#:~:text=ACTIVIDAD%20S%C3%8DSMICA&text=1%20y%202).,en%20las%20%C3%BAltimas%20dos%20semanas)

ISO 19011. (Julio de 2018). Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión. *ISO* , 9.

Recuperado el 04 de Mayo de 2026, de Norma Internacional: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/<https://www.metrocert.com/files/ISO%2019011-2018.pdf>

ISO. (2018). *ISO 45001 Norma Internacional*. Ginebra, Suiza: Secretaria Central de ISO.

Recuperado el 30 de abril de 2026

Ministerio del Trabajo. (2024). *Decreto Ejecutivo No. 255: Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo. Registro Oficial Suplemento 559*. Quito: Ministerio del Trabajo.

Organización Internacional de Normalización. (2018). *Norma ISO 45001:2018, Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo: requisitos y guía para su uso*. Obtenido de <https://www.iso.org/obp/ui/en/#iso:std:iso:45001:ed-1:v1:en>

Pino Montalvo, D. A. (2017). *Propuesta de un plan de emergencia para prevenir y mitigar los riesgos de origen natural y antrópico en las instalaciones de fundiciones Bonilla, ubicada en la ciudad de Ibarra* [bachelorThesis, Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7795>

Proactive Leading Indicators: A guide to measure and manage safety, health and wellbeing at work. (s. f.). AISS. Recuperado 5 de mayo de 2026, de <https://www.issa.int/es/proactive-leading-indicators-launch>

SUNAFIL. (2022, diciembre 13). *Manual para Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles*. <https://www.gob.pe/institucion/sunafil/informes-publicaciones/3727397-manual-para-identificacion-de-peligros-y-evaluacion-de-riesgos-y-determinacion-de-controles>

- SNGRE. (2018). *Simulaciones y Simulacros. Guía práctica de aplicación*. Recuperado el 04 de Mayo de 2026, de Biblioteca Virtual: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://biblioteca.gestionderiesgos.gob.ec:8443/files/original/6809a8e2af1b69480cc866102fb566ba.pdf
- Suastegui, G. (2024). Simulacros de Emergencia en Centros de Trabajo: Preparación para la seguridad laboral. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*, 8(15), 5. doi:https://share.google/twlhIX7t4Q54lZxhx
- TOOLS, I. (21 de noviembre de 2024). *Riesgos y oportunidades en la norma ISO 45001: qué acciones llevar a cabo*. Recuperado el 30 de abril de 2026, de <https://isotools.org/2024/11/21/riesgos-y-oportunidades-en-la-norma-iso-45001-que-acciones-llevar-a-cabo/>
- UEPDE. (s. f.). Protección Derechos Cayambe. *UEPDE*. Recuperado 7 de julio de 2026, de <https://proteccionderechoscayambe.gob.ec/nosotros/>
- Universidad Hemisferios. (2026, abril 9). Seguridad y salud en el trabajo en Ecuador: Decreto Ejecutivo 255, ISO 45001 y cultura preventiva. *Universidad Hemisferios*. <https://escuelaonline.uhemisferios.edu.ec/noticias/seguridad-salud-trabajo-ecuador-decreto-255-iso-45001-prevencion-riesgos/>

Vision Zero: Proactive Leading Indicators now available | *Vision Zero*. (s. f.). Recuperado 5 de mayo de 2026, de <https://visionzero.global/vision-zero-proactive-leading-indicators-now-available>

Zwetsloot, G., Leka, S., Kines, P., & Jain, A. (2020). Vision zero: Developing proactive leading indicators for safety, health and wellbeing at work. *Safety Science*, 130, 104890. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104890>

Anexos

Anexo A

Método Meseri

FORMATO DE CÁLCULO DEL MÉTODO MESERI				
EMPRESA:				
UNIDAD EJECUTORA PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS				
			COEFICIENTE	PUNTOS
FACTORES DE CONSTRUCCIÓN	No. DE PISOS DEL EDIFICIO	ALTURA DEL EDIFICIO (m)		
	1 o 2	<6	3	
	3,4 o 5	entre 6 y 15	2	2
	6,7,8 o 9	entre 15 y 25	1	
	10 o más	> 28	0	
	SUPERFICIE DEL MAYOR SECTOR DE INCENDIO (M2)			
	<500		5	5
	501 a 1500		4	
	1501 a 2500		3	
	2501 a 3500		2	
	3501 a 4500		1	
	> 4500		0	
	RESISTENCIA AL FUEGO DE ELEMENTOS CONSTRUCTIVOS			
	Alta (hormigón, obra)		10	10
	Media (metálica protegida, madera gruesa)		5	
	Baja (metálica sin proteger, madera fina)		0	
FACTORES DE SITUACIÓN	FALSOS TECHOS			
	No existen		5	
	Incombustibles		3	3
	Combustibles		0	
	DISTANCIA DE LOS BOMBEROS	TIEMPO DE LLEGADA		
	< 5 km.	< 5 min.	10	10
	entre 5 y 10 km.	entre 5 y 10 min.	8	
	entre 10 y 15 km.	entre 10 y 15 min.	6	
	entre 15 y 20 km.	entre 15 y 25 min.	2	
	más de 20 km.	> 25 min.	0	
	ACCESIBILIDAD AL EDIFICIO			
	Buena		5	5
	Media		3	
	Mala		1	
	Muy mala		0	
FACTORES DE PROCESO/ACTIVIDAD	PELIGRO DE ACTIVACIÓN (FUENTES DE IGNICIÓN)			
	Baja		10	10
	Media		5	
	Alta		0	
	CARGA TÉRMICA			
	Baja 160.000 Kcal/m2 ó menos de 3,5 Kg madera/m2		10	
	Moderada más de 340.000 Kcal /m2 ó más 75 Kg madera/m2		5	5
	Alta 160.000 Kcal/m2 ó menos de 35 Kg madera/m2		0	
	INFLAMABILIDAD DE LOS COMBUSTIBLES			
	Baja		5	
	Media		3	3
	Alta		0	
	ORDEN, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO			
	Alto		10	10
	Medio		5	
	Bajo		0	
	ALMACENAMIENTO EN ALTURA			
	Menor de 2 m		3	
	Entre 2 y 6 m		2	2
	Superior a 6 m		0	

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

CONCENTRACIÓN DE VALOR	FACTOR DE CONCENTRACIÓN DE VALORES				
		Menos a \$ 800 / m ²	3	3	
		Entre \$ 800 y \$2000 por m ²	2		
		Superior a \$ 2.000 / m ²	0		
FACTORES DE DESTRUCTIBILIDAD	POR CALOR				
		Baja	10		
		Media	5	5	
		Alta	0		
	POR HUMO				
		Baja	10	10	
		Media	5		
		Alta	0		
	POR CORROSIÓN				
		Baja	10	10	
		Media	5		
		Alta	0		
FACTORES DE PROTECCIÓN	POR AGUA				
		Baja	10	10	
		Media	5		
		Alta	0		
	VERTICAL				
		Baja	5	5	
		Media	3		
		Alta	0		
	HORIZONTAL				
		Baja	5	5	
		Media	2		
		Alta	0		
VALOR X		113			
FACTORES DE PROTECCIÓN	INSTALACIÓN Y EQUIPOS DE P.C.I.	No tiene, no existe	VIGILANCIA HUMANA		PUNTOS
			ST	NT	
	DETECCIÓN AUTOMÁTICA	0	0	4	0
	ROCIADORES AUTOMÁTICOS	0	5	8	0
	EXTINTORES PORTÁTILES	0	1	2	2
	BOCAS DE INCENDIO EQUIPADAS	0	2	4	0
	HIDRANTES EXTERIORES	0	2	4	0
	ORGANIZACIÓN				
	EQUIPOS DE PRIMERA INTERVENCIÓN	0	2	4	0
	EQUIPOS DE SEGUNDA INTERVENCIÓN	0	2	4	0
	PLAN DE AUTOPROTECCIÓN Y EMERGENCIA	0	1	2	2
	VALOR Y		4		
VALOR DE RIESGO P= (5/129)X + (5/30)Y =		5		Malo	
VALOR DEL RIESGO P.		CALIFICACIÓN DEL RIESGO			
Inferior a 3		Muy Malo			
3 a 5		Malo			
5 a 8		Bueno			
Superior a 8		Muy Bueno			

Nota: Elaboración propia

Anexo B

Acciones Preventivas

RIESGO	NR	ACCIONES PREVENTIVAS
Sismo	Alto	a. ☐ Inspeccionar con frecuencia que pasillos de acceso y salidas normales y de emergencia se encuentren libres de obstáculos. b. Identificar las rutas de evacuación y puntos de reunión. c. ☐ Verificar que los libreros, muebles y lámparas estén asegurados en pared y techos.
Incendio	Alto	a. No sobrecargar los enchufes con demasiados aparatos. b. Evitar empalmes precarios. c. Usar fusibles calibrados para su instalación eléctrica. d. Señalización adecuada de no fumar. e. Señalización normada de rutas de evacuación. f. Mapas de riesgos. g. Señalización exhaustiva de seguridad en trabajos con riesgo.
Erupción Volcánica	Medio	a. Tareas de concientización en la población b. Evaluación de planes de evacuación considerando centros y rutas alternativas. c. Realización de simulacros, prueba de alarmas, etc. d. Tener mapas de riesgo y vulnerabilidad. e. Señalizar las zonas de escape y de seguridad. f. Saber la Ubicación del botiquín y provisiones como una linterna y un radio a pilas.
Comoción Social	Medio	a. Capacitar al personal en manejo de conflictos y atención a usuarios en crisis b. Identificar de rutas internas seguras y áreas de resguardo c. Establecer protocolos de comunicación interna ante situaciones de tensión d. Coordinación preventiva con la policía nacional del cantón Cayambe
Inundación	Bajo	a. Se debe limpiar y revisar las canaletas y bajadas de agua, a fin de permitir el libre escurrimiento de las aguas lluvias. b. Verificar periódicamente y en especial los días de lluvias el estado de los sumideros, limpiando las cunetas y rejillas para que las aguas lluvias escurran y no inunden la calle. c. No instalar equipos eléctricos en sectores de bajo nivel que se pueda inundar, ni almacene productos químicos u otros materiales que el agua pueda deteriorar.
Explosión	Bajo	a. Identificar áreas críticas en caso de explosiones y efectuar inspecciones periódicas para corregir oportunamente factores de riesgo. b. Establecer un área segura de líquidos, polvos y gases inflamables generadores de explosiones. c. Establecer un plan de evacuación y mapas de rutas de salida. d. Definir un punto de encuentro. e. Realizar inspecciones permanentes a las instalaciones con el fin de verificar que la institución cuente con medidas de preventivas y estructuras seguras. g. Efectuar simulacros de acción en caso de explosión.

Nota: Elaboración propia

Anexo C

Control y Mitigación de Daños

RIESGO	NR	ACCIONES DE CONTROL Y MITIGACIÓN
Sismo	Alto	a. Conservar la calma y actuar de manera reflexiva, transmitiendo serenidad a las personas presentes. b. Alejarse de ventanas, escaleras, objetos calientes, equipos eléctricos, elementos colgantes y muebles que puedan caer; ubicarse en zonas de mayor resistencia estructural o bajo superficies resistentes como mesas o escritorios. c. Permanecer en el interior si se encuentra en plantas altas, esperando a que el movimiento telúrico concluya antes de evacuar. d. Después del sismo, evaluar el entorno e informar sobre anomalías, fugas o personas heridas; prestar asistencia prioritaria a usuarios con movilidad reducida o en situación de vulnerabilidad. e. Evacuar el edificio si es necesario, siguiendo las rutas señalizadas, en orden y sin correr, hasta llegar al punto de encuentro designado.
Incendio	Alto	a. Ante la detección de humo, olor a quemado intenso o llamas, avisar de inmediato al Cuerpo de Bomberos, sin demorar la solicitud de auxilio. b. Contar con personal instruido para tareas de primera intervención, y mantener a la vista el número telefónico de emergencia de bomberos. c. Recordar que es preferible que al llegar los bomberos encuentren el fuego extinguido o controlado, a que el siniestro haya superado la capacidad operativa institucional. d. Evacuar el área de manera ordenada siguiendo las rutas señalizadas, sin exponerse al humo ni a las llamas. e. Después de la emergencia, verificar las instalaciones afectadas y coordinar con bomberos para la evaluación de daños y la rehabilitación de las áreas comprometidas.
Erupción Volcánica	Medio	a. Proceder a la evacuación inmediata del área de riesgo, evitando exposición a escombros volantes, gases calientes, explosiones laterales o corrientes de lava. b. Proteger la piel y vías respiratorias, utilizando ropa que cubra todo el cuerpo, gafas de protección y mascarilla o paño húmedo para facilitar la respiración ante la presencia de ceniza. c. Después de la emergencia, verificar el estado de toda la institución, identificando daños estructurales, afectaciones en instalaciones eléctricas y condiciones generales de cada área. d. Coordinar con entidades externas como el Cuerpo de Bomberos de Cayambe, Policía Nacional y Dirección Distrital correspondiente, para la evaluación técnica y apoyo institucional. e. Realizar limpieza profunda de las instalaciones para retirar ceniza acumulada y garantizar condiciones seguras y saludables para la reanudación de actividades.

Conmoción Social	Medio	a. Cerrar inmediatamente las puertas de acceso principal y laterales. b. Activar alerta interna (botón de pánico o comunicación radial) para notificar al personal. c. Llamar oportunamente a la Policía Nacional de Cayambe d. Resguardar al personal y usuarios en áreas seguras dentro de la institución y suspender temporalmente la atención al público. e. Registrar lo ocurrido para análisis posterior y mejora de protocolos.
Inundación	Bajo	a. Cortar la luz, agua y gas, y evacuar inmediatamente si la situación lo amerita o las autoridades así lo indican. b. Dirigirse hacia un lugar alto y permanecer allí hasta que las condiciones sean seguras. c. Si se encuentra en la calle, extremar precauciones al caminar sobre agua, ya que las tapas de los sistemas de alcantarillado suelen desprenderse por la presión, pudiendo causar caídas. d. Después de la emergencia, inspeccionar la zona inundada y asegurarse de que el peligro haya desaparecido antes de reingresar. e. Colaborar con las tareas de rehabilitación y limpieza, especialmente en desagües y acequias, eliminando desechos y basura para evitar nuevos taponamientos.
Explosión	Bajo	a. Alejarse inmediatamente del peligro si no se sabe cómo actuar o las condiciones no permiten una intervención segura. b. En caso de haber heridos, prestar primeros auxilios básicos y retirarlos del área de riesgo si es posible hacerlo sin exponerse. c. Abandonar el lugar de manera ordenada y notificar a las instituciones de socorro externo (bomberos, policía, emergencias) a través de los sistemas de comunicación disponibles. d. Esperar y seguir estrictamente las indicaciones de los grupos operativos de emergencia o autoridades competentes; si se ordena evacuar, hacerlo por la salida más próxima y dirigirse al punto de encuentro. e. Después de la emergencia, evaluar el estado del sitio afectado y verificar posibles fallas estructurales en la edificación; realizar un reconocimiento primario del área para determinar rutas seguras antes de reingresar.

Nota: Elaboración propia

Anexo D

Plan de Acción

QUÉ	PARA QUE		CUÁNDO	DÓNDE	QUIÉN	CUÁNTO (\$)	SEGUIMIENTO			
	PREVENCIÓN/MITIGACIÓN	CÓMO					INDICADOR	META	FECHA REVISIÓN	VALIDACIÓN
ALMACENAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTACIÓN	Evitar riesgo de incendio estructural	Gestionar un Archivo General para el almacenamiento de toda la documentación física por cada área o departamento.	ABRIL 2026	OFICINA O BODEGA SIN USO, PERO CON UNA ADECUADA VENTILACIÓN Y SEGURIDAD	Jefe encargado de cada área de trabajo	\$5.000,00	Informe de actividad realizada.	0 - 100%	ABRIL 2026	CUMPLE/NO CUMPLE
ADECUACIÓN O CAMBIO DEL TECHO DE LA INFRAESTRUCTURA	Prevenir riesgo de inundaciones	Inspección inicial de los daños presentes en el techo de la infraestructura para posterior contratar un experto en el tema para buscar soluciones y reparación de techo.	ABRIL 2026	TECHO DE LA INFRAESTRUCTURA/TERCER PISO	Técnicos de SSO, Jefe Administrativo Financiero y Directora UEPDE	\$1.000,00	Informe de actividad realizada.	0 - 100%	MAYO 2026	CUMPLE/NO CUMPLE
CAPACITACIÓN Y SIMULACROS	Desarrollar capacidades de prevención y respuesta ante una emergencia	Realizar un cronograma de capacitación en temas como: Prevención de incendios, uso y manejo de extintores, evacuación y sismos, Primeros auxilios Básicos dirigido a todo el personal. Y realizar simulacros cada 3 meses con temas variados de situaciones de emergencia.	MAYO - AGOSTO-NOVIEMBRE 2026	INSTALACIONES DE LA EMPRESA	Técnicos de SSO	\$300,00	Lista de asistencia a cada capacitación y simulacro.	0 - 100%	DICIEMBRE 2026	CUMPLE/NO CUMPLE
INSPECCIONES Y VERIFICACIÓN	Prevenir y responder correctamente a situaciones de emergencias	Realizar inspecciones mensuales de todos los sistemas y equipos contra incendios que tenga la institución, a través de listas de verificación o check list.	TODOS LOS MESES	INSTALACIONES DE LA EMPRESA	Técnicos de SSO	\$100,00	Informe de Inspección o verificación.	0 - 100%	DICIEMBRE 2026	CUMPLE/NO CUMPLE

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

MANTENIMIENTO DEL SISTEMA CONTRA INCENDIOS	Prevenir Incendios Estructurales	Realizar el mantenimiento y recarga anual de los extintores.	FINALES DE CADA AÑO	INSTALACIONES DE LA EMPRESA	Técnicos de SSO	\$200,00	Informe de mantenimiento y recarga de los extintores emitido por el proveedor.	0 - 100%	DICIEMBRE 2026	CUMPLE/NO CUMPLE
ELABORACIÓN DE UN PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO	Responder ante una interrupción de operaciones durante las funciones y actividades de la empresa se ven amenazadas	Crear una lista de riesgos y analizar cuáles deben tomar medidas con alta prioridad para prevenir daños y afectaciones. Determinar que recursos son críticos para evitar los peores escenarios.	MAYO 2026	INSTALACIONES DE LA EMPRESA	Técnico de SSO, Directivos y Administración Financiera.	\$100,00	Plan de Continuidad de Negocio.	0 - 100%	DICIEMBRE 2026	IMPLEMENTADO/NO REALIZADO
ACTUALIZACIÓN Y MEJORA	Prevenir, mitigar y responder de manera oportuna ante incidentes, emergencias o desastres de gran magnitud.	Revisión y actualización anual del Plan de emergencia y contingencia, implementando acciones preventivas y correctivas si el caso lo amerita.	ENERO DE CADA AÑO	INSTALACIONES DE LA EMPRESA	Técnico de SSO, Comité Paritario y Directivos.	\$500,00 variable	Actualización anual del Plan de emergencia y contingencia Institucional.	0 - 100%	DICIEMBRE 2026	CUMPLE/NO CUMPLE
ACTUALIZACIÓN DE SISTEMAS INFORMATICOS	Respaldo información administrativa, financiera y operativa.	Mantenimiento preventivo y correctivo semestral de los equipos informáticos, revisión de hardware, actualización de software. Revisión mensual de plataformas virtuales y sistemas de respaldo informático.	Semestral y mensual	EQUIPOS INFORMATICOS	Técnico especializado	\$1.000,00	Informe de trabajo del técnico.	0 - 100%	SEMESTRAL Y MENSUAL	CUMPLE/NO CUMPLE

Nota: Elaboración propia

Anexo E

Plan de Contingencia

				CONTACTOS CLAVES	
PROCESO / EQUIPO CRÍTICO	POSIBLE SITUACIÓN CRÍTICA	ACCIONES DE CONTINGENCIA	RESPONSABLES	APOYO INTERNO	APOYO EXTERNO
INCENDIO ESTRUCTURAL	Daño y pérdida de documentación legal	Digitalizar todos los documentos y guardar en plataformas virtuales que cuenten con seguridad y amplio almacenamiento.	Jefe de cada area de trabajo	Miembros de cada area de trabajo	Empresas proveedoras
ERUPCION VOLCANICA Y SISMOS	Daño en la infraestructura de la empresa	Mantenerse en constante vigilancia de los Informes Tecnicos emitidos por el Instituto Geofísico de la Escuela Politécnica Nacional (IG-EPN) sobre la actividad sísmica y volcánica del país.	Tecnico de Seguridad y salud en el trabajo	Personal responsable de la brigada de Evacuación y sismos.	Municipio de Cayambe, Instituto Geofísico de la Escuela Politécnica Nacional (IG-EPN), Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos.
MOVILIZACIONES SOCIALES	Cierre de vías e inoperatividad de las actividades en campo de los trabajadores	Teletrabajo, en el cual al tener toda la información en una plataforma virtual (nube), se podrá realizar algunas actividades de los tecnicos de manera virtual desde sus hogares.	Área de Comunicación y Técnico de SST	Jefe de cada area y Administrador Financiero.	Policia Nacional, Agentes Municipales de Control.

Nota: Elaboración propia

Anexo F

Señalética de evacuación, prohibición, obligación y advertencia.

SEÑALETICA DE EVACUACIÓN		
Rutas de evacuación	Salida de emergencia	Punto de encuentro
		
SEÑALETICA DE PROHIBICIÓN		
		
SEÑALETICA DE OBLIGACIÓN		
		
SEÑALETICA DE ADVERTENCIA		
		

Nota: Elaboración propia

Anexo G

Mapa de Riesgos

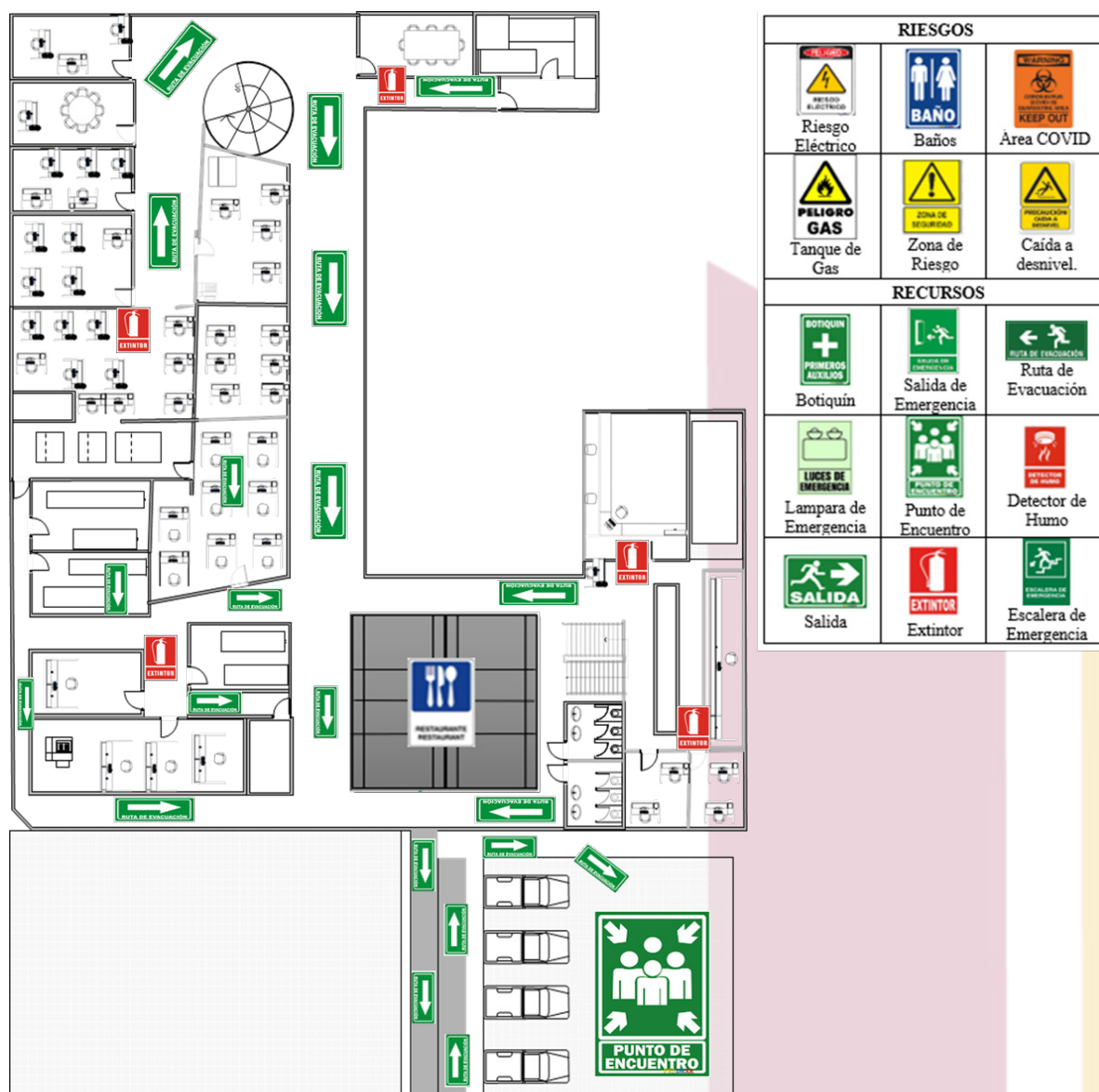


RIESGOS		
		
Riesgo Eléctrico	Baños	Área COVID
		
Tanque de Gas	Zona de Riesgo	Caída a desnivel.
RECURSOS		
		
Botiquín	Salida de Emergencia	Ruta de Evacuación
		
Lampara de Emergencia	Punto de Encuentro	Detector de Humo
		
Salida	Extintor	Escala de Emergencia

Nota: Elaboración propia

Anexo H

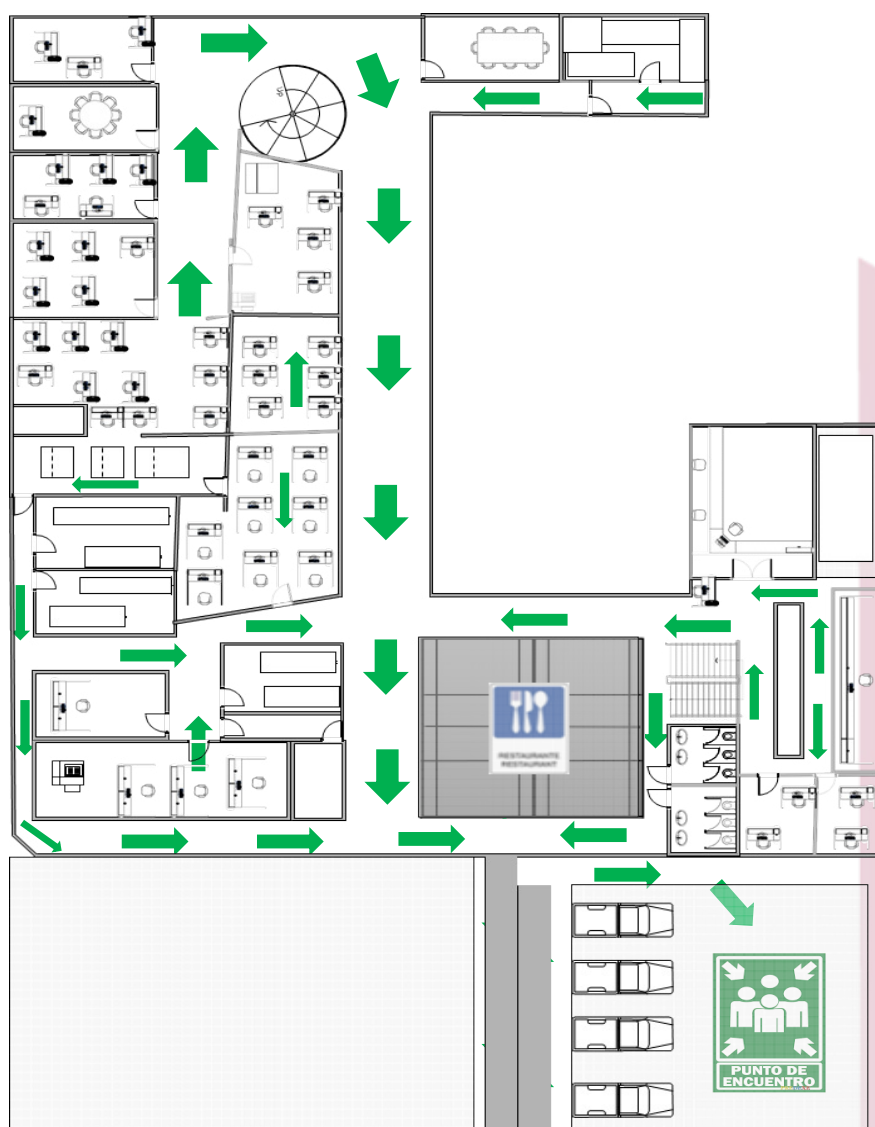
Mapa de Recursos



Nota: Elaboración propia

Anexo I

Mapa de Evacuación



RIESGOS		
		
Riesgo Eléctrico	Baños	Area COVID
		
Tanque de Gas	Zona de Riesgo	Caída a desnivel.
RECURSOS		
		
Botiquín	Salida de Emergencia	Ruta de Evacuación
		
Lampara de Emergencia	Punto de Encuentro	Detector de Humo
		
Salida	Extintor	Escalera de Emergencia

Nota: Elaboración propia

Anexo J

Mapa de Integrado



Nota: Elaboración propia

Anexo K

Control de Incendios

RECURSOS	CANTIDAD	TIPO	CAPACIDAD	UBICACIÓN
	5	PQS	10 (Lb)	• Casa Dolores • Financiero • Pasillo • Centro de Rehabilitación Integral
	4	DETECTOR DE HUMO	85db	• Recepción • Financiero • Casa Dolores • Centro de Rehabilitación Integral
	3	LAMPARA DE EMERGENCIA	4 horas después de no haber luz.	• Financiero • Casa Dolores • Centro de Rehabilitación Integral

Nota: Elaboración propia

Anexo L

Botiquín de Primeros Auxilios

Material / Insumo	Cantidad	Función
Guantes desechables (látex o nitrilo)	2–4 pares	Protección para evitar contagios al atender heridos
Gasas estériles	10–20 unidades	Cubrir heridas y absorber sangre
Vendas de gasa	2–4 unidades	Fijar apósitos o inmovilizar
Venda elástica	1–2 unidades	Compresión en esguinces o torceduras
Venda triangular	1–2 unidades	Inmovilización de brazos o clavículas
Curitas / venditas adhesivas	10–20 unidades	Heridas pequeñas
Esparadrapo o cinta adhesiva médica	1 rollo	Fijar gasas o vendajes
Algodón	1 paquete	Limpieza y aplicación de antisépticos
Alcohol 70%	1 frasco	Desinfección de heridas
Agua oxigenada	1 frasco	Limpieza inicial de heridas
Solución salina (suero fisiológico)	1 frasco	Limpieza de heridas o lavado ocular
Antiséptico (povidona yodada o clorhexidina)	1 frasco	Desinfección
Tijeras	1	Cortar vendas o ropa
Pinza	1	Retirar astillas u objetos
Termómetro	1	Medir temperatura corporal
Mascarilla para RCP	1	Reanimación cardiopulmonar
Compresa fría instantánea	1–2	Reducir inflamaciones
Bolsas para desechos biológicos	2	Eliminación segura de residuos
Suero oral	2–4 sobres	Deshidratación
Manual de primeros auxilios	1	Guía para atención básica

Nota: Elaboración propia

Anexo M

Planificación de la Información

PLAN DE INFORMACIÓN				
TEMA	OBJETIVO	CANAL	FECHAS	RESPONSABLE
Política de SST y Decreto 255	Dar a conocer a todo el personal los principios del Sistema de Gestión y las obligaciones legales según el nuevo reglamento.	Correo institucional, cartelera informativa, reunión general	Enero	Técnico de SST
Riesgos laborales identificados en la UEPDE	Informar sobre los peligros internos y externos (sismo, incendio, conmoción social, etc.) y las medidas preventivas.	Infografías digitales, carteleras por área, charlas breves	Febrero	Técnico de SST
Rutas de evacuación y puntos de encuentro	Socializar los planos de evacuación, señalética y puntos de reunión seguros.	Mapas visibles en cada piso, recorridos guiados, video explicativo	Marzo	Técnico de SST / Brigada de evacuación
Ubicación y uso de equipos contra incendios	Informar sobre la ubicación de extintores, detectores de humo y alarmas, así como su correcta utilización.	Señalización, demostración práctica, material impreso	Abril	Técnico de SST / Bomberos
Protocolo de actuación ante sismos	Difundir las acciones de protección (SSS) y evacuación post-sismo, así como los roles de las brigadas.	Simulacro programado, correo, afiches en pasillos	Mayo	Técnico de SST
Protocolo ante conmoción social	Comunicar los procedimientos de cierre de puertas, activación de alerta interna y resguardo en zonas seguras.	Reunión de personal, instructivo digital, cartelera	Junio	Técnico de SST / Jefe Administrativo

Prevención y control de incendios	Informar sobre medidas de prevención (cargas eléctricas, almacenamiento de papel) y la respuesta inicial ante conatos.	Charla técnica, recordatorios en áreas críticas, correo	Julio	Técnico de SST / Bomberos
Manejo de información crítica y continuidad del servicio	Informar al personal administrativo sobre el resguardo de documentos y la continuidad de servicios prioritarios.	Capacitación específica, instructivo de respaldo digital	Agosto	Técnico de SST / Jefe Administrativo
Primeros auxilios básicos	Informar sobre la ubicación de botiquines y quiénes integran la brigada de primeros auxilios.	Cartelera, listado visible, micrositio interno	Septiembre	Técnico de SST / Médico Ocupacional
Preparación ante erupción volcánica	Informar sobre medidas de protección (mascarillas, cierre de ventanas) y fuentes oficiales de monitoreo (IG-EPN).	Infografía digital, correo, avisos en áreas comunes	Octubre	Técnico de SST
Evaluación y actualización del PEyC	Informar sobre los resultados de simulacros y ajustes realizados al plan, fomentando la mejora continua.	Reunión de cierre, informe digital, cartelera	Noviembre	Técnico de SST
Campaña anual de seguridad	Reforzar la cultura preventiva mediante una campaña visual interactiva con lemas y buenas prácticas.	Material audiovisual, concurso de buenas ideas, carteles	Diciembre	Técnico de SST / Comunicación

Nota: Elaboración propia

Anexo N

Planificación de la Sensibilización

PLAN SENSIBILIZACIÓN		
GRUPO OBJETIVO	FECHA	MENSAJE
Todo el personal	Enero	“La seguridad no es solo del técnico, es de todos. Conoce el nuevo Plan de Emergencias y sé parte de la prevención.”
Personal de atención directa (discapacidad, adulto mayor, etc.)	Febrero	“Tu cuidado al atender a otros empieza por cuidarte a ti mismo. Conoce los riesgos y protege tu bienestar.”
Todo el personal	Marzo	“¿Sabes cuál es tu punto de encuentro? Recorre las rutas de evacuación, tu vida y la de tus compañeros dependen de ello.”
Personal administrativo	Abril	“El orden en tus documentos también es seguridad. Un espacio limpio y sin sobrecargas eléctricas previene incendios.”
Todo el personal	Mayo	“Simulacro de sismo: no es un juego, es entrenamiento. Participa con seriedad, actúa como si fuera real.”
Brigada de evacuación	Junio	“Tú eres la guía en la emergencia. Conoce a las personas con movilidad reducida y prepárate para apoyarlas.”
Todo el personal	Julio	“Un extintor puede salvar vidas. Aprende a usarlo, pero también prevén: no sobrecargues tomacorrientes.”
Personal de Centro de Rehabilitación y Unidad Móvil	Agosto	“Los desechos biológicos se manejan con responsabilidad. Tu seguridad y la de los usuarios está en tus manos.”
Todo el personal	Septiembre	“La calma evita el pánico. Conoce los protocolos ante conmoción social y mantén la serenidad.”
Personal de atención a usuarios	Octubre	“Escuchar y contener también es parte de la seguridad. La primera ayuda psicológica empieza con empatía.”
Todo el personal	Noviembre	“¿Qué aprendimos en el simulacro? Tu opinión cuenta. Participa en la evaluación y mejoremos juntos.”
Todo el personal	Diciembre	“Gracias por hacer de la seguridad un compromiso diario. Juntos construimos una UEPDE más preparada.”

Nota: Elaboración propia

Anexo O

Planificación de la Comunicación

ANTES			
Actividad	Descripción	Responsable	Periodicidad
Difusión continua	Uso de correo electrónico institucional, grupos de mensajería y carteleras para mantener vigente la información sobre riesgos, protocolos y fechas de simulacros.	Técnico de SST / Comunicación	Mensual
Actualización de contactos	Mantener actualizada la lista de contactos de emergencia del personal, así como los números de instituciones de respuesta (bomberos, policía, gestión de riesgos).	Talento Humano	Trimestral
Reuniones informativas	Espacios breves en reuniones generales o de área para recordar aspectos clave del PEyC.	Jefes de área / Técnico de SST	Mensual
DURANTE			
Actividad	Descripción	Responsable	
Activación de alarma	Sistema de alarma audible (sirena, campana o altavoz) que permita identificar claramente el inicio de la emergencia y el tipo de respuesta requerida.	Brigada de comunicaciones	
Mando y control	Establecimiento de un centro de comunicación (puesto de mando) desde donde se coordinen las acciones y se emitan instrucciones claras al personal.	Jefe de emergencias	

Comunicación externa	Designación de una única persona (portavoz) para comunicar la situación a entidades externas (bomberos, policía, prensa), evitando información contradictoria.	Directora UEPDE	
Atención a personas con discapacidad	Uso de mecanismos alternativos (señales visuales, apoyo físico, mensajes sencillos) para garantizar que todas las personas comprendan las instrucciones durante la emergencia.	Brigada de evacuación	
DESPUÉS			
Actividad	Descripción	Responsable	Plazo
Informe interno	Elaboración de un reporte sobre lo ocurrido, las acciones realizadas y las lecciones aprendidas, difundido a todo el personal.	Técnico de SST	15 días posteriores
Evaluación participativa	Reunión con brigadas y personal involucrado para recoger percepciones y propuestas de mejora.	Técnico de SST	Inmediato posterior
Comunicación externa oficial	Emisión de comunicados a entidades externas (Municipio, Ministerio del Trabajo, etc.) si la emergencia tuvo implicaciones institucionales.	Directora UEPDE	Según requerimiento

Nota: Elaboración propia

Anexo P

Criterios de Definiciones para los Simulacros

ITEM	CRITERIOS	ENCARGADO	MEDIOS DE COMUNICACION
INCENDIOS	Localización de la fuente	BRIGADA DE INCENDIOS	Reportar al cuerpo de bomberos del cantón en caso de que el incendio no sea contenido
	Extinción de fuego		Manejo de equipos de extinción de fuego
	Evacuación		Ejecutar el protocolo de evacuación si el siniestro se agrava.
ERUPCION VOLCANICA	Verificación del posible peligro	BRIGADA DE RIESGOS	Mantener comunicación directa con las autoridades de gestión de riesgos
	Información del COE cantonal		Mantener una línea directa de comunicación con el COE cantonal ante un posible agravamiento de las condiciones volcánicas.
	Estimación del riesgo dentro de la institución		Establecer medidas de protección personal dotando mascarillas y gafas protectoras por la posible caída de ceniza.
	Evacuación		Establecer un punto seguro de encuentro.
SISMOS	Organización del personal	BRIGADA DE SEGURIDAD	Establecer puntos de evacuación ante el evento.
	Evacuación inmediata		Organización y comunicación efectiva hacia las salidas más cercanas.
	Dirección a un punto seguro de reunión del personal.		Comunicación y coordinación con los entes de gestión de riesgos
	Evaluación de vulnerabilidades		
CONMOCIÓN SOCIAL	Contacto con agentes del orden público	BRIGADA DE SEGURIDAD	Coordinación con el ECU 911 para estimar el nivel de peligrosidad del entorno
	Evaluación de protocolos de evacuación		Establecimiento de medidas de seguridad de las instalaciones
	Asegurar que la institución no sea vulnerada o vandalizada		Coordinación con el personal para asegurar la integridad de los colaboradores

Nota: Elaboración propia

Anexo Q

Plan de Simulacros

Tipo de simulacros	Fecha	Hora	Objetivo	Responsables	Observadores internos	Observadores externos
Simulacro de incendio	Abril	16:00	Establecer tiempos de respuesta y conformación de la brigada contra incendios.	Técnico SST	Directora UEPDE	Delegado del cuerpo de bomberos
Simulacro de sismo	Mayo	16:00	Evaluar protocolos de evacuación ante sismos focalizados	Técnico SST	Brigada de sismos	Delegado de la secretaria de riesgos
Simulacro de erupciones	Junio	16:00	Establecer protocolos y medidas de protección y evacuación a puntos de encuentro establecidos	Brigada de seguridad	Técnico SST	Delegado del cuerpo de bomberos
Simulacro de conmoción social	Julio	16:00	Establecer medidas de acción y aseguramiento de la integridad de documentación sensible ante vandalizaciones dentro de la institución.	Brigada de seguridad	Directora UEPDE y Técnico SST	Delegado de seguridad ciudadana y policía nacional

Nota: Elaboración Propia

Anexo R

Registro y Reporte de emergencia

	Reporte de Emergencia			
	Tipo de siniestro:			
Fecha de la emergencia	Hora de Inicio	Hora de Fin	Lugar del Hecho	
Descripción del incidente	A causa de:			
	Observaciones			
Centro de recepción de los servicios de emergencia				
Teléfono de contacto				
¿Se solicitó la presencia de servicios de emergencia?	Bomberos	Policía N	Ambulancia	Otro (especifique)
(colocar una "X")				

Nota: Elaboración propia

Anexo S

Medición de efectividad de los simulacros

Evaluación de Simulacros				
Emergencia a simular:				
Área evaluada:	Fecha Prevista:	Fecha Ejecución:	Hora Prevista:	Hora Ejecución:
Tiempo tomado para el simulacro: (en minutos)				
Número de personas evacuadas:				
Aspectos a Evaluar:	Debilidades y Fortalezas		Acciones correctivas	
Observaciones y/o comentarios adicionales				
Jefe de Emergencia		Coordinador de emergencia	Líder de Brigadas	

Nota: Elaboración propia

Anexo T

Plan de Implementación del Plan de Emergencias

QUÉ	CÓMO	CUÁNDO	QUIÉN	DÓNDE	VERIFICACIÓN	CUMPLIMIENTO
DISEÑO Y DESARROLLO DEL PLAN	Mediante reuniones previas con la dirección se establece a partir de los riesgos identificados	Se establecerán tiempos de entrega de borradores y avances en lapsos no más de 15 días	Los responsables encargados de las brigadas de incendios, seguridad y comunicación	Se realizará el levantamiento dentro de las instalaciones de la institución	Avances y correcciones del plan elaborado y aprobado	
SENSIBILIZACIÓN	Se realizará una campaña en la cual se establecen los protocolos y medidas a implementar dentro del plan	A partir de la aprobación dentro de un mes se realizará una reunión focalizada a todas las brigadas	El responsable en SST en conjunto con los delegados de la institución de seguridad ciudadana, cuerpo de bomberos y gestión de riesgos	En la sala de reuniones de la institución	Registros de Asistencia	
INFORMACIÓN	Mediante fichas informativas indicando los protocolos ante eventos identificados en el plan	Cada semana se entregarán en físico y correo electrónico a las brigadas designadas los protocolos y procedimientos ante algún evento identificado	Jefes de grupos en coordinación con la dirección y el técnico en SST	Sala de reuniones focalizados a cada brigada	Registros de asistencia y evaluaciones de conocimientos	
CAPACITACIÓN / ENTRENAMIENTO	Cada capacitación será de 24 h de duración en la cual se tomará en cuenta los procedimientos y tiempos de reacción ante los eventos identificados	Se realizarán en lapsos de 6 meses evaluando el manejo de equipos y coordinación de la comunicación con los entes de control	Técnico en SST, delegados de bomberos, gestión de riesgos y seguridad ciudadana	Sala de reuniones	Registros de asistencia, tiempos de reacción historial de capacitaciones	

INSPECCIONES Y VERIFICACIONES	Se verificarán equipos que estén en buen estado y correcto funcionamiento, señalética clara y focalizada	En el cronograma establecido se realizarán inspecciones de los equipos anualmente	Técnico en SST	Oficinas centrales	Registro de mantenimiento	
PRÁCTICAS Y SIMULACROS	Se realizarán simulacros focalizada en incendios, sismos, erupción volcánica y conmoción social	Los simulacros se realizarán cada 3 meses a partir de la aprobación del plan	Técnico en SST y delegados de los entes involucrados	Oficinas centrales	Registro de asistencia y coordinación, tiempos de reacción	
EVALUACIONES	Para cada brigada será evaluada el tiempo de reacción y manejo de cada equipo de emergencia, la comunicación y organización del personal hacia los puntos seguros de la institución	Se realizará en lapsos semestrales con el fin de que el personal tenga un nivel de respuesta optimo	Técnico en SST y delegados de los entes involucrados	Oficinas centrales	Registro de asistencia, test ejecutados	
MEJORA	A partir de las evaluaciones se tomarán medidas correctivas de acción y reacción del personal con el fin de que no existan percances al momento de un evento fortuito	Se tomará en cuenta el lapso de 1 año a partir de la aprobación del plan	Jefes de brigadas en coordinación con el técnico en SST	Oficinas centrales	Plan de mejora y registros de novedades	
ACTUALIZACIÓN	Se coordinará mediante los entes de control capacitaciones y procedimientos más efectivos bajo las normativas vigentes nacionales e internacionales adoptadas	Se tomará en cuenta el lapso de 1 año a partir de la aprobación del plan	Técnico en SST	Oficinas centrales	Plan de riesgos, plan de capacitación	

Nota: Elaboración propia

Anexo U

Diagnóstico del Nivel de Desarrollo Preventivo del SGSST

1. ANTECEDENTES Y OBJETIVO

Institución: Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE)

Dirección: Calle Juan Montalvo y Alianza, Centro Comercial Popular, tercer piso. Cantón Cayambe, provincia de Pichincha.

Representante Legal: Ing. Carolina Lomas

Responsable de SST: MSc. Jhonatan Pichogagón Arias (Técnico de Seguridad e Higiene del Trabajo)

Fecha del diagnóstico: Abril 2026

Objetivo: Verificar y medir el grado de cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UEPDE, con base en la ISO 45001:2018 y el Decreto Ejecutivo 255, a partir del análisis del Plan de Emergencia y Contingencia Institucional elaborado en febrero de 2025.

1.1. INTRODUCCIÓN

La Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE) es una institución pública dependiente del Municipio de Cayambe, dedicada a la atención de grupos prioritarios y personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo personas con discapacidad, adultos mayores, niños, adolescentes, madres solteras y personas en mendicidad. La actividad propia del rubro representa ciertos aspectos técnicos de Seguridad y Salud del Trabajo que deben ser gestionados a fin de garantizar condiciones laborales seguras y cumplir con la normativa vigente.

A continuación, se desarrolla un informe técnico de revisión inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UEPDE, basado en el análisis del Plan de Emergencia y Contingencia Institucional elaborado en Enero de 2025. Este diagnóstico permite tomar decisiones correctas y garantizar el desarrollo preventivo óptimo de la institución, mediante un plan y programa de gestión para el período 2026 que permitirá a la organización mejorar de forma continua sus procesos y condiciones laborales.

2. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Evaluar el grado de cumplimiento de los requisitos del Nivel I del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud del Trabajo, requirió de evidenciar la realización de actividades relativas a los requisitos basados en el estándar ISO 45001:2018 y el Decreto Ejecutivo 255, los cuales son:

1. Representante de la Gerencia y Líderes de Gestión
2. Identificación de Peligros

3. Disposiciones Legales Aplicables
4. Plan y Programa de Gestión de Riesgos
5. Autocuidado (Participación de los trabajadores)
6. Capacitación y Competencias
7. Elementos de Protección Personal
8. Enfermedades Profesionales (Vigilancia de la salud)

La revisión de antecedentes fue efectuada durante los meses de marzo a abril de 2025, por el MSc. Jhonatan Pichogagón Arias, Técnico de Seguridad e Higiene del Trabajo de la UEPDE.

Los resultados cuantitativos (en porcentajes de cumplimiento), se clasifican según los siguientes criterios:

	GRADO CUMPLIMIENTO (GC)
Superior	GC = 100%
Bueno	80% <= GC < 100%
Medio	50% <= GC < 80%
Regular	35% <= GC < 50%
Deficiente	GC < 35%

3. RESULTADOS

3.1 PERFIL DE DESARROLLO PREVENTIVO DE LA EMPRESA

En la tabla adjunta se resume el resultado de la evaluación del desarrollo preventivo de la UEPDE, por cada uno de los requisitos y niveles verificados.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PREVENTIVO POR REQUISITOS Y NIVELES	
REQUISITOS POR NIVELES	PUNTAJE OBTENIDO EN NIVEL I (%)
Representante de la Gerencia	85%
Identificación de Peligros	75%
Disposiciones Legales Aplicables	70%
Plan y Programa de Gestión de Riesgos	85%
Autocuidado	50%
Capacitación y competencias	55%
Elementos de Protección Personal	40%
Enfermedades Profesionales	30%
Puntaje Final (%)	61%

3.2 PRINCIPALES FORTALEZAS Y DEBILIDADES DETECTADAS

En la siguiente tabla se exponen los resultados de la revisión del cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud del Trabajo, Nivel I, considerando como debilidades los resultados clasificados como deficiente, regular y medio; a su vez, las fortalezas son los resultados clasificados como bueno y superior.

REQUISITOS	NIVEL I
1. Representante de la Gerencia	Bueno
2. Identificación de Peligros	Medio
3. Disposiciones Legales	Medio
4. Programas de Gestión	Bueno
5. Autocuidado	Medio
6. Capacitación y Competencia	Medio
7. Elementos de Protección Personal	Regular
8. Enfermedades Profesionales	Deficiente

4. CONCLUSIÓN

De la revisión del grado de cumplimiento de los requisitos de gestión mínimos en SST, se concluye que la UEPDE presenta el siguiente avance porcentual de desarrollo preventivo Nivel I de un: **61%**.

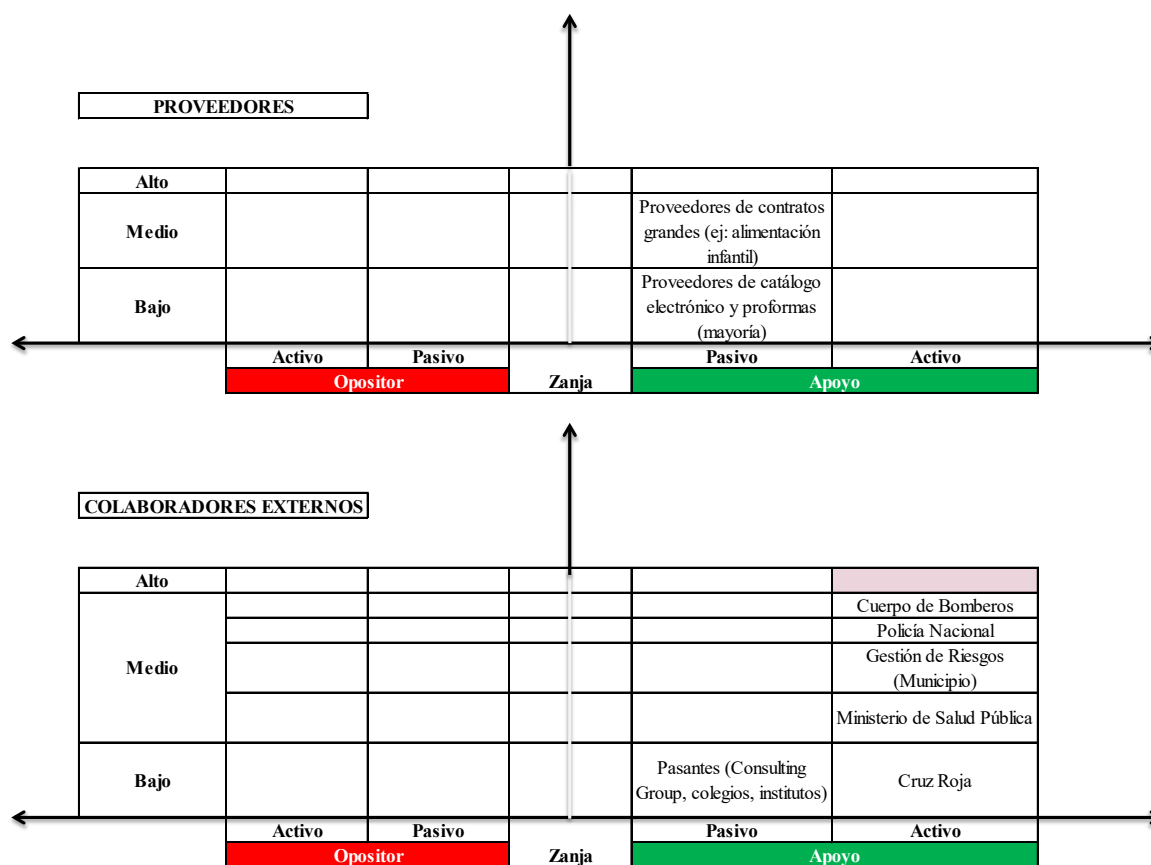
Considerando que se requiere alcanzar grados de cumplimiento superior, se debe enfatizar la gestión sobre aquellos requisitos que presentan debilidades o brechas calificadas con un desarrollo deficiente o regular.

Por lo anterior, se debe elaborar un plan de acción estratégico y un programa de implementación del Sistema de Gestión SST, para cumplir con el 100% (grado superior) de los requisitos del nivel que se desea alcanzar, para lo cual se recomienda comenzar con la implementación de los requisitos básicos no cumplidos, en el presente informe se incluirá las actividades próximas para la ejecución del plan y programa de implementación de requisitos esenciales para disminuir la brecha y alcanzar un funcionamiento operacional óptimo y seguro.

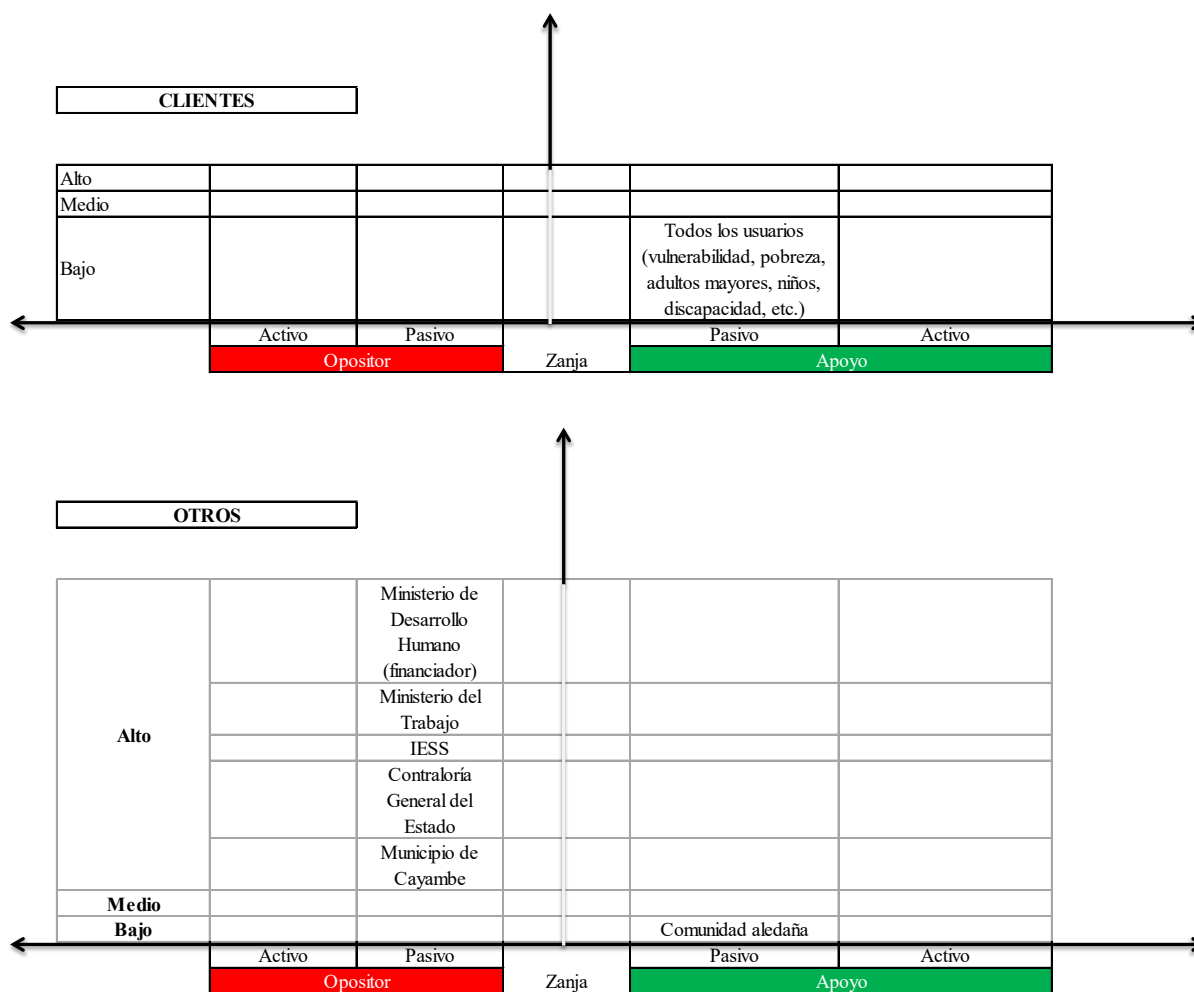
Nota: Elaboración propia

Anexo V

Diagramas de Partes Interesadas, y de sus Necesidades y Expectativas



Nota: Elaboración propia.



Nota: Elaboración propia

	PARTE INTERESADA	REQUISITOS
INTERNOS	TRABAJADORES (funcionarios de la UEPDE)	- Pago puntual de remuneraciones y beneficios - Condiciones de trabajo seguras y saludables - Definición clara de roles y responsabilidades - Capacitación en SST - Equipos de protección personal adecuados - Comunicación efectiva y canales de consulta - Participación en decisiones de seguridad
	DIRECTORA UEPDE (Alta Dirección)	- Cumplimiento de metas institucionales - Gestión eficiente de recursos - Personal capacitado y comprometido - Cumplimiento normativo en SST - Informes de gestión y resultados - Clima laboral positivo
	TÉCNICO DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO	- Recursos para implementar el SGSST - Apoyo y respaldo de la Dirección - Acceso a información institucional - Participación en decisiones de SST - Capacitación continua - Presupuesto para mantenimiento y equipos
	MÉDICO OCUPACIONAL	- Recursos para exámenes ocupacionales - Acceso a historiales médicos - Apoyo para programas de vigilancia de la salud - Equipos para atención de emergencias
	COMITÉ PARITARIO DE SST (a conformar)	- Información sobre riesgos y condiciones laborales - Participación en inspecciones y auditorías - Capacitación en SST - Apoyo de la Dirección para sus funciones - Reuniones periódicas
	BRIGADAS DE EMERGENCIA	- Capacitación continua - Equipos y recursos para responder ante emergencias - Simulacros periódicos - Reconocimiento a su labor - Coordinación con entidades externas
	CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL (proyecto de la UEPDE)	- Alimentación oportuna y de calidad para los niños - Insumos y materiales educativos - Capacitación para cuidadores - Seguimiento y supervisión - Condiciones seguras en los centros

Nota: Elaboración propia

EXTERNOS	MINISTERIO DEL TRABAJO	- Cumplimiento del Decreto Ejecutivo 255 - Reglamento interno de SST actualizado y aprobado - Conformación y registro del Comité Paritario - Reporte de accidentes laborales - Plan de emergencias y contingencia
	IESS (Riesgos del Trabajo)	- Pago oportuno de aportes - Reporte de accidentes de trabajo - Investigación de incidentes laborales - Cumplimiento de normas de prevención - Programas de vigilancia de la salud
	CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO	- Uso transparente de recursos públicos - Rendición de cuentas - Cumplimiento de normativa de contratación pública - Documentación respaldatoria de gastos - Ausencia de observaciones o glosas
	MUNICIPIO DE CAYAMBE	- Cumplimiento de objetivos institucionales - Alineación con políticas municipales - Informes de gestión periódicos - Uso eficiente de recursos - Cumplimiento de ordenanzas locales
	CUERPO DE BOMBEROS	- Acceso a las instalaciones en caso de emergencia - Coordinación para capacitaciones y simulacros - Información sobre riesgos específicos de la UEPDE - Señalización y equipos contra incendios operativos
	POLICÍA NACIONAL	- Acceso a las instalaciones en caso de conmoción social - Coordinación para protocolos de seguridad - Comunicación oportuna en emergencias - Coordinación interinstitucional ante desastres naturales
	SECRETARÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS	- Información sobre amenazas (sismos, erupciones) - Participación en simulacros cantonales - Planes de contingencia alineados
	PROVEEDORES (contratación pública - SERCOP)	- Pagos puntuales según contrato - Especificaciones técnicas claras - Órdenes de compra y contratos oportunos - Comunicación efectiva - Cumplimiento de plazos de pago
	COMUNIDAD ALEDAÑA (vecinos)	- Respeto a horarios de funcionamiento - Control de ruidos y olores - Seguridad en el entorno - Relación de buena vecindad - No afectación a sus actividades cotidianas

Nota: Elaboración propia

Anexo W

Análisis DAFO

Análisis Interno	Fortalecen Objetivos	Dificultan Objetivos
	Fortalezas	Debilidades
	• Cumplimiento del acuerdo ministerial 255 para la actualización del plan	• Infraestructura sin mantenimiento preventivo
	• Planes estructurados de capacitación y entrenamiento	• Espacio reducido para el personal
	• Organización efectiva de las brigadas	• Filtraciones en los techos y ausencia de señalética
	Oportunidades	Amenazas
	• Existencia de metodologías de evaluación de riesgos	• Riesgos de accidentes externos por alta carga vehicular
	• Procedimientos documentados para respuesta ante emergencias	• Riesgo de conmoción social alto nivel de cierres viales y vandalismo
	• Mejora de bienestar laboral y ergonómico para los funcionarios	• Riesgo de colapso estructural por la falta de mantenimiento preventivo

Nota: Elaboración propia

Anexo X

Política y Objetivos SST de la Institución

Norma	Ámbito Política	Objetivo	Indicador	Responsable	Meta (UN)	Meta (valor)	Frecuencia	Actividad	Responsable actividad	Plazo
ISO 45.001	Proteger la Seguridad y Salud Ocupacional de los trabajadores de la UEPDE, identificando los peligros, evaluando los riesgos, aplicando controles para disminuirlos y cumpliendo con la requisitos legales (Decreto 255) y los que la institución voluntariamente suscriba.	Generar condiciones seguras y saludables para los trabajadores a traves de la implementación del SG-SST.	Accidentes CTP	Técnico de SST	N° CTP	0	Anual	Programa de Capacitación de seguridad y salud en el trabajo. Campañas de sensibilización sobre accidentes laborales. Programa de trabajo del Comité Paritario. Inspecciones de Infraestructura (habitabilidad). Investigación de accidentes	Tecnico de SST, Comité Paritario, Médico ocupacional y Director Ejecutivo.	Anual
			Accidentes STP	Técnico de SST	N° STP	0	Anual			Anual
			Tasa Frecuencia	Técnico de SST	N° CTP/MMHH	0	Anual			Anual
			Tasa Gravedad		N'DP/MMH H	0	Anual	Planificación y elaboración de Programa preventivo de salud ocupacional. Plan de acción de exámenes ocupacionales.		Anual
			TEPA Tasa de Enfermedad Profesional Anual	Médico Ocupacional	%	0%	Anual			Anual
			TIEP Tasa de Incapacidad de Enfermedad Profesional Anual	Médico Ocupacional	%	0%	Anual			Anual
		Implementar una política de promocion de la salud en el trabajo	Porcentaje de trabajadores con sobrepeso u obesidad. Porcentaje de trabajadores que realizan actividad física fuera del trabajo.	Médico Ocupacional	%	100%	Semestral	Planificación y elaboración de Programas de entrenamiento físico y comida saludable.	Médico Ocupacional, Técnico SST.	Semestral
		Cumplir con los requisitos legales aplicables a la UEPDE en materia de SST.	Grado de cumplimiento de la implementación y certificación del SG-SST. Matriz Requisitos legales	Técnico de SST	%	100%	Semestral	Revisión de Normatva legal vigente y sus actualizaciones. Identificación y evaluación de requisitos legales.	Técnico SST y Director Ejecutivo.	Semestral
		Mantener actualizadas las Matrices IPER	Matriz IPER	Técnico de SST	%	100%	Anual	Aplicar procedimiento de identificación de peligros y evaluación de riesgos.	Coordinador de proyectos y Técnico SST.	Anual

Nota: Elaboración propia

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Anexo Y

Matrices De Identificación De Riesgos Y Oportunidades

DEBILIDADES	PROBABILIDAD		IMPACTO		NIVEL		TRATAMIENTO	ACCIONES PARA ABORDAR LOS RIESGOS	PLAZO	RESPONSABLE
Infraestructura de la Institución sin mantenimiento preventivo desde su elaboración	4	Probable	3	Moderadas	12	ALTO	Reducir	Asignación de recursos de la Institución para la contratación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura.	Inmediato	Municipio de Cayambe, directora UEPDE
Espacio reducido para el personal	4	Probable	3	Moderadas	12	ALTO	Reducir	Reestructurar espacios de trabajo que sean más ergonómicos y aptos para un mejor trabajo y respuesta ante algún incidente.	6 meses	Directora UEPDE, Técnico SST.
Filtraciones en techos y ausencia de señalética	3	Moderado	3	Moderadas	9	ALTO	Reducir	Coordinación con el administrador de la edificación para el reemplazo del techo desgastado asegurando la integridad física de los funcionarios que laboran dentro de la dependencia	3 meses	Directora UEPDE, Técnico SST.
Almacenamiento de documentación física dentro de las oficinas, no existe un archivo fijo de documentos.	3	Moderado	4	Mayores	12	Extremo	Reducir	Adecuar un área establecida como Archivo fijo para el repositorio de documentos físicos que genera la Institución.	2 meses	Directora UEPDE, Técnico SST.
Visitas domiciliarias por comunidades aledañas, donde están expuestos a altas temperaturas por el día y peligros como perros del sector.	2	Improbable	2	Menores	4	Bajo	Reducir	Mantener contacto con Directivos de las Comunidades para que brinden el acompañamiento durante las visitas domiciliarias. Proporcionar e implementar medidas de prevención para evitar daños al estar expuestos al sol o frío.	3 meses	Médico ocupacional y Técnico SST.

Nota: Elaboración propia

AMENAZAS	PROBABILIDAD		IMPACTO		NIVEL		TRATAMIENTO	ACCIONES PARA ABORDAR LOS RIESGOS	PLAZO	RESPONSABLE
Riesgos de accidentes externos por alta carga vehicular en el sector que se encuentra la UEPDE	2	Improbable	2	Menores	4	Bajo	Reducir	Señalar los puntos de encuentro seguro y capacitar al personal con protocolos que se debe establecer ante algún incidente.	3 meses	Técnico de SST y Jefe de cada área.
Por el riesgo de conmoción social alto nivel de cierres viales y vandalismo.	3	Moderado	2	Menores	6	Moderado	Aceptar	Coordinar con los entes de seguridad y el ECU 911 el resguardo del personal que sea afectado ante los eventos producidos por conmoción social. Mantener plan de acción en situaciones que ameriten apoyo de instituciones externas como Policía Nacional o Fuerza Militar.	3 meses	Directora UEPDE, Técnico SST.
Riesgo de colapso estructural por la falta de mantenimiento preventivo	3	Moderado	3	Moderadas	9	Alto	Reducir	Establecer reuniones entre la dirección y administradores para una mejor adecuación de la infraestructura donde funciona la UEPDE.	Inmediato	Directora UEPDE, Técnico SST.
Riesgo de incendio estructural por la falta de almacenamiento y orden con la documentación física generada por las actividades propias de la institución.	3	Moderado	4	Mayores	12	Extremo	Reducir	Adecuar un área establecida como Archivo fijo para el repositorio de documentos físicos que genera la Institución.	6 meses	Directora UEPDE, Técnico SST.
Ubicación territorial cerca de una amenaza Natural (Volcán Cayambe)	4	Probable	4	Mayores	16	Extremo	Reducir	Generar plan de formación y capacitación en temas de Erupciones volcánicas, Evacuación y sismos para todos los trabajadores.	3 meses	Técnico de SST.

Nota: Elaboración propia

Oportunidades	Qué acciones tomar para potenciar	Plazo	Responsables
• Existencia de metodologías de evaluación de riesgos	Evaluación y actualización de acuerdo a la normativa nacional e internacional a través de capacitaciones y registros de las brigadas	1 año	TECNICO SST
• Procedimientos documentados para respuesta ante emergencias	Capacitaciones con entes de seguridad ciudadana Cuerpos de Bomberos y secretaria de Riesgos para que los brigadistas puedan actuar de manera eficaz para dirigir al personal a puntos seguros	1 año	TECNICO SST
• Mejora de bienestar laboral y ergonómico para los funcionarios	Seguimiento del personal a través de indicadores ergonómicos y satisfacción de trabajo dentro de la organización, adecuación de espacios con buena luminaria y mobiliario ergonómico para evitar enfermedades laborales	Trimestra 1	MEDICO OCUPACIONAL
• Posibilidad de generar convenios con el Municipio de Cayambe y otras instituciones para generar proyectos en beneficio de los trabajadores y usuarios de la UEPDE.	Plan de intercambio de ideas y proyectos en mejora de la imagen institucional.	6 meses	DIRECTORA UEPDE Y TÉCNICO SST

Nota: Elaboración propia

Anexo Z

Plan de Formación

Tema	Objetivo	Dirigido a	Duración	Modalidad	Responsable	Frecuencia	Relación con el riesgo
Inducción en SST	Introducir normas y políticas de seguridad	Todo el personal	4 horas	Presencial	Técnico SST	Ingreso del trabajador y reinducción anual	Prevención general de riesgos laborales
Identificación de riesgos (IPER)	Reconocer peligros en el trabajo	Técnico SST / Comité	8 horas	Taller práctico	Técnico SST	Anual o cuando cambien procesos	Control de riesgos físicos, químicos y biológicos
Uso de EPP	Garantizar uso correcto de protección	Trabajadores	4 horas	Práctico	Técnico SST	Semestral	Reducción de accidentes y exposición
Ergonomía laboral	Prevenir trastornos musculoesqueléticos	Todo el personal	4 horas	Presencial	Médico Ocupacional	Anual	Reducción de riesgos ergonómicos
Primeros auxilios	Actuar ante emergencias	Brigadas / personal clave	8 horas	Práctico	Médico Ocupacional	Anual (refuerzo cada 6 meses)	Disminución de consecuencias de accidentes
Manejo de emergencias	Preparar respuesta ante eventos críticos	Todo el personal	6 horas	Simulación	Técnico SST	Anual (simulacros semestrales)	Control de incendios, evacuaciones
Vigilancia de la salud	Monitorear estado de salud laboral	Médico / directivos	4 horas	Teórico	Médico Ocupacional	Anual	Prevención de enfermedades ocupacionales
Liderazgo en SST	Fortalecer cultura preventiva	Director Ejecutivo	4 horas	Taller	Consultor externo	Anual	Reducción de riesgos organizacionales

Nota: Elaboración propia

Anexo AA

Plan de Emergencia

QUÉ	CÓMO	CUÁNDO	QUIÉN	DÓNDE	VERIFICACIÓN	CUMPLIMIENTO
DISEÑO Y DESARROLLO DEL PLAN	Mediante reuniones previas con la dirección se establece a partir de los riesgos identificados	Se establecerán tiempos de entrega de borradores y avances en lapsos no más de 15 días	Los responsables encargados de las brigadas de incendios, seguridad y comunicación	Se realizará el levantamiento dentro de las instalaciones de la institución	Avances y correcciones del plan elaborado y aprobado	
SENSIBILIZACIÓN	Se realizará una campaña en la cual se establecen los protocolos y medidas a implementar dentro del plan	A partir de la aprobación dentro de un mes se realizará una reunión focalizada a todas las brigadas	El responsable en SST en conjunto con los delegados de la institución de seguridad ciudadana, cuerpo de bomberos y gestión de riesgos	En la sala de reuniones de la institución	Registros de Asistencia	
INFORMACIÓN	Mediante fichas informativas indicando los protocolos ante eventos identificados en el plan	Cada semana se entregarán en físico y correo electrónico a las brigadas designadas los protocolos y procedimientos ante algún evento identificado	Jefes de grupos en coordinación con la dirección y el técnico en SST	Sala de reuniones focalizados a cada brigada	Registros de asistencia y evaluaciones de conocimientos	
CAPACITACIÓN / ENTRENAMIENTO	Cada capacitación será de 24 h de duración en la cual se tomará en cuenta los procedimientos y tiempos de reacción ante los eventos identificados	Se realizarán en lapsos de 6 meses evaluando el manejo de equipos y coordinación de la comunicación con los entes de control	Técnico en SST, delegados de bomberos, gestión de riesgos y seguridad ciudadana	Sala de reuniones	Registros de asistencia, tiempos de reacción, historial de capacitaciones	
INSPECCIONES Y VERIFICACIONES	Se verificarán equipos que estén en buen estado y correcto funcionamiento, señalética clara y focalizada	En el cronograma establecido se realizarán inspecciones de los equipos anualmente	Técnico en SST	Oficinas centrales	Registro de mantenimiento	
PRÁCTICAS Y SIMULACROS	Se realizarán simulacros focalizada en incendios, sismos, erupción volcánica y conmoción social	Los simulacros se realizarán cada 3 meses a partir de la aprobación del plan	Técnico en SST y delegados de los entes involucrados	Oficinas centrales	Registro de asistencia y coordinación, tiempos de reacción	
EVALUACIONES	Para cada brigada será evaluada el tiempo de reacción y manejo de cada equipo de emergencia, la comunicación y organización del personal hacia los puntos seguros de la institución	Se realizará en lapsos semestrales con el fin de que el personal tenga un nivel de respuesta óptimo	Técnico en SST y delegados de los entes involucrados	Oficinas centrales	Registro de asistencia, test ejecutados	
MEJORA	A partir de las evaluaciones se tomarán medidas correctivas de acción y reacción del personal con el fin de que no existan percances al momento de un evento fortuito	Se tomará en cuenta el lapso de 1 año a partir de la aprobación del plan	Jefes de brigadas en coordinación con el técnico en SST	Oficinas centrales	Plan de mejora y registros de novedades	
ACTUALIZACIÓN	Se coordinará mediante los entes de control capacitaciones y procedimientos más efectivos bajo las normativas vigentes nacionales e internacionales adoptadas	Se tomará en cuenta el lapso de 1 año a partir de la aprobación del plan	Técnico en SST	Oficinas centrales	Plan de riesgos, plan de capacitación	

Nota: Elaboración propia

Anexo BB

Guion de Simulacro

 GUIÓN SIMULACRO		
1. INFORMACIÓN GENERAL		
EMPRESA:	Colocar el Nombre de la Empresa u organización	
AMENAZA O TIPO DE EMERGENCIA:	Colocar si el simulacro es por: (Sismo, Incendio, Derrame, entre otros)	
FECHA DEL SIMULACRO:	dd/mm/aaaa	
HORA DEL SIMULACRO:	hh:mm	
COORDINADOR GENERAL DEL SIMULACRO:	Colocar el nombre del Coordinador General del Simulacro	
PARTICIPANTES EN EL SIMULACRO		
PERSONAL ADMINISTRATIVO:		0
PERSONAL OPERATIVO:		0
TOTAL:		0
TIPO DE SIMULACRO		
POR SU ALCANCE OPERACIONAL E INSTITUCIONAL:	GENERAL	X
	SECCIONADO	
POR GRADO DE INFORMACIÓN:	AVISADO	X
	NO AVISADO	
POR SU COMPLEJIDAD:	SIMPLE	X
	COMPLEJO	
2. ORGANIZACIÓN DEL SIMULACRO		
COORDINADOR GENERAL DEL SIMULACRO: (Asesor en Seguridad y Prevención de Riesgos)	Colocar el nombre del Coordinador General del Simulacro	
EVALUADORES Y OBSERVADORES:	Colocar el Organismo de Socorro que evaluará el proceso del simulacro	
RESPONSABLE DE SEGURIDAD:	Colocar el Nombre del Responsable de Seguridad de la empresa u organización	
REPRESENTANTE LEGAL:	Colocar el Nombre del Representante Legal de la empresa u organización	

3. SECUENCIA CRONOLÓGICA DEL SIMULACRO			
HORA	SITUACIÓN	ACCIÓN ESPERADA	RESPONSABLE
11H00	INICIO DE SISMO	1. Se realizará la práctica durante el curso de preparación	
11H05	LAS PERSONAS SE PROTEGEN	1. Se evalúa la situación de emergencia	
11H06	LLAMADA CENTRAL DE EMERGENCIAS	1. Se realiza la llamada al ECU 911. Vanessa Centeno realizará y grabará el audio de la llamada	
11H06	EVACUACIÓN DE TODO EL PERSONAL	1. Se acciona la alarma general de evacuación 2. Todo el personal evacúa hacia los puntos de encuentro de la Sección 1 3. Se identificarán a los brigadistas de emergencia 4. Cronometrar el tiempo de evacuación	
11H06	EVACUACIÓN DE HERIDOS	1. Se evacúa 1 herido por cada área Sección 1: Esguince de tobillo Sección 2: Traumatismo Cráneo Encefálico TCE Sección 3: Fractura de tibia y peroné	
11H08	TOMA DE LISTA	1. Se toma la lista de todo el personal evacuado Sección 1: Nombre del responsable de esa sección Sección 2: Nombre del responsable de esa sección Sección 3: Nombre del responsable de esa sección	
11H10	ATENCIÓN DE HERIDOS ZONA DE TRIAGE	1. Se atienden los heridos en la zona de triage. Se identificarán con banderines método START	
11H15	REINGRESO DE PERSONAL	1. El personal Reingresa previa autorización de la máxima autoridad en coordinación con organismos de socorro	
4. MEDIDAS DE COORDINACIÓN			
• Se realizan actividades de planificación del simulacro (Simulación) para la adecuada ejecución del mismo			
• Se notificarán a proveedores, visitas y comunidad cercana de familiares acerca de la ejecución del simulacro (Colocar Nombre del Responsable)			
• Se colocará un rótulo que indique que se ejecuta un simulacro (Colocar nombre del responsable)			
COORDINADOR GENERAL DEL SIMULACRO NOMBRE: Colocar Nombre del Coordinador FECHA: dd-mm-aaaa		fj	

Nota: Elaboración propia

Anexo CC

Informe de Cumplimiento

INFORME TÉCNICO N° 001 CONTROL DE CUMPLIMIENTO

1.- ANTECEDENTES

Institución: Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos (UEPDE)

Dirección: Calle Juan Montalvo y Alianza, Centro Comercial Popular, tercer piso. Cantón Cayambe, provincia de Pichincha.

Representante Legal: Ing. Carolina Lomas

Fecha de la Actividad: 30 de abril de 2026

Efectuado por: MSc. Jhonatan Pichogagón (Técnico de Seguridad e Higiene del Trabajo)

Objetivo: Realizar la verificación del cumplimiento de las actividades, metas e indicadores definidos en el Cuadro de Mando del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UEPDE, correspondiente al periodo enero – abril de 2026.

2.- ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE CONTROL

2.1.- Evaluación del cumplimiento

La organización dio cumplimiento a un 75% de las actividades incluidas en el Cuadro de Mando del SGSST correspondiente al periodo enero – abril de 2026, conforme a los registros y evidencias documentales recopiladas durante la verificación (ver anexos de respaldo). Se cumplieron en su totalidad los indicadores de accidentes con tiempo perdido (0), tasa de gravedad (0) y actualización de la matriz IPER (100%). Sin embargo, se identificaron brechas en los indicadores de accidentes sin tiempo perdido (se registró 1 accidente STP), tasa de frecuencia (mayor a 0), cumplimiento de requisitos legales (80%) y en los indicadores asociados a la política de promoción de la salud (sobrepeso y actividad física fuera del trabajo).

2.2.- Descripción de medidas pendientes

Existe una brecha pendiente de cumplir de un 25%, lo anterior corresponde a lo siguiente:

- Se detecta que no se ha conformado legalmente el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, ni se ha registrado en el Sistema Único de Trabajo (SUT), incumpliendo lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto Ejecutivo 255 para instituciones con más de 50 trabajadores. Esta situación genera un riesgo de sanción por parte del Ministerio del Trabajo.
- Se detecta que el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra elaborado y aprobado internamente, pero no ha sido cargado en el SUT para su validación y actualización del permiso de funcionamiento.

- Se detecta que el programa de entrenamiento físico y alimentación saludable, planificado para el primer semestre de 2026, no ha sido ejecutado por falta de coordinación entre el Médico Ocupacional y el Técnico de SST.
- Se detecta que, a pesar de haberse registrado un accidente sin tiempo perdido (corte en dedo por manipulación de documentos en oficina), no se han reforzado las campañas de sensibilización sobre riesgos en actividades administrativas, las cuales se consideran de bajo riesgo pero que pueden escalar a incidentes más graves.

3.- COMPROMISOS PARA LA SOLUCIÓN DE MEDIDAS PENDIENTES, Y NUEVO PLAZO.

Se debe conformar legalmente el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante convocatoria formal, elección de representantes de empleadores y trabajadores, instalación del comité y registro en el Sistema Único de Trabajo (SUT), lo anterior con objeto de dar cumplimiento al artículo 32 del Decreto Ejecutivo 255 y evitar posibles sanciones. Nuevo plazo: 30 de junio de 2026.

Se debe cargar el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema Único de Trabajo (SUT) y gestionar su validación ante el Ministerio del Trabajo, con el fin de actualizar el permiso de funcionamiento de la institución. Nuevo plazo: 30 de junio de 2026.

Se debe elaborar un cronograma e implementar talleres de alimentación saludable y actividad física dirigidos a todos los trabajadores de la UEPDE, con el objetivo de reducir los porcentajes de sobrepeso y obesidad detectados en los exámenes ocupacionales, así como aumentar la práctica de actividad física fuera de la jornada laboral. Nuevo plazo: 31 de julio de 2026.

Se debe reforzar las campañas de sensibilización sobre riesgos laborales en actividades administrativas, realizar una investigación del accidente STP ocurrido para identificar sus causas y establecer medidas correctivas que impidan su repetición.

Nuevo plazo: 31 de junio de 2026.

Nota: Elaboración propia

Anexo DD

Cuestionario Vision Zero

Sección	Ítem	Respuesta					
A1	Área donde trabaja	☐ Administrativo ☐ Proyecto social ☐ Centro de rehabilitación ☐ Unidad móvil ☐ Otro					
A2	Tiempo en la institución	☐ Menos de 1 año ☐ 1 a 3 años ☐ Más de 3 años					
Sección	Nº	Afirmación	1	2	3	4	5
B. Liderazgo en seguridad y salud	B1	La Dirección de la UEPDE demuestra un compromiso real con la seguridad y salud de los trabajadores.	☐	☐	☐	☐	☐
	B2	Mi supervisor inmediato promueve activamente conductas seguras en el trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐
	B3	Recibo información clara sobre los riesgos de mi puesto y cómo prevenirlos.	☐	☐	☐	☐	☐
	B4	Cuando reporto un peligro o condición insegura, se toman medidas para corregirlo.	☐	☐	☐	☐	☐

C. Participación y cultura preventiva	C1	Me siento con la libertad de reportar peligros sin temor a represalias.	☐	☐	☐	☐	☐
	C2	He recibido capacitación sobre protocolos de emergencia (sismo, incendio, erupción, conmoción social).	☐	☐	☐	☐	☐
	C3	He participado en simulacros de emergencia realizados en la institución.	☐	☐	☐	☐	☐
	C4	Mi opinión es tomada en cuenta para mejorar las condiciones de seguridad.	☐	☐	☐	☐	☐
	C5	Conozco a los integrantes de las brigadas de emergencia y sus funciones.	☐	☐	☐	☐	☐
D. Condiciones del entorno y bienestar	D1	Mi espacio de trabajo es seguro y está en buenas condiciones (iluminación, orden, limpieza).	☐	☐	☐	☐	☐
	D2	La señalización de rutas de evacuación, extintores y zonas seguras es clara.	☐	☐	☐	☐	☐
	D3	Mi carga laboral me genera estrés o afecta mi salud física o mental.	☐	☐	☐	☐	☐
	D4	La UEPDE promueve acciones para el bienestar físico y mental (pausas activas, chequeos médicos, campañas de salud).	☐	☐	☐	☐	☐
	D5	Dispongo de los equipos de protección o elementos necesarios para trabajar seguro.	☐	☐	☐	☐	☐
E. Percepción general	E1	En general, me siento seguro en mi lugar de trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐
	E2	¿Cómo califica el clima de seguridad y salud en la UEPDE? (1=muy malo, 5=muy bueno)	☐	☐	☐	☐	☐

Nota: Elaboración

Anexo EE

Análisis FODA

Categoría	Descripción
FORTALEZAS (Factores internos positivos)	• La UEPDE cuenta con un Técnico de SST capacitado que puede liderar el proceso.
	• Existe documentación base del SGSST (Plan de Emergencia, matriz IPER, Cuadro de Mando).
	• La Dirección ha aprobado documentos clave como el Plan de Emergencia.
DEBILIDADES (Factores internos negativos)	• No se cuenta con personal certificado ni capacitado en auditorías internas.
	• El Reglamento Interno no está subido al SUT para su validación.
	• No existe un historial de auditorías internas previas.
	• El Comité Paritario no ha sido conformado legalmente.
OPORTUNIDADES (Factores externos positivos)	• La Dirección General brinda apoyo humano y técnico para gestionar mejoras en el SGSST y cumplir la normativa nacional vigente.
	• El Técnico de SST junto con el Médico Ocupacional han planificado la mejora y actualización del SGSST con base en el Decreto 255 y el Acuerdo Ministerial 196.
AMENAZAS (Factores externos negativos)	• El Ministerio del Trabajo podría realizar inspecciones sorpresivas que evidencien incumplimientos.
	• La falta de presupuesto institucional podría limitar la contratación de auditores externos.
	• La inestabilidad de personal (contratos ocasionales) podría afectar la continuidad del conocimiento necesario para las auditorías.

Nota: Elaboración Propia

Anexo FF

Programa de Auditoría

Ítem	Descripción
1. Áreas o procesos a auditar	Gestión documental (matriz IPER, plan de emergencia, reglamento interno, cuadro de mando).
	Condiciones de infraestructura y seguridad física (señalización, extintores, rutas de evacuación, estado de instalaciones).
	Cumplimiento normativo (Decreto 255 y actualizaciones, Acuerdo Ministerial 196).
	Participación y competencias (capacitaciones, simulacros, conformación de brigadas y comité paritario).
2. Frecuencia de las auditorías	Primer año:
	- Auditoría inicial o de diagnóstico: marzo.
	- Auditoría de seguimiento: octubre.
	Años siguientes:
	- Una auditoría anual en el mes de abril.
3. Tipo de auditoría	Auditoría interna de cumplimiento normativo y mejora continua. Enfoque: verificar grado de implementación del SGSST e identificar oportunidades de mejora.
4. Nivel de profundidad	Combinado:
	- Revisión documental (registros, actas, informes).
	- Observación directa en instalaciones (oficinas, centro de rehabilitación, unidad móvil).
	- Entrevistas a personal clave (Jefa de Proyectos, Jefe Administrativo, Técnico de SST).
5. Duración estimada por auditoría	1 día completo distribuido en:
	- Reunión de apertura.
	- Ejecución de actividades en la institución.
	- Análisis de hallazgos.
	- Reunión de cierre.

Nota: Elaboración Propia

Anexo GG

Responsabilidades y Competencias en el Plan de Auditoría

Rol en Auditoría	Responsable asignado	Área / Departamento	Responsabilidades dentro de la auditoría	Competencias requeridas
Auditor Líder	Técnico de Seguridad y Salud del Trabajo	Seguridad y Salud en el Trabajo	Definir el alcance, los criterios y los objetivos de la auditoría; elaborar el plan de auditoría; coordinar al equipo auditor; dirigir las reuniones de apertura y cierre; consolidar y validar los hallazgos; presentar el informe final a la Dirección.	Instrucción de cuarto nivel en SST, manejo del Decreto 255 y norma ISO 45001, liderazgo, pensamiento estratégico, capacidad de gestión de conflictos, integridad y confidencialidad, comunicación avanzada.
Auditor Interno 1	Jefatura de Proyectos	Jefatura de Proyectos	Revisar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a los proyectos sociales; evaluar la ejecución de las actividades preventivas en los diferentes proyectos; verificar la aplicación de los protocolos de seguridad en campo.	Conocimiento en auditorías internas (mínimo 8 horas de capacitación), manejo de la normativa legal aplicable a proyectos sociales, pensamiento analítico, atención al detalle, capacidad de comunicación con equipos multidisciplinarios, objetividad.
Auditor Interno 2	Jefatura Administrativa Financiera	Administración Financiera	Verificar la disponibilidad de recursos asignados para el SGSST; revisar la documentación de contratos y adquisiciones relacionadas con seguridad (extintores, EPP, capacitaciones); evaluar el cumplimiento presupuestario de las actividades planificadas.	Conocimiento en auditorías internas (mínimo 8 horas de capacitación), gestión administrativa, manejo de presupuestos, análisis documental, confidencialidad, independencia.

Nota: Elaboración Propia

Anexo HH

Asignación de Recursos para el Plan de Auditoría

Nº	Recurso	Tipo	¿Con quién gestionarlo?	Presupuesto (USD)
1	Norma ISO 19011:2018 (Directrices para la auditoría de sistemas de gestión)	Formativo	Compras / Técnico SST	\$150
2	Norma ISO 45001:2018 (Sistema de gestión de SST)	Formativo	Compras / Técnico SST	\$150
3	Decreto Ejecutivo 255 y Anexo 1 del Decreto Ministerial 196	Formativo	Compras / Técnico SST	\$ 0 (descarga gratuita en línea)
4	Curso de capacitación en auditoría interna (mínimo 8 horas) para Auditores Internos (3 personas)	Formativo	Talento Humano / Técnico SST	400 (200 por persona)
5	Curso de certificación en ISO 19011 para Auditor Líder (1 persona)	Formativo	Talento Humano / Técnico SST	\$1.200
6	Materiales de oficina (formatos, checklists, carpetas, impresiones)	Operativo	Administración / Talento Humano	\$100
7	Refrigerios para el equipo auditor durante el día de auditoría	Logístico	Administración	\$50
8	Acceso a sala de reuniones y equipos de cómputo para reuniones de apertura y cierre	Logístico	Administración	\$ 0 (recursos institucionales disponibles)
TOTAL ESTIMADO				\$2.250

Nota: Elaboración Propia

Anexo II

Matriz IPERC (Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos y Controles)

TIPO de FILA	PROCESO	ACTIVIDAD (Rutinaria - No Rutinaria)	POR EMPRESA	POR E. SERVICIO	PUESTO DE TRABAJO (ocupación)	Nº TRABAJO RES	PELIGROS		INCIDENTES POTENCIAL	MEDIDA DE CONTROL	EVALUACIÓN DE RIESGOS						PLAN DE ACCIÓN
							FUENTE, SITUACIÓN	ACTO			SEGURIDAD			HIGIENE			
											Probabili d (P)	Severidad (S)	Evaluación del Riesgo	Nivel de Riesgo	Existe Evaluación de Riesgo	Nivel de Riesgo	
5	Atención y rehabilitación	Movilización y transferencia de pacientes (traslado de silla de ruedas a camilla o equipos de terapia)	X		Fisioterapeu ta	2	manejo manual de carga - Agente Ergonómico		Lesiones musculosqueléticas (lumbalgia, hernias), caídas del paciente, golpes	Capacitación en técnicas seguras de movilización. Uso de ayudas mecánicas (grúas, cinturones).	5	6	30	Moderado	NO	importante	Adquirir grúas eléctricas para pacientes con obesidad o dependencia total. Capacitación obligatoria anual en biomecánica. Realizar un test semanal para verificar la condición biomecánica de los profesionales.
5		Aplicación de terapias manuales (masoterapia, estiramientos, ejercicios terapéuticos)	X		Fisioterapeu ta	2	mov repetitivo -Agente Ergonómico		Sobreesfuerzo muscular, fatiga, lesiones en manos y muñecas (tendinitis, síndrome del túnel carpiano)	Pausas activas entre pacientes. Rotación de actividades. Uso de equipos ergonómicos. Capacitación en técnicas corporales adecuadas.	5	6	30	Moderado	NO	importante	Implementar rotación de tareas cada 2 horas. Adquirir equipos de apoyo mecánico
5		Contacto con pacientes con enfermedades infecciosas o heridas abiertas	X		Fisioterapeu ta	2	Ag. Biológicos (Virus, Bacterias, hongos, etc.)		Exposición a fluidos corporales (sangre, saliva, orina), contagio de enfermedades (hepatitis, VIH, infecciones respiratorias)	Uso de guantes, mascarillas, bata y protección ocular. Lavado de manos frecuente. Protocolo de bioseguridad. Vacunación del personal.	3	4	12	Bajo	NO	bajo	Capacitación semestral en bioseguridad. Dotación de EPP suficiente y de calidad. Protocolo de accidentes biológicos actualizado. Los profesionales deberán contar con el carnet de vacunas completas.

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

h	Atención a pacientes con discapacidad	Limpieza y desinfección de equipos y superficies	X		Fisioterapeuta	2	vapores - Agentes Químicos	Exposición a químicos irritantes (cloro, amonio cuaternario), dermatitis, irritación respiratoria	Uso de guantes de nitrilo y mascarilla. Ventilación del área. Almacenamiento seguro de químicos. Fichas de datos de seguridad (SDS).	3	4	12	Bajo	NO	bajo	Sustituir químicos agresivos por productos biodegradables. Capacitación en manejo de químicos.
		Manejo de carga administrativa (registro de pacientes, informes, sistema informático)	X		Fisioterapeuta	2	Otro, especificar : Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización).	Fatiga visual, estrés laboral, sedentarismo, trastornos musculoesqueléticos por posturas prolongadas	Pausas activas cada 2 horas. Ajuste ergonómico de sillas y pantallas. Capacitación en manejo del estrés. Iluminación adecuada.	5	6	30	Moderado	NO	importante	Programa de pausas activas obligatorias. Evaluación ergonómica anual. Talleres de manejo del estrés.
		Atención biopsicosocial del paciente	X		Fisioterapeuta	2	Otro, especificar : Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc.).	Estrés emocional, síndrome de burnout, ansiedad, fatiga por compasión, agotamiento mental, conflictos con familiares del paciente	Supervisión y apoyo psicológico para el personal. Pausas activas emocionales. Capacitación en manejo de emociones y límites. Rotación de casos complejos. Espacios de desahogo y contención.	5	6	30	Moderado	NO	importante	Implementar programa de apoyo psicológico para el personal (supervisión clínica). Capacitación en manejo de emociones y límites. Rotación de casos complejos. Espacios de desahogo y contención semanales.

Nota: Elaboración propia acorde a la matriz IPERC de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral. (SUNAFIL, 2022)

Anexo JJ

Plan de Auditoría

	UNIDAD EJECUTORA PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS (UEPDE)		
	CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL “SUMAK KAWSAYPAK”		
	PLAN DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: PDA 001-2026	FECHA: 25/05/2026	PÁGINA: 1 de 2

PLAN DE AUDITORIA

Fecha: 25 de mayo del 2026.

Objetivo de la Auditoría:

Proponer un plan de auditoría interna para la UEPDE-Matriz, orientado a la mejora continua del SG-SST con forme a los lineamientos establecidos por la normativa legal nacional vigente.

Alcance de la Auditoría:

La auditoría interna se llevará a cabo en el Centro de Rehabilitación Integral “Sumak Kawsaypak” de la UEPDE, donde se valorará la gestión administrativa, gestión técnica, gestión de talento humano y procedimientos operativos básicos.

Criterios de Auditoría:

La evaluación de la auditoría interna se llevará a cabo con el cumplimiento normativo ecuatoriano vigente a través del Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2024-196 con su Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones de seguridad y salud en el trabajo.

Equipo Auditor:

Los miembros del equipo auditor van a estar conformado por tres personas:

- **1 auditor Líder:**
 - Técnico de SST (auditor 1).
- **2 auditores Internos:**
 - Jefe de Proyecto (auditor 2).
 - Jefe Administrativo Financiero (auditor 3).

Fecha de Ejecución de la auditoría: 15 de junio del 2026

Reunión de apertura: 15 de junio del 2026 **Hora:** 08h00 am

Reunión de Cierre: 15 de junio del 2026 **Hora:** 17h00 pm

 UEPDE Unidad Ejecutora para la Protección de Derechos	UNIDAD EJECUTORA PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS (UEPDE)		
	CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL “SUMAK KAWSAYPAK”		
	PLAN DE AUDITORIA		
	CÓDIGO: PDA 001-2026	FECHA: 25/05/2026	PÁGINA: 1 de 2

Fecha	Hora	Proceso/Actividad/ Requisito por auditar	Auditor	Auditado
15/06/2026	08h00	Reunión de apertura	A1-A2-A3	Jefe del Centro de Rehabilitación
15/06/2026	08h30	Gestión Administrativa Anexo 1-Acuerdo Ministerial 196: 2,3,5,7,8,9,10,11,12.	A3	Director General
15/06/2026	10h00	Gestión Técnica Anexo 1-Acuerdo Ministerial 196: 1-4,5,6,7-9,10-30, 31-36, 37-39.	A2	Miembro del Comité de SST.
15/06/2026	11h30	Gestión del Talento humano Anexo 1-Acuerdo Ministerial 196: 1,2,6,7,8,9,10.	A1-A2-A3	Responsable de Talento Humano
15/06/2026	12h00	Descanso		
15/06/2026	12h30	Procedimientos operativos básicos Anexo 1-Acuerdo Ministerial 196: 1-5, 6-13, 14,15, 16-18, 19, 20, 21-23, 24-27.	A3	Jefe del Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional
15/06/2026	13h30	Almuerzo		
15/06/2026	14h30	Elaboración de informe de auditoría.	A1-A2-A3	
15/06/2026	16h00	Reunión de cierre	A1-A2-A3	
15/06/2026	17h00	Finalización del día		

AUDITOR LÍDER

Nota: Elaboración Propia

Anexo KK

Acta de Reunión Inicio

Fecha: 15/06/2026	Lugar: Area de rehabilitación física de la UEPDE
Hora de inicio: 08:00 am	Hora de finalización: 17:00 pm

Temas
1. Asistencia 2. Bienvenida 3. Presentación del equipo auditor 4. Lectura plan de auditoria 5. Reglas de auditoria 6. Canales de comunicación 7. Convocatoria 8. Preguntas 9. Inicio de auditoría

Desarrollo			
Asistencia			
Nombre	Cargo	Area	Firma
Auditor líder	Técnico SST	Gestión administrativa	
Auditor 2	Jefe de proyecto	Rehabilitación física	
Auditor 3	Jefe administrativo financiero	Rehabilitación física	

2. Bienvenida y agradecimiento Por medio de la presente, agradecidos por la asistencia al proceso de auditoría que se realizara dentro del área de rehabilitación de la UEDPE con el fin de dar cumplimiento con los lineamientos legales establecidos dentro de la norma
3. Presentación del equipo auditor El equipo que se realizara la auditoria está comprendido por el siguiente personal: Auditor líder Auditores internos
4. Lectura del plan de auditoría

Objetivo:

Verificar el cumplimiento de la UEDPE bajo los lineamientos establecidos en la norma nacional vigente

Alcance:

La auditoría interna se llevará a cabo en el Centro de Rehabilitación Integral “Sumak Kawsaypak” de la UEPDE, donde se valorará la gestión administrativa, gestión técnica, gestión de talento humano y procedimientos operativos básicos.

5. Reglas de la auditoría

- El auditor interno deberá proporcionar la información documentada solicitada por el equipo auditor
- La documentación presentada deberá ser respaldada y certificada por el organismo de control nacional
- Toda alteración documental será registrada como no conformidad
- En caso de que no sea de paso a la auditoria se cerrara y se reprogramara para otra fecha acordada entre las partes.

6. Canales de comunicación

El equipo auditor brindara información oportuna mediante el correo notificando novedades y eventos que ocurran dentro de la ejecución de la auditoría

7. Convocatoria

Una vez finalizada la auditoría se notificará al auditor líder dentro de un periodo de 3 meses calendario para una próxima verificación del sistema de gestión.

8. Preguntas

En caso de inquietudes o preguntas sobre la auditoria, serán subsanadas por medio del correo electrónico.

9. Inicio de la auditoría

Siendo las 08h00 am del 15/06/2026 se da inicio a la auditoria dentro de la UEPDE en el área de rehabilitación.

AUDITOR LIDER	ALTA GERENCIA

Nota: Elaboración Propia

Anexo LL

Acta de Reunión Cierre

Fecha: 16/05/2026	Lugar: Area de rehabilitación de la UEPDE
Hora de inicio: 08:00 AM	Hora de finalización: 17:00 PM

Temas
1. Asistencia 2. Agradecimiento 3. Fortalezas identificadas 4. Recomendaciones 5. Plan correctivo o mejora 6. Informe de auditoría

Desarrollo			
1. Asistencia			
Nombre	Cargo	Area	Firma
Auditor líder	Técnico SST	Rehabilitación física	
Auditor 2	Jefe de proyectos	Rehabilitación física	
Auditor 3	Jefe administrativo financiero	Rehabilitación física	
2. Agradecimiento			
Agradecimiento a la colaboración del personal administrativo y técnico de la UEDPE con la apertura y la colaboración con el proceso de auditoría realizado			
3. Fortalezas identificadas			
Dentro del proceso de auditoria presenta su documentación actualizada y ordenada de acuerdo con la normativa establecida en su proceso de gestión, dentro de la dependencia existe un proceso ordenado y direccionado para la atención directa a los beneficiarios de la dependencia.			
4. Recomendaciones			

Para que el sistema de gestión sea más efectivo y verificado se debe tomar en cuenta los procesos de actualización documental se mantenga en las fechas establecidas por el técnico a cargo, a la vez que los registros de asistencia sea debidamente firmados y legalizados por el coordinador general de la organización.

5. Plan de mejora

Dentro del sistema de gestión se ha identificado la ausencia de evidencia documentada por lo que se receptaron inferencias por parte del auditor por lo que se debe recabar información verídica para que el programa de auditoría y la identificación de no conformidades dentro del tiempo acordado entre las partes.

6. Informe de auditoria

El presente informe se presentará dentro de 3 días calendario a partir de la suscripción de la presente acta.

_____	_____
AUDITOR LIDER	ALTA GERENCIA

Nota: Elaboración Propia

Anexo MM

Lista de Verificación

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE NORMATIVA LEGAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
NORMATIVA LEGAL DE SEGURIDAD Y SALUD		CUMPLIMIENTO LEGAL		INSPECCIÓN	
GESTIÓN TALENTO HUMANO			CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICABLE
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 15. Acuerdo Ministerial 174 (2008) Art. 16.	1	1. ¿Cuenta con la Unidad de Seguridad e Higiene (SH) dirigida por un técnico en la materia? Aplica para empleadores que cuenten con 100 o más trabajadores y/o servidores; o empleadores de sectores catalogados como de alto riesgo con más de 50 trabajadores/servidores	X		
Decisión 584 (2004) Art. 11 literal a). Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 11 literal c). Acuerdo Ministerial 174 (2008). Art. 17.	2	2. ¿Cuenta con responsable de la Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo y Gestión Integral de Riesgos?	X		
Decisión 584 (2004). Art. 14. Código del Trabajo (2005) Art. 430. Decreto Ejecutivo 2393 (1986). Art. 16. ACUERDO INTERMINISTERIAL No. MDT-MSP-2016-00000104 reformado con el ACUERDO INTERMINISTERIAL MSP-MDT-2018-0001. Acuerdo Ministerial 0174 (2008) Art. 16. Acuerdo Ministerial 1404 (1978) Art. 6.	3	3. ¿Cuenta con médico ocupacional para realizar la gestión de salud en el trabajo?	X		

Decisión 584 (2004). Art. 11 literal a). Código del Trabajo (2005) Art. 430 numeral 2. Decreto Ejecutivo 2393 (1986). Art. 16. Reglamento General a la LOSEP. Art. 228. ACUERDO INTERMINISTERIAL No. MDT-MSP-2016-00000104 reformado con el ACUERDO INTERMINISTERIAL MSP-MDT-2018-0001. Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 10. Acuerdo Ministerial 1404 (1978) Art. 4 y 7.	4	4. ¿Cuenta con servicio médico con la planta física adecuada? Aplica para empresas e instituciones con más de 100 trabajadores y/o servidores			X
Acuerdo Ministerial 0174 (2008) Reformado por el Acuerdo Ministerial 067 (2017)	5	5. ¿Cuenta con certificación de competencias laborales en prevención de riesgos laborales o licencia de prevención de riesgos laborales? Construcción Si ___ No ___ N/A ___ Trabajos eléctricos Si ___ No ___ N/A ___	X		
Reglamento a Ley de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial (2012) Art. 132. Decreto Ejecutivo 2393 (1986). Art. 132 numeral 3.	6	6. ¿El personal que opera vehículos (Motorizados, automóviles, equipo pesado, montacargas, etc.) tiene la licencia respectiva de conducción?	X		
TOTAL		0,2	16,6 7%	0,00 %	3,33 %

GESTIÓN DOCUMENTAL		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICABLE
Resolución 957 (2008) Art. 10, 13, 14. Decreto Ejecutivo 2393 (1986). Art. 14 numeral 1 y numeral 2. Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 10.	1	7. ¿Cuenta con el registro del Organismo Paritario en el Sistema Único de Trabajo (SUT)? + Comité de seguridad y trabajo.	X	

Decreto Ejecutivo 2393 (1986). Art. 14 numeral 7. Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 10 literal c), Art. 15.	2	8. Informe anual de gestión del Comité Paritario de Seguridad e Higiene del Trabajo en el Sistema Único de Trabajo (SUT) ☐ Registro en el SUT ☐ Respaldo de lo reportado y declarado en el SUT	X		
Resolución 957 (2008) Art. 10 y 11. Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 14 numeral 7 y numeral 8 Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 10.	3	9. Comité Paritario de Seguridad e Higiene del Trabajo (Bimensual: Dos veces al mes) ☐ Acta de constitución ☐ Sesiones bimensuales ☐ Sesiones mensuales	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 14 numeral 8.	4	10. ¿Se ha realizado sesiones bimensuales del Comité Paritario de Seguridad e Higiene del trabajo?		X	
Código del Trabajo (2005) Art. 434. Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 10 literal b). Decisión 584 (2004) Art. 11 literal a). Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 11 numeral 12.	5	11. Reglamento de Higiene y Seguridad en el trabajo ☐ Entrega de ejemplar que incluye la política de seguridad y salud en e ☐ Resolución de aprobación	X		
Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 10 literal g).	6	12. ¿Cuenta con el registro del plan anual de capacitación en el Sistema Único de Trabajo (SUT)?	X		
Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 10 literal f). Acuerdo Interministerial 003 (2019) Art. 4 y 7. Instructivo Adecuación y Uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en empresas del sector privado (Ítem 6)	7	13. ¿Cuenta con el registro de implementación de la sala de apoyo a la lactancia materna en el Sistema Único de Trabajo (SUT)? Si ___ N/A ___ Temporal (Centro de trabajo con al menos 1 mujer en lactancia) Si ___ N/A ___ Permanente (Centro de trabajo con 50 o más mujeres en edad fértil) Si ___ N/A ___ Registro el uso de la sala en el SUT	X		

Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 10 literal f). Acuerdo Interministerial 003 (2019) Art. 4 y 7. Instructivo Adecuación y Uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en empresas del sector privado (Ítem 6).	8	14. ¿Cuenta con el certificado de registro de prevención de amenazas naturales y riesgos antrópicos?	X		
Acuerdo Ministerial 082 (2017) Art. 9. Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 10 literal g).	9	15. ¿Cuenta con el certificado de registro del programa de prevención de riesgos psicosociales en el Sistema Único de Trabajo (SUT) ?	X		
Acuerdo Ministerial 082 (2017) Art. 9. Acuerdo Ministerial 398 VIH-SIDA (2006). Acuerdo Ministerial 244 (2020).	10	16. Se ha implementado el programa de prevención de riesgos psicosociales? Actividad 1 Actividad 7 Actividad 2 Actividad 8 Actividad 3 Actividad 9 Actividad 4 Actividad 10 Actividad 5 Actividad 11 Actividad 6 Actividad 12	X		
Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 10 literal g).	11	17. ¿Cuenta con el registro del programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, trabajo u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados en el Sistema Único de Trabajo (SUT)?	X		
Acuerdo Interministerial 038 (2019).	12	18. ¿Se ha implementado el programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y? Actividad 1 Actividad 8 Actividad 2 Actividad 9 Actividad 3 Actividad 10 Actividad 4 Actividad 11 Actividad 5 Actividad 12 Actividad 6 Actividad 13 Actividad 7 Actividad 14	X		
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO					

Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 10. literal f)	13	19. ¿Cuenta con el registro de actividades de la promoción y prevención de salud en el trabajo en el Sistema Único de Trabajo (SUT)?	X		
Acuerdo Ministerial 1404 (1978) Art. 11. Numeral 5. Literal b).	14	20. ¿Cuenta con índice de ausentismo por: ☒ Enfermedad común ☐ Enfermedad laboral ☐ Enfermedad por accidente de trabajo ☐ Incidencia (Episodios nueva enfermedad) ☐ Prevalencia (Número de casos)	X		
Resolución 957 (2008) Art 5. Literal c). Decreto Ejecutivo 2393 (1986). Art. 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45. Acuerdo Ministerial 1404 (1978) Art. 11. Numeral 1. Literal d).	15	21. Inspecciones sanitarias realizadas a las instalaciones (baños, comedores, servicios higiénicos, suministros de agua potable y otros en los sitios de trabajo)	X		
Ley Orgánica de Salud (2006) Art. 53. Decreto Ejecutivo 2393 (1986). Art. 66. Numeral 1. Acuerdo Ministerial 1404 (1978) Art. 11. Numeral 2. Literal f).	16	22. Inmunizaciones aplicadas a los trabajadores/servidores	X		
TOTAL		0,140625	14,0 6%	0,94 %	0,00 %

GESTIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES			CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICABLE
Decisión 584 (2004) Art. 11 literal h), i), Art. 23. Resolución 957 (2008) Art 1 literal c). Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 11 numeral 9 y 10.	1	23. Evidencia de capacitación, formación e información recibida por los trabajadores/servidores en Seguridad y Salud en el trabajo.	X		

Decisión 584 (2004) Art. 11 literal b). Resolución 957 (2008) Art. 1 literal b). Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 15 numeral 2.	2	24. Examen inicial o diagnóstico de factores de riesgos laborales cualificado o ponderado por puesto de trabajo. (Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales, incluye puestos de trabajo de trabajadores/servidores que laboran en jornada presencial y teletrabajo).	X		
Decisión 584 (2004) Art. 11 literal b) y c). Resolución 957 (2008) Art. 1 literal b) numeral 1, 2. Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 15 numeral 2 literal a).	3	25. Riesgos físicos (metodologías, métodos, norma técnica) para la evaluación y control del riesgo.	X		
Decisión 584 (2004) Art. 11 literal b) y c). Resolución 957 (2008) Art. 1 literal b) numeral 1, 2. Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 15 numeral 2 literal a).	4	26. Riesgos mecánicos (metodologías, métodos, norma técnica) para la evaluación y control del riesgo.	X		
Decisión 584 (2004) Art. 11 literal b) y c). Resolución 957 (2008) Art. 1 literal b) numeral 1, 2. Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 15 numeral 2 literal a).	5	27. Riesgos químicos (metodologías, métodos, norma técnica) para la evaluación y control del riesgo.	X		
Decisión 584 (2004) Art. 11 literal b) y c). Resolución 957 (2008) Art. 1 literal b) numeral 1, 2. Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 15 numeral 2 literal a).	6	28. Riesgos biológicos (metodologías, métodos, norma técnica) para la evaluación y control del riesgo.	X		
Decisión 584 (2004) Art. 11 literal b) y c). Resolución 957 (2008) Art. 1 literal b) numeral 1, 2. Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 15 numeral 2 literal a).	7	29. Riesgos ergonómicos (metodologías, métodos, norma técnica) para la evaluación y control del riesgo.	X		
Decisión 584 (2004) Art. 11 literal b) y c). Resolución 957 (2008) Art. 1 literal b) numeral 1, 2. Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 15 numeral 2 literal a).	8	30. Riesgos psicosociales (metodologías, métodos, norma técnica) para la evaluación y control del riesgo.	X		

Decisión 584 (2004) Art 11 literal c). Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 11 numeral 5, Art. 176, 178, 179, 180, 181, 182.	9	31. Equipos de protección personal ☐ Uso Correcto ☐ Acorde a la Exposición ☒ Buen Estado	X		
Decisión 584 (2004) Art 11 literal c). Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 11 numeral 5, Art. 184.	10	32. Ropa de trabajo. ☐ Uso Correcto ☐ Acorde a la Exposición ☒ Buen Estado	X		

CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 29.	11	33. ¿La estructura de prevención contra caída de objetos y personas está en buen estado y bajo norma? (Plataformas de trabajo, barandillas, rodapiés, escaleras fijas y de servicio, cadenas, cuerdas, cables, eslingas, ganchos, poleas, tambores de izar)		X	
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 34.	12	34. ¿Los locales se encuentran limpios y ordenados? (Áreas de trabajo, pasillos, galerías y corredores libres de obstáculos y objetos almacenados correctamente)	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 85 numeral 5, Art. 88.	13	35. ¿Los dispositivos de paradas, pulsadores de parada y dispositivos de parada de emergencia están perfectamente señalizados, fácilmente accesibles y están en un lugar seguro? -Dispositivos de paradas, pulsadores de parada, perfectamente señalizados, fácilmente accesibles y están en un lugar seguro Si___ NO___ N/A___ -Las partes fijas o móviles de motores, órganos de transmisión y máquinas cuentan con resguardos u otros dispositivos de seguridad Si___ NO___ N/A___	X		

		-Herramientas de mano en buenas condiciones de uso Si___ NO___ N/A___			
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 136 numeral 1, 5, Art. 138 numeral 2.	14	36. ¿Los productos y materiales inflamables se almacenan en locales distintos a los de trabajo o en recintos completamente aislados y los recipientes que los contienen se encuentran debidamente rotulados conforme la norma vigente?		X	
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 138 numeral 2.	15	37. ¿Los bidones, baldes, barriles, garrafas, tanques y en general cualquier tipo de recipiente que tenga productos corrosivos o cáusticos, están rotulados con indicaciones de tal peligro y precauciones para su uso?			x
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 66.	16	38. ¿Se aplica medidas de bioseguridad para la prevención y control de agentes biológicos?	X		
TRABAJOS DE ALTO RIESGO					
Acuerdo Ministerial 174 (2008) Art. 41, 59 literales a), b), Art. 60 literal f), Art. 62, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118. Acuerdo Ministerial 013 (1998) Art. 14.	17	39. Se han tomado medidas de prevención y protección para: -Trabajos en altura Si___ NO___ N/A___ -Trabajos en caliente Si___ NO___ N/A___ -Trabajos en espacios confinados Si___ NO___ N/A___ -Trabajos con en instalaciones eléctricas energizadas Si___ NO___ N/A___ -Trabajos en Excavaciones Si___ NO___ N/A___ - Izajes de cargas (montacargas / grúas) Si___ NO___ N/A___			X
SEÑALIZACIÓN					

Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 167, 168, 169, 170, 171. NTE INEN-ISO 3864-1.	18	40. Señalización preventiva. *Cumple con la normativa.	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 167, 168, 169, 170, 171. NTE INEN-ISO 3864-1.	19	41. Señalización prohibitiva. *Cumple con la normativa.	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 167, 168, 169, 170, 171. NTE INEN-ISO 3864-1.	20	42. Señalización de información. *Cumple con la normativa.	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 167, 168, 169, 170, 171. NTE INEN-ISO 3864-1.	21	43. Señalización de obligación. *Cumple con la normativa.	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 154 numeral 1. NTE INEN-ISO 3864-1.	22	44. Señalización de equipos contra incendio. *Cumple con la normativa.	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art 160, 161, 166.	23	45. Señalización que oriente la fácil evacuación del recinto laboral en caso de emergencia.	X		
TOTAL		0,182608696	16,5 2%	1,74 %	1,74 %

AMENAZAS NATURALES Y RIESGOS ANTRÓPICOS			CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICABLE
Decisión 584 (2004) Art. 16. Resolución 957 (2008) Art. 1 literal d) numeral 4. Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 13 numeral 1 y 2, Art. 160 numeral 6.	1	46. ¿Cuenta con un plan de emergencia / autoprotección?	X		

Decisión 584 (2004) Art. 11 literal h), i), Art. 23. Resolución 957 (2008) Art. 1 literal c). Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 160 numeral 4 y 6.	2	47. ¿Se ha capacitado a los trabajadores/servidores sobre la prevención de amenazas naturales y riesgos antrópicos?	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 160. Reglamento de prevención, mitigación y protección contra incendios (2009) Art. 188.	3	48. ¿Cuenta con brigadas o responsable de emergencia?	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 160 numeral 6.	4	49. ¿Se ha realizado simulacros?	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 24, 33, 160, 161. Reglamento de prevención, mitigación y protección contra incendios (2009) Art. 17 tabla 1.	5	50. ¿La empresa cuenta con puertas y salidas de emergencia, libres de obstáculos?	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 154 numeral 2.	6	51. ¿La empresa ha instalado sistemas de detección de humo?		X	
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 159 numeral 4.	7	52. ¿Los extintores se encuentran en lugares de fácil visibilidad y acceso?	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 156. Reglamento de prevención, mitigación y protección contra incendios (2009) Art. 33.	8	53. ¿La empresa cuenta con Bocas de Incer ☐ Permiso vigente del cuerpo de bomberos ☐ Superficie cubierta de 500 metros cuadrados o más			X
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 58.	9	54. ¿La empresa cuenta con dispositivos de iluminación de emergencia?	X		
TOTAL		0,133333333	11,67%	1,67%	1,67%

GESTIÓN EN SALUD EN EL TRABAJO

CUMPLE
NO CUMPLE
NO APLICABLE

Código del Trabajo (2005) Art. 412 numeral 5. Acuerdo Ministerial 1404 (1978) Art. 11 numeral 2 literal b) y Art. 13. Acuerdo Ministerial 341 (2019) Art. 2.	1	55. ¿Cuenta con Historial de exposición laboral de los trabajadores/servidores (Historia Médica Ocupacional)? Historia clínica ocupacional (Formato publicado por el Ministerio de Salud Pública).	X	
Decisión 584 (2004) Art. 14 y 22. Resolución 957 (2008) Art 5 literal h). Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 11 literal 6. Acuerdo Ministerial 174 (2008) Art. 57 literal b). Acuerdo Ministerial 1404 (1978) Art. 11 numeral 2 literal a).	2	56. ¿Se ha realizado los exámenes médicos ocupacionales a los trabajadores? a) Inicio o ingreso Si ☒ X NO ☐ b) Periódico Si ☐ NO ☐ c) Retiro Si ☐ NO ☐	X	
Código del Trabajo (2005) Art. 412. Acuerdo Ministerial 1404 (1978).	3	57. ¿Se ha comunicado al trabajador/servidor los resultados de los exámenes médicos ocupacionales practicados con ocasión de la relación laboral?	X	
Decisión 584 (2004) Art. 22. Resolución 957 (2008) Art. 17. Código del Trabajo (2005) Capítulo VII. Acuerdo Ministerial 174 (2008) Art. 57 literal a). Acuerdo Ministerial 1404 (1978) Art. 11 numeral 1 literal c), numeral 5 literal a).	4	58. ¿Cuenta con el Certificado de aptitud médica de los trabajadores/servidores? (Certificado de aptitud médica de ingreso, periódico). El certificado deberá contener firma del trabajador/servidor y firma del médico ocupacional.	X	
Decisión 584 (2004) Art. 11, literal f) y g). Resolución 957 (2008) Art. 1 literal d) numeral 1, Art. 5 literal m) y n). Código del Trabajo (2005) Art. 42 numeral 31. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 11 numeral 14. Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 10 literal a). Acuerdo Ministerial 174 (2008) Art. 11, 136, 137. Acuerdo Ministerial 1404 (1978) Art. 11, numeral 3 literal b), c) y d). Resolución CD 513 (2016).	5	59. ¿Se han producido accidentes de trabajo? ___ Protocolo interno de actuación ___ Reporte al IESS ___ Medidas correctivas y preventivas ___ Historia médica del seguimiento ___ Protocolo interno de actuación	X	

Decisión 584 (2004) Art. 11 literal f) y g). Resolución 957 (2008) Art. 5 literal m) y n). Código del Trabajo (2005) Art. 42 numeral 31. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 11 numeral 14. Acuerdo Ministerial 135 (2017) Art. 10 literal a). Acuerdo Ministerial 174 (2008) Art. 11, 136, 137. Acuerdo Ministerial 1404 (1978) Art. 11 numeral 3 literal b), c) y d). Resolución CD 513 (2016).	6	60. ¿Se han producido presunciones de enfermedad profesional u ocupacional? ___ Protocolo interno de actuación ___ Reporte al IESS ___ Medidas correctivas y preventivas ___ Historia médica del seguimiento ___ Protocolo interno de actuación	X		
Constitución de la República del Ecuador (2008) Art. 35. Decisión 584 (2004) Art. 11 literal b), c), e), h), k) Art. 18, 25. Ley Orgánica de Discapacidades (2012) Art. 16, 19, 45, 52. Código del Trabajo (2005) Art. 42 numeral 33, 34, 35. Acuerdo Ministerial 1404 (1978) Art. 11 numeral 5 literal c).	7	61. ¿Se ha realizado la identificación de grupos de atención prioritaria y condiciones de vulnerabilidad? Adultos mayores_____ Mujeres embarazadas_____ Trabajadores/servidores con discapacidad_____ Trabajadores/servidores que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad_____ 62. ¿En caso de existir personas con discapacidad, se ha adaptado el puesto de trabajo habida cuenta de su estado de salud física y mental, teniendo en cuenta la ergonomía y las demás disciplinas relacionadas con los diferentes tipos de riesgos psicosociales en el trabajo?	X		
Decisión 584 (2004) Art. 11 literal k).	8		X		
Decisión 584 (2004) Art. 27.	9	63. Se han implementado medidas preventivas para evitar la exposición a riesgos laborales de: Mujeres embarazadas Si___ No___ N/A___ Mujeres en periodo de lactancia Si___ No___ N/A___ Personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad Si___ No___ N/A___	X		

TOTAL	0,2	20,0 0%	0,00 %	0,00 %
--------------	------------	------------	-----------	-----------

SERVICIOS PERMANENTES			CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Código de Trabajo (2005) Art. 430. Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 46. Ley Orgánica de Salud (2006) Art. 166.	1	64. ¿Cuenta con botiquín de emergencia para primeros auxilios? Aplica para todos los centros de trabajo	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 46.	2	65. ¿Cuenta con local de enfermería (25 o más trabajadores/servidores)?		X	
Código de Trabajo (2005) Art. 42. Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 37.	3	66. ¿El comedor cuenta con una adecuada salubridad y ambientación? Aplica para centros de trabajo con cincuenta o más trabajadores y situados a más de dos kilómetros de la población más cercana.			X
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 38.	4	67. ¿En caso de existir servicios de cocina, se cuenta con una adecuada salubridad y almacenamiento de productos alimenticios?			X
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 39.	5	68. ¿En el centro de trabajo se dispone de abastecimiento de agua para el consumo humano?	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 40.	6	69. ¿Cuenta con vestuarios en buenas condiciones con separación para hombres y mujeres? Considerar la actividad económica de la empresa/institución			X

Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 41, 42.	7	70. ¿Cuenta con servicios higiénicos, excusados y urinarios en buenas condiciones con separación para hombres y mujeres? Excusados: 1 por cada 25 varones o fracción /1 por cada 15 mujeres o fracción Urinarios: 1 por cada 25 varones o fracción	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 43.	8	71. ¿Cuenta con duchas en buenas condiciones? Duchas: 1 por cada 30 varones o fracción/1 por cada 30 mujeres o fracción			X
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 44.	9	72 ¿Cuenta con lavabos en buenas condiciones y con útiles de aseo personal? Lavabos 1 por cada 10 trabajadores o fracción	X		
Decreto Ejecutivo 2393 (1986) Art. 49, 50, 51, 52.	10	73. ¿Cuenta campamentos en buenas condiciones? Alojamiento y vestuarios Si ___ No ___ Comedores Si ___ No ___ Servicios Higiénicos Si ___ No ___ Suministro de Agua Si ___ No ___			X
TOTAL	0,09		4,00 %	1,00 %	5,00 %
			0,09		

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO EN LA INSPECCIÓN/ REINSPECCIÓN	DE	94,66%
PORCENTAJE TOTAL DE INCUMPLIMIENTO	DE	5,34%

Nota: Elaboración propia acorde a la lista de verificación lista de verificación de cumplimiento de obligaciones de seguridad y salud en el trabajo para empleadores con más de 10 trabajadores/servidores. (Hernández, 2025)

Anexo NN

Informe Borrador

INFORME DE AUDITORIA

Objetivos

Objetivo General:

Verificar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el área de Rehabilitación de la UEPDE, en relación con la normativa legal vigente Decreto Ejecutivo 255, para determinar la exposición al riesgo de los trabajadores y la necesidad de acciones correctivas.

Objetivos Específicos:

Identificar peligros y evaluar riesgos específicos del área de rehabilitación mediante observación directa y listas de verificación.

Evaluar la efectividad de los controles existentes según la jerarquía establecida por el Decreto 255.

Verificar la documentación obligatoria Matriz de Riesgos, Planes de Prevención, Registros de Capacitación en el Sistema Único de Trabajo (SUT).

Determinar la conformidad legal del área para generar recomendaciones que mitiguen el riesgo de sanciones por parte del Ministerio del Trabajo.

Alcance

La auditoría cubrió todos los procesos, instalaciones físicas, equipos y personal del Departamento de Rehabilitación de la UEPDE.

Incluye:

- **Infraestructura:** Salas de terapia física, ocupacional y de lenguaje.
- **Talento Humano:** Terapistas físicos y personal administrativo del área.
- **Equipos:** Camillas, equipos de electroterapia, ultrasonido, máquinas de ejercicio terapéutico y utensilios.
- **Procesos:** Manipulación manual de pacientes, aplicación de agentes físicos, manejo de material biológico y pausas activas.

Criterios de Auditoría

Se ha auditado contra los siguientes referentes normativa nacional

1. **Constitución de la República del Ecuador:** Art. 326, numeral 5 (Derecho a desarrollar labores en ambiente adecuado y propicio).
2. **Decreto Ejecutivo N° 255:** Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - *Art. 20:* Obligación de evaluación inicial de riesgos.
 - *Art. 23:* Programas de prevención (Riesgos Psicosociales y Ergonomía).

Resultados de la Auditoría y recomendaciones por áreas

ITEM	HALLAZGO TÉCNICO / SITUACIÓN ENCONTRADA	RECOMENDACIÓN / MEDIDA CORRECTIVA
ERGONOMÍA	Se evidencian altas cargas posturales en terapistas durante la movilización de pacientes con déficit motor. Ausencia de ayudas mecánicas (grúas o arneses) para paciente GTT (Gran dependencia). Incumple jerarquía de controles (Decreto 255).	Adquirir grúas de techo o elevadores de paciente. Implementar protocolo de "Manipulación Manual de Cargas" y capacitar al personal en técnicas seguras y biomecánica.
RIESGO BIOLÓGICO	El manejo de fluidos (saliva, sudor, sangre ocasional) en el área de	Implementar programa de bioseguridad específico para

	rehabilitación no sigue estrictamente las normas de bioseguridad. Los contenedores de punzocortantes no están señalizados según normativa INEN. Riesgo de exposición.	rehabilitación. Proveer EPP de barrera (guantes de nitrilo, lentes) en áreas de contacto con fluidos. Señalizar contenedores.
INFRAESTRUCTURA	Pisos antideslizantes en buenas condiciones en hidroterapia. Conforme.	Mantener el plan de mantenimiento y limpieza. Realizar simulacros de evacuación específicos para pacientes en condición de discapacidad (sillas de evacuación).
CARGA MENTAL	Se identifica alta demanda psicológica (trato con dolor crónico, agresividad de familiares). El programa de riesgos psicosociales no está documentado según exige el Decreto 255. Incumplimiento.	Diseñar y cargar en el SUT el programa de Prevención de Riesgos Psicosociales (Art. 24). Implementar pausas activas con enfoque de relajación y resiliencia

Conformidad Parcial o Cumplimiento con Salvedades

La ausencia de grúas para movilización manual de pacientes, ausencia de información visibles contempla un no conformidad leve por lo que, si presenta la documentación del programa de riesgos, evidencia que el cumplimiento es estructural y generalizado, generando riesgo leve para los trabajadores del área de rehabilitación.

 AUDITOR LIDER

Nota: Elaboración Propia

Anexo OO

Matriz de Hallazgos

Nº	Tipo	Requisito	Criterio	Condición	Evidencia Objetiva	Consecuencia
1	No Conformidad Menor	Decreto 255, AM 196, Anexo 3; Art. 96	Se instalarán sistemas de detección de incendios, cuya instalación mínima estará compuesta por: Detectores.	En el Centro de Rehabilitación no se ha instalado detectores de humo, como medida de sistema de detección de incendios.	Verificación física realizada durante la auditoría, donde se constató la ausencia de detectores de humo en las áreas críticas de la institución.	Riesgo inminente de no detectar oportunamente un incendio, lo que puede provocar daños graves a la infraestructura, lesiones o pérdida de vidas humanas, así como la destrucción de información crítica.
2	No Conformidad Menor	Decreto 255, Art. 32, inciso 4.	El comité de seguridad y salud en el trabajo sesionará ordinariamente cada dos (2) meses o extraordinariamente (...)	No se ha realizado sesiones bimensuales del Comité Paritario de Seguridad e Higiene del trabajo.	Ausencia de actas de reuniones bimensuales del Comité Paritario de Seguridad e Higiene del trabajo	Falta de participación y consulta de los trabajadores en temas de SST, debilitando la cultura preventiva y pudiendo derivar en un incumplimiento sistemático de la normativa.
3	No Conformidad Menor	AM 196, Anexo 3; Art. 30, numeral 3.	Asegurar que las áreas de almacenamiento de materiales sean seguras y adecuadas para los trabajadores, con medidas que prevengan la caída de objetos.	Las áreas de almacenamiento documental y de materiales no se encuentran con las medidas de soporte y aseguramiento contra caída de objetos.	A la inspección visual se evidencia la falta de soporte y sujeción de estructuras que funcionan como almacenamiento de materiales y documentos.	Riesgo de caídas de objetos o personas, lo que puede generar lesiones graves o accidentes mortales para los trabajadores y usuarios.
4	No Conformidad Menor	AM 196, Anexo 3; Art. 30, numeral 5.	Las instalaciones destinadas al almacenamiento de agentes químicos peligrosos, explosivos, inflamables, corrosivos. Con la señalización de seguridad correspondiente y mantener actualizadas las fichas de seguridad de los agentes almacenados.	Los productos y materiales inflamables no se almacenan en locales distintos a los de trabajo ni en recintos aislados, y los recipientes no están debidamente rotulados.	Observación directa en el área de almacenamiento, donde se identificaron productos inflamables junto a materiales comunes y sin el rotulado correspondiente.	Riesgo de incendio o explosión, con potencial de daños a la infraestructura, lesiones a trabajadores y usuarios, y pérdida de información crítica.
5	No Conformidad Menor	AM 196, Anexo 3; Art. 62, numeral 3	Si el empleador tuviera veinticinco o más trabajadores, dispondrá, un local destinado a enfermería o su equivalente.	El Centro de Rehabilitación contempla uno de las 8 áreas o proyectos de trabajo de la UEPDE, por lo cual la institución cuenta con 86 trabajadores y no cuenta con un local de enfermería ni un profesional que brinde el servicio como tal.	Verificación física de las instalaciones, donde no se identificó un espacio destinado a local de enfermería.	Falta de atención inmediata ante emergencias médicas o accidentes laborales, lo que puede agravar las lesiones de los trabajadores y comprometer su salud.

Nota: Elaboración Propia

Anexo PP

Plan de Acción

No	Area	Tipo de Hallazgo	Causa Raíz	Acción Correctiva	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de Cierre	Evidencia Objetiva	Estado
1	Amenazas naturales y riesgos antrópicos	No Conformidad Mayor	Al realizar un análisis de causa raíz a través del método de los 5 porqués, llegamos a la conclusión que la causa raíz viene de la mano el no existir antecedentes sobre incendios dentro de la institución y el tener una gestión reactiva mas no preventiva.	Se deberá realizar una nueva evaluación de los riesgos dentro de la institución y desarrollar medidas de prevención frente a riesgo de incendios con el objetivo de prevenir daños o lesiones a los trabajadores e infraestructura. De esta manera se deberá implementar sistemas contraincendios como los detectores de humo.	Tecnico SST	20/6/2026	20/8/2026	Matriz de riesgos actualizada con la implementación de nuevas medidas de prevención y sistemas contraincendios incluido detectores de humo acorde a la normativa nacional o NFPA 72.	EN PROCESO
2	Gestión Documental	No Conformidad menor	Al realizar un análisis de causa raíz a través del método de los 5 porqués, llegamos a la conclusión que no existe un manual de responsabilidades o funciones determinado para los miembros del Comité Paritario de SST y responsables de SST.	Realizar un manual de funciones y responsabilidades del Tecnico de SST y Comité Paritario, con el objetivo de elaborar en conjunto un plan anual de reuniones del comité y cumplir con lo que emite la norma legal vigente y el sistema de gestión en SST de la UEPDE.	Talento Humano, Director General	20/6/2026	20/8/2026	Manual de Funciones del Tecnico de SST y Comité Paritario aprobado por la maxima autoridad de la institución y Talento Humano. Elaboración y apobado del Plan anual de reuniones del Comité Paritario de SST.	EN PROCESO

3	Condiciones de seguridad y salud en el trabajo	No Conformidad Menor	análisis de causa raíz a través del método de los 5 porqués, llegamos a la conclusión que existe una cultura correctiva y no preventiva lo que genera que el sistema de gestión de SST se alinee a la normativa legal vigente.	Realizar inspecciones periódicas a detalle sobre el almacenamiento de materiales y caída de objetos, aplicando la normativa legal vigente en materia de SST.	Técnico SST	20/6/2026	20/9/2026	Protocolos y procedimientos de almacenamiento de materiales y caída de objetos.	EN PROCESO
4	Condiciones de seguridad y salud en el trabajo	No Conformidad Menor	Al realizar un análisis de causa raíz a través del método de los 5 porqués, llegamos a la conclusión que no hay instalaciones para el almacenamiento de agentes químicos con su respectiva señalética ya que al no tener reportes o informes de necesidad no se ha generado un presupuesto económico para la adquisición de los mismos.	Realizar una inspección detallada sobre el almacenamiento de agentes químicos y generar un informe de necesidad para la adecuación de un área determinada para dicho almacenamiento que cumpla con la normativa legal vigente.	Técnico SST	1/7/2026	1/8/2026	Informe de inspección e informe de necesidad destinado al área Directiva y Financiera con el objetivo de adecuar un lugar determinado para el almacenamiento de agentes químicos que cumpla con la normativa legal vigente.	EN PROCESO
5	Servicios Permanentes	No Conformidad Menor	Al realizar un análisis de causa raíz a través del método de los 3 porqués, llegamos a la conclusión no hay un local de enfermería porque existe una limitación en el área de las instalaciones y el presupuesto económico para la contratación del servicio profesional de una enfermera no ha sido suficiente.	Realizar una inspección detallada en las instalaciones de la UEPDE para limitar las áreas utilizadas y ubicar un local de enfermería. Emitir un informe de necesidad con base legal de obligatoriedad para la contratación de los servicios profesionales de una enfermera.	Técnico SST	1/7/2026	1/11/2026	Instalación de un espacio destinado a local de enfermería y contratación de los servicios profesionales de una enfermera.	EN PROCESO

Nota: Elaboración Propia