

**SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SEGURIDAD Y SALUD  
OCUPACIONAL BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LAS NORMAS NTC ISO  
14001:2004 Y NTC OHSAS 18001:2007 RESPECTIVAMENTE, PARA LA E.S.E  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**

**DIANA MARCELA RUBIO LARROTA  
ADRIANA FERNANDA MORA DÍAZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA**

**2013**

**SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SEGURIDAD Y SALUD  
OCUPACIONAL BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LAS NORMAS NTC ISO  
14001:2004 Y NTC OHSAS 18001:2007 RESPECTIVAMENTE, PARA LA E.S.E  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**

**DIANA MARCELA RUBIO LARROTA  
ADRIANA FERNANDA MORA DÍAZ**

**Trabajo de Grado para optar al título de  
Ingeniería Industrial**

**Director:  
WALTER PARDAVE LIVIA, Magister en Ingeniería  
Auditor Interno HSEQ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECAÑICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA**

**2013**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

*Por estar siempre a mi lado, por ser mi guía y por ayudarme a triunfar frente a los obstáculos; por colocar en mi camino a grandes personas que siempre me brindaron apoyo; por permitirme vivir y crecer cada día.*

### **A Mis Padres José y Elsa**

*Por brindarme su apoyo e infinito amor, por labrar en mí la persona que soy, porque son mi motor y me impulsan cada día a luchar por mis sueños; por ser mi ejemplo como personas, responsables y luchadoras.*

### **A Luis Carlos R.**

*Por su amor y apoyo incondicional; por ser esa persona tan especial en mi vida que siempre me anima con sus palabras y comprensión en los días difíciles; por creer en mí y regalarme sus consejos; por los mejores momentos tan especiales y felices vividos.*

### **A mi familia**

*Por la ayuda constante y el cariño brindado.*

### **A mis Amigos y Compañeros**

*Por perpetuar en mí tantos momentos especiales vividos, por la amistad y colaboración en el camino recorrido.*

### **Diana Marcela Rubio Larrota**

## DEDICATORIA

### **A Dios,**

*Por brindarme salud y sabiduría para culminar con éxito esta etapa de mi vida, además por su bondad y amor infinito.*

### **A mi madre Blanca,**

*Por ser mi mayor motivación con su ejemplo de perseverancia y tenacidad.  
Por tener las palabras correctas en los momentos de desaliento,  
enderezando mi camino para lograr mis metas.*

### **A mi padre Fernando,**

*Por mostrarme la dedicación y empeño que debo tener en cada cosa que hago.  
Es cierto que uno obra por un fin, y mi fin siempre ha sido hacer lo  
correcto para ser su mayor orgullo.*

### **A mi abuela Cristina,**

*Por creer en mí y brindarme su apoyo incondicional. Por ser mi guía espiritual y  
llevarme en sus oraciones en todo momento.*

### **A Daniel David,**

*Por enseñarme el significado de la palabra amor y llenar de felicidad mi vida con  
los momentos especiales. Por los consejos brindados, el apoyo absoluto y  
demostrarme que sin sacrificio no hay victoria.*

*Y a todos los que participaron en la elaboración de este proyecto. ¡Dedicado a  
ustedes!*

**Adriana Mora Díaz**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Doctora Margarita Pinto, Coordinadora de Calidad de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, por su apoyo y disponibilidad de tiempo ante cualquier duda presentada para el cumplimiento de los objetivos.

A la Ingeniera Flor Alba Fonseca, Coordinadora Ambiental de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, por su dedicación y excelente trabajo como tutora de nuestro proyecto.

A Nubia Quintero, Coordinadora de Seguridad y Salud Ocupacional, por su respaldo y contribución, que lograron dar término de manera exitosa a nuestra práctica.

A todos los trabajadores de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, por su colaboración, compromiso y respeto en cada una de las actividades realizadas dentro de la organización.

A Walter Pardavé Libia, Magister en Ingeniería, Director de Proyecto, por su asesoramiento y consejos brindados a lo largo de la realización de este proyecto.

## GLOSARIO

**ACCIDENTE DE TRABAJO:** Es el suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte; así como aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

**ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad detectada.

**ACCIÓN PREVENTIVA:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad potencial.

**AMBIENTE:** Región, alrededores y circunstancias en las que se encuentra un ser u objeto.

**ASPECTO AMBIENTAL:** Elemento de las actividades, productos o servicios de una organización que puede interactuar con el medio ambiente.

**AUDITOR:** Persona con competencia para llevar a cabo una auditoría.

**AUDITORÍA INTERNA:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría del sistema de gestión ambiental fijados por la organización.

**BIODEGRADABLE:** Capaz de ser asimilado (descompuesto y metabolizado) por el ambiente gracias a su naturaleza química.

**BRIGADA DE EMERGENCIA:** Grupo de trabajadores organizados, entrenados y equipados para identificar las condiciones de riesgo que puedan generar emergencias y actuar adecuadamente controlando o minimizando sus consecuencias.

**CONDICIÓN:** Nivel de prioridad para tratar los aspectos ambientales (Normal, no requiere una atención inmediata; Anormal, requiere atención para corregir el impacto; Emergencia, requiere atención inmediata para corregir el impacto).

**COMPETENCIA:** Aptitud o capacidad para llevar a cabo una tarea.

**COMUNICACIÓN:** Proceso de interacción basado en la transmisión de mensajes de información de un ente a otro a través de símbolos, señales y sistemas de mensaje como parte de una actividad operacional.

**DESEMPEÑO SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL:** Resultados medibles del sistema de gestión en seguridad industrial y salud ocupacional relativos al control de los riesgos de seguridad y salud ocupacional de la organización, basados en la política y los objetivos del sistema de gestión en seguridad industrial y salud ocupacional.

**DESEMPEÑO AMBIENTAL:** Resultados medibles de la gestión que hace una organización de sus aspectos ambientales.

**EFFECTIVIDAD:** Cumplimiento de la eficacia y la eficiencia.

**EFICACIA:** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

**EFICIENCIA:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

**EMERGENCIA:** Accidente o suceso que acontece de manera absolutamente imprevista.

**ENFERMEDAD PROFESIONAL:** Condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas.

**EVALUACIÓN DE RIESGOS:** Proceso general de estimar la magnitud de un riesgo y decidir si éste es tolerable o no.

**EVALUACIÓN DEL ASPECTO AMBIENTAL:** Valoración documentada acerca de la incidencia ambiental que tienen los aspectos originados por la organización.

**IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO:** Proceso para reconocer si existe un peligro y definir sus características.

**IMPACTO AMBIENTAL:** Cualquier cambio en el medio ambiente, sea adverso o beneficioso, total de los aspectos ambientales de una organización.

**INCIDENTE:** Evento(s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad), o víctima mortal.

**LEY:** Cada una de las normas o preceptos de obligado cumplimiento que una autoridad establece para regular, obligar o prohibir una cosa, generalmente en consonancia con la justicia y la ética.

**MATRIZ DE PELIGROS Y RIESGOS:** Documento en el que se expresa en forma sistemática y organizada la identificación, localización y valoración de los factores

y/o agentes de riesgo en el contexto laboral y se relacionan las medidas de control.

**MEJORA CONTINUA:** Proceso recurrente de optimización del sistema de gestión ambiental para lograr mejoras en el desempeño ambiental global, de forma coherente con la política ambiental de la organización.

**MEDIO AMBIENTE:** Entorno en el cual una organización opera, incluyendo el aire, el agua, el suelo, los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interrelaciones.

**META AMBIENTAL:** Requisito de desempeño detallado aplicable a la organización o a partes de ella, que tiene su origen en los objetivos ambientales y que es necesario establecer para alcanzar dichos objetivos.

**NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito.

**OBJETIVOS:** Propósitos que establece una organización para ser cumplidos en términos de desempeño en los Sistemas de Gestión.

**OBJETIVO AMBIENTAL:** Fin ambiental de carácter general, coherente con la política ambiental, que una organización establece.

**ORGANIZACIÓN:** Compañía, corporación, firma, empresa, autoridad o institución, o parte o combinación de ellas, sean o no sociedades, pública o privada, que tiene sus propias funciones y administración.

**PELIGRO:** Es una fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, el ambiente de trabajo o una combinación de estos.

**PLAN DE EMERGENCIA:** Conjunto de medidas a aplicar antes, durante y después de que se presenta un desastre como respuesta al impacto del mismo.

**PLANIFICACIÓN:** Parte de la gestión enfocada hacia el establecimiento de objetivos, a la especificación de los procesos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir objetivos.

**POLÍTICA INTEGRAL:** Intenciones y dirección generales de una organización relacionados con su desempeño en materia de calidad, medio ambiente y seguridad y salud ocupacional, como las ha expresado formalmente la alta dirección.

**PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN:** Utilización de procesos, prácticas, técnicas, materiales productos, servicios o energía para evitar, reducir o controlar (en forma separada o en combinación) la generación, emisión o descarga de cualquier tipo de contaminante o residuo, con el fin de reducir impactos ambientales adversos.

**PROCESO:** Conjunto de actividades o eventos que se realizan bajo ciertas circunstancias, las cuales transforman elementos de entradas en resultados.

**PROCEDIMIENTO:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

**REGISTRO. DOCUMENTO:** Que presenta resultados obtenidos, o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.

**RIESGO:** Combinación de la probabilidad de que ocurra un(os) evento(s) o exposición(es) peligrosa(s), y la severidad de la lesión o enfermedad que puede ser causada por el(los) evento(s) o exposición(es).

**RIESGO ACEPTABLE:** Riesgo que ha sido reducido a un nivel que la organización puede tolerar con respecto a sus obligaciones legales y su propia política de S y SO.

**SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL:** La parte del sistema de gestión de una organización empleada para desarrollar e implementar su política ambiental y gestionar sus aspectos ambientales.

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL:** Parte del sistema de gestión que facilita la administración de los riesgos de S y SO asociados con el negocio de la organización. Incluye la estructura organizacional, actividades de planificación, responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y recursos, para desarrollar, implementar, cumplir, revisar y mantener la política y objetivos de S y SO.

**SITUACIÓN DE EMERGENCIA:** Situación extraordinaria que requiere acciones fuera de lo común ante la inminencia de un fenómeno catastrófico y/o cuando este ha ocurrido. Implica la activación de los respectivos planes de emergencia.

**VALORACIÓN DE RIESGOS:** Proceso general de estimar la magnitud de un riesgo y decidir si es aceptable o no.

## CONTENIDO

### Contenido

INTRODUCCIÓN	28
1 GENERALIDADES DEL PROYECTO	31
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	31
1.2.1 Social	32
1.2.2 Financiera	32
1.2.3 Personal	33
1.2.4 Teórica	33
1.3 OBJETIVOS	34
1.3.1 Objetivo General	34
1.3.2 Objetivos Específicos	34
1.4 RESULTADOS ESPERADOS (ALCANCE)	35
1.5 MARCO TEÓRICO	35
1.5.1 Sistema de Gestión Ambiental NTC ISO 14001:2004	35
1.5.2 Sistema de Gestión en Salud Ocupacional NTC OSHAS 18001:2007	37
1.5.3 Ciclo PHVA	37
1.6 MARCO LEGAL	38
1.6.1 Normatividad Seguridad y Salud Ocupacional	38
1.6.2 Normatividad Ambiental	41
2 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	44
2.1 RESEÑA HISTORICA	44

2.2	PERFIL DE LA EMPRESA	45
2.3	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	46
2.3.1	Misión	46
2.3.2	Visión	46
2.3.3	Mapa de Procesos	47
2.4	AGRUPACIÓN DE PROCESOS	48
2.5	ORGANIGRAMA	52
2.6	SERVICIOS QUE PRESTA LA ENTIDAD	53
3	METODOLOGÍA DESARROLLADA EN EL PROYECTO	54
3.1	DIAGNÓSTICO Y RECONOCIMIENTO INICIAL	55
3.2	PLANIFICACIÓN	55
3.3	SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN	55
3.4	DOCUMENTACIÓN	56
3.5	IMPLEMENTACIÓN	56
3.6	EVALUACIÓN	56
3.7	MEJORA CONTINUA	57
4	DIAGNÓSTICO	58
4.1	METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO	58
4.2	ESTADO DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL INICIAL	59
4.2.1	Lista de chequeo S y SO (Recorrido)	59
4.2.2	Evaluación de cumplimiento de requisitos de la norma NTC OHSAS 18001:2007	62
4.3	ESTADO AMBIENTAL INICIAL	63
4.3.1	Lista de chequeo ambiental (Recorrido)	63

4.3.2	Evaluación de cumplimiento de requisitos de la norma NTC ISO 14001:2004	69
5	PLANIFICACIÓN	71
5.1	MISIÓN	71
5.2	VISIÓN	71
5.3	POLÍTICA INTEGRADA	72
5.4	OBJETIVOS Y METAS DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	72
5.5	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES	76
5.5.1	Identificación de Aspectos Ambientales	77
5.5.2	Evaluación de Aspectos Ambientales	78
5.5.3	Calificación de los Aspectos Ambientales	78
5.5.4	Significancia de los Factores Ambientales	82
5.5.5	Condiciones de los Aspectos Ambientales	83
5.6	IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE LOS CONTROLES	85
5.6.1	Identificación de Peligros	86
5.6.2	Diligenciamiento del Formato Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos Y Determinación de Controles	90
5.6.3	Valoración de Riesgos	91
5.6.4	Determinación de la necesidad de controles	97
5.7	REQUISITOS LEGALES Y OTROS	98
6	SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN	99
7	DOCUMENTACIÓN	100
7.1	DOCUMENTOS A INTEGRAR	100
7.1.1	Política	100

7.1.2	Objetivos	100
7.2	DOCUMENTOS A CREAR	101
7.2.1	Procedimiento de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles	101
7.2.2	Procedimiento para la identificación y evaluación de aspectos ambientales	102
7.2.3	Procedimiento de identificación y evaluación de requisitos legales y otros requisitos, ambientales y de seguridad y salud ocupacional	102
7.2.4	Programa de formación y toma de conciencia	102
7.2.5	Procedimiento de control de documentos	102
7.2.6	Procedimiento de revisión por la dirección	103
7.2.7	Procedimientos de acciones preventivas y correctivas	103
7.2.8	Procedimiento de comunicación, participación y consulta	103
7.2.9	Plan de emergencias	103
7.2.10	Procedimiento de medición y seguimiento	103
7.2.11	Procedimiento investigación de accidentes e incidentes de trabajo	104
7.2.12	Procedimiento de auditoría interna	104
8	IMPLEMENTACIÓN	105
8.1	IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTOS INTEGRADOS	105
8.2	IMPLEMENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS CREADOS	105
8.2.1	Uso Eficiente y Ahorro del Agua	106
8.2.2	Uso Eficiente y Ahorro de Energía	106
8.2.3	Manejo eficiente del papel	106
8.2.4	Gestión Integral de Residuos	106
8.2.5	Programa de Salud Ocupacional	107

8.2.6	Procedimiento de requisitos legales	107
8.2.7	Procedimiento investigación de accidentes e incidentes de trabajo	107
8.2.8	Identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales; identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles	108
9	EVALUACIÓN	109
9.1	AUDITORIA INTERNA	109
9.2	PRIMERA AUDITORIA	109
9.2.1	Auditor	110
9.2.2	Alcance de la auditoría	110
9.2.3	Objetivos de la Auditoria	110
9.2.4	Resultado de los hallazgos	110
9.3	SEGUNDA AUDITORÍA	112
9.3.1	Auditor	112
9.3.2	Alcance de la auditoría	112
9.3.3	Objetivos de la Auditoría	112
9.3.4	Resultados de los hallazgos	112
9.4	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	115
10	CONCLUSIONES	116
11	RECOMENDACIONES	118
	BIBLIOGRAFÍA	119

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Cumplimiento de Objetivos del Proyecto .....	29
<b>Tabla 2.</b> Descripción de la Empresa.....	45
<b>Tabla 3.</b> Resumen SYSO del recorrido inicial.....	59
<b>Tabla 4.</b> Resultado diagnóstico inicial NTC OHSAS 18001:2007.....	62
<b>Tabla 5.</b> Resultado revisión ambiental inicial.....	64
<b>Tabla 6.</b> Resultado diagnóstico inicial NTC ISO 14001:2004 .....	69
<b>Tabla 7.</b> Aspectos ambientales y su respectivo impacto ambiental.....	77
<b>Tabla 8.</b> Evaluación de Aspectos Ambientales - Gravedad.....	79
<b>Tabla 9.</b> Evaluación de Aspectos Ambientales - Alcance .....	80
<b>Tabla 10.</b> Evaluación de Aspectos Ambientales - Frecuencia .....	81
<b>Tabla 11.</b> Evaluación de Aspectos Ambientales - Control .....	81
<b>Tabla 12.</b> Aspectos ambientales significativos .....	84
<b>Tabla 13.</b> Frecuencia total de Aspectos Ambientales.....	85
<b>Tabla 14.</b> Clasificación de los Factores de Riesgo .....	86
<b>Tabla 15.</b> Determinación del nivel de deficiencia.....	93
<b>Tabla 16.</b> Determinación del nivel de exposición.....	94
<b>Tabla 17.</b> Determinación del nivel de probabilidad .....	94
<b>Tabla 18.</b> Significado de los diferentes niveles de probabilidad .....	95
<b>Tabla 19.</b> Determinación del nivel de consecuencias.....	95
<b>Tabla 20.</b> Determinación del nivel de riesgo.....	96
<b>Tabla 21.</b> Significado del nivel de riesgo .....	96
<b>Tabla 22.</b> Aceptabilidad del Riesgo .....	97
<b>Tabla 23.</b> Resultados primera auditoría y acciones correctivas.....	111
<b>Tabla 24.</b> Resultados segunda auditoría y acciones correctivas.....	113
<b>Tabla 25.</b> Resultado diagnóstico NTC OHSAS 18001:2007 luego de la implementación.....	113
<b>Tabla 26.</b> Resultado diagnóstico NTC ISO 14001:2004 luego de la implementación .....	113

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Ciclo Deming o PHVA.....	38
<b>Figura 2.</b> Mapa de procesos E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca .	47
<b>Figura 3.</b> Estructura organizacional E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca .....	52
<b>Figura 4.</b> Etapas del proyecto .....	54
<b>Figura 5.</b> Resultado diagnóstico inicial NTC OSHAS 18001:2007 .....	63
<b>Figura 6.</b> Resultado diagnóstico inicial NTC ISO 14001:2004 .....	70
<b>Figura 7.</b> Fórmula para calcular la significancia de Aspectos Ambientales en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Girón.....	82
<b>Figura 8.</b> Fórmula de la significancia de Aspectos Ambientales (simplificada) .....	82
<b>Figura 9.</b> Calculo de la significancia.....	83
<b>Figura 10.</b> Descripción de áreas de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca .....	91
<b>Figura 11.</b> Formula para el cálculo del nivel de riesgo.....	92
<b>Figura 12.</b> Fórmula para el cálculo del nivel de Probabilidad.....	93

## LISTA DE IMÁGENES

<b>Imagen 1.</b> Fachada E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.....	44
<b>Imagen 2.</b> Cuarto de almacenaje .....	58
<b>Imagen 3.</b> Puesto de trabajo Área Financiera .....	61
<b>Imagen 4.</b> Puesto de trabajo Área Coordinación Médica .....	62
<b>Imagen 5.</b> Almacenamiento de cartón en zona de reciclaje .....	68
<b>Imagen 6.</b> Almacenamiento de vidrio y plástico en zona de reciclaje.....	69
<b>Imagen 7.</b> Disposición final cartón (antes y después) .....	114
<b>Imagen 8.</b> Carro recolector de residuos peligrosos (antes y después).....	115

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. LISTA DE CHEQUEO DE LA NORMA NTC OSHAS 18001:2007 ....	124
ANEXO 2. LISTA DE CHEQUEO DE LA NORMA ISO 14001 GESTIÓN AMBIENTAL.....	130
ANEXO 3. MATRIZ DE OBJETIVOS .....	136
ANEXO 4. CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE ASPECTOS AMBIENTALES .....	141
ANEXO 5. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES.....	146
ANEXO 6. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES .....	154
ANEXO 7. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ACCESO A REQUISITOS LEGALES .....	213
ANEXO 8. MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS.....	219
ANEXO 9. REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES.....	231
ANEXO 10. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRHS .....	233
ANEXO 11. PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL .....	348
ANEXO 12. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES.....	379
ANEXO 13. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES .....	386
ANEXO 14. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.....	391
ANEXO 15. PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS .....	410
ANEXO 16. PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....	422
ANEXO 17. PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS .....	426
ANEXO 18. PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA .....	431

ANEXO 19. PLAN DE EMERGENCIAS.....	438
ANEXO 20. PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO .....	510
ANEXO 21. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO.....	515
ANEXO 22. FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO .....	520
ANEXO 23. PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA.....	528
ANEXO 24. FOLLETO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO .....	535
ANEXO 25. FOLLETO PLAN DE EMERGENCIAS .....	538
ANEXO 26. EVALUACIÓN DE CAPACITACIONES.....	541
ANEXO 27. AVISO EN INTERRUPTORES PARA AHORRO DE ENERGÍA .....	546
ANEXO 28. GUÍA PARA EL MANEJO DE ACCIDENTES POR RIESGO BIOLÓGICO.....	548
ANEXO 29. INFORME PRIMERA AUDITORÍA .....	550
ANEXO 30. ANEXO DD. INFORME SEGUNDA AUDITORÍA .....	555
ANEXO 31. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	558
ANEXO 32. ACTAS DEL COPASO .....	570
ANEXO 33. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER PARA EL USO DEL FORMATO DE MATRIZ.....	579
ANEXO 34. CERTIFICACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD APLICADO EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA .....	581
ANEXO 35. CARTA DE CERTIFICACION DE LA IMPLEMENTACION DEL MECI EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.....	584

## RESUMEN

### **TÍTULO DEL PROYECTO:**

SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LAS NORMAS NTC ISO 14001:2004 Y NTC OHSAS 18001:2007 RESPECTIVAMENTE, PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.\*

### **AUTORES:**

DIANA MARCELA RUBIO LARROTA  
ADRIANA FERNANDA MORA DÍAZ\*\*

### **PALABRAS CLAVES:**

Sistema de gestión ambiental, sistema de seguridad y salud ocupacional, NTC ISO 14001:2004, NTC OSHAS 18001.2007, implementación.

### **DESCRIPCIÓN:**

Con el fin de lograr una ventaja competitiva en el mercado las empresas buscan ofrecer valor agregado en sus productos y servicios, por lo que resulta importante mostrar un compromiso con los empleados de la organización creando entornos adecuados de trabajo que garanticen la eficiencia de sus labores, además de fomentar la protección del entorno, controlando los impactos ambientales que generen sus procesos.

Teniendo en cuenta lo anterior, la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, decidió implementar los Sistemas de Gestión Ambiental y Seguridad y Salud ocupacional bajo los requisitos de la NTC ISO 14001:2004 Y NTC OSHAS 18001:2007 respectivamente.

En el presente libro se muestra la metodología utilizada para la implementación de dichos sistemas de gestión siguiendo el ciclo PHVA: Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Iniciando con un diagnóstico y planificación, donde se reajusta la misión y visión de la empresa además de establecer una política integrada con sus objetivos y respectivas metas. Siguiendo con la creación de los documentos requeridos por las normas y socialización al personal involucrado. Luego, mediante una auditoría verificar el cumplimiento de objetivos para identificar las no conformidades y aplicar las debidas acciones correctivas, logrando así, la mejora continua de los sistemas de gestión.

---

\* Proyecto de Grado

\*\* Facultad de Ingenierías Físico – Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director:  
Walter Pardavé Livia

## ABSTRACT

**TITLE:**

ENVIRONMENTAL MANAGEMENT SYSTEMS AND OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY ACCORDING TO NTC ISO 14001:2004 AND NTC OHSAS 18001:2007 RESPECTIVELY FOR E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.\*

**AUTHORS:**

DIANA MARCELA RUBIO LARROTA  
ADRIANA FERNANDA MORA DÍAZ\*\*

**KEYWORDS:**

Environmental management system, safety and occupational health management system, NTC ISO 14001:2004, NTC OHSAS 18001:2007, implementation.

**DESCRIPTION:**

In order to achieve a competitive advantage in the marketplace companies seek to offer value-added products and services, so it is important to show a commitment to the employees of the organization by creating appropriate working environments to ensure the efficiency of their work, while promoting environmental protection, controlling environmental impacts generated by its processes.

Considering the above, the E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, decided to implement Environmental Management Systems and Occupational Safety and Health under the requirements of NTC ISO 14001:2004 and NTC OSHAS 18001:2007 respectively.

In this book it is shown the methodology used to implement such management schemes following the PDCA cycle: Plan, Do, Check and Act. Starting with a diagnosis and planning which resets the mission and vision of the company as well as establishing an integrated policy with their respective goals and objectives. Following the creation of the documents required by the rules and socialization to the personnel involved. Then, through an audit to verify compliance with objectives to identify nonconformities and apply appropriate corrective action, thus, continuous improvement of management systems.

---

\* Degree Project

\*\* Faculty of Physical – Mechanical Engineering. Industrial and Business Studies School. Director: Walter Pardavé Livia

## INTRODUCCIÓN

Hace algunos años las empresas solo se enfocaban en producir en grandes cantidades, con el paso del tiempo, los cambios tecnológicos y las competencias en el mercado se dieron cuenta que es más importante la calidad y el valor agregado de sus productos que la producción masiva de estos, hoy en día las empresas deben preocuparse también que su organismo tenga un sistema que proteja a los trabajadores y el medio ambiente.

Las organizaciones deben interesarse cada vez más por proteger y demostrar un sólido desempeño tanto ambientalmente con el control de los impactos de sus actividades, productos y servicios sobre el medio ambiente, como con la seguridad y salud ocupacional mediante el control de riesgos.

Es muy importante tener en cuenta que la violación de los recursos naturales y el mal manejo de residuos no solo contaminan y dañan nuestro ecosistema sino que también traen consigo problemas y enfermedades que afectan al ser humano, por lo que la implementación de estas dos normas debe ser de suma importancia para cualquier organización.

El proyecto busca implementar un sistema de salud ocupacional y ambiental, con el fin de controlar de manera efectiva y eficaz los peligros propios de las actividades y la mejora de las condiciones ambientales con la prevención de la contaminación, para esto basándose en la normatividad establecida y la legislación vigente de cada uno de los sistemas de gestión a implementar.

**Tabla 1.** Cumplimiento de Objetivos del Proyecto

OBJETIVOS	CUMPLIMIENTO
<p>Identificar el estado actual de la empresa con relación a los requisitos de las Normas (OHSAS 18001:2007 e ISO 14001:2004), los procesos que harán parte del Sistema de Gestión, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para el proceso.</p>	<p>En el capítulo 4 numerales 4.2 y 4.3, se encuentra el diagnóstico inicial que se realizó con el propósito de conocer el estado actual de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca frente a los requisitos exigidos en las normas NTC OHSAS 18001:2007 y NTC ISO 14001:2004. Se realizó siguiendo una técnica llamada lista de Verificación (Check List) la cual fue diseñada con cuestionarios que incluyen las exigencias de cada norma, además del estado de cumplimiento correspondiente a los requisitos legales actuales exigentes.</p>
<p>Sensibilizar y capacitar al personal que labora en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca en cada una de las etapas que conlleva a la implementación de los Sistemas de Gestión de Ambiental y de Seguridad y Salud Ocupacional respectivamente.</p>	<p>Se realizaron capacitaciones con el propósito de sensibilizar y concienciar al personal de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. Se repartieron folletos informativos (Anexo X, Anexo Y) y la evidencia se encuentra en el registro de asistencia a capacitaciones (Anexo I).</p>
<p>Documentar los procesos desarrollados en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita establecer mejoras y la elaboración</p>	<p>En el capítulo 7, se adecuaron los documentos existentes y generaron los documentos adicionales que fueron necesarios, teniendo en cuenta los requisitos de las normas NTC OHSAS</p>

de nuevos documentos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecidos en las Normas (OHSAS 18001:2007 e ISO 14001:2004).	18001:2007 y NTC 14001:2004.
Realizar dos auditorías internas para evaluar el estado del Sistema de Gestión, e identificar oportunidades de mejora en sus procesos.	La evidencia de las auditorías se encuentra en los informes de auditoría (Anexo CC, Anexo DD).
Elaborar e implementar los planes de mejora resultado de las dos auditorías.	En las tablas 23 y 24, se muestran los resultados de la primera y segunda auditoría respectivamente, con sus acciones correctivas.

**Fuente:** Autores del Proyecto

# **1 GENERALIDADES DEL PROYECTO**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca manifiesta su preocupación por la implementación de un Sistema de Gestión Ambiental que promueva el mejoramiento continuo de sus procesos, a través del manejo adecuado de los residuos sólidos y líquidos, al igual que el uso eficiente de servicios públicos como agua y energía eléctrica, además del cumplimiento de los requisitos legales enmarcados en la norma NTC ISO 14001:2004.

De igual manera y con igual importancia, la E.S.E Hospital San Juan de Dios busca reducir los riesgos a los que se enfrentan los empleados en su área de trabajo, con la elaboración de matrices de riesgos que permitan identificar claramente la exposición al peligro que tiene el personal implicado y así tomar las medidas preventivas necesarias para la disminución de accidentes laborales, implementando de manera adecuada y con los controles reglamentarios un sistema en gestión de Salud Ocupacional bajo los lineamientos de la NTC OHSAS 18001:2007.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

El Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, al ser una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud, se ve comprometida en lograr y demostrar un desempeño sólido en cuanto a seguridad y salud ocupacional mediante el control de riesgos a los que se exponen funcionarios y usuarios del Hospital, así como con la elaboración de una política y objetivos que se adapten a los requisitos legales. La implementación de la NTC-OHSAS 18001:2007, brindará a la organización la seguridad de que sus funciones serán realizadas de manera

eficaz, cumpliendo con las normas establecidas y brindando una mejora continua mediante las revisiones y auditorías periódicas que se realicen.

El buen uso de los materiales biológicos es una razón que refleja la importancia de la implantación de la NTC ISO 14001:2004, ya que evitará posibles contagios de enfermedades y brindará mayor seguridad tanto a funcionarios como usuarios presentes en el Hospital. El presente proyecto se justifica así.

### **1.2.1 Social**

Toda operación o actividad en una organización está propensa a sufrir eventos poco favorables los cuales pueden tener efectos negativos tanto a los trabajadores como a la comunidad que se favorece de los servicios o productos prestados por la organización y al medio ambiente. Por lo tanto es muy importante buscar alternativas que garanticen la tranquilidad de estos, aumente la competitividad y la productividad de la empresa y que cada día más personas se vean beneficiadas.

Al implementar un sistema de gestión ambiental, la comunidad en general tendrá un beneficio propio para su salud y se evidenciará el compromiso que la organización tiene con el planeta.

### **1.2.2 Financiera**

Al desarrollar un sistema de gestión se facilita el cumplimiento de las obligaciones y normas de la legislación ambiental y mejora la adaptación a futuros cambios, con esto es posible evitar multas y sanciones, y evitar demandas judiciales por responsabilidades civiles y penales por el impacto ambiental.

Implementando y desarrollando la norma de seguridad industrial y salud ocupacional aparte de contribuir con la salud del trabajador y de la comunidad, se

evitan enfermedades y situaciones de peligro que le pueden causar grandes pérdidas a la empresa por incapacidades y demandas.

### **1.2.3 Personal**

Como estudiantes de Ingeniería Industrial tenemos la obligación de involucrarnos con el proceso productivo de empresas que pueden verse beneficiadas con nuestras ideas, por esta razón nuestro deseo es aplicar diferentes herramientas, conocimientos adquiridos y habilidades desarrolladas a lo largo de nuestra etapa como estudiantes para contribuir al desarrollo y beneficio de las industrias.

Esta oportunidad de desarrollo del proyecto de grado es un reto que tendrá como resultado afianzar los conocimientos y contribuir a nuestro desarrollo brindándonos una experiencia personal y profesional, así como también estaremos contribuyendo al desarrollo de nuestro país.

Nos hemos enfocado en los sistemas de gestión ya que no solo son nuestro mayor tema de interés sino que consideramos que son de vital importancia para el reconocimiento de cualquier empresa y nos brindan un conocimiento competitivo respecto a los temas profesionales.

### **1.2.4 Teórica**

La implementación de estos sistemas de gestión desarrollados en el proyecto serán una guía para las demás empresas con el mismo fin social, ya que será ejemplo y una base para que estas puedan lograr y fortalecerse implementando de igual manera estas normas que contribuyen el desarrollo social, económico y ambiental del país.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General:**

Diseñar, documentar, implementar y evaluar un SG en la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, basado en los requisitos de las Normas (OHSAS 18001:2007 e ISO 14001:2004).

### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar el estado actual de la empresa con relación a los requisitos de las Normas (OHSAS 18001:2007 e ISO 14001:2004), los procesos que harán parte del Sistema de Gestión, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para el proceso.
- Sensibilizar y capacitar al personal que labora en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca en cada una de las etapas que conlleva a la implementación de los Sistema de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud Ocupacional respectivamente.
- Documentar los procesos desarrollados en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita establecer mejoras y la elaboración de nuevos documentos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecido en las Normas (OHSAS 18001:2007 e ISO 14001:2004).
- Realizar dos auditorías internas para evaluar el estado del Sistema de Gestión, e identificar oportunidades de mejora en sus procesos.
- Elaborar e implementar los planes de mejora resultado de las dos auditorías.

## **1.4 RESULTADOS ESPERADOS (ALCANCE)**

- Documentación del Sistema de Gestión de basado en las Normas OHSAS 18001:2007 e ISO 14001:2004.
- Implementación y evaluación del Sistema de Gestión basado en las Normas (OHSAS 18001:2007 e ISO 14001:2004).
- Ejecución de dos auditorías internas con la elaboración e implementación de sus respectivos planes de mejoramiento.

## **1.5 MARCO TEÓRICO**

### **1.5.1 Sistema de Gestión Ambiental NTC ISO 14001:2004**

Organizaciones de todo tipo están cada vez más interesadas en alcanzar y demostrar un sólido desempeño ambiental mediante el control de los impactos ambientales de sus actividades, productos y servicios sobre el medio ambiente, acorde a su política y objetivos ambientales, lo hacen en el contexto de una legislación cada vez más exigente, del desarrollo de políticas económicas y otras medidas para fomentar la protección ambiental, y de un aumento de la preocupación expresada por las partes interesadas por los temas ambientales, incluido el desarrollo sostenible.

La norma ISO 14001 fue propuesta en Rio de Janeiro en 1992, donde fue invitada la organización internacional para la estandarización (ISO); ya que en todos los países tenían legislaciones diferentes para hacer cumplir reglas referentes al medio ambiente, por lo que se llegó a la formalización de una normativa que cumpliera con las necesidades mundiales.

La norma ISO 14001 es una norma internacional que especifica los requerimientos para un sistema de gestión ambiental que le permiten a una organización

desarrollar e implementar una política y unos objetivos que tengan en cuenta los requisitos legales y la información sobre los aspectos ambientales significativos. En su ejecución es aplicable a todo tipo y tamaño de organizaciones y se ajusta a diversas condiciones geográficas, culturales y sociales. El éxito de esta norma depende del compromiso de todos los niveles y funciones de la organización y especialmente en la alta dirección.

Un sistema de este tipo permite a una organización desarrollar una política ambiental, establecer objetivos y procesos para alcanzar los compromisos de dicha política, tomar las decisiones necesarias para mejorar el rendimiento y demostrar la conformidad del sistema con los requisitos de esta norma internacional.

La ISO 14000 no pretende llegar a interponer metas, tales como un bajo nivel de contaminación generado por las entidades; sino que busca ayudar a las mismas a encontrar herramientas internas enfocadas a sistemas de producción que ayuden a reducir los efectos colaterales al ecosistema. El objetivo principal de esta norma es apoyar la protección del medio ambiente y prevenir la contaminación en equilibrio con las necesidades socioeconómicas.

Esta norma internacional es de cumplimiento voluntario, y establece como se debe gestionar el control de actividades que afecten directa o indirectamente al medio ambiente y a su vez como se puede mitigar su contaminación; básicamente protegiendo y respetando nuestro entorno. Es por esto que las industrias y principalmente las empresas deben tener en cuenta aspectos fundamentales de su labor, ya que estos pueden llegar a repercutir al ecosistema, por lo que se pueden presentar modificaciones internas tales como la política ambiental de la organización, la naturaleza primordial de sus actividades, productos y servicios, localización y condiciones en las cuales opera.

### **1.5.2 Sistema de Gestión en Salud Ocupacional NTC OSHAS 18001:2007**

El objetivo principal de un programa de salud ocupacional es proveer seguridad, protección y atención a los trabajadores de una organización. El aumento de accidentes de toda clase en diferentes organizaciones hace necesario que estas cuenten con manuales y todos los elementos necesarios que sirvan para eliminar riesgos y establecer protocolos a seguir en caso de presentarse un accidente. Esta norma especifica los requisitos que le permiten a una organización implementar una política y objetivos que tengan en cuenta los requisitos legales establecidos y la información suficiente acerca de los riesgos que puedan presentarse. Es aplicable a todo tipo y tamaño de organización y da cabida a diversas condiciones geográficas, culturales y sociales.

Para establecer un programa de salud ocupacional la organización debe contar con los elementos básicos para cumplir con los objetivos, los cuales deben contener los datos de prevención de accidentes, evaluación médica de los empleados, la investigación de los accidentes que ocurran y un respectivo programa de entrenamiento, capacitación y divulgación de las normas para evitarlos.

### **1.5.3 Ciclo PHVA**

El ciclo PHVA es una herramienta para la mejora continua de la calidad en las empresas. Se puede describir de la siguiente forma:<sup>1</sup>

- Planificar: Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con la política ambiental establecida por la organización.
- Hacer: Implementar los procesos.

---

<sup>1</sup> ICONTEC. Norma Técnica Colombiana NTC-OHSAS 18001. Primera actualización, 2007.

- Verificar: Realizar el seguimiento y la medición de los procesos a la política ambiental, los objetivos, las metas y los requisitos legales y otros requisitos e información sobre resultados.
- Actuar: tomar decisiones para mejorar continuamente el desempeño del sistema de gestión ambiental.

**Figura 1.** Ciclo Deming o PHVA



**Fuente:** Autores del proyecto

## 1.6 MARCO LEGAL

### 1.6.1 Normatividad Seguridad y Salud Ocupacional<sup>2</sup>

#### 1.6.1.1 Leyes

- Ley 9 de 1979, por la cual se dictan medidas sanitarias. Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los trabajadores en sus ocupaciones.

<sup>2</sup> Ministerio de Protección Social. República de Colombia en línea.

<http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/noticias/default.aspx>

- Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 776 de 2002, por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Esta ley modifica las prestaciones económicas del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Ley 1010 de 2006, por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.

#### **1.6.1.2 Decretos**

- Decreto 614 de 1984, por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.
- Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 1772 de 1994, por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 2923 de 2012, por el cual se adopta el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales.

#### **1.6.1.3 Resoluciones**

- Resolución 2400 de 1979, por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
- Resolución 2013 de 1986, por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo.

- Resolución 1016 de 1989, por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleados del país.
- Resolución 13824 de 1989, por la cual se dicta una medida para la protección de la salud.
- Resolución 156 de 2005, por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1401 de 2007, por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- Resolución 2346 de 2007, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- Resolución 2646 de 2008, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por estrés ocupacional.
- Resolución 1157 de 2008, por la cual se modifica el artículo 13 de la Resolución 1016 de 1989, eliminación del requisito ante el Ministerio de la Protección, del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO).
- Resolución 1918 de 2009, por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 sobre la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales.

#### **1.6.1.4 Circulares**

- Circular 149260 de 2009, lineamientos de prevención y promoción para la influenza AH1N1 en ambientes laborales.

## 1.6.2 Normatividad Ambiental<sup>3</sup>

### 1.6.2.1 Leyes

- Ley 9 de 1979. Presidencia de la República: Por la cual se dictan medidas sanitarias.
- Ley 99 de 1993. Ministerio del Medio Ambiente: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones.
- Ley 373 de 1997. Congreso de la República: Por la cual se establece el programa para el uso eficiente y ahorro del agua.

### 1.6.2.2 Decretos

- Decreto 2811 de 1974. Presidencia de la República: Por el cual se dicta el código nacional de recursos renovables y de protección del medio ambiente.
- Decreto 2105 de 1983. Ministerio de Salud: por el cual se reglamenta parcialmente en cuanto a Potabilización del Agua.
- Decreto 1594 de 1984. Ministerio de Salud: Por el que se reglamenta en cuanto a usos del agua y residuos líquidos.
- Decreto 2314 de 1986. Ministerio de comercio: en cuanto a la concesión de aguas.
- Decreto 948 de 1995. Ministerio del Medio Ambiente: Este Decreto contiene el Reglamento de Protección y Control de la Calidad del Aire, donde se consagraron las normas y principios generales para la protección atmosférica, como los mecanismos de prevención y control, competencias para la fijación de normas los instrumentos y medios de control y vigilancia.

---

<sup>3</sup> Normatividad Ambiental para Colombia. <http://www.corpamag.gov.co>

- Decreto 3102 de 1997. Presidencia de la República: se reglamenta en relación con la instalación de equipos, sistemas e implementos de bajo consumo de agua.
- Decreto 2676 de 2000. Ministerio del Medio Ambiente: por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Decreto 3683 de 2003. Ministerio de minas y energía: por el cual se establece el uso racional de la energía.
- Decreto 4741 de 2005. Ministerio del Medio Ambiente: por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 4126 de 2005. Presidencia de la República: por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el Decreto 2763 de 2001 y el Decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Decreto 2331 de 2007. Ministerio de minas y energía: por el cual se establece una medida tendiente al uso racional y eficiente de energía eléctrica.
- Decreto 2501 de 2007. Ministerio de minas y energía: por el cual establece al uso de bombillo ahorradores en las viviendas, para promover el uso racional de la energía.

### **1.6.2.3 Resoluciones**

- Resolución 2309 de 1996. Ministerio de Medio Ambiente: por la cual se dictan normas para el manejo de residuos especiales.
- Resolución 4445 de 1996. Ministerio de la Protección Social: por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

- Resolución 1096 de 2002. Ministerio de Desarrollo: por la cual se adopta la metodología para la elaboración de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos, PGIRS, y se toman otras determinaciones.
- Resolución 1164 de 2002. Presidencia de la República: por la cual se establece el manual de gestión de recursos.
- Resolución 2115 de 2002. Ministerio de Protección Social: por el cual se adopta los criterios de calidad para el agua potable.
- Resolución 627 de 2006. Ministerio del Medio Ambiente: por la cual se establece la norma nacional de emisión de ruido y ruido ambiental para determinar las normas ambientales mínimas y las regulaciones de carácter general aplicables a todas las actividades que puedan producir de manera directa o indirecta daños ambientales y dictar regulaciones de carácter general para controlar y reducir la contaminación atmosférica en el territorio nacional.

## 2 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA



**Imagen 1.** Fachada E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

### 2.1 RESEÑA HISTORICA

El Hospital San Juan de Dios del Municipio de Floridablanca, se encuentra localizado sobre la vía principal que de Floridablanca conduce a Bucaramanga por la carretera antigua, en la Cra. 8 No. 3-30.

Desde 1817 había funcionado una casa de salud exclusiva para ancianos que se mantenía con caridad de los habitantes del Municipio. En 1963 el Dr. ALEJANDRO VILLALOBOS visitaba esta casa 6 días para prestar los servicios de consulta externa.

Con el paso del tiempo, la comunidad exigía una mejor atención y lugares más cómodos para la prestación del servicio de salud, por lo tanto fueron haciendo donaciones de terrenos aledaños, gracias a ello se amplió la construcción y se realizó la reforma de la parte antigua del Hospital (Cra 7 3-10), esto sucedió en el año de 1964. Al darse la ampliación de la construcción, esta institución pasó a ser

Centro de Salud; contaba con 9 camas, servicio de un médico rural para atender urgencias y partos.

En 1985, la Beneficencia de Santander, hace una donación de 65 millones de pesos, presupuesto en el cual se construye la parte de la planta física actual del Hospital utilizando también el terreno donado por el Dr. EDUARDO RUEDA CLAUSEN. Gracias a estos se cuenta ya con otros servicios como son: Hospitalización, lavandería, consulta externa y cocina.

Hasta el momento el Hospital con carácter local, de estado 1 y 2, sin personería jurídica y de carácter privado. Se declaró entonces su naturaleza jurídica indefinida hasta el año de 1993, que ya pasa a ser de naturaleza oficial, a recibir el situado fiscal y a contar con el apoyo del Servicio de Salud.

## 2.2 PERFIL DE LA EMPRESA

**Tabla 2.** Descripción de la Empresa

<b>Nombre de la Empresa</b>	<b>Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.</b>
<b>Nit. De la Empresa</b>	890.202.024-3
<b>Dirección de la Empresa</b>	Carrera 8 No 3-30 Floridablanca/Santander.
<b>Teléfono de la Empresa</b>	6499536-6481866 Fax: 6480824
<b>Nombre del Gerente:</b>	Germán Jesús Gómez Lizarazo.
<b>Número de empleados directos e indirectos</b>	45 Directos (corresponden a planta de personal) 174 Contratistas.

**Fuente:** E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

## **2.3 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

### **2.3.1 Misión**

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, es una Institución Pública de orden Departamental que brinda atención de Primer y Segundo Nivel de complejidad según su infraestructura física, en forma continua y oportuna a las personas que lo soliciten, participando activamente en el Desarrollo social y en el mejoramiento de los niveles de salud, para el Municipio de Floridablanca y su área de influencia.

Somos una Empresa Sólida con gran porvenir que trabaja prudentemente en la búsqueda interminable de nuevos retos de desarrollo y perfeccionamiento institucional y de nuestro talento humano, para lo cual se dispone de los mejores recursos tecnológicos y científicos que permitan hacer la Prevención, Diagnóstico, y Tratamiento la enfermedad, obteniendo el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Trabajamos con seriedad y nos gusta lo que hacemos, suministrando a la comunidad servicios de alta calidad.

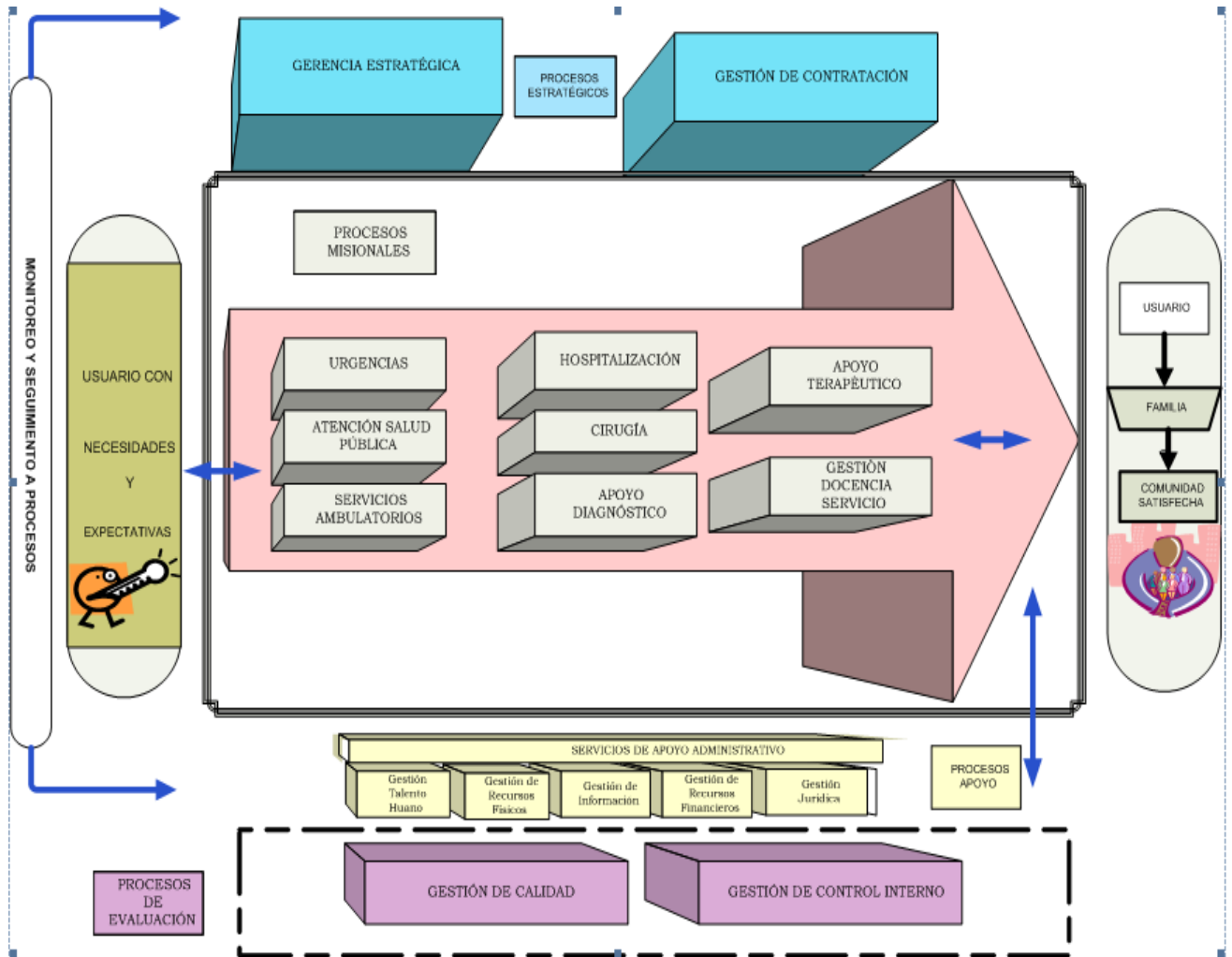
### **2.3.2 Visión**

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca busca el mejoramiento y bienestar a través del constante liderazgo en tecnología y servicios, asociados para satisfacer las necesidades de la comunidad.

Buscamos ser una entidad reconocida a nivel Departamental y Nacional por la integralidad en servicios humanizados de Prevención, Curación y Rehabilitación. Será la expresión de un sano equilibrio entre el balance social y económico los que darán la solidez estructural necesaria para adaptarse a los cambios del medio, permitiendo un continuo desarrollo e innovación, apoyado siempre en gente idónea con profundo sentido humano y ético.

### 2.3.3 Mapa de Procesos

Figura 2. Mapa de procesos E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca



Fuente: E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

## 2.4 AGRUPACIÓN DE PROCESOS

Los procesos se encuentran agrupados en 4 grupos:

- **Procesos Misionales:** Todos aquellos procesos que tienen contacto directo con el cliente, se realizan en tiempo real y son la razón de ser de la Entidad. Se encuentran localizados en la parte central del mapa. Hacen referencia a los procesos asistenciales y de atención al cliente.  
Aquí se encuentran los Procesos de Urgencias (que incluye transporte de pacientes), Hospitalización, Cirugía, Apoyo Diagnóstico (Laboratorio Clínico e Imagenología), Apoyo Terapéutico (Farmacia), Servicios ambulatorios (Consulta Externa, Cirugía Ambulatoria, Fisioterapia), Atención Salud Pública y Gestión Docencia Servicio.
- **Procesos Estratégicos:** Son aquellos procesos que establecen las guías y orientaciones necesarias para que los procesos claves obtengan los resultados adecuados. Se encuentran en la parte superior del mapa y están representados por: Gerencia Estratégica que abarca la planeación institucional, el direccionamiento estratégico y las comunicaciones y Gestión de Contratación.
- **Procesos de Apoyo:** Son los procesos que aportan recursos, ya sean materiales, organizativos o de información, necesarios para la realización de los procesos operativos. Se encuentran en la parte inferior del mapa y están representados por los procesos administrativos como son Gestión de Talento Humano el cual está enmarcado en el desarrollo del talento humano, su administración, carrera administrativa y Evaluación de desempeño laboral; Gestión de Recursos Físicos que comprende: Administración de Inventarios y activos fijos, Almacenamiento y su distribución, Mantenimiento, Gestión Ambiental, Emergencias y Desastres, Servicio de alimentación y servicio de limpieza; Gestión de la Información consistente en: Sistemas, software de

Información Asistencial, Información Administrativa y Financiera, Gestión Documental, Administración de Redes, Administración de Base de datos; Gestión de Recursos Financieros que comprende Planeación y control presupuestal, Administración de Recursos, Sistema Contable y de Costos y Facturación y cartera; Auditoría de Cuentas Médicas; Gestión Jurídica comprendida por la Representación Judicial y Asesoría Jurídica.

- **Procesos de Evaluación:** Gestión de Calidad comprende el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y Acreditación Institucional y el proceso de Gestión de Control Interno que incluye la implementación y evaluación del MECI. Gestión en HSE, encargado del desarrollo de actividades para la implementación del Sistema de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud Ocupacional.

#### 2.4.1.1 PROCESOS:<sup>4</sup>

- **Gerencia Estratégica:** Toma de decisiones; formulación, ejecución y evaluación de acciones que permitan el logro de los objetivos del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
- **Gestión de Contratación:** Ejecutar la logística y administración de compras, almacén, inventarios de materiales y suministros, productos generales, mantenimiento, seguridad y transporte, optimizando los bienes para darle una adecuada y justa utilización para el buen y normal desempeño de las funciones de cada uno de los empleados del hospital.

---

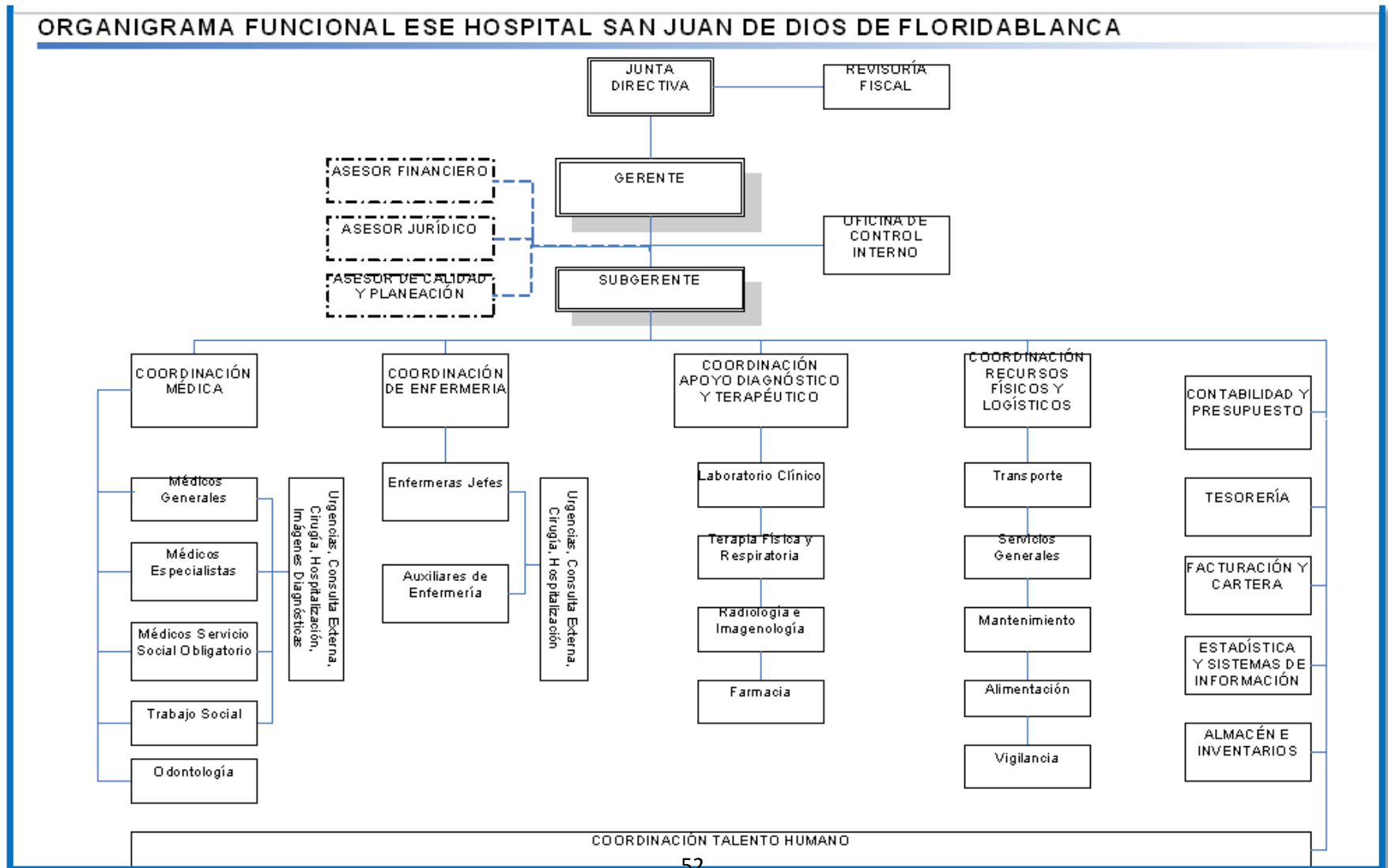
<sup>4</sup> Caracterización de Procesos de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

- **Urgencias:** Brindar atención asistencial de primer y segundo nivel, de manera oportuna, segura, continua, integral y pertinente al paciente que accede al servicio de Urgencias.
- **Hospitalización:** Brindar a los pacientes que requieren de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos un ambiente hospitalario seguro con atención médica asistencial integral para obtener una pronta mejoría en todos los casos; de forma segura, continua, oportuna y pertinente, garantizándole plena satisfacción en sus necesidades según nivel de complejidad.
- **Apoyo Terapéutico:** Brindar atención personalizada al paciente de acuerdo a su patología original, utilizando métodos, actuaciones, técnicas y aplicando medios físicos para curar, prevenir o adaptar a los pacientes afectados con disfunciones somáticas , psicosomáticas u orgánicas, manteniendo su nivel de vida y salud.
- **Atención Salud Pública:** Brindar atención para la prevención de enfermedades, prolongar la vida y promover la salud mental y física de la comunidad.
- **Cirugía:** Realizar procedimientos quirúrgicos programados o de urgencias con el fin de mejorar el estado de salud del usuario que requiera el servicio.
- **Servicios Ambulatorios:** Brindar atención asistencial y administrativa de manera oportuna, segura, continua, integral y pertinente al paciente que accede al servicio de consulta externa.
- **Apoyo Diagnóstico:** Brindar apoyo al diagnóstico inicial de la patología del usuario o al control de la misma mediante recursos y servicios.

- **Gestión Talento Humano:** Desarrollar políticas, planes y programas, teniendo en cuenta las normas legales y reglamentos establecidos, encaminados al mejoramiento de las condiciones laborales y ocupacionales de los diferentes servidores públicos del hospital.
- **Gestión de Recursos Físicos:** Gestionar y administrar eficientemente los recursos necesarios para la prestación de un adecuado servicio.
- **Gestión de Información:** Gestionar la información suministrada por las diferentes dependencias, con el objetivo de informar y hacer entrega oportuna a los diferentes entes de control externo y a la alta gerencia del hospital.
- **Gestión de Recursos Financieros:** Garantizar el uso, manejo y registro adecuado de los recursos económicos mediante el diseño, ejecución y control presupuestal, conforme a las estrategias implantadas a todos los planes y programas generados por la Gerencia del hospital.
- **Gestión Jurídica:** Asesorar en la aplicación de normas e instrumentos jurídicos, garantizando que los actos y procedimientos que se lleven a cabo en el Hospital de Floridablanca tengan los requerimientos de orden jurídico y se revistan de legalidad.
- **Gestión de Control Interno:** Integrar e implementar los componentes del Sistema Estándar de Control Interno para lograr la eficiencia de las diferentes unidades funcionales y alcanzar así un mayor grado de pertinencia y oportunidad en la prestación de servicios del Hospital.
- **Gestión de Calidad:** Integrar e implementar los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad logrando la efectividad de los procesos para alcanzar la pertinencia y oportunidad en los servicios de la organización.

## 2.5 ORGANIGRAMA

Figura 3. Estructura organizacional E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca



Fuente: E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

## **2.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA ENTIDAD**

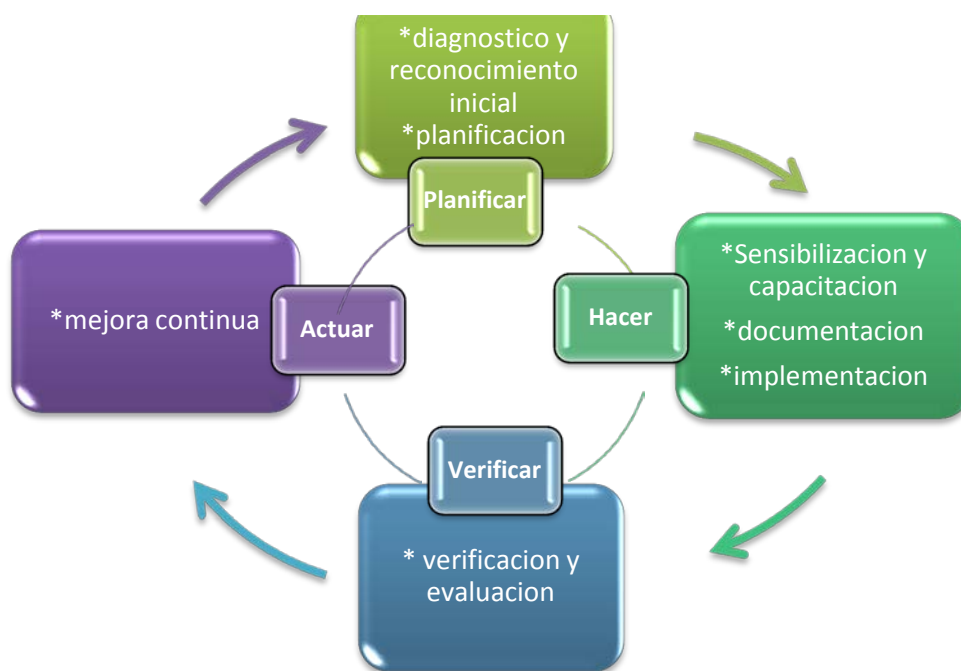
El Hospital San Juan de Dios de Floridablanca actualmente cuenta con los siguientes servicios:

1. Consulta Externa
2. Urgencias
3. Cirugía
4. Hospitalización
5. Imagenología
6. Laboratorio Clínico
7. Farmacia
8. Gineco-obstetricia
9. Rayos X
10. Fisioterapia
11. SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario)

### 3 METODOLOGÍA DESARROLLADA EN EL PROYECTO

El desarrollo del proyecto se basó en la metodología ciclo Deming o ciclo PHVA, con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos, logrando establecer, mejorar y mantener los Sistemas de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud Ocupacional.

**Figura 4.** Etapas del proyecto



**Fuente:** Autores del proyecto

El procedimiento metodológico que se empleará para el desarrollo de este trabajo, se describe a continuación:

### **3.1 DIAGNÓSTICO Y RECONOCIMIENTO INICIAL**

Se identificó el estado actual de la empresa respecto a las normas NTC – ISO 14001:2004 y NTC OHSAS 18001:2007 mediante las siguientes actividades:

- Evaluación del cumplimiento de los requisitos en los procesos a nivel general.
- Revisión de los documentos y registros existentes.

Las herramientas y técnicas utilizadas en esta etapa fueron: listas de chequeo, recolección de datos, encuestas.

### **3.2 PLANIFICACIÓN**

Luego de tener identificados los procesos gerenciales, operativos y de apoyo, se realizaron las siguientes actividades:

- Revisión y ajuste de la Misión, Visión y Valores.
- Diseño de la política, objetivos y metas del Sistema Integrado.
- Identificación y evaluación de aspectos ambientales.
- Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.

### **3.3 SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN**

Teniendo en cuenta que un proyecto de estas características involucra a todo el personal de la empresa, resultó importante e indispensable realizar jornadas de sensibilización y capacitación con el objetivo de documentarlos sobre el tema, aclarando el papel de cada uno en el proceso, sus responsabilidades, etc. Cabe notar que esta etapa se desarrolló a lo largo de todo el trabajo.

### **3.4 DOCUMENTACIÓN**

Se adecuaron los documentos existentes y generaron los documentos adicionales que fueron necesarios, teniendo en cuenta los requisitos de las Normas NTC – ISO 14001:2004 y NTC OHSAS 18001:2007.

### **3.5 IMPLEMENTACIÓN**

En esta etapa se realizó la socialización de los documentos y registros elaborados con el fin de que el personal implicado en los procesos de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca tenga conocimiento de ellos y los adopten en el desarrollo de sus tareas. Las actividades que se llevan a cabo en la etapa de implementación son las siguientes:

- Desarrollar actividades de socialización de la documentación en cada proceso.
- Socializar las directrices de los sistemas de gestión (Misión, Visión, Política y Objetivos de Calidad).
- Capacitar en la elaboración de informes, seguimiento de no conformidades, elaboración de acciones preventivas y correctivas, entre otros.
- Realizar ajustes a los documentos en caso de ser necesario.

### **3.6 EVALUACIÓN**

En ésta etapa se evaluó el sistema, verificando el cumplimiento de los requisitos de la Normas NTC ISO 14001:2004 Y NTC OHSAS 18001:2007. Las actividades que involucran la evaluación son las siguientes:

- Revisión del Sistema por parte de la Dirección
- Desarrollo de dos auditorías internas.

- Elaboración e implementación de los planes de mejoramiento producto de las dos (2) auditorías.

### **3.7 MEJORA CONTINUA**

Una vez finalizado el ciclo de implementación de las diferentes normas, la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, está obligado a introducir la mejora continua para asegurar la estabilización y la posibilidad de mejora en los sistemas de gestión implementados.

La mejora continua requiere sensibilización de todo el personal de la empresa además de apoyo de la gestión y retroalimentación en todos los pasos de los procesos ya implementados.

## 4 DIAGNÓSTICO

Inicialmente se realizó un recorrido por el Hospital, con el fin de conocer cada área de trabajo e identificar los inconvenientes presentes que hacen útil la implementación de las normas NTC OSHAS 18001:2007 y NTC ISO 14001:2004. Además se recogió toda la información necesaria que permita la elaboración de un diagnóstico inicial.



**Imagen 2.** Cuarto de almacenaje

### 4.1 METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO

Con el propósito de conocer el estado actual de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca frente a los requisitos exigidos en las normas NTC OHSAS 18001:2007 y NTC ISO 14001:2004, se realizó un recorrido donde pudimos conocer cada una de sus áreas, empleados y el desarrollo de las actividades y procesos que llevan a cabo, con el fin de socializarnos y observar las variables que pueden ser de ayuda para el diagnóstico inicial de la E.S.E.

También se realizó una encuesta por medio del cual se analiza el cumplimiento de cada uno de sus puntos, verificando así, la situación de la empresa.

Adicional a esto realizamos una técnica llamada lista de Verificación (Check List) la cual fue diseñada con cuestionarios que incluyen las exigencias de cada norma, además del estado de cumplimiento correspondiente a los requisitos legales actuales exigentes.

## 4.2 ESTADO DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL INICIAL

### 4.2.1 Lista de chequeo S y SO (Recorrido)

Este procedimiento es llevado a cabo para identificar los aspectos de seguridad y salud ocupacional que podrían estar afectando el desarrollo de las actividades en cada área y proceso de la organización, conociendo así las debilidades y fortalezas que permitirán la implementación del sistema de gestión.

Para la identificación de dichos aspectos se realizó una inspección de cada una de las áreas de la organización y la lista de chequeo correspondiente.

**Tabla 3.** Resumen SYSO del recorrido inicial

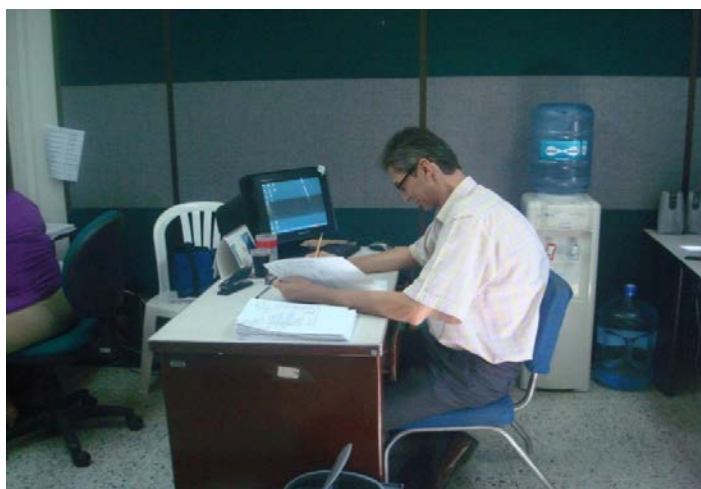
Riesgo	Clasificación	Descripción
<b>Físico</b>	Iluminación	Existen áreas en donde encontramos luminarias dañadas, o de intensidad muy baja, que obliga a esforzar la vista al trabajador.
	Radiaciones ionizantes	Los trabajadores de servicios de radiología, se encuentran expuestos constantemente a este riesgo
<b>Químico</b>	Líquidos	El método de limpieza y desinfección de algunos instrumentos médicos utiliza

		ciertos líquidos que pueden generar algún tipo de problema si entran en contacto directo con quien los manipula. Además del uso de líquidos inflamables que pueden generar explosiones.
	Gases y Vapores	En el hospital se encuentran algunos gases comprimidos como el óxido nitroso y nítrico entre otros que pueden ser asfixiantes o inflamables.
<b>Biológico</b>	Virus	Todos los empleados están expuestos a contraer enfermedades debido a la presencia de virus en el ambiente.
	Bacterias	Algunos empleados del hospital están expuestos a contraer bacterias debido al contacto con pacientes infectados y al uso de áreas comunes como baños....etc.
<b>Psicosocial</b>	Condiciones de trabajo	Los empleados se pueden ver afectados psicológicamente debido al alto grado de responsabilidad y cuidado que deben tener con algunos pacientes.
	Jornadas de trabajo	Las horas extras, los turnos, el ritmo de trabajo, y las pocas pausas pueden ser causantes de problemas de estrés, tensión y fatiga en los empleados.
<b>Biomecánico</b>	Postura	Algunos empleados deben mantener una postura prolongada o inadecuada, sin realizar pausas de descanso, por falta de tiempo, lo que puede causar problemas de articulaciones, lesiones

		osteomusculares o estrés.
	Esfuerzo	En el área administrativa encontramos hacinamientos, mala distribución de los puestos de trabajo, desorden y sillas no ergonómicas lo que puede generar golpes, contusiones, fracturas, dolores lumbares, entre otros.
	Movimiento repetitivo	En el área administrativa, el uso del computador puede generar problemas en articulaciones debido a la digitación constante de documentos.
<b>Fenómenos naturales</b>	Emergencias naturales	El Hospital nunca ha realizado simulacros para dar a conocer el protocolo a seguir ante fenómenos naturales y el personal no se encuentra capacitado para actuar ante emergencias.

**Fuente:** Autores del proyecto

Como evidencia del recorrido realizado y de los riesgos encontrados, adjuntamos las siguientes fotografías



**Imagen 3.** Puesto de trabajo Área Financiera



**Imagen 4.** Puesto de trabajo Área Coordinación Médica

#### **4.2.2 Evaluación de cumplimiento de requisitos de la norma NTC OHSAS 18001:2007**

La empresa actualmente se encuentra afiliada a un sistema de seguridad social con la A.R.P. Colpatria.

La lista de chequeo utilizada para evaluar el cumplimiento de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca frente a la Norma NTC OHSAS 18001:2007, muestra el requisito de la norma, su descripción, la calificación dada, y las observaciones. **Ver Anexo A.**

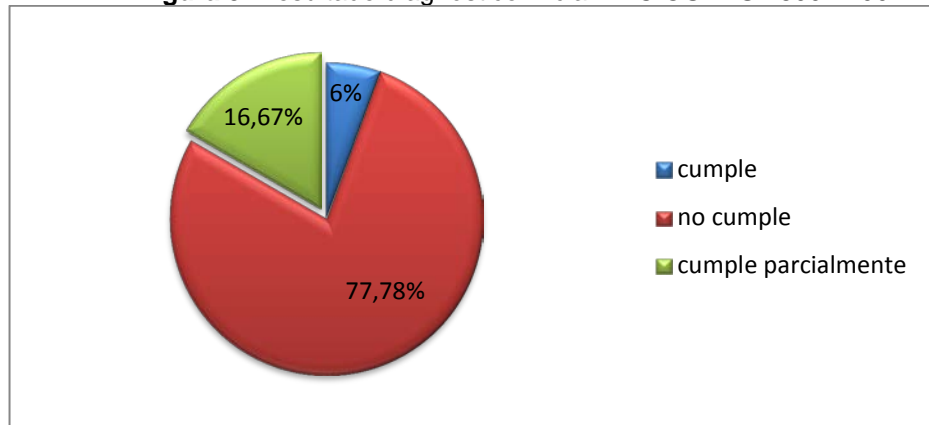
Los resultados de la evaluación de la lista de chequeo se muestran a continuación:

**Tabla 4.** Resultado diagnóstico inicial NTC OHSAS 18001:2007

<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>PONDERACIÓN</b>
Si cumple el requisito	1	5,56%
Cumple parcialmente el requisito	3	16,67%
No cumple el requisito	14	77,78%
<b>TOTAL REQUISITOS</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Autores del proyecto

**Figura 5.** Resultado diagnóstico inicial NTC OSHAS 18001:2007



**Fuente:** Autores del proyecto

Se concluye que hasta el momento la empresa no cumple en su totalidad los requisitos exigidos por la norma NTC OHSAS 18001:2007.

Según la lista de chequeo realizada, se puede observar que el 77,78% no cumple con los requisitos, por lo que es evidente la importancia de implementar el sistema de Gestión de seguridad y salud ocupacional para mitigar los riesgos a los que se exponen los trabajadores y usuarios diariamente.

### **4.3 ESTADO AMBIENTAL INICIAL**

#### **4.3.1 Lista de chequeo ambiental (Recorrido)**

Este procedimiento es llevado a cabo para identificar los aspectos ambientales que podrían estar afectando el desarrollo de las actividades en cada área y proceso de la organización, conociendo así las debilidades y fortalezas que permitirán la implementación del sistema de gestión ambiental.

Para la identificación de los aspectos ambientales se realizó una inspección de cada una de las áreas de la organización y la lista de chequeo correspondiente.

**Tabla 5.** Resultado revisión ambiental inicial

<b>AGUA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
¿Se conoce el consumo mensual de agua?	X		
¿Se chequea la calidad de agua de suministro?		X	
¿Existe un programa de ahorro de agua?	X		Si existe pero no se cumple a cabalidad ya que no es conocido por todos los trabajadores
¿Existe algún método para recordar diariamente el ahorro de agua?		X	
¿Se ha tomado acciones específicas para ayudar al ahorro de agua?		X	
¿En caso de una fuga de agua se reporta inmediatamente?	X		Si se reporta el daño pero muchas veces no es reparado de manera inmediata
¿Se mantienen cerrados las duchas y grifos cuando no se utilizan?	X		
¿Existen llaves o duchas dañadas Con goteos constantes?		X	
¿Se ha intentado algún método para reducir las descargas de los sanitarios?		X	
¿Se ha estudiado en qué lugares se puede reutilizar el agua?		X	
¿Se recolecta o se ha contemplado la posibilidad de recolecta de agua lluvia para utilidad en algunas actividades?		X	
<b>ENERGIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
¿Se sabe el consumo de energía total y en las diferentes áreas del hospital?	X		
¿Se tienen metas para el ahorro del consumo de energía?		X	
¿Se verifica el consumo de energía de los aparatos eléctricos antes de la compra?		X	
¿Se hacen mantenimientos programados para los equipos?		X	Los mantenimientos que se realizan generalmente son correctivos
¿Se tienen programados los equipos		X	

para que se apaguen cuando no se utilizan por un largo periodo?			
¿Se ha instalado iluminación de bajo consumo de energía?	X		Se han instalado fluorescentes T4 en algunas áreas del Hospital, pero no en su totalidad
¿Se utilizan las luces artificiales solo cuando la luz natural no es suficiente?		X	Algunas veces las luces en áreas de servicio permanecen prendidas sin que nadie lo note y sin ser necesarias.
¿Se limpian periódicamente las lámparas y sistemas de iluminación para mejorar la radiación y la capacidad de iluminación?		X	No se tienen establecidas jornadas de limpieza para luminarias y el tiempo transcurrido entre estas es muy largo e insuficiente
¿Se apagan las luces en oficinas desocupadas?		X	Algunas veces los trabajadores salen de los lugares por largo tiempo y olvidan apagar las luces
¿Se apagan las luces de oficinas y pasillos que no son utilizados en la noche?	X		
<b>RESIDUOS SOLIDOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
¿Se conoce la cantidad de residuos y la composición de estos generados por el hospital?	X		
¿Se conocen los costos por disposición de los residuos generados?		X	
¿Existen programas para minimizar, reducir y reciclar los residuos generados en el hospital?		X	Aunque si se recicla, no existe un programa para minimizar los residuos generados
¿Se cuenta con la cantidad suficiente de recipientes para los residuos generados?	X		Consideramos que existe cantidad suficiente de recipientes pero estos no son vaciados constantemente, lo que impide el adecuado reciclaje de los residuos.
¿Estos recipientes están marcados según el tipo de residuo?	X		Si existe una clasificación para los residuos que son: peligrosos, corto punzantes,

			anatomopatológicos, biodegradables, reciclables, pilas y fluorescentes, pero algunas veces esta separación no se realiza adecuadamente por falta de conciencia y descuido de los trabajadores.
¿Los recipientes están ubicados estratégicamente?	X		
¿Se hace la separación adecuada de los residuos como papel, vidrio, plástico para reciclarlos?		X	Si se realiza la separación en cada área pero en el lugar que estos se agrupan hay desorden por lo que estos tienden a mezclarse
¿Se usa papel reciclado en los documentos que se permita?		X	
¿Se usa por ambos lados el papel de oficina que se permita?		X	
¿Se evita el uso de elementos no amigables para el medio ambiente		X	Se tiene como propósito implementar un programa de compras ecológicas
¿Se abstiene la compra a proveedores que no tengan buenas prácticas con el medio ambiente?		X	Esto no se cumple, debido a que los recursos con los que cuenta el hospital son escasos por lo que se buscan los proveedores más económicos en el mercado.
<b>COMPONENTE SONORO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
¿Se ha detectado emisores de ruido por parte de máquinas, televisores, plantas, compresores, etc. en las diferentes áreas?			NA
¿El hospital cuenta con un reglamento interno en cuanto se refiere a ruido y a emisiones de este?			NA
¿Se conocen los decibeles de ruido emitidos y permitidos en las diferentes áreas del hospital?			NA
<b>COMPONENTE VISUAL</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
¿Los avisos que se encuentran en el		X	Los avisos informativos son

hospital están estratégicamente ubicados?			ubicados en cualquier lugar del Hospital, no tienen un aspecto visual agradable y son de material de corta duración
¿La organización cuenta con un reglamento interno respecto al aspecto visual?		X	
¿Considera Ud. que no hay avisos informativos, publicitarios en exceso?		X	Hay exceso de carteleras en mal estado en el área de consulta externa, lo que se convierte en una contaminación visual
<b>EMISIONES ATMOSFERICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
¿Se encuentra actualizado los certificados de emisiones de gases de fuentes móviles?	X		
¿Las emisiones cumplen con la normatividad vigente?	X		

Fuente: Autores del proyecto

#### 4.3.1.1 Conclusión lista de chequeo ambiental y recorrido

Muchas de las falencias que encontramos durante el recorrido son debido a la falta de cultura y capacitación con el Hospital y el medio ambiente por parte de empleados y usuarios de la E.S.E.

Aunque el hospital cuenta con un programa de separación de residuos, este no es eficiente, ya que en el área de agrupación final de estos existe mucho desorden y los residuos se pueden combinar con facilidad, este problema también se debe a la falta de conciencia de los trabajadores que por falta de compromiso no hacen la adecuada separación y no son cuidadosos con los desechos lo que puede generar peligros y problemas para los pacientes y los mismos trabajadores.

Además de esto, en el área administrativa no existe un periodo de tiempo establecido para la limpieza de canecas, por lo que se encuentran llenas la mayor

parte de la jornada, impidiendo así la correcta separación de materiales reciclados. Incluso en algunos lugares encontramos canecas deterioradas sin su reposición correspondiente.

Una parte de residuos reciclados como el cartón y el plástico se encuentran a la intemperie, lo que puede provocar formación de aguas estancadas que son hábitat de insectos causantes de enfermedades.

La contaminación visual que existe en el hospital es excesiva y de mala calidad, no se encuentran estratégicamente ubicada la información y la mayoría de estos están en mal estado ya que el material no es el adecuado y están expuestos a la manipulación de cualquier persona.

A continuación anexamos algunas fotos que evidencian nuestro diagnóstico inicial



**Imagen 5.** Almacenamiento de cartón en zona de reciclaje



**Imagen 6.** Almacenamiento de vidrio y plástico en zona de reciclaje

#### 4.3.2 Evaluación de cumplimiento de requisitos de la norma NTC ISO 14001:2004

La lista de chequeo utilizada para evaluar el cumplimiento de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca frente a la Norma NTC ISO 14001:2004, muestra el requisito de la norma, su descripción, la calificación dada, y las observaciones. **Ver Anexo B.**

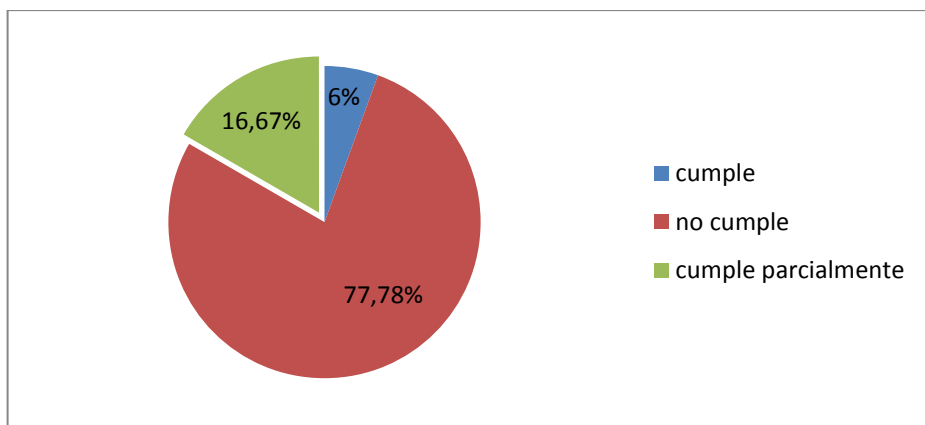
Se realizó el cuestionario, obteniendo lo siguientes resultados:

**Tabla 6.** Resultado diagnóstico inicial NTC ISO 14001:2004

SITUACIÓN	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN
Si cumple el requisito	1	5,56%
Cumple parcialmente el requisito	3	16.67%
No cumple el requisito	14	77,78%
<b>TOTAL REQUISITOS</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Autores del proyecto

**Figura 6.** Resultado diagnóstico inicial NTC ISO 14001:2004



**Fuente:** Autores del proyecto

Se concluye que hasta el momento el Hospital no cumple en su totalidad con algunos de los requisitos exigidos por la norma NTC ISO 14001:2004, según el diagnóstico realizado con las listas de chequeo planteadas, se puede observar que el 77,78% de los requisitos no se cumplen. Es evidente la importancia de implementar el sistema de Gestión Ambiental en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

## **5 PLANIFICACIÓN**

A continuación se llevó a cabo la revisión y ajuste de la misión y visión, el diseño de política integrada de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, con sus objetivos y metas, la identificación y evaluación de aspectos ambientales y la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles.

### **5.1 MISIÓN**

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, es una Institución Pública de orden Departamental que brinda atención de Primer y Segundo Nivel de complejidad según su infraestructura física, en forma continua y oportuna a las personas que lo soliciten, participando activamente en el Desarrollo social y en el mejoramiento de los niveles de salud, para el Municipio de Floridablanca y su área de influencia.

Somos una Empresa Sólida con gran porvenir que trabaja prudentemente en la búsqueda interminable de nuevos retos de desarrollo y perfeccionamiento institucional y de nuestro talento humano, para lo cual se dispone de los mejores recursos tecnológicos y científicos que permitan hacer la Prevención, Diagnóstico, y Tratamiento de enfermedades, obteniendo el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Trabajamos con seriedad y nos gusta lo que hacemos, suministrando a la comunidad servicios de alta calidad.

### **5.2 VISIÓN**

Para el 2017 la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA busca ser una empresa modelo social del estado de nivel I Y II, acreditada y reconocida a nivel departamental y nacional, por la integridad de sus servicios, por su gestión clínica, administrativa, financiera y ambiental.

La E.S.E busca el mejoramiento y bienestar a través del constante liderazgo en tecnología y servicios, asociados para satisfacer las necesidades de la comunidad. Será la expresión de un sano equilibrio entre el balance social y económico los que darán la solidez estructural necesaria para adaptarse a los cambios del medio, permitiendo un continuo desarrollo e innovación, contribuyendo a la prosperidad y buen vivir de los usuarios y de la comunidad en general.

### **5.3 POLÍTICA INTEGRADA**

El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA como EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO aspira a ofrecer servicios clínicos competitivos y obtener la completa satisfacción de nuestros usuarios y beneficiarios, al igual que establecer entornos adecuados a los trabajadores de la organización aplicando la mejora continua para minimizar los riesgos laborales y garantizar el cuidado medio ambiental.

La organización extrema el rigor y la transparencia en su gestión, garantizando y disponiendo en forma eficaz y eficiente los recursos necesarios en la prestación de servicios hospitalarios. Además contribuye a la constante revisión de objetivos y metas de gestión establecidos, así como al cumplimiento de los requisitos legales aplicables al Hospital.

Por su parte toda la organización comparte y asume esta política integral demostrando su compromiso, motivación y aporte personal a la E.S.E.

### **5.4 OBJETIVOS Y METAS DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADO**

- 1. Objetivo:** Identificar los peligros y riesgos que se deben controlar y mitigar para garantizar la salud y seguridad de los funcionarios, contratistas, usuarios y visitantes de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

**Metas:**

- Identificación en un 100% los riesgos de seguridad y salud ocupacional asociados con la prestación de servicios de salud.
- Elaboración de matriz de riesgos SYSO.
- Establecer e implementar acciones de prevención, mitigación y corrección de los riesgos SYSO encontrados.

**2. Objetivo:** Determinar cuáles son los aspectos ambientales que se deben mitigar y controlar, para prevenir la contaminación.

**Metas:**

- Identificación en un 100% los impactos y riesgos ambientales asociados con la prestación de servicios de salud.
- Elaboración de matriz de aspectos e impactos ambientales.
- Establecer e implementar acciones de prevención, mitigación y corrección de los impactos ambientales generados

**3. Objetivo:** Implementar medidas de control que mejoren las condiciones de trabajo y de salud ocupacional con base a los factores de riesgos de SYSO identificados.

**Metas:**

- Realizar y analizar los indicadores del programa de SYSO.
- Mantener actualizada la información del Hospital y generar informes periódicos; dando cumplimiento a la legislación vigente.
- Disminuir la cantidad de accidentes y enfermedades laborales, teniendo en cuenta la productividad y la cantidad de enfermedades y accidentes ocurridos, con relación a los años anteriores.

- Realizar auditorías internas en los servicios con el fin de verificar el cumplimiento de los diferentes procedimientos establecidos en el programa de gestión SYSO.

**4. Objetivo:** Establecer los controles pertinentes para mitigar los impactos y malas condiciones ambientales que se presenten.

**Metas:**

- Realizar y analizar los indicadores del programa de gestión integral de residuos hospitalarios y similares y el programa de ahorro de uso eficiente de agua y energía.
- Mantener actualizada la información del Hospital y generar informes periódicos; dando cumplimiento a la legislación vigente.
- Disminuir la cantidad de residuos peligrosos y no peligrosos generados en la institución, teniendo en cuenta la productividad y la cantidad de actividades realizadas en la institución, con relación a los años anteriores.
- Realizar caracterización de los vertimientos líquidos cada 6 meses, con el fin de determinar y analizar la eficiencia de las medidas de gestión y por lo tanto la carga contaminante vertida al alcantarillado público.
- Conservación de los recursos naturales por medio de la disminución del consumo de agua y energía.
- Realizar auditorías internas en los servicios con el fin de verificar el cumplimiento de los diferentes procedimientos establecidos en el programa de gestión ambiental.

**5. Objetivo:** Cumplir con los requisitos legales, para garantizar permanentemente los niveles de calidad de salud de los empleados y de la comunidad en general.

**Metas:**

- Dar cumplimiento en un 100% con la legislación y reglamentación de seguridad y salud ocupacional, aplicable al sector salud.
- Atender en un 100% a los requerimientos establecidos por la autoridad competente.
- Incorporar la dimensión de seguridad y salud ocupacional en la toma de decisiones del Hospital San Juan de Dios E.S.E de Floridablanca.

**6. Objetivo:** Mejorar continuamente los sistemas de gestión implementados

**Metas:**

- Documentar e implementar la estructura organizacional del Sistema de Administración Ambiental y de seguridad y salud ocupacional.
- Mantenimiento en un 100% de los procesos y procedimientos del programa de gestión ambiental y SYSO.
- Documentación e implementación de nuevos procedimientos de acuerdo a los impactos generados por el desarrollo de nuestras actividades.
- Identificar y gestionar los recursos necesarios que permitan desarrollar, controlar y realizar el seguimiento a las acciones encaminadas a dirigir el programa de gestión ambiental y SYSO.
- Contar con la participación de todo el hospital en programas de pausas activas, y programas de sensibilización ambiental.

**7. Objetivo:** Asignar personal capacitado y delegar funciones para garantizar el buen manejo y desempeño de los sistemas de gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional.

**8. Objetivo:** Desarrollar actividades de capacitación y sensibilización permanente dirigida al personal del hospital, que sirvan como elemento de formación integral y fomenten la participación activa para el excelente desarrollo de los sistemas de gestión implementados.

**Metas:**

- Dar cumplimiento en un 100% al cronograma de capacitación establecido en el programa de gestión ambiental y SYSO.
- Capacitar al personal nuevo mediante el proceso de inducción establecido en la institución.
- Realizar jornada de sensibilización del manejo integral de los residuos y uso eficiente de los recursos naturales, para el personal de la institución, los usuarios y la comunidad.

Con el fin de medir y controlar los objetivos del sistema de gestión, se han elaborado y definido indicadores de cumplimiento para cada objetivo acorde con la política integrada establecida. En el **Anexo C**, se observa la Matriz de Objetivos elaborada, donde se explica la directriz de la política, el objetivo establecido, el indicador con su respectiva fórmula, la frecuencia con la que se va a evaluar, la meta establecida y el responsable de su cumplimiento.

## **5.5 IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES**

El Hospital con el fin de establecer su situación ambiental, ha identificado cada uno de los impactos y riesgos que se puedan generar durante la prestación de los servicios de salud, así que teniendo en cuenta los requisitos establecidos por la norma NTC ISO 14001:2004, se realizó la identificación y evaluación de aspectos ambientales, con su respectivo impacto, parámetros y programas para la reducción de estos.

A continuación se muestran todos los aspectos ambientales encontrados en cada una de las áreas y los procesos del Hospital.

### 5.5.1 Identificación de Aspectos Ambientales

**Tabla 7.** Aspectos ambientales y su respectivo impacto ambiental

<b>VECTOR AMBIENTAL</b>	<b>ASPECTO</b>	<b>IMPACTO PRODUCIDO</b>
<b>CONSUMO DE RECURSOS</b>	*Consumo de agua	*Desperdicio y agotamiento de los Recursos naturales
	*Consumo de energía	*Contaminación del ambiente *Agotamiento de los recursos naturales
<b>RESIDUOS (CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS)</b>	*Residuos reciclables *Residuos sanitarios sin riesgo(sondas, yesos, gasas) *Residuos sanitarios con riesgo(agujas, sangre, etc.) *Otros residuos peligrosos (aceites, envases contaminados, pilas, etc.)	*Contaminación del ambiente *Contaminación del suelo *agotamiento de recursos no renovables *Daño a la fauna y flora
<b>CONSUMO DE INSUMOS</b>	*Consumo de papel	*Consumo de los recursos naturales
<b>EMISIONES ATMOSFÉRICAS</b>	*emisiones de gases	*Contaminación del medio ambiente *daño a la capa de ozono
<b>VISUAL</b>	*Aspecto visual	*Contaminación personal
<b>SONORO</b>	*Aspecto sonoro , ruido provocado por la actividad	*Contaminación acústica
<b>OLORES</b>	*Generación de olores	*Contaminación del aire

**Fuente:** Autores del proyecto

Para la evaluación no se tendrá en cuenta el aspecto sonoro, ni la generación de olores ya que estos no generan un impacto significativo en el medio ambiente.

### **5.5.2 Evaluación de Aspectos Ambientales**

Teniendo en cuenta los aspectos ambientales encontrados en cada área o proceso del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca (Tabla 7), se identificaron los aspectos que generan mayor impacto, para realizar los planes de acción de mejora correctiva y preventiva y así disminuir el impacto negativo que generan.

### **5.5.3 Calificación de los Aspectos Ambientales**

Para el proceso de evaluación de los aspectos ambientales identificados en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, se tomaron en cuenta los siguientes factores:

- Gravedad
- Alcance
- Frecuencia
- Control

A estos factores se les asignó una calificación según el grado del impacto ambiental causado por cada aspecto en todos los procesos de la organización, a partir de esto tomar las medidas necesarias para la mitigación de los mismos.

Esta calificación la realizan los autores de este proyecto con ayuda de los jefes de proceso y demás personal involucrado.

#### **5.5.3.1 Gravedad**

Este factor nos indica el grado de peligrosidad causado por el aspecto ambiental a evaluar, según sea su impacto en cada proceso, para lo cual se tomó en cuenta

varios niveles de calificación mostrados (Tabla 8), que nos permiten tener una calificación de los aspectos ambientales según sea el nivel de gravedad.

**Tabla 8.** Evaluación de Aspectos Ambientales - Gravedad

ASPECTO AMBIENTAL		CRITERIO DE EVALUACION	CALIFICACION
<b>CONSUMO DE RECURSOS</b>	<b>Agua</b>	el recurso es obtenido de la red municipal y no se excede en su consumo	1
		el recurso es obtenido de la red municipal y se excede en el consumo	2
		El recurso se obtiene de fuentes subterráneas o ríos.	3
	<b>Energía</b>	La totalidad de la energía eléctrica proviene de fuentes de energía alternativas propias (ej.: paneles solares)	1
		La energía es producida por gas natural y energía eléctrica	2
		La energía proviene de carbón o combustible	3
<b>RESIDUOS (CLASIFICACION DE RESIDUOS)</b>	En el caso de residuos no peligrosos	1	
	En el caso de residuos peligrosos, corto punzantes, fluido, químico. Etc...	2	
	En el caso de residuos radiactivos e infecciosos	3	
<b>INSUMOS PAPEL</b>	La totalidad del papel consumido en el proceso es papel reciclado.	1	
	Parte del papel consumido en el centro es papel reciclado	2	
	No se consume papel reciclado	3	
<b>EMISIONES ATMOSFÉRICAS</b>	El grado de incidencia es mínimo	1	
	El grado de incidencia es moderado	2	
	El grado de incidencia es riesgoso	3	
<b>VISUAL</b>	no hay carteles, pancartas o contaminación visual excesiva	1	
	Hay un nivel medio de carteles, pancartas y anuncios	2	
	Hay exceso de carteles, pancartas y anuncios	3	

**Fuente:** Autores del proyecto

### 5.5.3.2 Alcance

Este factor hace referencia al alcance del daño del factor ambiental a calificar, tomando como referencia si el impacto se encuentra dentro de las áreas o procesos del hospital, dentro de los límites del hospital, o si se encuentra fuera de los límites del Hospital, tomando con mayor calificación, los aspectos ambientales cuya repercusión sea fuera de los límites del Hospital, y con menor calificación cuando se encuentre solamente dentro de las áreas o procesos del Hospital. En la Tabla 9, se muestra los niveles de calificación del alcance del aspecto ambiental.

**Tabla 9.** Evaluación de Aspectos Ambientales - Alcance

Aspecto ambiental	Criterios de Evaluación	Calificación
<b>ASPECTOS AMBIENTALES</b>	Cuando el Impacto es dentro de áreas o procesos del hospital	1
	Cuando el Impacto es dentro de los límites del hospital	2
	Cuando el Impacto es fuera de los límites del hospital.	3

**Fuente:** Autores del proyecto

### 5.5.3.3 Frecuencia

Este factor hace referencia a la cantidad de veces que se puede presentar el aspecto ambiental a calificar en cada proceso del Hospital, tomando como referencia si el daño ocasionado por el impacto no se produce o se produce una vez al año, si el daño se produce de 1 a 4 veces al año, si el daño se produce de 4 a 12 veces al año, si el daño se produce más de 12 veces al año, o si el daño se produce de manera continua. En la Tabla 10, se muestran los niveles de calificación de la frecuencia del aspecto ambiental.

Se da una mayor calificación a los aspectos que produzcan un daño ambiental de manera más frecuente, y una menor calificación a los aspectos en el que el daño

que produzcan sea puntual (no se presente daño ambiental por culpa de este impacto ambiental o se produzca solamente una vez al año).

**Tabla 10.** Evaluación de Aspectos Ambientales - Frecuencia

ASPECTO AMBIENTAL	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN
<b>ASPECTOS AMBIENTALES</b>	Sólo se produce una vez al año o no se han producido.	1
	Se ha producido de 1 a 3 veces al año	2
	Se ha presentado más de 3 veces en el año	3

**Fuente:** Autores del proyecto

#### 5.5.3.4 Control

Este factor hace referencia a si existe dentro de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca algunos métodos de control para manejar cada aspecto ambiental, dando una calificación mayor a los aspectos ambientales en donde no exista ningún tipo de control dentro del Hospital, y una menor calificación a los aspectos ambientales que por el contrario tengan y apliquen algún método de control que ayuden a controlar los impactos ambientales que generen los aspectos ambientales a calificar. En la Tabla 11, se muestran los niveles de calificación al control de los aspectos ambientales.

**Tabla 11.** Evaluación de Aspectos Ambientales - Control

ASPECTO AMBIENTAL	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN
<b>ASPECTOS AMBIENTALES</b>	Existe método de control y se utiliza	1
	Existe método de control pero no se utiliza o se utiliza parcialmente	2
	No existe método de control	3

**Fuente:** Autores del proyecto

#### 5.5.4 Significancia de los Factores Ambientales

Teniendo en cuenta que el factor calificativo más importante en la evaluación de aspectos ambientales es la *Frecuencia* (debido a que tiene más riesgo un aspecto ambiental que se presente en repetidas ocasiones), y que el factor *Gravedad* se consideró más relevante que los factores *Alcance* y *Control* se elaboró la fórmula de Significancia (Figura 7) para determinar cuáles aspectos ambientales tienen una repercusión mayor en el hospital.

**Figura 7.** Fórmula para calcular la significancia de Aspectos Ambientales en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Girón.

$$\text{SIGNIFICANCIA} = (2 \text{ GRAVEDAD} + \text{ALCANCE} + \text{CONTROL}) \times \text{FRECUENCIA}$$

**Fuente:** Autores del proyecto

#### **Dónde:**

Gravedad: gr - Alcance: al - Control: ct - Frecuencia: fr

#### **Entonces:**

**Figura 8.** Fórmula de la significancia de Aspectos Ambientales (simplificada)

$$\text{Significancia} = (2gr + al + ct) \times fr$$

**Fuente:** Autores del proyecto

En esta etapa procedemos a determinar cuáles aspectos ambientales son significativos o no significativos dentro de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Girón, para lo cual tomamos como referencia la calificación obtenida de cada aspecto.

Teniendo en cuenta que la calificación media de cada factor es 2, reemplazamos ese valor en la ecuación de significancia para determinar el valor permisible, que nos permita determinar la significancia de los aspectos ambientales de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

### Cálculo del valor permisible de significancia

Figura 9. Calculo de la significancia



Fuente: Autores del proyecto

Por lo cual se determina que todo aspecto ambiental cuya significancia sea mayor a 16 se considerara un aspecto ambiental significativo.

Se procede a realizar la evaluación de cada aspecto ambiental para conocer su significancia en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, teniendo en cuenta unos criterios para la evaluación de aspectos ambientales **Anexo D**.

#### 5.5.5 Condiciones de los Aspectos Ambientales

Para darle prioridad a los aspectos ambientales más críticos de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca se clasificaron los aspectos ambientales en 3 grupos:

- Normales
- Anormales
- Emergentes o de Emergencia

### 5.5.5.1 Aspectos Ambientales Normales:

Corresponden a los aspectos ambientales cuya calificación es menor o iguales a 16, considerándolos como aspectos ambientales no significativos.

### 5.5.5.2 Aspectos Ambientales Anormales:

Corresponden a los aspectos ambientales cuya calificación se encuentra por encima de 16, considerándolos como aspectos ambientales significativos.

### 5.5.5.3 Aspectos Ambientales Emergentes:

Corresponden a los aspectos ambientales cuya calificación sea mucho mayor a 16, para estandarización consideramos que los aspectos mayores a 26 se encuentran en esta categoría; estos se consideran aspectos ambientales significativos, con un daño ambiental considerable.

Al terminar la Matriz de Evaluación de Aspectos Ambientales **Anexo E**, se identificaron los aspectos ambientales significativos:

**Tabla 12.** Aspectos ambientales significativos

<b>Aspectos Ambientales Significativos</b>
<b>Consumo de Agua</b>
<b>Consumo de Electricidad</b>
<b>Consumo de Insumos</b>
<b>Generación de Residuos</b>

**Fuente:** Autores del proyecto

Los aspectos ambientales definidos por sus condiciones se encuentran a continuación

**Tabla 13.** Frecuencia total de Aspectos Ambientales

<b>CONDICION</b>	<b>ASPECTO</b>	<b>FRECUENCIA</b>
NORMAL	Agua	23
	Energía	1
	Residuos	1
	Insumo	1
	Visual	24
	Emisiones	1
ANORMAL	Agua	4
	Energía	2
	Residuos	25
	Insumo	22
	Visual	3
	Emisiones	0
EMERGENCIA	Agua	0
	Energía	23
	Residuos	2
	Insumo	3
	Visual	1
	Emisiones	0

**Fuente:** Autores del proyecto

Dada la tabla anterior (Tabla 13), se encontró que el aspecto que presenta mayor problema en la E.S.E es la energía, se realizó el análisis de los 5 por qué, y se encontró que esto se debe a la falta de concientización por parte de los trabajadores, ya que no tienen hábitos adecuados para el ahorro de energía.

## **5.6 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE LOS CONTROLES**

Con la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional, la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca busca mitigar y eliminar los riesgos asociados a los peligros que pueden causar lesiones o enfermedades a los trabajadores, usuarios o visitantes de la empresa. Además de verificar los

controles existentes y en caso de ser inadecuados, proponer nuevos controles eficaces que reduzcan situaciones de peligro.

### 5.6.1 Identificación de Peligros

En esta etapa se busca determinar todas las fuentes, situaciones o actos, que puedan dar lugar a lesiones o enfermedades. Para esto, se realizó un recorrido por las instalaciones del Hospital, analizando cada puesto de trabajo y reconociendo los peligros que se pueden presentar en cada área. Se tomó como guía la siguiente categorización de factores de riesgo.

**Tabla 14.** Clasificación de los Factores de Riesgo

<b>FACTOR DE RIESGO FÍSICO</b>	
<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>POSIBLE FUENTE GENERADORA</b>
Ruido	Plantas generadoras
	Pulidoras
	Esmeriles
	Equipos de corte y neumáticos
Vibraciones	Prensas
	Martillos neumáticos
	Alternadores
	Fallas en maquinaria
Presión Barométrica	Aviación
	Buceo
Temperaturas Extremas	Hornos
	Refrigeradores
	Congeladores
Iluminación	Luminarias en mal estado
	Iluminación natural inadecuada
	Sitios con poca o demasiada luz
Radiaciones Ionizantes	Rayos X
	Gama
	Beta
	Alfa
	Neutrones
Radiaciones No Ionizantes-	Sol

Ultravioleta	Lámparas de vapor de mercurio
	Lámparas de gases flax
	Lámparas de Hidrógeno
	Arcos de soldadura
	Lámparas de Tungsteno y halógenas
	Lámparas fluorescentes
Radiación Visible	Lámparas incandescentes
	Arcos de soldadura
	Tubos de Neón
Radiación Infrarroja	Sol
	Superficies muy calientes
	Llamas
Microondas y Radiofrecuencia	Estaciones de Radio
	Emisoras de Radio y TV
	Instalaciones de Radar
	Sistemas de radio-comunicaciones
<b>FACTOR DE RIESGO QUÍMICO</b>	
<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>POSIBLE FUENTE GENERADORA</b>
Polvos orgánicos-Polvos inorgánicos	Minería
	Cerámica
	Cemento
	Madera
	Harinas
Líquidos	Ebullición
	Limpieza con Vapor de Agua
	Pintura
Humo Metálico-No Metálico	Soldadura
	Calderas
Fibras	Vidrio
	Asbesto
Gases y Vapores	Monóxido de Carbono
	Dióxido de Azufre
	Óxidos de Nitrógeno
	Cloro y sus derivados
	Amoniaco
	Cianuros
	Plomo
	Mercurio
Pintura	

Material Particulado	Polvo
	Aserrín
	Arena
<b>FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO</b>	
<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>POSIBLE FUENTE GENERADORA</b>
Virus	Influenza
Hongos	Animales
	Vegetales
Bacterias	Pelos
	Plumas
	Excrementos
	Sustancias Antigénicas (enzimas, proteínas)
	Larvas de Invertebrados
Rickettsias	Animales
Parásitos	Animales
Fluidos o Excrementos	Sangre
	Heces
Mordeduras	Vertebrados
	Invertebrados
Picaduras	De insectos
Microorganismos	
<b>FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL</b>	
<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>POSIBLE FUENTE GENERADORA</b>
Condiciones de la Tarea	Trabajo repetitivo o en cadena
	Monotonía
	Ambigüedad del rol
Jornada de Trabajo	Turnos
	Horas extras
	Pausas-descansos
	Ritmo control de tiempo
Características del Grupo Social de Trabajo	Relaciones jerárquicas
	Relaciones cooperativas
	Relaciones funcionales
	Participación (toma de decisiones-opiniones)
Gestión Organizacional	Evaluación del desempeño
	Planes de inducción
	Capacitación
	Políticas de ascenso
	Estabilidad laboral

	Remuneración
Interfaz Persona-Tarea	Habilidades para ejecutar la tarea
	Tarea agradable o desagradable para la persona
Características de la Organización del Trabajo	Demandas de la tarea (de espacio, condiciones físicas y ambientales)
Carga de los Sentidos	Ruido emitido por impresoras, teléfonos, personas, etc.
<b>FACTOR DE RIESGO BIOMECÁNICO</b>	
<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>POSIBLE FUENTE GENERADORA</b>
Postura	De pie
	Sentado
Esfuerzo	Diseño puesto de trabajo
	Altura planos de trabajo
	Ubicación de controles
	Sillas
	Aspectos Espaciales
	Equipos
	Organización del trabajo
	Organización secuencia productiva
	Organización del tiempo de trabajo
Peso y tamaño de objetos	
Movimiento Repetitivo	Uso del computador
	Conteo de billetes
Manipulación manual de cargas	Traslado de material pesado de una sección a otra
	Traslado de libros
<b>FACTOR DE RIESGO CONDICIONES DE SEGURIDAD</b>	
<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>POSIBLE FUENTE GENERADORA</b>
Mecánico	Herramientas manuales
	Equipos y elementos a presión
	Puntos de operación
	Manipulación de materiales
	Mecanismos en movimiento
Eléctrico (Alta tensión, Baja tensión Electricidad Estática)	Conexiones eléctricas
	Tableros de control
	Transmisores de energía
Locativo	Superficies de trabajo
	Sistemas de almacenamiento
	Distribución de área de trabajo

	Falta de orden y aseo
	Estructuras e instalaciones
Tecnológico	Fugas
	Incendios
Accidentes de Tránsito	Traslado entre sedes
Público	Robos
	Atracos
	Desórdenes civiles
Trabajo en alturas y espacios confinados	Limpieza de vidrios
	Mantenimiento de fachadas
<b>FACTOR DE RIESGO FENÓMENOS NATURALES</b>	
<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>POSIBLE FUENTE GENERADORA</b>
Fenómenos Naturales	Sismo Terremoto Vendaval Inundación Derrumbe Precipitaciones

**Fuente:** Autores del proyecto

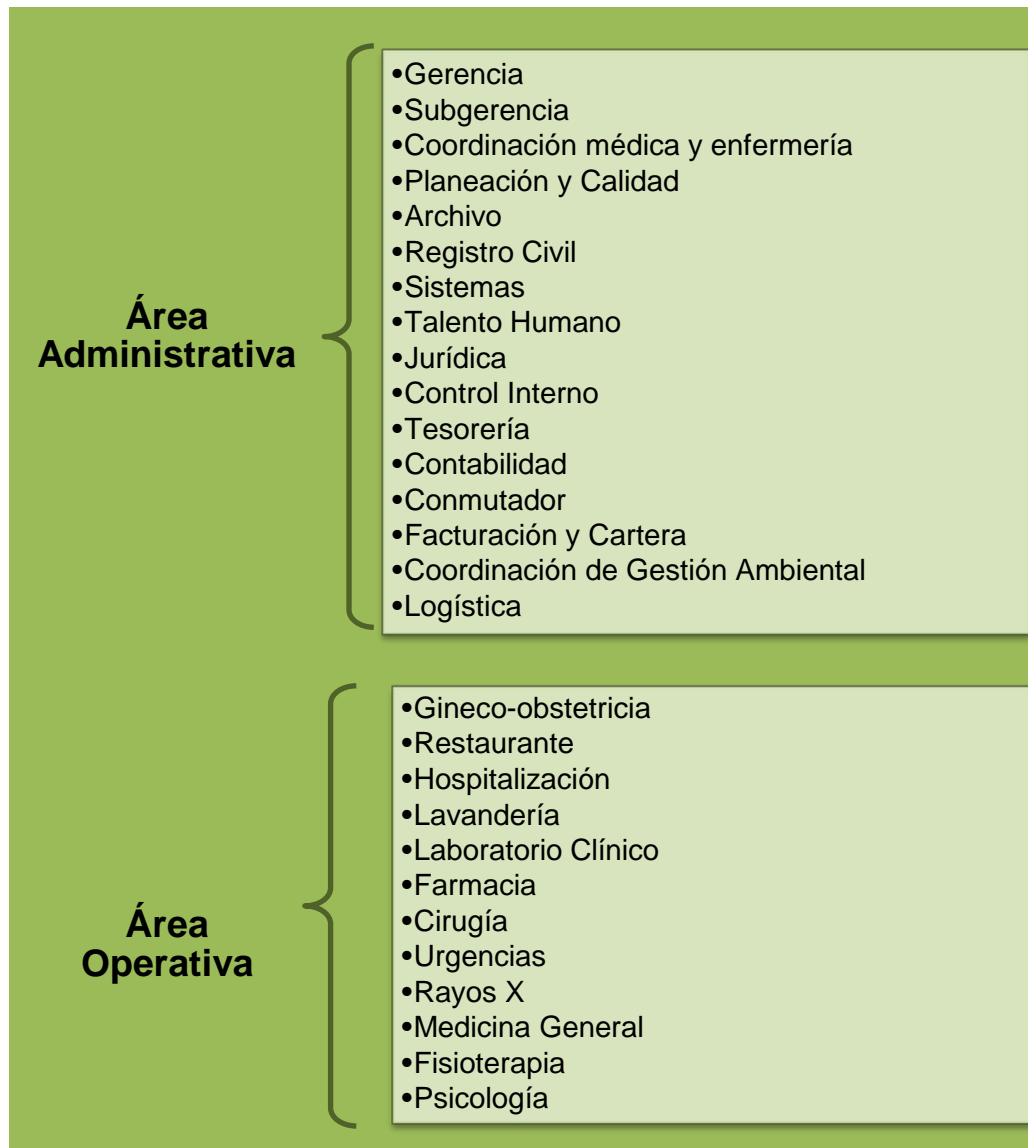
### 5.6.2 Diligenciamiento del Formato Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos Y Determinación de Controles

El formato matriz utilizado fue tomado de la página de la Universidad Industrial de Santander [www.uis.edu.co](http://www.uis.edu.co)<sup>5</sup> y en él, se resume toda la información recolectada durante el recorrido por el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, la cual se muestra en la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles (**Anexo F**).

Para el diligenciamiento del formato, se tomó como base la metodología descrita en la Guía Técnica Colombiana GTC 45 y se realizó por áreas de trabajo, teniendo en cuenta: trabajadores, visitantes y contratistas.

<sup>5</sup> Página Web-Universidad Industrial de Santander <http://www.uis.edu.co/>

**Figura 10.** Descripción de áreas de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca



**Fuente:** Autores del proyecto

### 5.6.3 Valoración de Riesgos<sup>6</sup>

La valoración del riesgo incluye:

<sup>6</sup> ICONTEC. Guía Técnica Colombiana GTC 45. Primera actualización 2011. Página: 12.

- La evaluación de los riesgos, teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes, y
- la definición de los criterios de aceptabilidad del riesgo,
- la decisión de si son aceptables o no, con base en los criterios definidos.

La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca tuvo en cuenta los siguientes aspectos para determinar los criterios de aceptabilidad del riesgo:

- Cumplimiento de los requisitos legales y otros aplicables a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
- Política Integrada.
- Objetivos y Metas de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
- Aspectos operacionales, técnicos, financieros, sociales y otros.
- Opiniones de las partes interesadas.

Se procede a evaluar los riesgos. En esta etapa se determina la probabilidad de que ocurran eventos específicos y la magnitud de sus consecuencias.

Para evaluar el nivel de riesgo (NR), se utilizó la siguiente fórmula:

**Figura 11.**Formula para el cálculo del nivel de riesgo

$$NR = NP \times NC$$

**Fuente:** Autores del proyecto

En donde:

NP = Nivel de probabilidad

NC = Nivel de consecuencia

A su vez, para determinar el NP se requiere:

**Figura 12.** Fórmula para el cálculo del nivel de Probabilidad

$$NP = ND \times NE$$

**Fuente:** Autores del proyecto

En donde:

ND = Nivel de deficiencia

NE = Nivel de exposición

Para determinar el ND se tuvo en cuenta la siguiente tabla:

**Tabla 15.** Determinación del nivel de deficiencia

Nivel de deficiencia	Valor de ND	Significado
Muy Alto (MA)	10	Se ha(n) detectado peligro(s) que determina(n) como posible la generación de incidentes o consecuencias muy significativas, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula o no existe, o ambos
Alto (A)	6	Se ha(n) detectado algún(os) peligro(s) que pueden dar lugar a consecuencias significativa(s), o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja, o ambos.
Medio (M)	2	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativas o de menos importancia, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es moderada, o ambos.
Bajo (B)	No se asigna valor	No se ha detectado consecuencia alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o ambos. El riesgo está controlado.  Estos peligros se clasifican directamente en el nivel de riesgo y de intervención (IV).

**Fuente:** Guía Técnica Colombiana GTC 45

Para determinar el nivel de exposición se aplicaron los criterios de la siguiente tabla:

**Tabla 16.** Determinación del nivel de exposición

Nivel de exposición	Valor de NE	Significado
Continua (EC)	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral.
Frecuente (EF)	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.
Ocasional (EO)	2	La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un período de tiempo corto.
Esporádica (EE)	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.

**Fuente:** Guía Técnica Colombiana GTC 45

Para determinar el nivel de probabilidad se combinan los resultados de las dos tablas anteriores en la siguiente tabla y se procede a dar su interpretación.

**Tabla 17.** Determinación del nivel de probabilidad

Niveles de probabilidad		Nivel de exposición (NE)			
		4	3	2	1
Nivel de deficiencia (ND)	10	MA-40	MA-30	A-20	A-10
	6	MA-24	A-18	A-12	M-6
	2	M-8	M-6	B-4	B-2

**Fuente:** Guía Técnica Colombiana GTC 45

**Tabla 18.** Significado de los diferentes niveles de probabilidad

<b>Nivel de probabilidad</b>	<b>Valor de NP</b>	<b>Significado</b>
Muy Alto (MA)	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continua, o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.
Alto (A)	Entre 20 y 10	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral.
Medio (M)	Entre 8 y 6	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
Bajo (B)	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.

**Fuente:** Guía Técnica Colombiana GTC 45

Para evaluar el nivel de consecuencias se tuvo en cuenta la consecuencia directa más grave que se podía presentar en cada actividad evaluada en la organización y se determinó a partir de la tabla que se encuentra a continuación:

**Tabla 19.** Determinación del nivel de consecuencias

<b>Nivel de Consecuencias</b>	<b>NC</b>	<b>Significado</b>
		<b>Daños personales</b>
Mortal o Catastrófico (M)	100	Muerte (s)
Muy grave (MG)	60	Lesiones o enfermedades graves irreparables (Incapacidad permanente parcial o invalidez).
Grave (G)	25	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal (ILT).
Leve (L)	10	Lesiones o enfermedades que no requieran incapacidad.

**Fuente:** Guía Técnica Colombiana GTC 45

Los significados de las dos tablas anteriores se combinan para obtener el nivel de riesgo, y posteriormente se da su interpretación.

**Tabla 20.** Determinación del nivel de riesgo

Nivel de riesgo NR = NP x NC		Nivel de probabilidad (NP)			
		40 - 24	20 - 10	8 - 6	4 - 2
Nivel de consecuencias (NC)	100	I 4000-2400	I 2000-1200	I 800-600	II 400-200
	60	I 2400-1440	I 1200-600	II 480-360	II 200 III 120
	25	I 1000-600	II 500-250	II 200-150	III 100-50
	10	II 400-240	II 200 III 100	III 80-60	III 40 IV 20

Fuente: Guía Técnica Colombiana GTC 45

**Tabla 21.** Significado del nivel de riesgo

Nivel de riesgo	Valor de NR	Significado
I	4000 - 600	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.
II	500 - 150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de riesgo está por encima o igual de 360.
III	120 - 40	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.
IV	20	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es aceptable.

Fuente: Guía Técnica Colombiana GTC 45

Una vez determinado el nivel de riesgo, se decidió cuáles riesgos son aceptables y cuáles no. Se tuvo en cuenta la siguiente tabla:

**Tabla 22.** Aceptabilidad del Riesgo

Nivel de Riesgo	Significado
I	No Aceptable
II	No Aceptable o Aceptable con control específico
III	Aceptable
IV	Aceptable

Fuente: Guía Técnica Colombiana GTC 45

#### 5.6.4 Determinación de la necesidad de controles

Una vez valorados los riesgos en cada una de las áreas del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, fue necesaria la evaluación a los controles existentes, para determinar si éstos son suficientes, necesitan mejorarse o si se requieren nuevos de ellos.

Con la información organizada, se reunieron el asesor de la ARL Colpatria, la Coordinadora de Seguridad y Salud Ocupacional y las autoras del proyecto para realizar dicha evaluación y hacer la selección de controles nuevos o mejorados, los cuales se pueden observar en la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles (**Anexo F**), columna “Controles Propuestos”.

Se contempló la reducción de riesgos de acuerdo con la siguiente jerarquía:<sup>7</sup>

- Eliminación – modificar un diseño para eliminar el peligro, por ejemplo, introducir dispositivos mecánicos de levantamiento para eliminar el peligro de manipulación manual.
- Sustitución – sustituir por un material menos peligroso o reducir la energía del sistema.

<sup>7</sup> ICONTEC Norma Técnica Colombiana NTC-OHSAS 18002. Primera actualización, 2007. Página 20.

- Controles de ingeniería – instalar sistemas de ventilación, protección para las máquinas, enclavamiento, cerramientos acústicos, entre otros.
- Señalización, advertencias o controles administrativos o ambos – señales de seguridad, demarcación de áreas peligrosas, demarcación de áreas peatonales, instalación de alarmas, procedimientos de seguridad, inspecciones de los equipos, controles de acceso, sistemas de trabajo seguro, permisos de trabajo, entre otros.
- Equipos de protección personal – gafas de seguridad, protección auditiva, máscaras faciales, arneses de seguridad y cuerdas, respiradores y guantes.

## **5.7 REQUISITOS LEGALES Y OTROS**

Siguiendo las normas NTC OHSAS 18001:2007 y NTC 14001:2004, es necesario que dentro de la organización se establezca y mantenga un procedimiento para la identificación y acceso a requisitos legales, en el que se describen las diferentes etapas o actividades que se llevan a cabo para verificar el cumplimiento a la normatividad legal aplicable a las funciones, procesos y servicios prestados por la organización. **(Anexo G)**.

Dentro de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca se evidenció el cumplimiento de estos requisitos legales y otros requisitos con el diligenciamiento de la matriz de requisitos legales y otros. **(Anexo H)**.

La información pertinente sobre requisitos legales y otros requisitos fue comunicada a las personas interesadas dentro de la organización mediante charlas informativas, capacitaciones e inspecciones a todo el personal.

## 6 SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

Teniendo en cuenta que este proyecto involucra a todo el personal del Hospital, resultó importante e indispensable realizar jornadas de sensibilización y capacitación de temas específicos y nuevas definiciones acerca de los sistemas de gestión ambiental y salud en el trabajo, aclarando el papel de cada uno en el proceso, sus responsabilidades, etc.; estas capacitaciones se registraron por medio de un formato de asistencia. **(Anexo I)**.

El objetivo era que todo el personal tuviera conocimiento de la implementación y participara de forma activa para facilitar el cumplimiento de metas y objetivos propuestos.

Cabe resaltar que esta etapa se desarrolló a lo largo de todo el proyecto para garantizar la adecuada implementación de las normas.

## 7 DOCUMENTACIÓN

En esta etapa se adecuaron los documentos existentes y generaron los documentos adicionales que fueron necesarios, teniendo en cuenta los requisitos de las normas NTC OHSAS 18001:2007 y NTC 14001:2004.

Se encontraron documentos en la organización como el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRH) **Anexo J**, y el Programa de Seguridad y Salud Ocupacional **Anexo K**, lo que se tomó como punto de partida para obtener otros documentos requeridos por las normas.

### 7.1 DOCUMENTOS A INTEGRAR

- Política
- Objetivos

#### 7.1.1 Política

Tomando como base los requisitos ambientales y de seguridad y salud ocupacional establecidos en las normas NTC ISO 14001:2004 y NTC OHSAS 18001:2007, se dispuso a redefinir la política integrada de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, la cual quedó establecida en el numeral 5.3.

#### 7.1.2 Objetivos

Se establecieron y documentaron los objetivos ambientales y de seguridad y salud ocupacional de acuerdo al numeral 4.3.3 de las normas NTC ISO 14001:2004 y

NTC OHSAS 18001:2007. Dichos objetivos son medibles, consistentes con la política integral anteriormente definida y quedaron establecidos en el numeral 5.4.

## **7.2 DOCUMENTOS A CREAR**

- Procedimiento de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles.
- Procedimiento para la identificación y evaluación de aspectos ambientales.
- Procedimiento de identificación y evaluación de requisitos legales y otros requisitos, ambientales y de seguridad y salud ocupacional.
- Procedimiento de formación y toma de conciencia.
- Procedimiento de control de documentos.
- Procedimiento de revisión por la dirección.
- Procedimientos de acciones preventivas y correctivas.
- Procedimiento de comunicación, participación y consulta.
- Plan de emergencias.
- Procedimiento de medición y seguimiento.
- Procedimiento de investigación de accidentes e incidentes de trabajo.
- Procedimiento de auditoría interna.

### **7.2.1 Procedimiento de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles**

Se estableció e implementó un procedimiento para la identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles, el cual se encuentra en el **Anexo L**.

### **7.2.2 Procedimiento para la identificación y evaluación de aspectos ambientales**

Se estableció e implementó un procedimiento para la identificación y evaluación de aspectos ambientales, el cual se evidencia en el **Anexo M**.

### **7.2.3 Procedimiento de identificación y evaluación de requisitos legales y otros requisitos, ambientales y de seguridad y salud ocupacional**

Se estableció e implementó un procedimiento para evaluar en forma periódica el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos aplicables en cuanto a ambiental y seguridad y salud ocupacional, como parte de su compromiso legal. Este procedimiento se puede ver en el **Anexo G**.

### **7.2.4 Programa de formación y toma de conciencia**

Se realizó un programa para formar a los trabajadores de la organización, se involucren y sean partícipes en la implementación de los sistemas de gestión. Este procedimiento se puede ver en el **Anexo N**.

### **7.2.5 Procedimiento de control de documentos**

Se utilizaron los lineamientos dados por este procedimiento para todos los documentos y registros generados. Dicho procedimiento se puede ver en el **Anexo O**.

### **7.2.6 Procedimiento de revisión por la dirección**

Se estableció un procedimiento de revisión por la dirección para determinar la conformidad de los requisitos establecidos por las normas a implementar. Este procedimiento se puede evidenciar en el **Anexo P**.

### **7.2.7 Procedimientos de acciones preventivas y correctivas**

Se elaboró este procedimiento para definir acciones o actividades requeridas y así eliminar las causas de las no conformidades. Este procedimiento se encuentra en el **Anexo Q**.

### **7.2.8 Procedimiento de comunicación, participación y consulta**

Con el fin de establecer las pautas de comunicación, se elaboró un procedimiento en el que se establecen mecanismos de participación y consulta para la integración de empleados y proveedores con los sistemas de gestión. **Anexo R**.

### **7.2.9 Plan de emergencias**

El hospital san Juan de Dios de Floridablanca cuenta con un plan de evacuación y respuestas ante emergencias el cual se difundió a todos los trabajadores, visitantes y contratistas de la E.S.E. **Anexo S**.

### **7.2.10 Procedimiento de medición y seguimiento**

En el **Anexo T** se estableció e implementó un procedimiento para hacer seguimiento y medir regularmente el desempeño Ambiental y de Seguridad y Salud Ocupacional.

### **7.2.11 Procedimiento investigación de accidentes e incidentes de trabajo**

Siguiendo el numeral 4.5.3.1 de la NTC-OHSAS 18001, se estableció un procedimiento para registrar y analizar incidentes de trabajo, con el fin de prevenir la recurrencia e identificar oportunidades de mejora (**Anexo U**). Para investigar los incidentes se debe llenar el formato de investigación de accidentes e incidentes de trabajo que se muestra en el **Anexo V**.

### **7.2.12 Procedimiento de auditoría interna**

Se elaboró un procedimiento en el cual se establece la metodología para realizar auditorías internas y verificar su la conformidad de los requisitos de las normas implementadas. **Anexo W**.

## 8 IMPLEMENTACIÓN

En esta etapa se realizó la socialización de los documentos y registros elaborados con el fin de que el personal implicado en los procesos de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca tengan conocimiento de ellos y los adopten en el desarrollo de sus tareas.

### 8.1 IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTOS INTEGRADOS

Se realizaron sensibilizaciones por parte de las estudiantes en práctica dirigida al personal de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, en las cuales se explicaban los cambios realizados en la política y los objetivos del Sistema Integrado por medio de capacitaciones y folletos, de igual forma se dio a conocer el plan de emergencias y el plan de gestión integral de residuos hospitalarios.

Se publicó en un lugar visible esta información en la cartelera principal del Hospital con el Folleto de Direccionamiento Estratégico (**Anexo X**) y Folleto de Plan de Emergencias (**Anexo Y**), con el fin de darla a conocer a las demás partes interesadas.

### 8.2 IMPLEMENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS CREADOS

Es de vital importancia que el personal del Hospital tenga conocimiento de los programas de gestión integral de residuos hospitalarios (**Anexo J**) y de seguridad y salud ocupacional (**Anexo K**), por lo que se realizaron capacitaciones y luego se verificó su eficiencia por medio de la evaluación de capacitaciones (**Anexo Z**).

A continuación se muestra un bosquejo de cómo fueron implementados dichos programas.

### **8.2.1 Uso Eficiente y Ahorro del Agua**

El uso racional del agua trae beneficios económicos y ambientales, por lo que se sensibilizó a los trabajadores del Hospital con charlas educativas y capacitaciones. Se creó la cultura del ahorro de agua, usando carteles como medios de recordación en baños, lavandería y áreas de servicios generales.

### **8.2.2 Uso Eficiente y Ahorro de Energía**

Se realizaron capacitaciones donde se sensibiliza a los trabajadores en el uso eficiente de la energía, con esto se logró tener un control en los hábitos de los empleados, además se colocaron avisos junto a los interruptores **(Anexo AA)** que recuerdan apagar las luces a la hora de almuerzo o al hacer recorridos por el Hospital.

### **8.2.3 Manejo eficiente del papel**

Se informó acerca de la forma en que se puede reutilizar el papel, buscando motivar y conseguir una actitud de compromiso, ofreciendo argumentos que muestran los beneficios que se logran al dar un adecuado uso a este residuo. Además se dio a conocer la manera en que se recicla y la importancia de separar el papel de los demás residuos para poder reutilizarlo y el proceso sea exitosa.

### **8.2.4 Gestión Integral de Residuos**

Debido a que en el Hospital se generan residuos que presentan riesgos para la salud y el medio ambiente, se llevaron a cabo capacitaciones de la correcta separación y se dio a conocer la clasificación de los residuos hospitalarios y el

color que se le asigna a cada uno para posteriormente darle el adecuado tratamiento.

### **8.2.5 Programa de Salud Ocupacional**

El programa de Salud Ocupacional tiene como fin identificar los factores de riesgos en las diferentes labores que se desarrollan en el Hospital y posteriormente diseñar, implementar y mantener actividades para mejorar las condiciones laborales en la organización y evitar costos por enfermedades o accidentes de trabajo.

Se comunicó a los trabajadores sobre el COPASO y las reuniones que se realizan periódicamente para el cumplimiento de normas y reglamentos de salud ocupacional dentro de la empresa.

### **8.2.6 Procedimiento de requisitos legales**

Una vez elaborado este procedimiento se realizó la matriz de requisitos legales donde se registró la normatividad aplicable al Hospital. La implementación del procedimiento y la matriz se llevó a cabo a través de charlas, donde se explicaban las leyes, decretos y legislaciones que se deben cumplir con el fin de contar con el compromiso y la participación de los trabajadores de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

### **8.2.7 Procedimiento investigación de accidentes e incidentes de trabajo**

Este procedimiento se socializó a los supervisores y personal involucrado o que pueda estar involucrado en cualquier tipo de incidente o accidente, con el fin de aprovechar al máximo esta información en la ocurrencia del suceso. La ARL Colpatria suministró una Guía para el Manejo de Accidente de Trabajo por Riesgo

Biológico (**Anexo BB**), la cual muestra las acciones a seguir por parte del trabajador accidentado y el coordinador de salud ocupacional de la empresa. Esta guía se publicó en la cartelera principal como elemento de recordación.

#### **8.2.8 Identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales; identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles**

Se realizaron capacitaciones al personal del Hospital dando a conocer estos procedimientos y su importancia, ya que es necesaria la participación de los trabajadores para facilitar el diligenciamiento de las matrices y así establecer las medidas de prevención y/o control que se requieren para minimizar los riesgos a los que están expuestos.

## 9 EVALUACIÓN

En esta etapa se verificó el cumplimiento de los requisitos de la Normas NTC ISO 14001:2004 Y NTC OHSAS 18001:2007, llevando a cabo dos auditorías para posteriormente elaborar e implementar los planes de mejoramiento. Además se llevó a cabo la revisión por la dirección.

### 9.1 AUDITORIA INTERNA

El objetivo de la auditoría interna es examinar y evaluar la eficacia de la implementación de los sistemas de gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional. Es decir, establecer si en la empresa se cumplen los requisitos exigidos por las normas e identificar los puntos débiles con el fin de establecer planes de mejora que permitan a la organización progresar de forma continua en el desempeño de los sistemas de gestión.

Siguiendo el procedimiento del **Anexo W** y cumpliendo con el alcance planteado en este proyecto, se realizaron dos auditorías internas en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca lideradas por el Ing. Sergio Enrique Niño Castro (Auditor Interno HSEQ).

### 9.2 PRIMERA AUDITORIA

En esta auditoría se evaluó y verificó el desempeño de los sistemas de gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional en toda la E.S.E, realizando inspecciones en cada uno de los procesos.

### **9.2.1 Auditor**

Sergio Enrique Niño Castro

### **9.2.2 Alcance de la auditoría**

Aplica a cada uno de los procesos de los sistemas de gestión implementados en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

### **9.2.3 Objetivos de la Auditoria**

- Determinar la eficiencia de los sistemas de gestión implementados, respecto a los requisitos de cada norma.
- Proporcionar la información necesaria para el mejoramiento de los sistemas de gestión al coordinador adecuado.
- Garantizar la permanencia de los sistemas de gestión.

### **9.2.4 Resultado de los hallazgos**

Se registraron los resultados de la auditoría interna, identificando las no conformidades y observaciones encontradas en el informe de la primera auditoría **Anexo CC.**

A continuación se muestra una tabla con el resumen de las no conformidades y sus respectivas acciones correctivas propuestas.

**Tabla 23.** Resultados primera auditoría y acciones correctivas

NO CONFORMIDAD	ACCIÓN CORRECTIVA
En el botiquín situado en el área administrativa, no contaba con algunos los insumos requeridos. Res. 0705/07.	Establecer revisiones periódicas a los insumos del botiquín, verificando elementos requeridos y fechas de vencimiento.
Las sustancias químicas utilizadas en el Hospital no cuentan en su totalidad con su hoja de seguridad que indique la toxicidad, inflamabilidad y reacción en caso de exposición accidental. Las hojas de seguridad existentes, no son fácilmente encontradas cuando se necesitan. Ley 55/93.	Verificar que los proveedores de sustancias peligrosas faciliten al Hospital las hojas de seguridad. Solicitar aquellas que hagan falta y agruparlas en un solo lugar donde sea de fácil acceso en caso de ser necesarias. Comunicar el lugar de ubicación a los trabajadores.
No existe un programa de prevención de consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas. Ley 1566/12.	Elaborar y publicar el programa de prevención de consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.
No se encontró la evidencia de intervenciones a los riesgos psicosociales. Res. 2646/08.	Elaborar un programa de vigilancia epidemiológica, para la prevención del riesgo psicosocial.
No se realizan evaluaciones médicas periódicas a los trabajadores. Res. 2346/07.	Diseñar programas de medicina preventiva, para la detección precoz de enfermedades laborales. Establecer profesigramas.
No se tiene establecido un procedimiento de mantenimiento preventivo para equipos médicos en el Hospital.	Realizar el cronograma de revisiones a equipos médicos para su mantenimiento preventivo, con su respectiva hoja de vida para equipos.

Fuente: Autores del Proyecto

### **9.3 SEGUNDA AUDITORÍA**

En esta auditoría se verifica la eficacia de las acciones correctivas propuestas en la anterior auditoría, los resultados se evidencian en el informe del **Anexo DD**.

#### **9.3.1 Auditor**

Sergio Enrique Niño Castro.

#### **9.3.2 Alcance de la auditoría**

Aplica a cada uno de los procesos de los sistemas de gestión implementados en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

#### **9.3.3 Objetivos de la Auditoría**

- Verificar la eficacia de las acciones correctivas implementadas debido al resultado de las no conformidades encontradas en la anterior auditoría.
- Verificar la eficiencia de los Sistemas de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud Ocupacional en el Hospital, luego de ser implementadas las mejoras.

#### **9.3.4 Resultados de los hallazgos**

En la Tabla 24 se muestra un resumen de la segunda auditoría evidenciando el mejoramiento con las acciones implementadas.

**Tabla 24.** Resultados segunda auditoría y acciones correctivas

<b>NO CONFORMIDAD</b>	<b>ACCIÓN CORRECTIVA</b>
No se tiene establecido un procedimiento de mantenimiento preventivo para equipos médicos en el Hospital	Se elaboró el procedimiento de mantenimiento preventivo para equipos médicos, pero no fue implementado. Se siguen realizando mantenimientos correctivos.

**Fuente:** Autores del Proyecto

Después de la segunda auditoría se aplicaron los cuestionarios utilizados para realizar el diagnóstico inicial en el Hospital (**Anexo A y Anexo B**), tomando los mismos parámetros de calificación. A continuación se muestran los resultados del cumplimiento luego de la implementación.

**Tabla 25.** Resultado diagnóstico NTC OHSAS 18001:2007 luego de la implementación

<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>PONDERACIÓN</b>
Si cumple el requisito	17	94,44%
Cumple parcialmente el requisito	1	5,56%
No cumple el requisito		
<b>TOTAL REQUISITOS</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Autores del proyecto

**Tabla 26.** Resultado diagnóstico NTC ISO 14001:2004 luego de la implementación

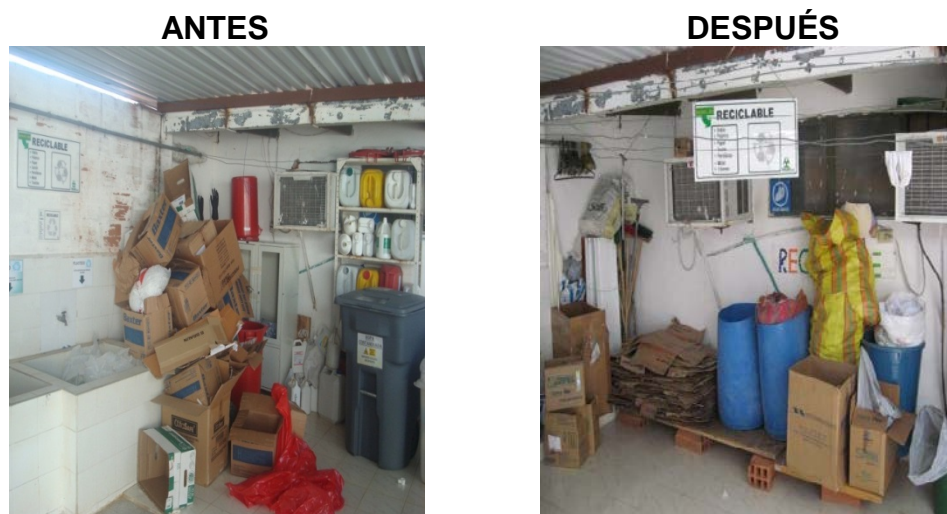
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>PONDERACIÓN</b>
Si cumple el requisito	17	94,44%
Cumple parcialmente el requisito	1	5,56%
No cumple el requisito		
<b>TOTAL REQUISITOS</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Autores del proyecto

Actualmente se cumple el 94% de los requisitos exigidos por las NTC ISO 14001:2004 y NTC OHSAS 18001:2007, en contraste con el 5,56% que se presentaba al inicio del proyecto frente a las dos normas, por lo que se evidencia una mejora en el grado de cumplimiento, logrando así, los objetivos trazados.

En cuanto a las acciones correctivas, se elaboró y documentó el programa de prevención y abuso de sustancias psicoactivas. **Anexo EE.**

A continuación se muestran algunos cambios presentados luego de la implementación de los sistemas de gestión.



**Imagen 7.** Disposición final cartón (antes y después)

Las cajas de cartón se doblan y ordenan en el cuarto de almacenamiento, para evitar el contacto con agua y garantizar su adecuado reciclaje.

**ANTES**



**DESPUÉS**



**Imagen 8.** Carro recolector de residuos peligrosos (antes y después)

Se marcaron los carros recolectores con el símbolo y rótulo según el tipo de residuo que contenga, dando así cumplimiento a la normatividad establecida.

#### **9.4 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

Para el cumplimiento del numeral 4.6 las normas implementadas, se creó el procedimiento de revisión por la dirección **Anexo P**, en el que se establecen las actividades a realizar por la gerencia para asegurar la mejora continua de los sistemas de gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional.

## 10 CONCLUSIONES

- El diagnóstico inicial permitió conocer el estado en el que se encontraba la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca de acuerdo a los requerimientos de las normas a implementar, lo que evidenció un 6% de cumplimiento y 17% de cumplimiento parcial de los requisitos de las normas NTC OHSAS 18001:2007 y NTC ISO 14001:2004.
- La identificación de impactos ambientales y peligros permitió entrar a analizar en detalle cada uno, determinando acciones para mitigarlos por medio del diseño de los programas ambiental y de salud ocupacional
- La implementación de estas normas generó un cambio positivo y significativo en la cultura de cada trabajador de la E.S.E, haciéndolos partícipes en el cumplimiento de los objetivos y logros ambientales y de seguridad y salud ocupacional.
- Fue de vital importancia en el desarrollo de este proyecto el compromiso de la alta gerencia debido a que transmitió a los trabajadores el compromiso por la implementación y facilitó la comunicación con ellos.
- En el cuestionario realizado luego de la implementación, se evidenció un cumplimiento del 94% de los requisitos de las normas NTC OHSAS 18001:2007 y NTC ISO 14001:2004, en contraste con el 6% al momento inicial del proyecto, lo que evidencia el alcance de los objetivos y la mejora en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

- La realización de este proyecto fue enriquecedor para sus autoras, ya que lograron aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de su carrera y adquirieron experiencia valiosa para el futuro desempeño profesional.

## 11 RECOMENDACIONES

- Dar a conocer al personal de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca los logros obtenidos con la implementación de estos sistemas de gestión.
- Verificar que se continúen usando de manera adecuada los formatos, procedimientos y demás documentos generados e integrados.
- Continuar con las capacitaciones que sensibilicen al personal del Hospital para así garantizar la mejora continua de los Sistemas de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Actualizar las matrices de riesgos e impactos ambientales periódicamente o en caso tal que sea necesario. (nuevos procesos, personal, etc.).
- Dar cumplimiento a las acciones correctivas propuestas en la segunda auditoría, dando solución a las no conformidades encontradas.
- Lograr la certificación de los Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, demostrando el compromiso de la organización por la protección de los trabajadores y por la minimización de los impactos generados al ambiente.

## BIBLIOGRAFÍA

- GRANERO CASTRO, Javier. FERRANDO SANCHEZ, Miguel. Cómo Implantar un Sistema de Gestión Ambiental Según la Norma ISO 14001:2004.
- CONESA FERNÁNDEZ – VITORIA. Vicente. Guía metodológica para la evaluación del impacto ambiental. 4ta edición. Madrid: Editorial Mundi-Prensa 2010.
- Norma Técnica Colombiana ISO 14001. Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos con orientación para su uso.
- Norma Técnica Colombiana ISO 14004:2004. Sistemas de Gestión Ambiental. Directrices generales sobre principios y técnicas de apoyo.
- Herramienta para la mejora continua: Ciclo Deming [En línea]. Disponible en internet <http://www.herramientasparapymes.com/herramienta-para-la-mejora-continua-ciclo-deming>.
- Identificación y evaluación de aspectos ambientales [En línea]. Disponible en internet <http://www.ihobe.net/documentos/imagenpaginas/Aspectos%20ambientales.pdf>.
- Plan de Gestión Integral de Residuos PGIRH Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
- Norma Técnica Colombiana OHSAS 18001. Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Requisitos.

- Norma Técnica Colombiana OHSAS 18002. Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Directrices para la implementación del documento NTC-OHSAS 18001.
- Guía Técnica Colombiana GTC 45. Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo, su identificación y valoración.
- Norma ICONTEC GTC 34. Guía estructural básica del programa de salud ocupacional.
- Ministerio de Protección Social. República de Colombia [En línea]. Disponible en internet <http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/noticias/default.aspx>.
- Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. República de Colombia. [En línea]. Disponible en internet <http://www.minambiente.gov.co/web/index.html>.
- Normatividad ambiental para Colombia [En línea]. Disponible en internet <http://www.corpamaq.gov.co/index.php/es/normatividad/normatividad-ambiental>.
- Instituto Colombiano de normas técnicas y certificación (ICONTEC). Guía Técnica Colombiana, GTC 34. Guía estructurada básica del programa de Salud Ocupacional.
- Términos y definiciones ambientales [En línea] [http://www2.medioambiente.gov.ar/bases/glosario\\_ambiental/default.asp](http://www2.medioambiente.gov.ar/bases/glosario_ambiental/default.asp).

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. LISTA DE CHEQUEO DE LA NORMA NTC OSHAS 18001:2007 ....	124
ANEXO 2. LISTA DE CHEQUEO DE LA NORMA ISO 14001 GESTIÓN AMBIENTAL.....	130
ANEXO 3. MATRIZ DE OBJETIVOS .....	136
ANEXO 4. CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE ASPECTOS AMBIENTALES .....	141
ANEXO 5. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES.....	146
ANEXO 6. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES .....	154
ANEXO 7. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ACCESO A REQUISITOS LEGALES .....	213
ANEXO 8. MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS.....	219
ANEXO 9. REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES.....	231
ANEXO 10. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRHS .....	233
ANEXO 11. PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL .....	348
ANEXO 12. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES.....	379
ANEXO 13. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES .....	386
ANEXO 14. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.....	391
ANEXO 15. PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS .....	410
ANEXO 16. PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN .....	422
ANEXO 17. PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS .....	426
ANEXO 18. PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA .....	431

ANEXO 19. PLAN DE EMERGENCIAS.....	438
ANEXO 20. PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO .....	510
ANEXO 21. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO.....	515
ANEXO 22. FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO .....	520
ANEXO 23. PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA.....	528
ANEXO 24. FOLLETO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO .....	535
ANEXO 25. FOLLETO PLAN DE EMERGENCIAS .....	538
ANEXO 26. EVALUACIÓN DE CAPACITACIONES.....	541
ANEXO 27. AVISO EN INTERRUPTORES PARA AHORRO DE ENERGÍA .....	546
ANEXO 28. GUÍA PARA EL MANEJO DE ACCIDENTES POR RIESGO BIOLÓGICO.....	548
ANEXO 29. INFORME PRIMERA AUDITORÍA .....	550
ANEXO 30. ANEXO DD. INFORME SEGUNDA AUDITORÍA .....	555
ANEXO 31. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	558
ANEXO 32. ACTAS DEL COPASO .....	570
ANEXO 33. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER PARA EL USO DEL FORMATO DE MATRIZ.....	579
ANEXO 34. CERTIFICACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD APLICADO EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA .....	581
ANEXO 35. CARTA DE CERTIFICACION DE LA IMPLEMENTACION DEL MECI EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.....	584

## **ANEXOS**

**ANEXO 1. LISTA DE CHEQUEO DE LA NORMA NTC OSHAS 18001:2007**

N°	Requisito	Descripción	Situación	Observaciones
----	-----------	-------------	-----------	---------------

4.1	REQUISITOS GENERALES	¿La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca cuenta con un sistema de gestión SYSO?	No cumple	
4.2	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	¿Existe una política documentada e implementada que establezca los objetivos globales y el compromiso para mejorar el desempeño de la seguridad industrial y la salud ocupacional?	Cumple parcialmente	Existe una política de SYSO, aunque se encuentra documentada no está actualizada, no se cumple a cabalidad, ni es conocida por todo el personal del hospital
<b>4.3</b>	<b>PLANEACIÓN</b>			
4.3.1	IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE LOS CONTROLES	¿La empresa establece procedimientos para la continua identificación de peligros, evaluación de riesgos y la implementación de las medidas de control necesarias?	Cumple parcialmente	Existe el panorama de riesgos para la identificación de peligros, pero este no incluye todas las áreas del hospital y no se encuentra actualizado
4.3.2	REQUISITOS LEGALES Y OTROS	¿Existe un procedimiento para identificar y tener acceso a los requisitos legales y	No cumple	

		otros de seguridad y salud ocupacional?		
4.3.3	OBJETIVOS Y PROGRAMAS	¿Se encuentran establecidos e implementados los objetivos de SYSO en las funciones dentro de la empresa?	No cumple	
<b>4.4</b>	<b>IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN</b>			
4.4.1	RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDAD RENDICIÓN DE CUENTAS Y AUTORIDAD	¿La alta dirección demuestra compromiso y asume la máxima responsabilidad por la S y SO y el Sistema de Gestión?	No cumple	No hay un sistema de Gestión de SYSO
4.4.2	COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	¿Existe formación para los empleados y toma de conciencia de los impactos sobre la S y SO?	No cumple	
4.4.3	COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	¿Existen procedimientos para asegurar que la información relacionada con la Seguridad y Salud Ocupacional sea comunicada a las partes	No cumple	

		interesadas?		
4.4.4	DOCUMENTACIÓN	¿La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca cuenta con la documentación y registros exigidos por la norma OHSAS?	No cumple	
4.4.5	CONTROL DE DOCUMENTOS	¿Existe un procedimiento establecido para aprobar, revisar y asegurar los documentos exigidos por el sistema de gestión de S y SO?	No cumple	
4.4.6	CONTROL OPERACIONAL	¿La organización identifica las operaciones y actividades asociadas con riesgo donde se deban aplicar medidas de control?	No cumple	
4.4.7	PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	¿Se encuentran establecidos procedimientos que identifiquen y den respuesta ante una posible situación de	Cumple parcialmente	La E.S.E cuenta con un plan de emergencias, pero no todos los empleados lo conocen ni están al

		emergencia?		tanto del protocolo a seguir.
<b>4.5</b>	<b>VERIFICACIÓN Y ACCIÓN CORRECTIVA</b>			
4.5.1	MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO	¿La organización establece procedimientos y programas para hacer seguimiento y medir periódicamente el desempeño de S y SO?	No cumple	
4.5.2	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL Y OTROS	¿Se realizan evaluaciones periódicas que califiquen los cumplimientos legales aplicables?	No cumple	
4.5.3	INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	¿Se realizan investigaciones y análisis a los incidentes presentados para lograr acciones correctivas?	Cumple	

4.5.4	CONTROL DE REGISTROS	¿La organización tiene establecidos los registros necesarios para demostrar conformidad con la norma OHSAS?	No cumple	
4.5.5	AUDITORIA INTERNA	¿Se llevan a cabo auditorías internas del sistema de gestión S y SO?	No cumple	
4.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	¿Existe documentada la revisión del sistema de gestión de S y SO por parte de la alta gerencia?	No cumple	

**ANEXO 2. LISTA DE CHEQUEO DE LA NORMA ISO 14001 GESTIÓN  
AMBIENTAL**

N°	Requisito	Descripción	Situación	Observaciones
4.1	REQUISITOS GENERALES	¿La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca cuenta con un sistema de gestión ambiental?	No cumple	
4.2	POLÍTICA AMBIENTAL	¿Existe una política ambiental documentada e implementada que incluya un compromiso de mejora continua y prevención de la contaminación?	No cumple	
<b>4.3</b>	<b>PLANEACIÓN</b>			
4.3.1	ASPECTOS AMBIENTALES	¿La empresa establece procedimientos para la identificación de aspectos ambientales en sus actividades y la implementación de las medidas de control necesarias?	No cumple	
4.3.2	REQUISITOS LEGALES Y OTROS	¿Existe un procedimiento para identificar y tener acceso a los requisitos legales y otros relacionados con	No cumple	


		aspectos ambientales?		
4.3.3	OBJETIVOS, METAS Y PROGRAMAS	¿Se encuentran establecidos e implementados los objetivos y metas ambientales?	Cumple parcialmente	Existen objetivos y metas propuestas pero no se encuentran documentadas y son desconocidas por la gran parte del personal No están definidos periodos de tiempo para el cumplimiento de metas
<b>4.4</b>	<b>IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN</b>			
4.4.1	RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	¿La alta dirección demuestra compromiso y asume la máxima responsabilidad por un sistema de gestión ambiental eficaz?	No cumple	
4.4.2	COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	¿Existe formación para los empleados y toma de conciencia de los impactos ambientales?	No cumple	

4.4.3	COMUNICACIÓN	¿Existen procedimientos para asegurar que la información respecto a los aspectos ambientales sea comunicada entre los diversos niveles y funciones de la organización?	Cumple parcialmente	Se han instalado carteles de toma de conciencia medioambientales pero estos se encuentran en mal estado, mal ubicados y no garantizan su cumplimiento
4.4.4	DOCUMENTACIÓN	¿La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca cuenta con la documentación y registros exigidos por la norma NTC ISO 14001?	No cumple	
4.4.5	CONTROL DE DOCUMENTOS	¿Existe un procedimiento establecido para aprobar, revisar y asegurar los documentos exigidos por el sistema de gestión ambiental?	No cumple	
4.4.6	CONTROL OPERACIONAL	¿La organización identifica las operaciones y actividades asociadas	No cumple	


		con aspectos ambientales significativos donde se deben aplicar medidas de control?		
4.4.7	PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	¿Se encuentran establecidos procedimientos que identifiquen y den respuesta ante una posible situación de emergencia?	Cumple parcialmente	Existen procedimientos para responder ante situaciones de emergencia y accidentes pero no se realizan pruebas periódicas de ellos. No existe una prevención para mitigar los impactos ambientales
4.5	<b>VERIFICACIÓN</b>			
4.5.1	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	¿La organización establece procedimientos y programas para hacer seguimiento y medir periódicamente el desempeño de las operaciones que puedan tener un impacto	No cumple	

		significativo en el medio ambiente?		
4.5.2	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL	¿Se realizan evaluaciones periódicas que califiquen los cumplimientos legales aplicables?	Cumple	
4.5.3	NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA	¿Se tiene establecido un procedimiento para tratar las no conformidades reales y tomar acciones correctivas-preventivas?	No cumple	
4.5.4	CONTROL DE REGISTROS	¿La organización tiene establecidos los registros necesarios para demostrar conformidad con la norma NTC ISO 14001?	No cumple	
4.5.5	AUDITORIA INTERNA	¿Se llevan a cabo auditorías internas del sistema de gestión ambiental?	No cumple	
4.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	¿Existe documentada la revisión del sistema de gestión ambiental por parte de la alta gerencia?	No cumple	


### **ANEXO 3. MATRIZ DE OBJETIVOS**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	16/11/12
	<b>MATRIZ DE OBJETIVOS</b>	Versión:	01
		Página:	137 de 585


OBJETIVO	INDICADOR	FÓRMULA	FRECUENCIA DE ANALISIS	FUENTE	META	RESPONSABLE
Identificar los peligros y riesgos que se deben controlar y mitigar para garantizar la salud y seguridad de los funcionarios, contratistas, usuarios y visitantes de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca	% control de factores de riesgo SYSO	$\frac{\text{No. Factores de riesgo de seguridad controlados}}{\text{No. Factores de Riesgo de seguridad Encontrados}} \times 100$	Semestral	Matriz de riesgos de seguridad y salud ocupacional	80%	Coordinador SG SYSO
Determinar cuáles son los aspectos ambientales que se deben mitigar y controlar, para prevenir la contaminación.	% control de factores de riesgos ambientales	$\frac{N. \text{aspectos ambientales controlados}}{N. \text{aspectos ambientales encontrados}} \times 100$	Semestral	Matriz de riesgos ambientales	80%	Coordinador SG ambiental

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	16/11/12
	<b>MATRIZ DE OBJETIVOS</b>	Versión:	01
		Página:	138 de 585

Implementar medidas de control que mejoren las condiciones de trabajo y de salud ocupacional con base a los factores de riesgos SYSO identificados.	inspeccion es efectuadas	$\frac{N. \text{ inspecciones SYSO efectuadas}}{N. \text{ inspecciones SYSO programadas}} \times 100$	Semestral	Registro de inspecciones	100%	Coordina dos SG SYSO
	índice de frecuencia de accidentes	$\frac{N. \text{ accidentes ocurridos}}{\text{Horas Hombre Totales Trabajadas}} \times 100$	Semestral	Reporte de investigación de accidentes	70%	
	índice de frecuencia de enfermedades laborales	$\frac{N. \text{ enfermedades laborales ocurridas}}{\text{Horas Hombre Totales Trabajadas}} \times 100$	Semestral	Reporte de chequeos médicos, enfermedades laborales y faltas por enfermedad	70%	
Establecer los controles pertinentes para mitigar los impactos y malas condiciones ambientales que se presenten	inspeccion es efectuadas	$\frac{N. \text{ inspecciones ambientales efectuadas}}{N. \text{ inspecciones ambientales programadas}} \times 100$	Semestral	Planes de acción y mejora	100%	Coordina dor SG ambiental
	reducción consumo de agua	$\frac{LT. \text{ agua año actual} - LT. \text{ agua año anterior}}{LT. \text{ agua año anterior}} \times 100$	Anual	Factura del agua	Reducir en 5% sobre el histórico	


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	16/11/12
	<b>MATRIZ DE OBJETIVOS</b>	Versión:	01
		Página:	139 de 585

	reducción consumo de energía	$\frac{\text{consumo energía kwh año actual} - \text{consumo energía kWh año anterior}}{\text{consumo energía kWh año anterior}} \times 100$	Anual	Factura de luz	Reducir en 5% sobre el histórico	
Cumplir con los requisitos legales, para garantizar permanentemente los niveles de calidad de salud de los empleados y de la comunidad en general.	eficacia o cumplimiento de requisitos legales	$\frac{\text{requisitos legales cumplidos}}{\text{requisitos legales aplicables}} \times 100$	Semestral	Matriz de requisitos legales	100%	Coordinador SG ambiental y SYSO respectivamente
Mejorar continuamente los sistemas de gestión implementados	sistemas de gestión	$\frac{N. \text{ indicadores de SG que cumplen los objetivos}}{N. \text{ indicadores SG totales}} \times 100$	Trimestral	Registro de cumplimiento de indicadores SYSO Y ambientales	100%	Coordinador SG ambiental y SYSO respectivamente
Asignar personal capacitado y delegar funciones para garantizar el buen manejo y	competencias y conocimientos	$\frac{N. \text{ evaluaciones de conocimiento aprobadas}}{N. \text{ personas evaluadas}} \times 100$	Semestral	Registro de evaluaciones de desempeño	100%	Jefe de talento humano


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	16/11/12
	<b>MATRIZ DE OBJETIVOS</b>	Versión:	01
		Página:	140 de 585

desempeño de los sistemas de gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional	personales					
	eventos presentados	$\frac{N. AT Y EP, presentadas en el mes - N. AT Y EP, presentadas en el mes anterior}{N. AT Y EP, presentadas en el mes anterior} \times 100$	Mensual	Reporte de investigación de accidentes e incidentes	Reducir los accidentes en 5% del histórico	Coordinador SG ambiental y SYSO respectivamente
Desarrollar actividades de capacitación y sensibilización permanente dirigida al personal del hospital, que sirvan como elemento de formación integral y fomenten la participación activa para el excelente desarrollo de los sistemas de gestión implementados	Cumplimiento a las capacitaciones	$\frac{N. capacitaciones realizadas}{N. capacitaciones programadas} \times 100$	Semestral	Reporte de accidentes y enfermedades laborales	100%	Jefe de talento humano


**ANEXO 4. CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE ASPECTOS  
AMBIENTALES**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>	Versión:	01
		Página:	142 de 585


Factor	Aspecto Ambiental		Criterio de Evaluación	Calificación	
<b>Gravedad</b>	Consumo de Recursos	Agua	El recurso es obtenido de la red municipal y no se excede en su consumo	1	
			El recurso es obtenido de la red municipal y se excede en el consumo	2	
			El recurso se obtiene de fuentes subterráneas o ríos.	3	
		Energía	La totalidad de la energía eléctrica proviene de fuentes de energía alternativas propias	1	
			La energía es producida por gas natural y energía eléctrica	2	
			La energía proviene de carbón o combustible	3	
	Residuos (clasificación)	En el caso de residuos no peligrosos	1		
		En el caso de residuos peligrosos, corto punzantes, fluido, químico, etc.	2		
		En el caso de residuos radiactivos e infecciosos	3		
	INSUMOS	La totalidad del papel consumido en el proceso es papel reciclado	1		
		Parte del papel consumido en el centro es papel reciclado	2		
		No se consume papel reciclado	3		
	Visual	No hay carteles, pancartas o contaminación visual excesiva	1		
		Hay un nivel medio de carteles, pancartas y anuncios	2		
		Hay exceso de carteles, pancartas y anuncios	3		
	Emisiones Atmosféricas	El grado de incidencia es mínimo	1		
		El grado de incidencia es moderado	2		
		El grado de incidencia es riesgoso	3		
	<b>Alcance</b>	Consumo de Recursos	Agua	Cuando el Impacto es dentro de áreas o procesos del hospital	1
				Cuando el Impacto es dentro de los límites del hospital	2
				Cuando el Impacto es fuera de los límites del	3

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>	Versión:	01
		Página:	143 de 585

	Energía	hospital.		
		Cuando el Impacto es dentro de áreas o procesos del hospital	1	
		Cuando el Impacto es dentro de los límites del hospital	2	
	Residuos (clasificación)	Cuando el Impacto es fuera de los límites del hospital.	3	
		Cuando el Impacto es dentro de áreas o procesos del hospital	1	
		Cuando el Impacto es dentro de los límites del hospital	2	
	INSUMOS	Cuando el Impacto es fuera de los límites del hospital.	3	
		Cuando el Impacto es dentro de áreas o procesos del hospital	1	
		Cuando el Impacto es dentro de los límites del hospital	2	
	Visual	Cuando el Impacto es fuera de los límites del hospital.	3	
		Cuando el Impacto es dentro de áreas o procesos del hospital	1	
		Cuando el Impacto es dentro de los límites del hospital	2	
Emisiones Atmosféricas	Cuando el Impacto es fuera de los límites del hospital.	3		
	Cuando el Impacto es dentro de áreas o procesos del hospital	1		
	Cuando el Impacto es dentro de los límites del hospital	2		
Frecuencia	Consumo de Recursos	Agua	Sólo se produce una vez al año o no se han producido.	1
			Se ha producido de 1 a 3 veces al año	2
			Se ha presentado más de 3 veces en el año	3
	Energía	Sólo se produce una vez al año o no se han producido.	1	
			Se ha producido de 1 a 3 veces al año	2
			Se ha presentado más de 3 veces en el año	3


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>	Versión:	01
		Página:	144 de 585

	Residuos (clasificación)	Sólo se produce una vez al año o no se han producido.		1
		Se ha producido de 1 a 3 veces al año		2
		Se ha presentado más de 3 veces en el año		3
	INSUMOS	Sólo se produce una vez al año o no se han producido.		1
		Se ha producido de 1 a 3 veces al año		2
		Se ha presentado más de 3 veces en el año		3
	Visual	Sólo se produce una vez al año o no se han producido.		1
		Se ha producido de 1 a 3 veces al año		2
		Se ha presentado más de 3 veces en el año		3
	Emisiones Atmosféricas	Sólo se produce una vez al año o no se han producido.		1
		Se ha producido de 1 a 3 veces al año		2
		Se ha presentado más de 3 veces en el año		3
<b>Control</b>	Consumo de Recursos	Agua	Existe método de control y se utiliza	1
			Existe método de control pero no se utiliza o se utiliza parcialmente	2
			No existe método de control	3
		Energía	Existe método de control y se utiliza	1
			Existe método de control pero no se utiliza o se utiliza parcialmente	2
			No existe método de control	3
	Residuos (clasificación)	Existe método de control y se utiliza		1
		Existe método de control pero no se utiliza o se utiliza parcialmente		2
		No existe método de control		3
	INSUMOS	Existe método de control y se utiliza		1
		Existe método de control pero no se utiliza o se utiliza parcialmente		2
		No existe método de control		3
Visual	Existe método de control y se utiliza		1	
	Existe método de control pero no se utiliza o se utiliza parcialmente		2	
	No existe método de control		3	
	Emisiones	Existe método de control y se utiliza		1


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>	Versión:	01
		Página:	145 de 585

	Atmosféricas	Existe método de control pero no se utiliza o se utiliza parcialmente	2
		No existe método de control	3


## **ANEXO 5. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>		Código:	GH-P-01
			Fecha:	21/11/12
	<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>		Versión:	01
			Página:	147 de 585


PROCESO PRINCIPAL	PROCESO	ASPECTO AMBIENTAL	IMPACTO	EVALUACION					SIGNIFICATIVO		CONDICIÓN		
				GR AVE DAD	AL CA NCE	FRE CUE NCI A	CO NTR OL	SIGNI FICA NCIA (S)	SI S≤1 6	NO S>1 6	N	A	E
PROCESOS MISIONALES	CIRUGIA	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	2	3	14		X	X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				
		residuos	Contaminación del ambiente	3	2	2	2	20	X			X	
		insumos	Consumo de recursos naturales	3	3	3	2	33	X				X
		visual	Contaminación personal	1	1	1	3	6		X	X		
	HOSPITALIZACION	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	2	3	14		X	X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	2	2	2	2	16	X			X	
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	
		visual	Contaminación personal	1	1	1	3	6		X	X		
	LABORATORIO CLINICO	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	2	3	14		X	X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	2	2	3	2	24	X			X	
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	
		visual	Contaminación personal	1	1	1	3	6		X	X		
	FARMACIA	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	2	3	14		X	X		

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	21/11/12
	<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>	Versión:	01
		Página:	148 de 585


		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X				X
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X				X
		visual	Contaminación personal	1	1	1	3	6		X	X		
	CONSULTA EXTERNA	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	2	3	14		X	X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X				X
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X				X
		visual	Contaminación personal	3	1	3	3	30	X				X
	CIRUGIA AMBULATORIA	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	2	3	14		X	X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	3	2	3	2	30	X				X
		insumos	Consumo de recursos naturales	3	2	3	2	30	X				X
		visual	Contaminación personal	1	1	1	3	6		X	X		
	FISIOTERAPIA	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	2	3	14		X	X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	3	3	21	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X				X
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X				X
		visual	Contaminación personal	2	1	3	3	24	X				X
	COCINA	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	3	3	21	X				X
energía		Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X	
residuos		Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X				X	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>		Código:	GH-P-01
			Fecha:	21/11/12
	<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>		Versión:	01
			Página:	149 de 585


		insumos	Consumo de recursos naturales	3	2	3	2	30	X				X	
		visual	Contaminación personal	1	1	1	3	6		X	X			
	URGENCIAS	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	2	3	14		X	X			
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X					X
		residuos	Contaminación del ambiente	2	3	3	2	27	X					X
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X				X	
		visual	Contaminación personal	1	1	3	3	18	X				X	
		RAYOS X	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	2	3	14	X		X		
	energía		Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X					X
	residuos		Contaminación del ambiente	2	2	3	2	24	X				X	
	insumos		Consumo de recursos naturales	3	3	3	2	33	X				X	
	visual		Contaminación personal	1	1	1	3	6		X	X			
	MEDICINA GENERAL	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	3	3	21	X				X	
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X					X
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X				X	
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X				X	
		visual	Contaminación personal	2	1	3	3	24	X				X	
	PSICOLOGIA	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	2	3	14		X	X			
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X					X
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X				X	
insumos		Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X				X		
visual		Contaminación personal	1	1	2	3	12		X	X				

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>		Código:	GH-P-01
			Fecha:	21/11/12
	<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>		Versión:	01
			Página:	150 de 585


<b>PRO CES OS DE APO YO</b>	<b>LAVANDERIA</b>	agua	Agotamiento de los recursos naturales	2	3	2	3	20	X			X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X	
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X		
		insumos	Consumo de recursos naturales	3	2	3	2	30	X				X	
		visual	Contaminación personal	1	1	1	3	6		X	X			
	<b>TALENTO HUMANO, NOMINA Y PERSONAL</b>	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	1	3	7		X	X			
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X	
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X		
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X		
		visual	Contaminación personal	1	1	2	3	12		X	X			
		<b>JURIDICA</b>	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	1	3	7		X	X		
			energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
			residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X	
			insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	
			visual	Contaminación personal	1	1	1	3	6		X	X		
		<b>TESOREIA</b>	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	1	3	7		X	X		
			energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
			residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X	
			insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	
			visual	Contaminación personal	1	1	2	3	12		X	X		
<b>CONTABILIDAD</b>	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	1	3	7		X	X				
	energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X		

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>		Código:	GH-P-01
			Fecha:	21/11/12
	<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>		Versión:	01
			Página:	151 de 585

		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X	
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	
		visual	Contaminación personal	1	1	2	3	12		X	X		
	FACTURACION Y CARTERA	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	1	3	7		X	X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X	
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	
	ARCHIVO	visual	Contaminación personal	1	1	2	3	12		X	X		
		agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	1	3	7		X	X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X	
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	
CONTROL INTERNO	visual	Contaminación personal	1	1	2	1	8		X	X			
	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	1	3	7		X	X			
	energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X	
	residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X		
	insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X		
CONMUTADOR	visual	Contaminación personal	1	1	2	1	8		X	X			
	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	1	3	7		X	X			
	energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X	
	residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X		
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>		Código:	GH-P-01
			Fecha:	21/11/12
	<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>		Versión:	01
			Página:	152 de 585

	LOGISTICA	visual	Contaminación personal	1	1	2	1	8		X	X		
		agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	1	3	7		X	X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X	
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	
	visual	Contaminación personal	1	1	2	1	8		X	X			
	SISTEMAS	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	3	3	21	X			X	
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X	
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	
visual		Contaminación personal	1	1	2	1	8		X	X			
PROCESOS ESTRATEGICOS	GERENCIA	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	1	3	7		X	X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X	
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	
		visual	Contaminación personal	1	1	1	1	4		X	X		
	SUBGERENCIA	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	1	3	7		X	X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X	
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	
		visual	Contaminación personal	1	1	1	1	4		X	X		
PRO	CALIDAD	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	1	3	7		X	X		


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	21/11/12
	<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>	Versión:	01
		Página:	153 de 585

<b>CES OS DE EVA LUA CIO N</b>		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X	
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	
		visual	Contaminación personal	1	1	2	1	8		X	X		
	<b>COORDINACIÓN DE GESTION AMBIENTAL</b>	agua	Agotamiento de los recursos naturales	1	2	1	3	7		X	X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	2	2	3	3	27	X				X
		residuos	Contaminación del ambiente	1	2	3	2	18	X			X	
		insumos	Consumo de recursos naturales	2	2	3	2	24	X			X	
	<b>TRASLADO DE PACIENTES</b>	visual	Contaminación personal	1	1	2	1	8		X	X		
		energía	Agotamiento de los recursos naturales	1	1	1	1	4		X	X		
		residuos	Contaminación del ambiente	1	1	1	1	4		X	X		
		insumos	Consumo de recursos naturales	1	1	1	1	4		X	X		
		emisiones atmosféricas	Generación de gases	1	3	1	1	6		X	X		


**ANEXO 6. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	155 de 585


AREA	Factor de Riesgo	Fuente	Efectos Posibles	Tipo de Actividad	N.E	Control encontrado	Requisitos legales	NC	ND	NE	NP									Eliminación	Sustitución	Equipos de protección personal	Control propuesto	
Facturación y cartera	Físico - Radiaciones no ionizantes	Uso constante de computador	Cefalea, cansancio visual	Rutina	7	Mantenimiento de equipos.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	25	2	4	8	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No	Elementos de protección personal -	NA	Formación para la prevención del riesgo	N						X	Pausas activas y visuales.
	Psicosocial - Condiciones de la tarea	Alta responsabilidad en desarrollo de tareas. Manejo de información.	Estrés, fatiga	Rutina	7	No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	10	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos	Si	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	N						X	Pausas activas, garantizar su ejecución.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	156 de 585


Psicosocial - Jornada de trabajo	Horario extendido de trabajo para cumplimiento de actividades.	Agotamiento, tensión, baja productividad	Rutina	7	No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	2	4	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos	Si	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	No				X		Pausas activas, garantizar su ejecución.
Biomecánicos - Postura	Postura sedente por tiempo prolongado en sillas no ergonómicas.	Lesiones osteomusculares	Rutina	7	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No				X	X	Diseño ergonómico del puesto de trabajo. Pausas activas.
Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Desarrollo de actividades de digitación	Lesiones osteomusculares	Rutina	7	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No				X	X	Artículos de oficina para la adecuada postura manual (apoyamuñeca para mouse y teclado). Pausas activas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	157 de 585


Cond. de seg. - Mecánico	Uso de elementos de oficina como grapadoras, tijeras, bisturí, ganchos legajadores	Cortaduras, heridas leves	Rutina	7	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	1	0	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	NA	Elementos de protección personal -	NA					X	Capacitación en autocuidado.
Cond. de seg. - Eléctrico	Manejo de equipos eléctricos de oficina baja tensión.	Cortocircuito	Rutina	7	Mantenimiento periódico o a instalaciones eléctricas	Resolución 180398 de 2004	2	5	2	2	4	Evidenciamento sensorial del RETIE -	Si	0	0							X	Capacitación para la prevención del riesgo eléctrico, uso adecuado de aparatos eléctricos.
Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso	Discomfort térmico, agotamiento	Rutina	7	Ventiladores	Sin Legislación que aplique directamente	1	0	2	4	8	Mantenimiento de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	No	0					X		Adecuar sistemas de ventilación
Cond. de seg. - Condiciones de orden y aseo	Cajas, papelería sin archivar	Golpes, alergias por polvo	Rutina	7	Elementos de protección personal (Tapabocas, guantes)	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	1	0	2	4	8			0	0							X	Organización de los elementos. Capacitación del programa 5's, orden y aseo.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	158 de 585


Contabilidad	Cond. de seg - Condiciones de orden y aseo	Cables desgastados, sueltos y sin entubar	Caidas, golpes	Rutina	7	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2 5	2	4	8				0		0				X					Diseño de instalaciones eléctricas, entubar cables sueltos.
	Físico - Iluminación	Reflejo del sol en pantalla del computador	Fatiga visual, cefalea	Rutina	7	No definido	Resolución 9 de 1979, Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	1 0	2	3	6	Identificación, análisis y determinación de las condiciones de Riesgo -	No	Control en fuente y medio -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No					X				Instalación de vidrio polarizado o persianas que no permitan el reflejo directo de sol.
	Químico - Polvos (orgánicos-inorgánicos)	Manipulación de carpetas y archivos antiguos	Alergias	Rutina	7	Elementos de protección personal (Tapabocas)	Resolución 2400 de 1979	1 0	2	3	6	Uso de EPP y capacitación de uso	Si	Existencia de equipos de extracción	NA	0							X			Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Físico - Radiaciones ionizantes	Uso constante de computador	Cefalea, cansancio visual	Rutina	4	Mantenimiento de equipos.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	4	8	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No	Elementos de protección personal -	NA	Formación para la prevención del riesgo	No						X			Pausas activas y visuales.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	159 de 585


Psicosocial - Condiciones de la tarea	Entrega de informes y responsabili- dad en el desarrollo de actividades	Estrés, fatiga	Rut ina ria	4	No definido	Resolución 2646 de Julio 17de 2008, Resolución 1016 de 1989	1 0	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociale s en el trabajo y sus efectos -	No	Determinaci ón del origen de las patologías presuntame nte causadas por estrés ocupacional	No				X	Pausas activas, garantizar su ejecución.
Biomecánicos - Postura	Postura sedente por tiempo prolongado en sillas no ergonómica s.	Lesion es osteo musc lares	Rut ina ria	4	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No		X	X	Diseño ergonómico del puesto de trabajo. Ejecución de pausas activas.	
Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Desarrollo de actividades de digitación	Lesion es osteo musc lares	Rut ina ria	4	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No			X	X	Artículos de oficina para la adecuada postura manual (apoya- muñeca para mouse y teclado). Pausas activas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>			Código:	GH-P-01
				Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES</b>			Versión:	01
				Página:	160 de 585


Cond. de seg - Eléctrico	Manejo de equipos eléctricos de oficina baja tensión.	Cortocircuito	Rutina	4	Mantenimiento periódico o a instalaciones eléctricas	Resolución 180398 de 2004	25	2	2	4	Evidenciamiento sensorial del RETIE -	Si	0	0					X	Capacitación para la prevención del riesgo eléctrico, uso adecuado de aparatos eléctricos.
Cond. de seg - Mecánico	Uso de elementos de oficina como grapadoras, tijeras, bisturí, ganchos legajadores	Cortaduras, heridas leves	Rutina	4	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	10	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Elementos de protección personal -	NA			X	Capacitación en autocuidado.
Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso	Discomfort térmico, agotamiento	Rutina	4	Ventiladores	Sin legislación que aplique directamente	10	2	4	8	Mantenimiento de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	No	0			X	Adecuar sistemas de ventilación	
Cond. de seg - Locativo	Espacio reducido en el área de trabajo	Golpes, contusiones	Rutina	4	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	4	8	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Señalización de áreas -	NA			X	Organización de los elementos. Capacitación del programa 5's, orden y aseo.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	161 de 585


	Cond. de seg - Condiciones de orden y aseo	Cables desgastado s, sueltos y sin entubar	Caída s, golpes	Rut ina ria	4	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2 5	2	4	8			0	0			X			Diseño de instalaciones eléctricas, entubar cables suelos
Físico - Radiaciones no ionizantes	Uso constante de computador	Cefale a, cansa ncio visual	Rut ina ria	1	Manti niento de equipos.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	4	8	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No	Elementos de protección personal -	N A	Formación para la prevención del riesgo	S i			X		Pausas activas y visuales.
Psicosocial - Condiciones de la tarea	Alta responsabi lidad en desarrollo de tareas. Manejo de información.	Estrés, fatiga	Rut ina ria	1	No definido	Resolución 2646 de Julio 17de 2008, Resolución 1016 de 1989	1 0	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociale s en el trabajo y sus efectos -	N o	Determinaci ón del origen de las patologías presuntame nte causadas por estrés ocupacional	N o			X		Pausas activas, garantizar su ejecución.
Biomecánicos - Postura	Postura sedente por tiempo prolongado en sillas no ergonómica s.	Lesion es osteo musc lares	Rut ina ria	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	N o	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	N o		X	X		Diseño ergonómico del puesto de trabajo. Ejecución de pausas activas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	162 de 585


Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Desarrollo de actividades de digitación	Lesiones osteomusculares	Rutina	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	S							X	X	Artículos de oficina para la adecuada postura manual (apoyamuñeca para mouse y teclado). Pausas activas.
Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso	Discomfort térmico, agotamiento	Rutina	1	Ventiladores	Sin legislación que aplique directamente	1	0	2	4	8	Mantenimiento de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	No	0							X			Adecuar sistemas de ventilación
Cond. de seg - Locativo	Espacio reducido en el área de trabajo	Golpes, contusiones	Rutina	1	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2	5	2	4	8	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Señalización de áreas -	N	A						X		Organización de los elementos. Capacitación del programa 5's, orden y aseo.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	163 de 585


Cond. de seg - Eléctrico	Manejo de equipos eléctricos de oficina	Cortocircuito	Rutina	1	Mantenimiento periódico o a instalaciones eléctricas	Resolución 180398 de 2004	2	5	2	2	4	Evidenciamiento sensorial del RETIE -	Si	0	0					X	Capacitación para la prevención del riesgo eléctrico, uso adecuado de aparatos eléctricos.	
Cond. de seg - Condiciones de orden y aseo	Cables desgastados, sueltos y sin entubar	Caídas, golpes	Rutina	1	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2	5	2	4	8			0	0				X	Diseño de instalaciones eléctricas, entubar cables sueltos		
Cond. de seg - Mecánico	Uso de elementos de oficina como grapadoras, tijeras, bisturí, ganchos legajadores	Cortaduras, heridas leves	Rutina	1	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	1	0	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Elementos de protección personal -	N	A		X	Capacitación en autocuidado.	
Físico - Iluminación	Baja intensidad luminaria en puesto de trabajo	Agotamiento visual, cefalea	Rutina	1	No definido	Resolución 9 de 1979, Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	3	6	Identificación, análisis y determinación de las condiciones de Riesgo -	Si	Control en fuente y medio -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	N	O		X	X	Ubicación e intensidad adecuada de luminarias. Pausas visuales.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	164 de 585


Jurídica	Físico - Radiaciones ionizantes	Uso constante de computador	Cefalea, cansancio visual	Rutina	4	Mantenimiento de equipos.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	4	8	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No	Elementos de protección personal -	NA	Formación para la prevención del riesgo	N	O				X		Pausas activas y visuales.
	Psicosocial - Condiciones de la tarea	Alta responsabilidad en desarrollo de tareas. Manejo de información.	Estrés, fatiga	Rutina	4	No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	1	0	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	N	O				X		Pausas activas, garantizar su ejecución.
	Biomecánicos - Postura	Postura sedente por tiempo prolongado en sillas no ergonómicas.	Lesiones osteomusculares	Rutina	4	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	N	O			X	X		Diseño ergonómico del puesto de trabajo. Ejecución de pausas activas.
	Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Desarrollo de actividades de digitación	Lesiones osteomusculares	Rutina	4	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	N	O				X	X	Artículos de oficina para la adecuada postura manual (apoyamueca para mouse y teclado). Ejecución de pausas activas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	165 de 585


Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso	Discon fort térmic o, agota miento	Rut ina ria	4	Ventilad ores	Sin Legislación que aplique directament e	1 0	2	4	8	Mantenimie nto de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	No	0				X		Adecuar sistemas de ventilación
Cond. de seg - Locativo	Espacio reducido en el área de trabajo	Golpe s, contus iones	Rut ina ria	4	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2 5	2	4	8	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Señalizació n de áreas -					X	Organización de los elementos. Capacitación del programa 5's, orden y aseo.
Cond. de seg - Condiciones de orden y aseo	Cables desgastado s, sueltos y sin entubar	Caída s, golpes	Rut ina ria	4	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2 5	2	4	8			0	0					X		Diseño de instalaciones eléctricas, entubar cables suelos

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	166 de 585


Talento Humano, Nómina y Personal	Físico - Radiaciones no ionizantes	Cond. de seg - Mecánico	Uso de elementos de oficina como grapadoras, tijeras, bisturí, ganchos legajadores	Cortaduras, heridas leves	Rutina 4	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	1 0	2 3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Elementos de protección personal -	N A			X	Capacitación en autocuidado.
		Psicosocial - Condiciones de la tarea	Uso constante de computador	Cefalea, cansancio visual	Rutina 2	Mantenimiento de equipos.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	2 5	2 4	8	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No	Elementos de protección personal -	N A	Formación para la prevención del riesgo	N O			X	Pausas activas y visuales.
			Alta responsabilidad en desarrollo de tareas.	Estrés, fatiga	Rutina 2	No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	1 0	2 3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	N O			X	Pausas activas, garantizar su ejecución.
			Postura sedente por tiempo prolongado en silla no ergonómica.	Lesiones osteomusculares	Rutina 2	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2 5	2 4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	N O		X	X	Diseño ergonómico del puesto de trabajo. Ejecución de pausas activas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	167 de 585


Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Desarrollo de actividades de digitación	Lesiones osteomusculares	Rutina	2	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No							X	X	Artículos de oficina para la adecuada postura manual (apoyamuñeca para mouse y teclado). Ejecución de pausas activas.
Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso	Discomfort térmico, agotamiento	Rutina	2	Ventiladores	Sin legislación que aplique directamente	10	2	4	8	Mantenimiento de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	No	0								X		Adecuar sistemas de ventilación
Cond. de seg - Locativo	Espacio reducido en el área de trabajo	Golpes, contusiones	Rutina	2	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	4	8	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Señalización de áreas -	No								X	Organización de los elementos. Capacitación del programa 5's, orden y aseo.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>			Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>			Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>			Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>			Página:	168 de 585


Archivo	Físico - Iluminación	Reflejo del sol en pantalla del computador	Fatiga visual, cefalea	Rutina	2	No definido	Resolución 9 de 1979, Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	1	0	2	3	6	Identificación, análisis y determinación de las condiciones de Riesgo -	No	Control en fuente y medio -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No				X		Instalación de vidrio polarizado o persianas que no permitan el reflejo directo de sol	
	Cond. de seg - Condiciones de orden y aseo	Cables desgastados, sueltos y sin entubar	Caidas, golpes	Rutina	2	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2	5	2	4	8			0		0					X		Diseño de instalaciones eléctricas, entubar cables sueltos	
	Químico - Polvos (orgánicos-inorgánicos)	Manejo de archivos	Alergias	Rutina	2	Elementos de protección personal (Tapabocas)	Resolución 2400 de 1979	1	0	2	3	6	Uso de EPP y capacitación de uso	Si	Existencia de equipos de extracción	NA	0						X		Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Físico - Radiaciones ionizantes	Uso constante de computador	Cefalea, cansancio visual	Rutina	1	Mantenimiento de equipos.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	2	4	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No	Elementos de protección personal -	NA	Formación para la prevención del riesgo	No					X		Pausas activas y visuales.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>			Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>			Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>			Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>			Página:	169 de 585


Psicosocial - Condiciones de la tarea	Manejo de información importante como historias clínicas	Estrés, fatiga	Rut ina ria	1	No definido	Resolución 2646 de Julio 17de 2008, Resolución 1016 de 1989	1 0	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociale s en el trabajo y sus efectos -	No	Determinaci ón del origen de las patologías presuntame nte causadas por estrés ocupacional	N o					X	Pausas activas, garantizar su ejecución.
Biológico - Hongos	Manipulaci n de carpetas y archivos antiguos	Derma titis, alergia s	Rut ina ria	1	Element os de protecci ón personal (Tapabo cas, guantes)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	1 0	2	3	6	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposici n adecuada de residuos (ambiental y sanitariame nte) -	Si	Plan para la gesti n ambiental y sanitaria interna de residuos -	S i					X	Capacitaci n al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protecci n personal.
Químico - Polvos (orgánicos- inorgánicos)	Manipulaci n de carpetas y archivos antiguos	Alergia s	Rut ina ria	1	Element os de protecci ón personal (Tapabo cas)	Resolución 2400 de 1979	1 0	2	3	6	Uso de EPP y capacitaci n de uso	Si	Existencia de equipos de extracci n	No	0					X	Capacitaci n al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protecci n personal. Adecuar diseños de ventilaci n y extracci n.	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	170 de 585


Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso, tejado transparente: reflejo directo del sol sobre puesto de trabajo	Discomfort térmico, agotamiento	Rutina	1	Ventiladores	Sin legislación que aplique directamente	10	2	4	8	Mantenimiento de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	No	0					X		Instalación de techo adecuado que evite el reflejo directo del sol.
Cond. de seg - Locativo	Espacio reducido en el área de trabajo. Hacinamiento por ubicación de estantes.	Golpes, contusiones	Rutina	1	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	4	8	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Señalización de áreas -	No					X	Organización y reubicación de los elementos. Capacitación del programa 5's, orden y aseo.
Biomecánicos - Postura	Postura bípeda prolongada. Búsqueda de historias clínicas	Lesiones osteomusculares, problemas circulatorios	Rutina	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No					X	Pausas activas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	171 de 585


Registro Civil	FÍSICO - Radiaciones no ionizantes	Cond. de seg - Condiciones de orden y aseo	Cables desgastados, suelos y sin entubar	Caidas, golpes	Rut inaria	1	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2 5	2	4	8			0		0				X			Diseño de instalaciones eléctricas, entubar cables suelos
		Cond. de seg - Locativo	Falta de escalera para llegar a carpetas ubicadas en la parte alta de estantes	Caidas, golpes, fracturas	Rut inaria	1	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2 5	2	2	4	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Señalización de áreas -	No					X	
	Biomecánicos - Postura	Uso constante de computador	Cefalea, cansancio visual	Rut inaria	1	Mantenimiento de equipos.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	4	8	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No	Elementos de protección personal -	NA	Formación para la prevención del riesgo	No					X		Pausas activas y visuales.
		Postura sedente por tiempo prolongado en silla no ergonómica.	Lesiones osteomusculares	Rut inaria	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No			X	X			Diseño ergonómico del puesto de trabajo. Ejecución de pausas activas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	172 de 585


Control Interno	Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso	Discomfort térmico, agotamiento	Rutina	1	Ventiladores	Sin legislación que aplique directamente	10	2	4	8	Mantenimiento de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	No	0				X			Adecuar sistemas de ventilación	
	Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Desarrollo de actividades de digitación	Lesiones osteomusculares	Rutina	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No					X	X	Artículos de oficina para la adecuada postura manual (apoyamueña para mouse y teclado). Ejecución de pausas activas.
	Psicosocial - Condiciones de la tarea	Alta responsabilidad en desarrollo de tareas.	Estrés, fatiga	Rutina	1	No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	10	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	No					X		Pausas activas, garantizar su ejecución.
	Psico - Radiaciones ionizantes	Uso constante de computador	Cefalea, cansancio visual	Rutina	1	Mantenimiento de equipos.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	25	2	4	8	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No	Elementos de protección personal -	NA	Formación para la prevención del riesgo	No					X		Pausas activas y visuales.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	173 de 585


Psicosocial - Condiciones de la tarea	Alta responsabi- dad en desarrollo de tareas.	Estrés, fatiga	Rut ina ria	1	No definido	Resolución 2646 de Julio 17de 2008, Resolución 1016 de 1989	1 0	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos	Si	Intervención de los factores psicosociale s en el trabajo y sus efectos -	No	Determinaci ón del origen de las patologías presuntame nte causadas por estrés ocupacional	N o				X		Pausas activas, garantizar su ejecución.
Biomecánicos - Postura	Postura sedente por tiempo prolongado en silla no ergonómica.	Lesion es osteo musc lares	Rut ina ria	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	N o			X	X	Diseño ergonómico del puesto de trabajo. Ejecución de pausas activas.	
Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Desarrollo de actividades de digitación	Lesion es osteo musc lares	Rut ina ria	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	N o			X	X	Artículos de oficina para la adecuada postura manual (apoya- muñeca para mouse y teclado). Ejecución de pausas activas.	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES</b>		Versión:	01
			Página:	174 de 585


Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso	Discon fort térmic o, agota miento	Rut ina ria	1	Ventilad ores	Sin Legislación que aplique directament e	1 0	2	4	8	Mantenimie nto de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	No	0				X		Adecuar sistemas de ventilación
Cond. de seg - Locativo	Hacinamien to por ubicación de archivadore s	Golpe s, contus iones	Rut ina ria	1	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2 5	2	4	8	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Señalizació n de áreas -					X	Organización de los elementos. Capacitación del programa 5's, orden y aseo.
Cond. de seg - Condiciones de orden y aseo	Cables desgastado s, sueltos y sin entubar	Caída s, golpes	Rut ina ria	1	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2 5	2	4	8			0	0					X		Diseño de instalaciones eléctricas, entubar cables suelos

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	175 de 585


Commutador	Psicosocial - Condiciones de la tarea	Responsabilidad en manejo de correspondencia y atención al conmutador	Estrés, tensión	Rutina ria	1	No definido	Resolución 2646 de Julio 17de 2008, Resolución 1016 de 1989	1 0	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	No					X	Pausas activas, garantizar su ejecución.
	Biomecánicos - Postura	Postura sedente por tiempo prolongado en silla no ergonómica.	Lesiones osteomusculares	Rutina ria	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No				X	X	Diseño ergonómico del puesto de trabajo. Ejecución de pausas activas.
	Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso	Discomfort térmico, agotamiento	Rutina ria	1	Ventiladores	Sin Legislación que aplique directamente	1 0	2	4	8	Mantenimiento de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	No	0					X	Adecuar sistemas de ventilación	
	Cond. de seg - Locativo	Espacio reducido en el área de trabajo	Golpes, contusiones	Rutina ria	1	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2 5	2	4	8	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Señalización de áreas -	No					X	Organización de los elementos. Capacitación del programa 5's, orden y aseo.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	176 de 585


Planeación y Calidad	Físico - Iluminación	Ubicación inadecuada de luminaria: no abarca todo el puesto de trabajo	Agotamiento visual, cefalea	Rutina	1	No definido	Resolución 9 de 1979, Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	4	8	Identificación, análisis y determinación de las condiciones de Riesgo -	Si	Control en fuente y medio -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No				X	X	Ubicación e intensidad adecuada de luminarias. Pausas visuales.
	Físico - Radiaciones ionizantes	Uso constante de computador	Cefalea, cansancio visual	Rutina	2	Mantenimiento de equipos.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	4	8	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud	No	Elementos de protección personal -	NA	Formación para la prevención del riesgo	No					X	Pausas activas y visuales.
	Psicosocial - Condiciones de la tarea	Alto nivel de responsabilidad	Estrés, tensión	Rutina	2	No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	1	0	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	No					X	Pausas activas, garantizar su ejecución.
	Biomecánicos - Postura	Postura sedente por tiempo prolongado en silla no ergonómica.	Lesiones osteomusculares	Rutina	2	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No				X	X	Diseño ergonómico del puesto de trabajo. Ejecución de pausas activas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>			Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>			Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>			Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>			Página:	177 de 585


Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Desarrollo de actividades de digitación	Lesiones osteomusculares	Rutina	2	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	N					X	X	Artículos de oficina para la adecuada postura manual (apoyamuñeca para mouse y teclado). Ejecución de pausas activas.
Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso	Discomforto, agotamiento	Rutina	2	Ventiladores	Sin legislación que aplique directamente	10	2	4	8	Mantenimiento de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	No	0						X		Adecuar sistemas de ventilación
Cond. de seg - Locativo	Espacio reducido de puesto de trabajo	Golpes, contusiones	Rutina	2	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	4	8	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Señalización de áreas -	N	A					X	Organización de los elementos. Capacitación del programa 5's, orden y aseo.
Polvos (orgánicos-inorgánico)	Ubicación de puesto de trabajo junto al archivo	Alergias	Rutina	2	No definido	Resolución 2400 de 1979	10	2	4	8	Uso de EPP y capacitación de uso	No	Existencia de equipos de extracción	No	0						X		Separación adecuada entre puestos de trabajo

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	178 de 585


Coordinación Física y Radiaciones no ionizantes	Cond. de seg - Condiciones de orden y aseo	Cables desgastados, sueltos y sin entubar	Caidas, golpes	Rutina	2	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	4	8			0		0				X			Diseño de instalaciones eléctricas, entubar cables sueltos
	Cond. de seg - Mecánico	Uso de elementos de oficina como grapadoras, tijeras, bisturí, ganchos legajadores	Cortaduras, heridas leves	Rutina	2	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	10	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Elementos de protección personal -	NA				X		Capacitación en autocuidado.
	Radiaciones no ionizantes	Uso constante de computador	Cefalea, cansancio visual	Rutina	3	Mantenimiento de equipos.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	25	2	4	8	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No	Elementos de protección personal -	NA	Formación para la prevención del riesgo	NO				X		Pausas activas y visuales.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	179 de 585


Psicosocial - Condiciones de la tarea	Alto nivel de responsabili- dad	Estrés, tensió- n	Rut- ina- ria	3	No definido	Resolución 2646 de Julio 17de 2008, Resolución 1016 de 1989	1 0	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociale- s en el trabajo y sus efectos -	No	Determinaci- ón del origen de las patologías presuntame- nte causadas por estrés ocupacional	N o				X	Pausas activas, garantizar su ejecución.
Biomecánicos - Postura	Postura sedente por tiempo prolongado en silla no ergonómica.	Lesion- es osteo- muscu- lares	Rut- ina- ria	3	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	N o				X	Diseño ergonómico del puesto de trabajo. Ejecución de pausas activas.
Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Desarrollo de actividades de digitación	Lesion- es osteo- muscu- lares	Rut- ina- ria	3	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	N o			X	X	Artículos de oficina para la adecuada postura manual (apoya- muñeca para mouse y teclado). Ejecución de pausas activas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	180 de 585


Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso	Discon fort térmic o, agota miento	Rut ina ria	3	Ventilad ores	Sin Legislación que aplique directament e	1 0	2	4	8	Mantenimie nto de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	No	0				X		Adecuar sistemas de ventilación
Cond. de seg - Locativo	Espacio reducido de puesto de trabajo	Golpe s, contus iones	Rut ina ria	3	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2 5	2	4	8	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Señalizació n de áreas -					X	Organización de los elementos. Capacitación del programa 5's, orden y aseo.
Biológico - Virus	Desplazami entos continuos por el área médica	Alergia s, enferme dades contag iosas	Rut ina ria	3	Element os de protecci ón personal (Guante s, tapaboc as, gorro, bata)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	2 5	2	2	4	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposició n adecuada de residuos (ambiental y sanitariame nte) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -					X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	181 de 585


Sistemas	Físico - Iluminación	Ubicación inadecuada de luminaria: no abarca todo el puesto de trabajo	Cefalea, cansancio visual	Rutina	3	No definido	Resolución 9 de 1979, Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	3	6	Identificación, análisis y determinación de las condiciones de Riesgo -	Si	Control en fuente y medio -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No				X	X	Ubicación e intensidad adecuada de luminarias. Pausas visuales.
	Cond. de seguridad - Condiciones de orden y aseo	Cables desgastados, sueltos y sin entubar	Caídas, golpes	Rutina	3	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2 5	2	3	6			0	0						X		Diseño de instalaciones eléctricas, entubar cables sueltos
	Físico - Radiaciones no ionizantes	Uso continuo del computador, arreglos en el sistema del hospital	Cefalea, cansancio visual	Rutina	2	Mantenimiento de equipos.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	4	8	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No	Elementos de protección personal -	NA	Formación para la prevención del riesgo	No					X	Pausas activas y visuales.
	Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso	Discomfort térmico, agotamiento	Rutina	2	Ventiladores	Sin Legislación que aplique directamente	1 0	2	4	8	Mantenimiento de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	No	0				X		Adecuar sistemas de ventilación	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	182 de 585


Biomecánicos - Postura	Postura sedente por tiempo prolongado en silla no ergonómica.	Lesiones osteomusculares	Rutina	2	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	N	O			X	X	Diseño ergonómico del puesto de trabajo. Ejecución de pausas activas.	
Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Desarrollo de actividades de digitación	Lesiones osteomusculares	Rutina	2	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	N	O				X	X	Artículos de oficina para la adecuada postura manual (apoyamueña para mouse y teclado). Ejecución de pausas activas.
Cond. de seg - Locativo	Espacio reducido de puesto de trabajo	Golpes, contusiones	Rutina	2	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	2	5	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Señalización de áreas -	N	A			X		Organización de los elementos. Capacitación del programa 5's, orden y aseo.	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	183 de 585


Logística	Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso	Discomfort térmico, agotamiento	Rutina	3	Ventiladores	Sin legislación que aplique directamente	10	2	4	8	Mantenimiento de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	No	0					X			Adecuar sistemas de ventilación
	Biomecánicos - Postura	Postura sedente por tiempo prolongado en silla no ergonómica.	Lesiones osteomusculares	Rutina	3	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No				X	X		Diseño ergonómico del puesto de trabajo. Ejecución de pausas activas.
	Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Desarrollo de actividades de digitación	Lesiones osteomusculares	Rutina	3	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No					X	X	Artículos de oficina para la adecuada postura manual (apoyamueña para mouse y teclado). Ejecución de pausas activas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	184 de 585


Coordinación de Gestión Ambiental	Biológico - Virus	Desplazamiento por el área de prestación de servicios médicos	Alergias, enfermedades contagiosas	Rutina 3	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, gorro, bata)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	2 5	2	2	4	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si			X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Físico - Radiaciones no ionizantes	Uso continuo del computador, arreglos en el sistema del hospital	Cefalea, cansancio visual	Rutina 1	Mantenimiento de equipos.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	2 5	2	3	6	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	No	Elementos de protección personal -	NA	Formación para la prevención del riesgo	No			X	Pausas activas y visuales.
	Cond. de seg - Condiciones de orden y aseo	Carpetas y papelería sin archivar en el lugar de trabajo	Alergias por polvo	Rutina 1	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	1 0	2	3	6			0	0					X	Organización de los elementos. Capacitación del programa 5's, orden y aseo.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	185 de 585


Biológico - Virus	Desplazamiento por el área de prestación de servicios médicos	Alergias, enfermedades contagiosas	Rutina	1	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, gorro, bata)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	2	5	2	3	6	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si				X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.	
Biomecánicos - Postura	Postura sedente por tiempo prolongado en silla no ergonómica.	Lesiones osteomusculares	Rutina	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No			X	X	Diseño ergonómico del puesto de trabajo. Ejecución de pausas activas.	
Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Desarrollo de actividades de digitación	Lesiones osteomusculares	Rutina	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No				X	X	Artículos de oficina para la adecuada postura manual (apoyamuñeca para mouse y teclado). Ejecución de pausas activas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES</b>		Versión:	01
			Página:	186 de 585


Subgerencia	Cond. de seg - Mecánico	Uso de elementos de oficina como grapadoras, tijeras, bisturí, ganchos legajadores	Cortaduras, heridas leves	Rutina	1	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	10	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	No	Elementos de protección personal -	N A				X	Capacitación en autocuidado.
	Psicosocial - Condiciones de la tarea	Alto estrés y nivel de responsabilidad en el desarrollo de tareas	Tensión, estrés	Rutina	1	No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	N O				X	Pausas activas, garantizar su ejecución.
	Psicosocial - Gestión Organizacional	Relaciones jerárquicas y funcionales	Tensión, estrés	Rutina	1	No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	N O				X	Pausas activas, garantizar su ejecución.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	187 de 585


Gerencia	Biomecánicos - Posturas	Postura sedente por tiempo prolongado.	Lesiones osteomusculares	Rutina	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	Si	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No				X		Pausas activas
		Biomecánicos - Movimientos repetitivos	Desarrollo de actividades de digitación	Lesiones osteomusculares	Rutina	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	Si	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No				X	
	Psicosocial - Condiciones de la tarea	Alta responsabilidad. Toma de decisiones	Estrés, tensión	Rutina	1	No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	No				X		Pausas activas
	Psicosocial - Gestión Organizacional	Evaluación del desempeño. Políticas de ascenso	Estrés, tensión	Rutina	1	No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	2	5	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	No				X		Pausas activas

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	188 de 585


Todas las áreas	Biomecánicos - Posturas	Postura sedente en la realización de tareas	Lesiones osteomusculares	Rutina	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	1	0	2	2	4	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	Si	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	Si	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	N				X		Pausas activas
	Físico - Radiaciones ionizantes	Desarrollo de actividades en el computador	Cefalea, cansancio visual	Rutina	1	Mantenimiento de equipos.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	1	0	2	2	4	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	Si	Elementos de protección personal -	NA	Formación para la prevención del riesgo	N				X		Pausas activas y visuales.
	Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Desarrollo de actividades de digitación	Lesiones osteomusculares	Rutina	1	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	1	0	2	2	4	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	Si	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	Si	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	N				X		Pausas activas
	Cond. de seg Públicos AMIT	Atracos, secuestros, desordenes civiles	Lesiones, traumas	No Rutina		Brigada de Emergencias	Sin Legislación que aplique directamente	6	0	6	1	6	Brigada de Emergencia	Si	Equipos de apoyo	Si	Formación en protocolo de evacuación	S				X		Policía. Dispositivos de seguridad: alarmas, cámaras.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>				Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>				Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>				Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>				Página:	189 de 585


Gineco-obstetricia	Biológico - Virus	Contacto directo con pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina	1 2	Elementos de protección personal Guantes, tapabocas, careta, uniforme	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	25	2	4	8	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si					X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Biológico - Bacterias	Contacto permanente con pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina	1 2	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, careta, uniforme)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	25	2	3	6	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si					X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Biológico - Fluidos o excrementos	Contacto con fluidos durante la atención a pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina	1 2	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, careta, uniforme)	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal	Si					X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>				Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>				Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>				Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>				Página:	190 de 585


Psicosocial - Condiciones de la tarea	Alta responsabilidad en la atención a pacientes	Estrés, tensión	Rutina	1 2	No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	10	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	No						X	Pausas activas, garantizar su ejecución.
Biomecánicos - Postura	Postura bípeda prolongada	Lesiones osteomusculares, problemas circulatorios	Rutina	1 2	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No						X	Pausas activas
Cond. de seguridad - Mecánico	Uso de herramientas cortopunzantes como tijeras, bisturí	Cortaduras	Rutina	1 2	Elementos de protección personal (Guantes). Instructivo reporte de accidentes de trabajo	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal -	Si						X	Autocuidado, capacitación del correcto uso de herramientas propias del trabajo.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>				Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>				Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>				Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>				Página:	191 de 585


	Con d. de seg - Condiciones de orden y aseo	Desorden en el cableado de aparatos eléctricos	Tropiezos, caídas a nivel	Rutina	1 2	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	3	6			0	0					X	Autocuidado, capacitación en orden y aseo.
	Con d. de seg - Eléctrico	Uso de aparatos eléctricos baja tensión como ecógrafo, monitores	Cortocircuito	Rutina	1 2	No definido	Resolución 180398 de 2004	10	2	3	6	Evidenciamiento sensorial del RETIE -	Si	0	0					X	Capacitación para la prevención del riesgo eléctrico, uso adecuado de aparatos eléctricos.
Servicio Alimentación (Restaurante)	Biológico - Virus	Virus expuesto en el ambiente	Contagio de enfermedades	Rutina	6	Elementos de protección personal (Tapabocas)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	10	2	4	8	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si			X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Físico - Temperaturas extremas	Ambiente caluroso durante la preparación de alimentos	Quemaduras	Rutina	6	Elementos de protección personal (Guantes)	Resolución 2400 de Mayo 22 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989,	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal	Si			X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>				Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>				Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>				Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>				Página:	192 de 585


					Resolución 2013 de 1986														Capacitación en autocuidado.	
Químico - Líquidos	Uso de sustancias químicas para la limpieza y desinfección	Derma titis	Rut ina ria	6	Element os de protecci ón personal (guantes de vinilo)	Decreto 1973 de 1995, Decreto 4741 de 2005, Resolución 2400 de 1979	25	2	2	4	Clasificación, caracterizaci ón e identificaci ón de los residuos o desechos peligrosos -	Si	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	Si	Procedimie ntos de trabajo seguro -	Si			X	Capacitación para el manejo adecuado de sustancias químicas.
Biom ecán icos - Post ura	Postura bípeda prolongada	Lesion es osteo muscu lares, proble mas circula torios	Rut ina ria	6	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No			X	Pausas activas.
Biom ecán icos - Movi mien to repet itivo	Pelar y picar alimentos	Lesion es osteo muscu lares.	Rut ina ria	6	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	2	4	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No			X	Pausas activas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>			Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>			Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>			Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>			Página:	193 de 585


	Con d. de seg - Mecánico	Uso de elemento de cortopunzantes (cuchillos, peladores, tijeras)	Cortaduras	Rutina	6	Elementos de protección personal (Guantes)	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal -	Si							X	Capacitación del correcto uso de elementos de protección personal y adecuado procedimiento asistencial.
	Con d. de seg - Locativo	Piso liso	Caídas, golpes, contusiones	Rutina	6	Elementos de protección personal (zapato antideslizante)	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Señalización de áreas -	No							X	Capacitación en autocuidado.
Lavandería	Biológico - Fluidos o excrementos	Manipulación de sabanas sucias	Contagio de enfermedades	Rutina	3	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, gafas)	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal	Si							X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>			Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>			Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>			Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>			Página:	194 de 585


Químico - Líquidos	Uso de hipoclorito para la desinfección	Dermatitis	Rutina	3	Elementos de protección personal (guantes de vinilo)	Decreto 1973 de 1995, Decreto 4741 de 2005, Resolución 2400 de 1979	25	2	2	4	Clasificación, caracterización e identificación de los residuos o desechos peligrosos -	Si	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	Si	Procedimientos de trabajo seguro -	Si					X	Capacitación para el manejo adecuado de sustancias químicas.
Biomecánicos - Postura	Postura bípeda prolongada	Lesiones osteomusculares, problemas circulatorios	Rutina	3	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No					X	Pausas activas.
Cond. de seg - Locativo	Pisos mojados y resbalosos	Caídas, golpes, contusiones	Rutina	3	Elementos de protección personal (zapato antideslizante)	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 d1986	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Señalización de áreas -	No					X	Capacitación en autocuidado.
Cond. de seg - Eléctrico	Uso de aparatos eléctricos de baja tensión como lavadoras, secadoras	Cortocircuito	Rutina	3	No definido	Resolución 180398 de 2004	10	2	3	6	Evidenciamiento sensorial del RETIE -	Si	0	0							X	Capacitación para la prevención del riesgo eléctrico, uso adecuado de aparatos eléctricos.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>			Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>			Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>			Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>			Página:	195 de 585

	Biomecánicos - Esfuerzo	Lavado parcial a mano	Lesiones osteomusculares	Rutina 3	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	2	4	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No				X	Pausas activas.
Hospitalización	Biológico - Virus	Contacto directo con pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina 6	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, careta, uniforme)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	25	2	4	8	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si				X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Biológico - Bacterias	Contacto permanente con pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina 6	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, careta, uniforme)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	25	2	3	6	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si				X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Biológico - Fluidos	Contacto con fluidos durante la atención a pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina 6	Elementos de protección personal	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	Si	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal	Si				X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>				Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>				Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>				Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>				Página:	196 de 585

excr eme ntos					(Guante s, tapaboc as, careta, uniforme	1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986														elementos de protección personal.	
Psic osoci al - Con dicio nes de la tarea	Alta responsabi lidad en la atención a pacientes	Estrés, tensió n.	Rut ina ria	6	No definido	Resolución 2646 de Julio 17de 2008, Resolución 1016 de 1989	10	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociale s en el trabajo y sus efectos -	No	Determinaci ón del origen de las patologías presuntame nte causadas por estrés ocupacional	No				X	Pausas activas, garantizar su ejecución.
Biom ecán icos - Post ura	Postura bípeda prolongada	Lesion es osteo muscu lares, proble mas circula torios	Rut ina ria	6	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	Si	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No				X	Pausas activas
Con d. de seg - Mec ánico	Uso de herramienta s corto punzantes como tijeras, bisturí, agujas	Cortad uras	Rut ina ria	6	Element os de protecci ón personal (Guante s)	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal -	Si				X	Autocuidado, capacitación del correcto uso de herramientas propias del trabajo.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>				Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>				Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>				Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>				Página:	197 de 585


	Psicosocial - Carga de los sentidos	Ambiente caluroso en el lugar de trabajo	Discomfort térmico	Rutina	6	Ventilador	Sin legislación que aplique directamente	10	2	4	8	Mantenimiento de equipos	No	Verificación y control de las condiciones ambientales	Si	0				X			Adecuar sistemas de ventilación.
	Cond. de seguridad - Condiciones de orden y aseo	Desorden en el cableado de aparatos eléctricos	Tropiezos, caídas a nivel	Rutina	6	No definido	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	3	6			0	0						X		Autocuidado, capacitación en orden y aseo.
Laboratorio Clínico	Biológico - Virus	Contacto directo con pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina	9	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, gafas, gorro)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	25	2	4	8	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si					X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Biológico - Fluidos o excretorios	Contacto con líquidos corporales	Contagio de enfermedades	Rutina	9	Elementos de protección personal (Guante)	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal	Si					X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de



	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>				Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>				Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>				Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>				Página:	199 de 585


	Con d. de seg - Mecánico	Uso de herramientas cortopunzantes como agujas, frascos de vidrio.	Cortaduras	Rutina 9	Elementos de protección personal (Guantes)	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal -	Si					X	Capacitación del correcto uso de elementos de protección personal y adecuado procedimiento asistencial.
	Químico - Líquidos	Uso de sustancias químicas para la limpieza y desinfección	Dermatitis	Rutina 2	Elementos de protección personal	Decreto 1973 de 1995, Decreto 4741 de 2005, Resolución 2400 de 1979	25	2	2	4	Clasificación, caracterización e identificación de los residuos o desechos peligrosos -	Si	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	Si	Procedimientos de trabajo seguro -	Si					X	Capacitación para el manejo adecuado de sustancias químicas.
Farmacia	Químico - Polvos (orgánicos - inorgánicos)	Manipulación de cajas	Alergias	Rutina 6	Elementos de protección personal (tapabocas, guantes)	Resolución 2400 de 1979	10	2	3	6	Uso de EPP y capacitación de uso	No	Existencia de equipos de extracción	NA	0						X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Biomecánicos - Post	Postura sedente prolongada	Lesiones osteomusculares	Rutina 6	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de	25	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No					X	Pausas activas, garantizar su ejecución.




	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>			Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>			Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>			Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>			Página:	201 de 585

Cirugía	Biológico - Virus	Contacto directo con pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina	17	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, gafas, gorro, uniforme)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	25	2	4	8	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si							X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Biológico - Fluidos o excrementos	Contacto con líquidos corporales	Contagio de enfermedades	Rutina	17	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, gafas, gorro, uniforme)	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal	Si							X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Físico - Radiaciones ionizantes	Exposición a rayos X	Cáncer, disminución de glóbulos rojos y blanco	Rutina	17	Elementos de protección personal (Petos de plomo)	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	60	2	3	6	Controles de ingeniería para aislar la radiación -	Si	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	Si	Elementos de protección personal -	Si							X	Vigilancia radiológica ambiental y personal. Capacitación al personal de la importancia del uso de elementos de




	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>				Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>				Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>				Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>				Página:	203 de 585


de la tarea	pacientes				1989					sus efectos -		efectos -		nte causadas por estrés ocupacional								
Biom ecán icos - Post ura	Postura bípeda prolongada	Lesion es osteo muscu lares	Rut ina ria	1 7	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No					X	Asegurarse de colocar al usuario en una posición en la camilla que facilite la realización de la tarea en una postura adecuada y sin necesidad de realizar alcances alejados.
Biom ecán icos - Esfu erzo	Levantar y trasladar pacientes a sala de recuperación	Lesion es osteo muscu lares	Rut ina ria	1 7	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No					X	Formación para la prevención del riesgo ergonómico. Capacitación en técnicas de movilización adecuadas.
Con d. de seg - Mec ánic	Uso de elemento de cortopunzantes (tijeras, bisturí,	Cortad uras	Rut ina ria	1 7	Element os de protección persona	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal -	Si					X	Capacitación del correcto uso de elementos de protección

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	204 de 585


	o	jeringas)				(Guante s)	1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986													personal y adecuado procedimiento asistencial.	
Urgencias	Biológico - Virus	Contacto directo con pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina ria	8	Elementos de protección personal (Guante s, tapabocas, gafas, gorro, uniforme )	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	25	2	4	8	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si			X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Biológico - Fluidos o excrementos	Curación de heridas a pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina ria	8	Elementos de protección personal (Guante s, tapabocas, gafas, gorro, uniforme )	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal	Si			X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>			Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>			Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>			Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>			Página:	205 de 585

	Biológico - Bacterias	Contacto directo con pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina	8	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, gafas, gorro, uniforme)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	25	2	3	6	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si					X	Capacitación al personal de la importancia y el uso adecuado de elementos de protección personal.
	Psicosocial - Condiciones de la tarea	Atención a pacientes con riesgo vital	Estrés, traumas, tensión	Rutina	8	No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	10	2	4	8	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	No					X	Formación en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobre implicación y la indiferencia.
	Cond. de seguridad - Mecánico	Uso de elementos de cortopunzantes (tijeras, bisturí, jeringas)	Cortaduras	Rutina	8	Elementos de protección personal (Guantes)	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	3	6	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal -	Si					X	Capacitación del correcto uso de elementos de protección personal y adecuado procedimiento asistencial.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>				Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>				Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>				Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>				Página:	206 de 585

	Biomécánicos - Postura	Postura sedente prolongada	Lesiones osteomusculares	Rutina	8	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No						X	Formación para la prevención del riesgo ergonómico. Capacitación en posturas adecuadas de trabajo.
	Biológico - Virus	Contacto directo con pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina	3	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, gafas, gorro, uniforme)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	25	2	4	8	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si						X	Capacitación del correcto uso de elementos de protección personal y adecuado procedimiento asistencial.
	Biológico - Fluidos o excrementos	Toma de imágenes diagnóstica a pacientes que requieren atención urgente	Contagio de enfermedades	Rutina	3	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, gafas, gorro, uniforme)	Resolución 2400 de 1979, Ley 9 de 1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2013 de 1986	25	2	2	4	Programa de inspecciones de seguridad -	No	Controles en fuente y medio -	Si	Elementos de protección personal	Si						X	Capacitación del correcto uso de elementos de protección personal y adecuado procedimiento asistencial.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>			Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>			Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>			Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>			Página:	207 de 585

Físic o - Radi acio nes ioniz ante s	Exposición a rayos X	Cáncer, dismin ución de glóbul os rojos y blanc os en la sangre , esterili dad.	Rut ina ria	3	Element os de protecci ón personal (Petos de plomo), paredes de la sala plomada s.	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	60	2	4	8	Controles de ingeniería para aislar la radiación -	Si	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -		Elementos de protección personal -						X	Vigilancia radiológica ambiental y personal. Capacitación al personal de la importancia del uso de elementos de protección personal.
Con d. de seg - Eléct rico	Manipulació n de transformad ores de alta potencia	Electroc ución	Rut ina ria	3	Element os de protecci ón personal . Botón de segurida d que corta la corriente en caso de emergen cia	Resolución 180398 de 2004	60	2	3	6	Evidenciamen to sensorial del RETIE -	Si	0		0						X	Inspecciones y mantenimient os periódicos a las instalaciones y circuitos.
Biom ecán icos - Post ura	Postura sedente prolongada en sillas no ergonómicas	Lesion es osteo musc lares	Rut ina ria	3	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No					X	Formación para la prevención del riesgo ergonómico. Capacitación




	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>		Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>		Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>		Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>		Página:	209 de 585


ntos					tapabocas, gafas, gorro, uniforme )	Resolución 2013 de 1986													procedimiento asistencial.	
Biomecánicos - Postura	Postura sedente prolongada	Lesiones osteomusculares	Rutina		No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No			X	Formación para la prevención del riesgo ergonómico. Capacitación en posturas adecuadas de trabajo.
Psicosocial - Condiciones de la tarea	Responsabilidad en adecuado diagnóstico a pacientes	Estrés, tensión	Rutina		No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	10	2	4	8	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	Si	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	No			X	Pausas activas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>			Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>			Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>			Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>			Página:	210 de 585

Fisioterapia	Biológico - Virus	Contacto directo con pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, gafas, gorro, uniforme)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	25	2	4	8	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si					X	Capacitación del correcto uso de elementos de protección personal y adecuado procedimiento asistencial.
	Físico - Vibración	Uso de vibrador terapéutico en pacientes	Lesiones osteomusculares	Rutina	No definido	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Diseños mejorados de herramientas, máquinas, equipos, aparatos productoras de vibraciones -	Si	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud, selección de personal -	No	Formación para la prevención del riesgo -	No					X	Formación para el uso adecuado de aparatos terapéuticos. Capacitación para la prevención de lesiones osteomusculares.
	Físico - Radiaciones no ionizantes	Uso de radiación láser en pacientes	Problemas en la visión	Rutina	Elementos de protección personal (Gafas, careta)	Resolución 2400 de 1979, Resolución 1016 de 1989	25	2	2	4	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de salud -	Si	Elementos de protección personal -	Si	Formación para la prevención del riesgo	No					X	Capacitación del correcto uso de elementos de protección personal y adecuado procedimiento asistencial.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>				Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>				Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>				Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>				Página:	211 de 585

	Biomecánicos - Movimiento repetitivo	Masaje terapéutico y aplicación de ultrasonido a pacientes	Lesiones osteomusculares	Rutina	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	3	6	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No					X	Formación para la prevención del riesgo ergonómico. Capacitación en posturas adecuadas de trabajo.
Psicología	Biológico - Virus	Contacto directo con pacientes	Contagio de enfermedades	Rutina	Elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, gafas, gorro, uniforme)	Decreto 2676 de 2000, Resolución 1016 de 1989, Resolución 2400 de 1979	25	2	4	8	Elementos de protección personal	Si	Tratamiento y disposición adecuada de residuos (ambiental y sanitariamente) -	Si	Plan para la gestión ambiental y sanitaria interna de residuos -	Si					X	Capacitación del correcto uso de elementos de protección personal y adecuado procedimiento asistencial.
	Psicosocial - Condiciones de la tarea	Atención a pacientes durante consulta	Estrés, tensión, cefalea	Rutina	No definido	Resolución 2646 de Julio 17 de 2008, Resolución 1016 de 1989	10	2	3	6	Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos -	No	Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional	No					X	Formación en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobre implicación y la indiferencia.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE</b>			Código:	GH-P-01
	<b>FLORIDABLANCA</b>			Fecha:	19/11/12
	<b>MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE</b>			Versión:	01
	<b>CONTROLES</b>			Página:	212 de 585

	Biomecánicos - Postura	Postura sedente prolongada	Lesiones osteomusculares	Rutina	No definido	Resolución 2488 de 2007, Resolución 1016 de 1989	25	2	4	8	Identificación y control de condiciones ergonómicas de trabajo -	No	Detección precoz e intervención oportuna de condiciones de trabajo -	No	Formación para la prevención del riesgo ergonómico	No					X	Formación para la prevención del riesgo ergonómico. Capacitación en posturas adecuadas de trabajo.
Todos los cargos del área operativa	Cond. de seg - Públicos - AMIT	Disturbios civiles, robos, atracos	Lesiones, traumas	No Rutina	Brigada de Emergencias	Sin Legislación que aplique directamente	60	6	1	6	Brigada de Emergencia	Si	Equipos de apoyo	Si	Formación en protocolo de evacuación	Si					X	Formación en protocolo de evacuación. Capacitación del personal de la Brigada de Emergencia y Guías de Evacuación.
	Fenómenos naturales - Sismos - Terremotos	Emergencias naturales	Lesiones, traumas, muerte	No Rutina	Brigada de Emergencias	Decreto 93 de 1998, Resolución 2400 de 1979	100	6	1	6	#N/A		#N/A		#N/A						X	Simulacros. Capacitación del personal de la Brigada de Emergencia y Guías de Evacuación. Socialización del punto de encuentro.

**ANEXO 7. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ACCESO A  
REQUISITOS LEGALES**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ACCESO A REQUISITOS LEGALES</b>	Versión:	01
		Página:	214 de 585

## **PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS**

### **OBJETIVO**

Establecer la metodología para identificar, tener acceso y verificar el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos aplicables a las actividades que realiza la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca en relación con Seguridad y Salud Ocupacional y Medio Ambiente.

### **ALCANCE**


Aplica a todas las actividades, procesos y servicios que presta la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca y que estén sujetos a requisitos legales y/o otros que adopte la organización.

### **RESPONSABLE**

La coordinadora de HSE será la encargada de monitorear las actividades a realizar, garantizando el cumplimiento de este procedimiento.

### **DEFINICIONES**

**Requisitos Legales:** Se refiere a las leyes, decretos, acuerdos, estatutos, resoluciones, etc., que apliquen a la actividad económica de la organización, y que son de obligatorio cumplimiento.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ACCESO A REQUISITOS LEGALES</b>	Versión:	01
		Página:	215 de 585


**Norma:** Regla o precepto de carácter obligatorio, emanado de una autoridad normativa, la cual tiene su fundamento de validez en una norma jurídica que autoriza la producción normativa de ésta, y que tiene por objeto regular las relaciones sociales, o la conducta del hombre que vive en sociedad.

**Ley:** Es una declaración de la voluntad soberana, dictada por el Congreso de la República, por medio de la cual se ordena, permite o prohíbe una cosa. Debe ser sancionada por el Presidente de la República.

**Decreto:** Disposición emanada de la Rama Ejecutiva del Poder Público, con el objeto de desarrollar y cumplir con los deberes y obligaciones asignadas a esta y, especialmente para la ejecución y aplicación de la ley.

**Legislación:** Definida como el conjunto de normas que regulan una Nación, emitidas por la voluntad soberana de ésta en la forma prevista en su Constitución Nacional, ya sea a través de la rama legislativa, a través de sus cámaras, o excepcionalmente de la rama ejecutiva o judicial. El carácter general de la legislación es mandar, prohibir, permitir o castigar.

**Legislación colombiana medio ambiental:** Conjunto de normas jurídicas de aplicación al comportamiento humano que regulan la conservación, preservación y mejoramiento del medio ambiente con alcance en todo el territorio nacional.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ACCESO A REQUISITOS LEGALES</b>	Versión:	01
		Página:	216 de 585

**Legislación colombiana en Salud Ocupacional:** Conjunto de normas jurídicas de aplicación al comportamiento humano en cuanto a salud ocupacional o alguno de sus elementos y son de cumplimiento obligatorio.


**Matriz de Requisitos Legales:** Formato en el cual se organiza toda la información que interviene en los procesos y procedimientos de aspectos ambientales y seguridad y salud ocupacional.

## PROCEDIMIENTO

La identificación de requisitos legales y otros requisitos se realizó cumpliendo las siguientes etapas:

### ETAPA I. IDENTIFICACIÓN DE LEGISLACIÓN, REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

- Consultar los requisitos legales asociados a los aspectos ambientales y de seguridad y salud ocupacional derivados de las actividades que realiza la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
- Determinar cuál es la entidad que emite los requisitos medio ambientales y de seguridad y salud ocupacional.
- Clasificar el tipo de requisito legal (Ley, Decreto, Resolución, Circular, Norma Técnica, Convenio, etc.).
- Definir en forma general cada requisito legal u otro aplicable a la organización.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ACCESO A REQUISITOS LEGALES</b>	Versión:	01
		Página:	217 de 585

- Diligenciamiento del formato Matriz de Requisitos Legales y otros Requisitos aplicables a la organización en cuanto a medio ambiente y seguridad y salud ocupacional.

## **ETAPA II. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN.**


- Actualizar la Matriz de Requisitos Legales y otros Requisitos de acuerdo a la periodicidad establecida.
- Se tendrán en cuenta las novedades que se presenten en materia normativa ambiental y de seguridad y salud ocupacional.
- En caso de contar con un nuevo proceso o actividad, se debe identificar la legislación que aplique para cada uno de ellos.

## **ETAPA III. COMUNICACIÓN DE LA REGLAMENTACIÓN.**

- Comunicar y socializar la normatividad ambiental y de seguridad y salud ocupacional de cumplimiento inmediato al personal involucrado o directamente responsable por su cumplimiento a través de reuniones o pequeñas charlas.

## **ETAPA IV. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS.**

- Evaluar el cumplimiento de los requisitos legales trimestralmente.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ACCESO A REQUISITOS LEGALES</b>	Versión:	01
		Página:	218 de 585

- Marcar con una X si cumple o no el requisito. El Comité de Gestión Ambiental según la competencia o gravedad de la situación, evaluará y adoptará las medidas necesarias y prioritarias a desarrollar.


## REGISTROS

- Matriz de Requisito Legales y otros Requisitos.
- Formato de asistencia a capacitaciones.


## **ANEXO 8. MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS</b>	Versión:	01
		Página:	220 de 585


REQUISITOS LEGALES AMBIENTAL				
NORMA	ENTIDAD QUE EXPIDE	CONTENIDO	CUMPLIMIENTO	
			SI	NO
Ley 99 de 1993	Ministerio del Medio Ambiente	Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público	X	
Ley 253 de 1996	Congreso de la República	Por medio de la cual se aprueba el convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación.	X	
Ley 373 de 1997	Congreso de la República	Por el cual se establece el programa para el uso eficiente y ahorro de agua	X	
Ley 9 de 1979	Congreso de la República	Por la cual se dictan medidas sanitarias. Cuando por almacenamiento de materias primas o procesadas existe la posibilidad de que éstas alcancen los sistemas de alcantarillado o las aguas, las personas responsables del establecimiento deberán tomar las medidas específicas necesarias para el cumplimiento de la presente Ley y sus reglamentaciones.	X	
Ley 164 de 1994	Congreso de la República	Promover y apoyar con su cooperación la educación, la capacitación y la sensibilización del público respecto del cambio climático y estimular la participación más amplia posible en ese proceso.	X	
Ley 140 de 1994	Congreso de la República	Podrá colocarse Publicidad Exterior Visual en todos los lugares del territorio nacional, salvo en áreas que constituyen espacio público de conformidad con las normas municipales, distritales y de las entidades territoriales indígenas que se expidan con	X	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS</b>	Versión:	01
		Página:	221 de 585


		fundamento en la Ley 9a.		
Ley 697 de 2001	Congreso de la República	Mediante la cual se fomenta el uso racional y eficiente de la energía, se promueve la utilización de energías alternativas y se dictan otras disposiciones.	X	
Ley 769 de 2002	Poder Público Rama Legislativa	Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones. Periodicidad y cobertura de la revisión de gases.	X	
Ley 1252 de 2008	Congreso de la República	Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones. Sera prohibida la recepción final de residuos peligrosos en rellenos sanitarios o que no cumplan con la capacidad o condiciones físicas y técnicas adecuadas para tal fin.	X	
Ley 1259 de 2008	Congreso de la República	Por medio de la cual se instaura en el territorio nacional la aplicación del comparendo ambiental a los infractores de las normas de aseo, limpieza y recolección de escombros; y se dictan otras disposiciones.	X	
Ley 23 de 1973	Congreso de la República	Informar al Gobierno Nacional y a los consumidores acerca de los peligros que el uso de elementos susceptibles de producir contaminación pueda ocasionar a la salud humana o al ambiente.	X	
Decreto 1449 de 1977	Presidencia de la República	No incorporar en las aguas cuerpos o sustancias sólidas. Observar las normas que establezcan el Inderena y el ICA para proteger la calidad de los recursos, en materia de aplicación de productos agroquímicos. No provocar la alteración del flujo natural	X	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS</b>	Versión:	01
		Página:	222 de 585


		de las aguas.		
Decreto 948 de 1995	Ministerio del Medio Ambiente	En relación con la prevención y control de la contaminación atmosférica y la protección de la calidad del aire.	X	
Decreto 1450 de 1978	Presidencia de la República	Los propietarios de predios de más de 50 hectáreas deberán mantener en cobertura forestal por lo menos un 10% de su extensión.	X	
Decreto 2811 de 1974	Presidencia de la República	Por el cual se dicta el código nacional de recursos renovables y de protección del medio ambiente.	X	
Decreto 2105 de 1983	Ministerio de Salud	Disposiciones mediante las cuales se regulan las actividades relacionadas con la potabilización de las aguas para consumo humano.	X	
Decreto 1541 de 1978	Ministerio de Agricultura	Sin perjuicio del dominio público de las aguas lluvias, y sin que pierdan tal carácter, el dueño, poseedor o tenedor de un predio puede servirse sin necesidad de concesión de las aguas lluvias que caigan o se recojan en éste, mientras por éste discurren.	X	
Decreto 1299 de 2008	Ministerio del Medio Ambiente	Por el cual se reglamenta el Departamento de gestión ambiental de las empresas a nivel industrial y se dictan otras disposiciones.	X	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS</b>	Versión:	01
		Página:	223 de 585


Decreto 1594 de 1984	Ministerio de Salud	Los criterios de calidad establecidos son guías para ser utilizados como base de decisión en el ordenamiento, asignación de usos al recurso y determinación de las características del agua para cada uso.	X	
Decreto 2314 de 1986	Ministerio de Comercio	Por la cual se reglamenta normatividad del agua.	X	
Decreto 3930 de 2010	Presidencia de la República	Para los efectos del presente decreto se tendrán en cuenta los siguientes usos del agua: Consumo humano y doméstico.	X	
Decreto 3440 de 1994	Presidencia de la República	Las autoridades Ambientales Competentes cobrarán la tasa retributiva por los vertimientos puntuales realizados a los cuerpos de agua en el área de su jurisdicción, de acuerdo a los Planes de ordenamiento del Recurso establecidos en el Decreto 1594 de 1984 o en aquellas normas que lo modifiquen.	X	
Decreto 4728 de 2010	Presidencia de la República	Protocolo para el Monitoreo de los Vertimientos en Aguas Superficiales y Subterráneas.	X	
Decreto 3102 de 1997	Presidencia de la República	Hacer buen uso del servicio de agua potable y remplazar aquellos equipos y sistemas que causen fugas de agua malas instalaciones internas.	X	
Decreto 2676 de 2000	Ministerio del Medio Ambiente	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares	X	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS</b>	Versión:	01
		Página:	224 de 585


Decreto 3683 de 2003	Ministerio de minas y energía	Reglamentar el uso racional y eficiente de la energía, de tal manera que se tenga la mayor eficiencia energética para asegurar el abastecimiento energético pleno y oportuno.	X	
Decreto 4741 de 2005	Ministerio del Medio Ambiente	Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.	X	
Decreto 4296 de 2004	Ministerio del Medio Ambiente	Quemas abiertas en áreas rurales. Queda prohibida la práctica de quemas abiertas rurales.	X	
Decreto 1909 de 2002	Ministerio de Transporte	Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.	X	
Decreto 1969 de 2002	Ministerio del Medio Ambiente	Los residuos hospitalarios y similares peligrosos infecciosos deben desactivarse y luego ser tratados en plantas de incineración.	X	
Decreto 4126 de 2005	Presidencia de la República	La gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.	X	
Decreto 1575 de 2007	Ministerio de Protección Social	Por lo cual se establece el sistema para la protección y control de la calidad del agua para el consumo humano.	X	
Decreto 1505 de 2003	Presidencia de la República	Aprovechamiento en el marco de la gestión Integral de residuos Sólidos.	X	
Decreto 2501 de	Ministerio de minas y energía	Crear en el consumidor una cultura de uso racional y de eficiencia energética.	X	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS</b>	Versión:	01
		Página:	225 de 585


2007				
Decreto 1140 de 2003	Presidencia de la República	Todo Multiusuario del servicio de aseo, deberá tener una unidad de almacenamiento de residuos sólidos.	X	
Resolución 1096 de 2002	Ministerio de Desarrollo	Consagra los requisitos técnicos para el diseño de sistemas de recolección, diseño de sistemas, transporte y estaciones de transferencia, incineración, rellenos sanitarios y residuos peligrosos que forman parte de los sistemas de aseo urbano.	X	
Resolución 1164 de 2002	Presidencia de la República	Se especifican las medidas que deben adoptar las entidades que generan residuos que representan algún tipo de peligro humano y el medio ambiente.		
Resolución 2188 de 2005	Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Por la cual se establecen requisitos, términos, condiciones y obligaciones para controlar las exportaciones de Sustancias Agotadoras de la Capa de Ozono y se adoptan otras determinaciones.	X	
Resolución 910 de 2008	Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Establece los niveles máximos permisibles de emisión de contaminantes que deben cumplir las fuentes móviles terrestres, reglamenta los requisitos y certificaciones a las que están sujetos los vehículos y demás fuentes móviles, sean importadas o de fabricación nacional, y se adoptan otras disposiciones.	X	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS</b>	Versión:	01
		Página:	226 de 585


Resolución 760 de 2010	Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Por la cual se adopta el Protocolo para el Control y Vigilancia de la contaminación atmosférica generada por fuentes fijas.	X	
Resolución 2400 de 1979	Ministerio de Trabajo	Por la cual se establecen condiciones de vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.	X	
Resolución 1362 de 2007	Ministerio del Medio Ambiente	Establece que los generadores de residuos o desechos peligrosos están obligados a inscribirse en el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos de la autoridad ambiental.	X	
Resolución 1402 de 2006	Ministerio del Medio Ambiente	Identificar las características de peligrosidad de cada uno de los residuos o desechos peligrosos que genere.	X	
Resolución 1045 de 2003	Ministerio del Medio Ambiente	Por la cual se adopta la metodología para la elaboración de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos, PGIRS, y se toman otras determinaciones.	X	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS</b>	Versión:	01
		Página:	227 de 585


REQUISITOS LEGALES SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL				
NORMA	ENTIDAD QUE EXPIDE	CONTENIDO	CUMPLIMIENTO	
			SI	NO
Ley 9 de 1979	Congreso de la República	Preservar, conservar y mejorar la salud de los trabajadores, protegiéndolos de los factores de riesgo derivados de las condiciones laborales.	X	
Ley 776 de 2002	Congreso de la República	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.	X	
Ley 1010 de 2006	Congreso de la República	Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.	X	
Ley 962 de 2005	Congreso de la República	Disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.	X	
Ley 1566 del 2012	Congreso de la República	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "Entidad comprometida con la prevención del		X

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS</b>	Versión:	01
		Página:	228 de 585

		consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”		
Decreto 614 de 1984	Presidencia de la República	Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.	X	
Decreto 1295 de 1994	Ministro de Gobierno de la República	Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, para prevenir, proteger y atender a los trabajadores de accidentes en el trabajo que desarrollan.	X	
Decreto 1772 de 1994	Presidencia de la República	Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.	X	
Decreto 1281 de 1994	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Por el cual se reglamentan las actividades de alto riesgo.	X	
Decreto 1530 de 1996	Presidencia de la República	Reglamenta los procedimientos de afiliación a la ARL, clasificación de empresas con varios frentes de trabajo, reporte e investigación de accidentes de trabajo.	X	
Decreto 2923 de 2011	Presidencia de la República	Por el cual se adopta el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales.	X	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS</b>	Versión:	01
		Página:	229 de 585

Resolución 2400 de 1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Establece el reglamento general de seguridad e higiene industrial.	X	
Resolución 0705 de 2007	Secretaría Distrital de Salud	Todo establecimiento comercial deberá contar con un botiquín de primeros auxilios, con el fin de atender las emergencias que se presenten en sus instalaciones. Se debe definir un procedimiento que garantice la reposición oportuna de los elementos consumidos, utilizados o vencidos y la disponibilidad permanente de los mismos.		X
Resolución 2013 de 1986	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo.	X	
Resolución 1016 de 1989	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleados en el país.	X	
Resolución 1075	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Determina la obligatoriedad de realizar campañas de farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.	X	
Resolución 13824 de 1989	Ministerio de Salud	Por la cual se dicta una medida para la protección de la salud.	X	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS</b>	Versión:	01
		Página:	230 de 585

Resolución 156 de 2005	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.	X	
Resolución 1401 de 2007	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.	X	
Resolución 2346 de 2007	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.	X	
Resolución 2646 de 2008	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo.		X
Resolución 1792 de 1990	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Por lo cual se adoptan valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido.	X	
Circular 038 de 2010	Ministerio de la Protección Social	Campañas y programas de prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, del subprograma de medicina preventiva del Programa de Salud Ocupacional.	X	

## **ANEXO 9. REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES**



**Formato de Asistencia  
Capacitaciones**

Fecha: 20 Diciembre 2012 Lugar: E.S.E Hospital San Juan de Dios Fr


**Temas Tratados :**

Importancia Sistemas de Gestión  
Requisitos legales aplicables  
Misión, Visión, Política, Objetivos Y Metas

Métodos y Recursos Utilizados:	Oral <input checked="" type="checkbox"/>	Taller <input checked="" type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	Cual:
	Folleto <input type="checkbox"/>	Charla <input type="checkbox"/>		

Nº	NOMBRE	CEDULA	AREA DE TRABAJO	FIRMA	APROBADO	
					SI	NO
1	CAIZM EN MONS	63518453	SGenerales	[Firma]	X	
2	Sandra Milena Anaya	63447-808	SGenerales	Sandra Milena	X	
3	Meri Jurado Tardora	37619261	SGenerales	Meri Jurado	X	
4	Isabel Ortega Vi	27804622	Sgenerales	Isabel Ortega	X	
5	Maria Rincón	49657976	SGenerales	Maria Rincón	X	
6	MABEL OSMA	37545106	SGenerales	Mabel Osma	X	
7	Nelly Patricia F.	37891789	Nutrición	[Firma]	X	
8	FLOR Alba Fonseca	37548803	D6d	[Firma]	X	
9	Luis Carlos Man.	91251673	Logística	[Firma]	X	
10	RAUL DANIEL VILLAMI	1015964454	Admin.	[Firma]	X	
11	Margarita M. Ruito	63351749	Calidad	Margarita P	X	
12	Bertha Enrique Oviedo	91299096	Administ.	[Firma]	X	
13	Silvia Marquez	60391088	Adm	Silvia M.	X	
14	Jorena Padilla	63272925	Admin.	Jorena Padilla	X	
15	Paola Duran T.	37721550	Adm.	Paola Duran	X	
16	Olga Lucia Pérez	635128964	Adm.	Olga Pérez	X	
17	Oscar Vargas	91274697	Adm.	Oscar Vargas	X	
18	Bertha Gomes	63522862	S. 9	Bertha Gomes	X	
19	Manuel Barrero	91251673	Sistemas	[Firma]	X	
20	Cody Ruiz	63454752	Adm.	[Firma]	X	
21	Wilson Zabala	20207348	Adm.	[Firma]	X	
22	Laura M. C. Rivera	63572984	Adm.	[Firma]	X	
23	Jhonairo Sancho	20307248	Adm	[Firma]	X	
24	Stella Contreras	49562514	Adm	[Firma]	X	
25	Bertha Espitia	32642563	Adm	Bertha E.	X	
26	Pubia Quintero	37644375	Adm	[Firma]	X	
27	Lucy Díaz	63806183	Adm	Lucy Díaz	X	
28	Davara Cortez	49538469	Adm	[Firma]	X	
29	Enika Pardo	37542891	Adm	[Firma]	X	

**ANEXO 10. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS  
Y SIMILARES PGRHS**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	234 de 585


## INTRODUCCIÓN

El presente documento PGIRH, define los procedimientos y acciones de gestión ambiental que se desarrollarán en la ESE, para el manejo interno de los residuos peligrosos generados; la gestión integral propuesta comprende las etapas de recolección en la fuente, transporte, almacenamiento y disposición final, esta última realizada por un operador externo (DESCONTS.A).

El plan de gestión integral de residuos hospitalarios es un documento donde están consignados los programas y proyectos de gestión ambiental y sanitaria que permitirán a la institución, a través de su implementación, cumplir la normatividad existente en esta materia; entre las normas más importantes se destacan el Decreto 2676 de 2000 y sus modificaciones, Decreto 4741 de 2005, resolución 1164 de 2002 entre otras normas aplicables.

De otro lado al interior de la institución se ha estructurado el DEPARTAMENTO DE GESTION AMBIENTAL DGA, ya que es un requerimiento normativo de carácter obligatorio de conformidad con el Decreto 1299 de 2008, cuyo cumplimiento permitirá mejorar la gestión y desempeño ambiental de la institución, previniendo impactos a la salud de las personas y al medio ambiente.

La gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en las instituciones de salud es de vital importancia, ya que el manejo inadecuado de estos residuos representan un riesgo para la salud del personal médico, paramédico, enfermería, personal administrativo, pacientes, visitantes, personal de recolección

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	235 de 585

de residuos y de la comunidad en general, además del riesgo ambiental que de ellos se deriva como: La presencia y proliferación de enfermedades virales, bacteriales e infecciosas, las emergencias sanitarias causadas por residuos patológicos, farmacéuticos y mercuriales que redundan en impactos ambientales generados por vertimientos directos de líquidos al alcantarillado, así como la expiración de la vida útil de los rellenos sanitarios, lo cual obliga a realizar acciones que prevengan y garanticen una salubridad pública de calidad.


## 1. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Ajustar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares **PGIRH** componente interno, de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, a los nuevos requerimientos normativos legales ambientales.

### OBJETIVO ESPECIFICO

- Dar cumplimiento a los requerimientos legales Ambientales y Sanitarios.
- Documentar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, como guía en la cual se establezcan las medidas que se deben tomar para el mejoramiento de la gestión ambiental institucional.
- Establecer estrategias y lineamientos para disminuir los impactos ambientales negativos que afectan al medio ambiente, cumpliendo con los

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	236 de 585

requisitos legales ambientales reglamentarios en la gestión de los residuos hospitalarios de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.


- Concientizar a los servidores de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca sobre la importancia del buen manejo de los residuos hospitalarios y del papel fundamental de cada uno en su cumplimiento.
- Garantizar a los usuarios de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, un servicio libre de riesgos de salubridad a través de incorporación de tecnologías limpias.
- Garantizar un adecuado tratamiento de los residuos hospitalarios desde su generación, hasta su disposición final, a través del seguimiento y control.

## 2. ALCANCE

Aplica a todas las unidades funcionales de la institución, en especial las áreas asistenciales, desde la generación de los residuos Hospitalarios, hasta su disposición final.

## 3. DEFINICIONES

**BIOSEGURIDAD:** Es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos,

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	237 de 585

asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores, pacientes, visitantes y medio ambiente.


**DESACTIVACIÓN:** Es el método, técnica o proceso utilizado para transformar los residuos hospitalarios y similares peligrosos y/o desactivarlos, de manera que se puedan transportar y almacenar, de forma previa a la incineración o envío al relleno sanitario, todo ello con el objeto de minimizar el impacto tanto en el medio ambiente como en la salud.

**DESINFECCIÓN:** Es el proceso físico o químico que extermina o destruye la mayoría de los microorganismos patógenos y no patógenos, pero rara vez elimina las esporas.

**DISPOSICIÓN FINAL CONTROLADA:** Es el proceso mediante el cual se convierte el residuo en formas definitivas y estables, mediante técnicas seguras.

**ESTERILIZACIÓN:** Es el proceso que destruye todas las formas de microorganismos, incluso las bacterias vegetativas y las que forman esporas (*Bacillus subtilis*, *Clostridium tetani*, etc.). Los virus lipofílicos e hidrofílicos, los parásitos y hongos que se presentan en objetos inanimados.

**GENERADOR:** Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	238 de 585

y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres, los bioterios y laboratorios de biotecnología.


**GESTIÓN:** Es un conjunto de métodos, procedimientos y acciones desarrollados por la gerencia, dirección o administración del generador de residuos hospitalarios y similares, sean estas personas naturales, jurídicas y/o por los prestadores del servicio especial de aseo, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre residuos hospitalarios y similares.

**LIMPIEZA:** Es un proceso físico y químico de remoción de material extraño de los objetos y superficies, siendo este el paso más importante en el proceso, ya que un aseo meticuloso reduce significativamente los microorganismos y la materia orgánica.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS MPGRH:** Es el documento expedido por los ministerios del medio ambiente y salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de microorganismos que deben adoptarse y realizarse en los componentes interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador.

**NORMATIVAS:** Se refiere al establecimiento de reglas o leyes, dentro de cualquier grupo u organización.

**PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH:** Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	239 de 585

una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, de acuerdo con los lineamientos del manual.


**RECOLECCIÓN:** Es la acción consistente en retirar los residuos hospitalarios y similares del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador.

**RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES:** Son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador. De conformidad con la clasificación establecida en la normativa vigente.

**RESIDUOS NO PELIGROSOS:** Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente.

**RESIDUOS PELIGROSOS:** Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radioactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.

**SEGREGACIÓN:** Es la operación consistente en separar manual o mecánicamente los residuos hospitalarios y similares en el momento de su

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	240 de 585

generación, conforme a la clasificación establecida en las normativas vigentes.


**TRAMPA DE GRASAS:** Es un sistema totalmente diseñado y construido para separar la grasa y aceite de las aguas residuales. Dicha grasa y aceites así separados quedan atrapados dentro del tanque dejando pasar por el sistema el agua desclarada que va al alcantarillado.

**TRATAMIENTO:** Es el proceso mediante el cual los residuos hospitalarios y similares provenientes del generador son transformados física y químicamente, con el objeto de eliminar los riesgos a la salud y al medio ambiente.

**SEGREGACIÓN:** Es la operación consistente en separar manual o mecánicamente los residuos hospitalarios y similares en el momento de su generación, conforme a la clasificación establecida en las normativas vigentes.


**TRAMPA DE GRASAS:** Es un sistema totalmente diseñado y construido para separar la grasa y aceite de las aguas residuales. Dicha grasa y aceites así separados quedan atrapados dentro del tanque dejando pasar por el sistema el agua desclarada que va al alcantarillado.

**TRATAMIENTO:** Es el proceso mediante el cual los residuos hospitalarios y similares provenientes del generador son transformados física y químicamente, con el objeto de eliminar los riesgos a la salud y al medio ambiente.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	241 de 585

#### 4. MARCO LEGAL

NORMA	DESCRIPCION
Ley 99 de 1993 Sistema General Ambiental.	En el Decreto 1443/04 por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 2811/74, Ley 253/96 y la ley 430/98 en relación con la prevención y control de la contaminación ambiental por el manejo de plaguicidas y desechos o residuos de los mismos y se toman otras determinaciones.
Ley 430 de 1998 Artículo 1 y 2	En la cual se dictan normas prohibitivas en el material ambiental referentes a los desechos peligrosos y otras disposiciones.
Resolución 1362 de 2007 de Ministerio Ambiente, Vivienda y Desarrollo	Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos, a que hace referencia los artículos 27 y 28 de Decreto 4741 de 2005.
Resolución 1045 de 2003. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo	Por la cual se adopta la metodología para la elaboración de los Planes de Gestión integral de Residuos Sólidos, PGRS, y se toman otras determinaciones.
Resolución 0058 de 2002. Ministerio del	Por la cual se establecen normas y límites máximos permisibles de emisión para incineradores y hornos
Resolución 01164 de 2002	Por el cual se adopta el Manual de procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos hospitalarios.
Decreto 2676 del 2000 Ministerio del Medio Ambiente	Por el cual se reglamenta la gestión integral de residuos hospitalarios y similares
Ley 253 de 1996	por la cual se aprueba el Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación
Ley 430 de 1998	Normas sobre Prohibiciones en materia ambiental sobre el manejo de desechos peligrosos
Resolución 1164 de 2002	Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.
Decreto 2676 / 2000	Residuos sólidos hospitalarios
Resolución 1362 de 2007	Registro de Generadores de residuos o desechos peligrosos ante la Autoridad Ambiental

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	242 de 585

## 5. GENERALIDADES DE LA INSTITUCION


### 5.1 RESEÑA INSTITUCIONAL

El Hospital San Juan de Dios del Municipio de Floridablanca, se encuentra localizado sobre la vía principal que de Floridablanca conduce a Bucaramanga por la carretera antigua, en la Cra. 8 No. 3-30. Desde 1817 había funcionado una casa de salud exclusiva para ancianos que se mantenía con caridad de los habitantes del Municipio. En 1963 el Dr. ALEJANDRO VILLALOBOS visitaba esta casa 6 días para prestar los servicios de consulta externa.

Con el paso del tiempo, la comunidad exigía una mejor atención y lugares más cómodos para la prestación del servicio de salud, por lo tanto fueron haciendo donaciones de terrenos aledaños, gracias a ello se amplió la construcción y se realizó la reforma de la parte antigua del Hospital (Cra 7 3-10), esto sucedió en el año de 1964. Al darse la ampliación de la construcción, esta institución pasó a ser Centro de Salud; contaba con 9 camas, servicio de un médico rural para atender urgencias y partos.

En 1985, la Beneficencia de Santander, hace una donación de 65 millones de pesos, presupuesto en el cual se construye la parte de la planta física actual del Hospital utilizando también el terreno donado por el Dr. EDUARDO RUEDA CLAUSEN. Gracias a estos se cuenta ya con otros servicios como son: Hospitalización, lavandería, consulta externa y cocina.

Hasta el momento el Hospital con carácter local, de estado 1 y 2, sin

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	243 de 585

personería jurídica y de carácter privado. Se declaró entonces su naturaleza jurídica indefinida hasta el año de

1993, que ya pasa a ser de naturaleza oficial, a recibir el situado fiscal y a contar con el apoyo del Servicio de Salud.


Para el año 2005 se llevó a cabo el diseño y la elaboración del primer diagnóstico ambiental y sanitario, con el cual se elaboró y diseño por primera vez el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH Componente Interno de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

Cabe destacar que la labor realizada fue difícil en un principio debido al desconocimiento y la falta de concientización con respecto a la problemática de los residuos hospitalarios. Finalmente se reunieron todos los requisitos para implementación del documento y este fue aprobado por la CDMB en el año 2005; desde esa fecha hasta la presente el PGIRH no ha recibido modificación alguna por tanto la institución requiere de la pronta actualización del documento para obtener la licencia correspondiente y mejorar en cuanto al uso y manejo adecuado de los residuos hospitalarios.<sup>2</sup>

## **5.2 COMPROMISO INSTITUCIONAL AMBIENTAL Y SANITARIO.**

### **5.2.1 COMITÉ AMBIENTAL Y SANITARIO**


El Hospital San Juan de Dios del municipio de Floridablanca, cuenta con el Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, que se encuentra conformado de la siguiente manera:

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	244 de 585

<b>CARGO-</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO-COMITÉ</b>
<b>DIRECTOR</b>	Dr. Germán Jesús	Director General
<b>COORD DE</b>	Nubia Quintero Lozano	Coordinadora de SO.
<b>TECNOLOGO</b>	Flor Alba Fonseca	Coordinador Dep/GA.
<b>COORDINADOR LOGISTICO</b>	Luis Carlos Mantilla Mantilla	Coordinadora del Personal de servicios generales
<b>MANTENIMIENTO</b>	Edgar Mauricio Arque	Jefe de Mantenimiento
<b>SUBGERENTE</b>	Dr. Javier Humberto	Representante
<b>COORD DE</b>	Dra. Margarita María	Gestor en Calidad

### **FUNCIONES DEL COMITÉ ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIO**

- Velar por el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente.
- Incorporar la dimensión ambiental en toma de decisiones de la empresa.
- Brindar asesoría técnica – ambiental al interior de la empresa.
- Establecer e implementar acciones de prevención, mitigación, corrección y compensación de los impactos ambientales que se generen.
- Planificar, establecer e implementar procesos y procedimientos, gestionar recursos que permitan desarrollar, controlar y realizar seguimiento a las acciones encaminadas a dirigir la gestión ambiental de las mismas.
- Promover el mejoramiento de la gestión y desempeño ambiental al interior de la empresa.
- Implementar mejores prácticas ambientales al interior de la empresa.
- Liderar las actividades de formación y capacitación a todos los niveles de la empresa en materia ambiental.
- Mantener actualizada la información ambiental de la empresa y general informes periódicos.
- Preparar la información requerida por el sistema de información

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	245 de 585

ambiental que administra el instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales- IDEAM.

- Las demás que desprendan de su naturaleza y se requieran para el cumplimiento de una gestión ambiental adecuada.


## REUNIONES Y REGISTROS

El Comité se reúne mensualmente, y/o según lo ameriten las tareas o actividades por realizar y siempre se levanta un acta de cada reunión, la cual se archiva en la carpeta del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

### 5.2.2 COMPROMISO INSTITUCIONAL

El Hospital San Juan de Dios de Floridablanca como Empresa Social del Estado se compromete a seguir correctamente los lineamientos estipulados para la correcta gestión de los residuos sólidos generados en la institución. Somos conscientes que para la consecución de los objetivos, se deben cumplir los siguientes lineamientos:

- Capacitar a todo el personal del hospital con lo referente al manejo de residuos sólidos hospitalarios.
- Minimizar el volumen de los residuos sólidos no peligrosos y efectuar un apropiado tratamiento a los residuos peligrosos.
- Dar inicio a los diferentes programas establecidos para el manejo de residuos hospitalarios.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	246 de 585


- El Comité ambiental cumplirá responsablemente con las funciones adquiridas durante la conformación del comité.

## SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL

LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDA BLANCA está dedicada a prestar los siguientes servicios:

AMBULATORIO

- Consulta externa médica
- Control prenatal
- Pequeña cirugía
- Fisioterapia: Terapia física y respiratoria
- Nutrición
- Farmacia
- Trabajo social
- Consultas médicas especializadas en: pediatría, cirugía general, medicina interna, Ginecobstetricia, urología, cirugía plástica, traumatología, anestesiología.
- HOSPITALIZACIÓN
- CIRUGÍA
- APOYO DIAGNÓSTICO
- URGENCIAS
- SANEAMIENTO AMBIENTAL
- LABORATORIO CLÍNICO
- SIAU

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	247 de 585

### 5.3. CLASE DE RIESGO POR LOS SERVICIOS PRESTADOS


E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, está catalogado en riesgo CLASE III por estar clasificado con el código 3822010, Hospitales generales, Centros Médicos y de ayuda diagnósticas, Instituciones prestadoras de servicios de salud, centros especializados (excepto de radiodiagnóstico y radioterapia), según decreto No. 2100 de Noviembre 29 del año 1995 que reglamenta la tabla de clasificación de actividades económicas.

### 5.4 DESCRIPCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA

**LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, cuenta con dos ingresos directos, uno a consulta externa con dirección: Carrera 8 No 3 – 30 y el otro para el servicio de urgencias con dirección: Carrera 7 No. 3 -10.

Su infraestructura consta de dos pisos, en el primer piso se desempeña la atención de consulta externa, ortopedia, fisioterapia, vacunación, rayos x, urgencias, morgue, sala de cirugía y de partos, estadísticas, caja y Alimentación.

En el segundo piso se encuentra el área administrativa, hospitalización, laboratorio Clínico, Lavandería, Farmacia y Almacén. Cada uno de los pisos cuenta con todas las especificaciones de iluminación natural y artificial, proporcionada por luminarias fluorescentes e incandescentes respectivamente (ahorro de energía), la ventilación es proporcionada por puertas y ventanas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	248 de 585

## DIAGNÓSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO

### OBJETIVOS


- Efectuar la caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos generados en las diferentes secciones de La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, clasificándolos según lo dispuesto en el decreto 2676 de 2000 y la resolución 01164 de 2002.
- Determinar los aspectos que no presentan conformidad con la normatividad ambiental y sanitaria actual.
- Establecer y aplicar los correctivos pertinentes para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

### 6.1. DIAGNÓSTICO DE RESIDUOS SÓLIDOS

El desempeño de la institución en materia ambiental y sanitaria inicial, se realizó y evaluó por áreas funcionales, donde se identificaron los aspectos ambientales no conformes y las oportunidades de mejora.

**Área de no peligrosos.** Se incluyen las áreas que no generan residuos sólidos peligrosos y no tienen contacto alguno con estos; entre ellos están:

- Recepción
- Almacén
- Alimentación

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	249 de 585

- Administración
- Corredores y Pasillos
- 

**Color de recipientes para áreas no peligrosos:**


- Verde: Residuos Ordinarios e Inertes.
- Gris: Reciclables.

**Área de Peligrosos.** Se incluyen las áreas, donde se realizan procedimientos médicos y por lo tanto generan riesgo biológico, entre ellas están:

- Consulta externa
- Maternidad
- Hospitalización
- Cirugía
- Urgencias
- Laboratorio clínico
- Farmacia
- Lavandería

En estas áreas también se generan residuos no peligrosos.

**Color de recipientes**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	250 de 585

- Rojo: Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico.
- Guardianes: Residuos Cortopunzantes.
- Verde: Residuos Ordinarios e Inertes.
- Gris: Reciclables.

## **METODOLOGÍA**


Para la realización del diagnóstico se utilizó la encuesta CI-TRH-01 SOBRE RESIDUOS HOSPITALARIOS, la cual arroja la caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos y contenedores de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA. Véase al final del este anexo.

## **RESULTADOS DE LA CI-TRH-01 SOBRE RESIDUOS HOSPITALARIOS**

### **CONTENEDORES**

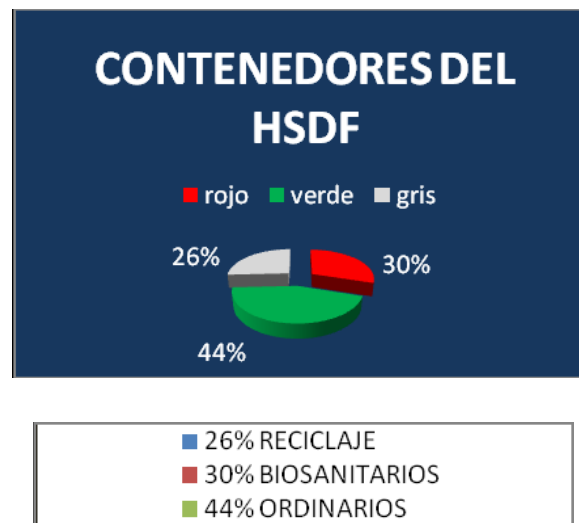
En las áreas de gerencia, jurídica, control interno, auditoría médica y calidad, talento humano, presupuesto, tesorería, coordinación de enfermería, contabilidad, cartera, facturación, conmutador, almacén, servicios generales, baños de administración, ubicados en el piso dos, las anteriores áreas tienen un total de (20 contenedores verdes, y 13 contenedores grises) contenedores generadores de residuos sólidos ordinarios y reciclables.

En las áreas de consulta externa, maternidad, cirugía, urgencias ubicados en el piso uno y las áreas de laboratorio clínico, servicios generales, almacén, farmacia y hospitalización, estas áreas ubicadas en el piso dos, cuentan con un total de (54 contenedores verdes, 30 contenedores grises, 38 contenedores rojos y 12

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	251 de 585

guardianes) son generadores de residuos sólidos ordinarios, reciclable y residuos sólidos peligrosos o especiales.

GRAFICO DEL COMPORTAMIENTO EN LA PRODUCCION DE RESIDUOS La siguiente grafica muestra el porcentaje por cada tipo de contenedor del total de la E.S.E. SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.




**Figura 1.** Distribución porcentual de los Contenedores

El 30% de los generadores del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca son de residuos Peligrosos, mientras que el 44% son generadores de residuos ordinarios y el 26% son generadores de residuos reciclables.

El porcentaje descrito en la gráfica corresponde a las siguientes cantidades así:

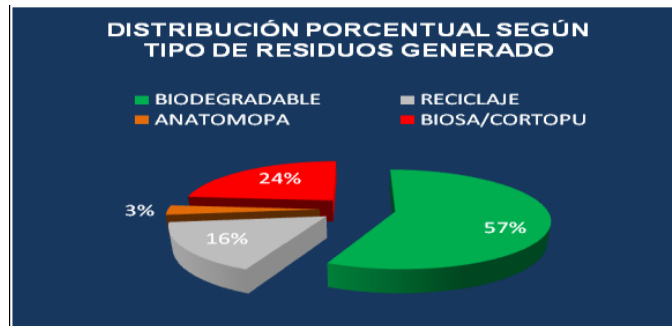
- 50 Contenedores de Residuos Peligrosos.
- 74 Contenedores de Residuos Sólidos Ordinarios.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	252 de 585

- 43 Contenedores de Residuos Sólidos reciclables

Así mismo se encontró que de los 50 contenedores de residuos peligrosos, 12 de ellos albergan residuos cortopunzantes.

### Tipos de residuos generados




**Figura 2.** Distribución según tipo de residuo generado

Se encontró que un 57% los residuos son biodegradables, en un 24% son biosanitarios y cortopunzantes, en un 16% son de reciclaje y en un 3 % son anatomopatológicos.

### Puntos de generación

Los puntos de generación de los residuos hospitalarios se localizaron en los planos de la planta física del Hospital San Juan De Dios De Floridablanca con la siguiente codificación y sus respectivos códigos de colores.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	253 de 585


Conforme a lo establecido en la resolución 01164 de 2002 y decreto 2676 de 2000 para código de colores, La E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca utiliza el siguiente:

- Con círculo rojo: Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico.
- Con rectángulo rojo: Residuos Cortopunzantes.
- Con círculo verde: Residuos Ordinarios e Inertes.
- Con círculo Gris: Residuos Reciclables.


Los puntos de generación están identificados en los planos de planta. Véase al final de este anexo. Planos ruta sanitaria

### Contenedores adecuados e inadecuados por área

CONTENEDORES								
ÁREAS	PUNTOS DE GENERACIÓN					Adecuados	Inadecuados	total de unidades
	Rojo	Verde	Gris	Guardián	SopORTE			
CONTROL INTERNO	0	2	1	0	0	1	2	3
CAJA	0	1	1	0	0	0	2	2
SIAU	0	2	1	0	0	1	2	3
TUBERCULOSIS	1	1	0	1	0	2	1	3
ENFERMERÍA	1	1	0	1	0	1	2	3
VACUNACIÓN	1	1	0	1	0	2	1	3
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	1	2	1	0	0	0	4	4
CITOLOGÍA	1	1	0	0	0	2	0	2
ESTADÍSTICA	0	1	1	0	0	1	1	2
VIGILANCIA	0	1	0	0	0	1	0	1
MATERNIDAD	2	2	1	1	0	1	5	6

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>					Código:	GH-G-01
						Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRIH</b>					Versión:	01
						Página:	254 de 585


ALMACÉN	0	2	2	0	0	0	4	4
FARMACIA	0	1	3	0	0	1	3	4
COORD. DE SERV.GRALES	0	0	1	0	0	0	1	1
CIRUGÍA	5	1	2	1	0	8	1	9
LAB. CLÍNICO	5	1	3	0	0	7	2	9
SERV. DE ALIMENTACIÓN	1	1	1	0	0	1	2	3
HOSPITALIZACIÓN	12	14	4	4	1	0	35	35
PEDIATRÍA / URGENCIAS	0	1	0	0	0	0	1	1
BAÑOS / URGENCIAS	0	2	0	0	0	2	0	2
PASILLOS	0	3	1	0	0	3	1	4
SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA	1	0	1	1	0	2	1	3
REANIMACIÓN	1	1	0	0	0	2	0	2
CONSULTORIO/ URGENCIAS	1	2	0	0	0	2	1	3
COORD. DE ENFERMERÍA	0	1	1	0	0	0	2	2
CONSULTORIO / DENGUE	1	1	1	0	0	1	2	3
TRABAJO SOCIAL	0	1	1	0	0	0	2	2
SALA DE FISIOTERAPIA	1	2	0	0	0	1	2	3
RAYOS X/ ECOGRAFÍAS	1	2	1	0	0	3	1	4
FACTURACIÓN URGENCIAS	0	3	1	0	0	0	4	4
ÁREA LIMPIA / URGENCIAS	0	1	0	0	0	1	0	1
CUARTO DROGAS/URGENCIAS	0	1	3	0	0	0	4	4

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>					Código:	GH-G-01
						Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>					Versión:	01
						Página:	255 de 585

INFORMACIÓN URGENCIAS	0	2	2	0	0	2	2	4
BAÑOS / ADMINISTRACIÓN	0	2	0	0	0	0	2	2
GERENCIA	0	3	1	0	0	3	1	4
REGISTRO CIVIL	0	1	1	0	0	1	1	2
CONMUTADOR	0	1	0	0	0	1	0	1
OFIC/CALIDAD/MEDICA	0	1	1	0	0	1	1	2
TALENTO HUMANO	0	3	1	0	0	0	4	3
CONSULTORIO 4	1	1	0	1	0	2	1	4
CONSULTORIO 1	1	1	1	1	0	3	1	4
CARTERA	0	1	1	0	0	0	2	2
COSTOS/CONTABILIDAD	0	1	2	0	0	0	3	3
JURÍDICA	0	1	1	0	0	0	2	2
CUARTO DROGAS/URGENCIAS	0	1	3	0	0	0	4	4
<b>TOTAL CONTENEDORES</b>	<b>38</b>	<b>74</b>	<b>43</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>59</b>	<b>109</b>	<b>170</b>

**Tabla 1.** Cantidad de contenedores adecuados e inadecuados por áreas.

A través de la realización del diagnóstico se estableció con exactitud las áreas en donde es necesario la adquisición de nuevos contenedores, según el tipo de residuos generados y nos arroja el resultado de contenedores en General (59) adecuados y (109) inadecuados e incluyendo un soporte para un guardián.

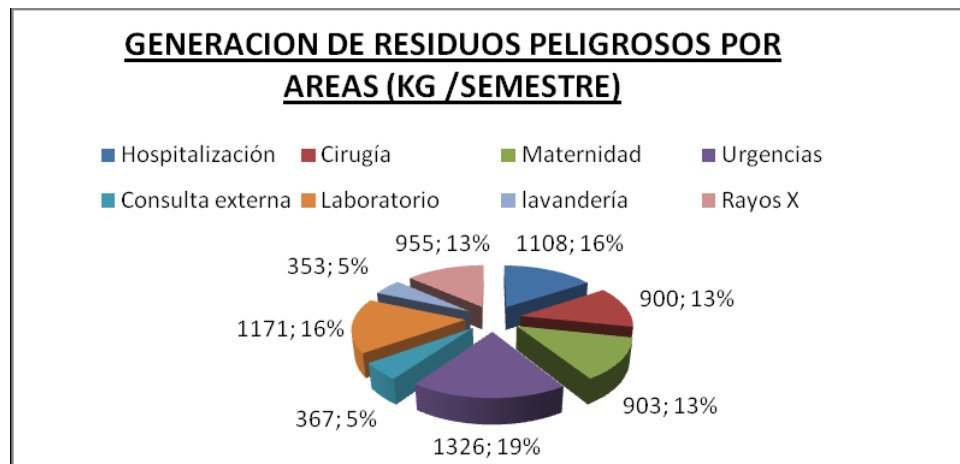
	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	256 de 585

### Producción de residuos


Se tomó por medio de la relación de pesaje que se lleva en los registros de recolección y del formulario GA-RH-01 RESIDUOS HOSPITALARIOS.

(CORPUNZANTES, BIOSANITARIOS, REACTIVOS, ANATOMOPATOLOGICOS) (BALANCE PRIMER SEMESTRE 2010)	
AREA	CANTIDAD SEMESTRAL(KG)
Hospitalización	1108
Cirugía	900
Maternidad	903
Urgencias	1326
Consulta externa	367
Laboratorio	1171
lavandería	353
Rayos X	955
<b>Total</b>	<b>7083</b>

**Tabla 2.** Cantidad de residuos producidos por áreas.



**Figura 3.** Generación de residuos por área.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	257 de 585

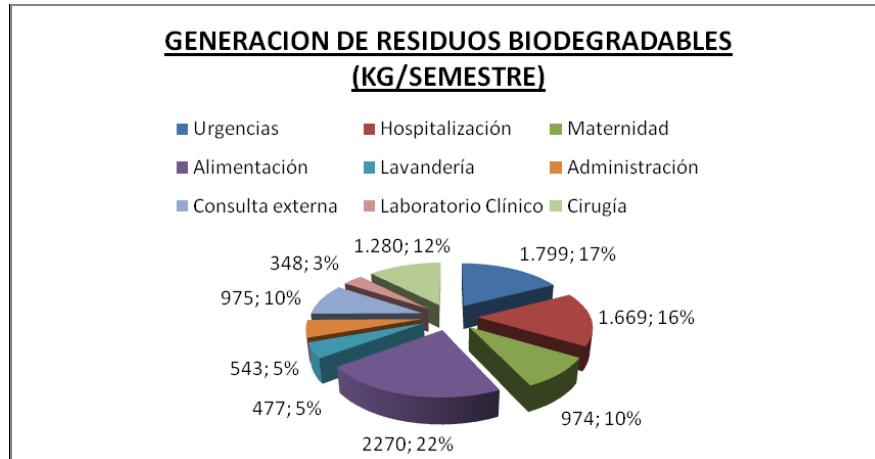
Durante el año 2010 el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca nos arroja un promedio total de **7083** Kg durante el primer semestre de 2010 de producción de residuos peligrosos.

Estos resultados son obtenidos por un formulario que son llenados internamente de forma diaria, mensual y a la autoridad ambiental se le entrega un informe semestral. La disposición final de estos residuos lo realiza la empresa DESCONT S.A. Quien se encuentra autorizada para realizar recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos y que ha diseñado e implementado el PGIRH – Componente Externo.

<b>PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIODEGRADABLES (BALANCE PRIMER SEMESTRE 2010)</b>	
AREA	CANTIDAD SEMESTRAL(KG)
Urgencias	1.799
Hospitalización	1.669
Maternidad	974
Alimentación	2270
Lavandería	477
Administración	543
Consulta externa	975
Laboratorio Clínico	348
Cirugía	1.280
<b>Total</b>	<b>10.839</b>

**Tabla 3.** Cantidad de producción de residuos Biodegradables.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	258 de 585




**Figura4.** Generación de Residuos Biodegradables por Semestre

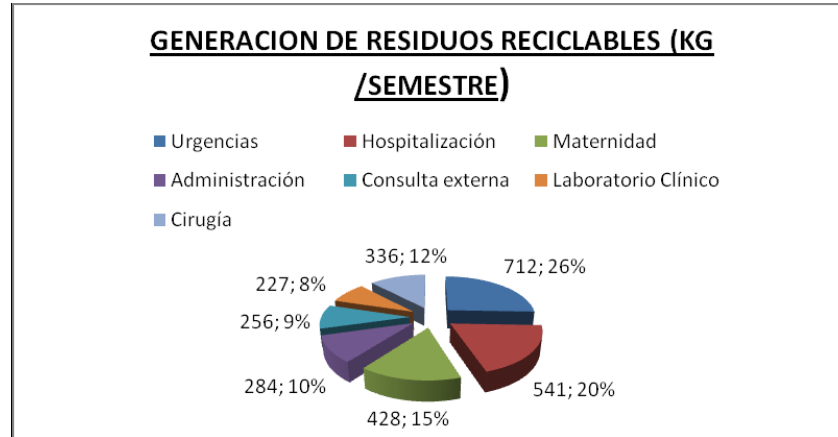
Durante el año 2010 el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca nos arroja un promedio total de **10.839 Kg** en el primer semestre de 2010.

Estos datos son arrojados por la planilla interna que se llena a diario con el siguiente código GA-CR-01y la disposición final lo realiza la empresa de aseo municipal de Floridablanca EMAF que son llevados al relleno sanitario el Carrasco en la vía a Girón, zona industrial.

<b>PRODUCCIÓN DE RESIDUOS RECICLABLES (BALANCE PRIMER SEMESTRE 2010)</b>	
AREA	CANTIDAD SEMESTRAL(KG)
Urgencias	712
Hospitalización	541
Maternidad	428
Administración	284
Consulta externa	256
Laboratorio Clínico	227
Cirugía	336
<b>Total</b>	<b>2784</b>

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRIH</b>	Versión:	01
		Página:	259 de 585

**Tabla 4.** Cantidad de producción de residuos Reciclables.



**Figura 5.** Generación de Residuos Reciclables por Semestre


La producción de residuos reciclables corresponden a:



Papel Periódico, Archivo, Cartón, Plegado, Chatarra, Retal Plástico, PVC, PET, Poliestireno y Polietileno.

De estas dos figuras anteriores de producción de reciclaje que se genera en el Hospital y nos aporta un beneficio económico y educativo por parte de la empresa ECORECICLA que realiza la disposición final.

**Clasificación, Pre tratamiento o Desactivación y Disposición Final de los Residuos no peligrosos.**


TIPO DE RESIDUOS	PRETRATAMIENTO	DISPOSICIÓN FINAL
Biodegradables, Ordinarios e inertes.	No Requieren.	Relleno Sanitario


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRIH</b>	Versión:	01
		Página:	260 de 585



		
<b>Reciclables.</b> 	Romper cajas de cartón.	Ecorecicla Descart.

**Tabla 5.** Clasificación de residuos

### Clasificación, Pre tratamiento y Disposición final de Residuos Peligrosos

TIPO DE RESIDUO	PRETRATAMIENTO	TRATAMIENTO	DISPOSICIÓN FINAL
<b>Biosanitarios</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Este tipo de residuos se dispone en bolsa roja, cerciorando que la bolsa no esté rota para evitar derrames.</li> <li>✓ La bolsa debe estar previamente rotulada y cerrada.</li> <li>✓ Las secreciones de orina se disponen en un platón plástico, se inactivan con hipoclorito de sodio a 5000ppm por 30 minutos.</li> <li>✓ Vertimientos de diluciones de hipoclorito usados para desactivación de algunos instrumentos médicos</li> </ul>	INCINERACIÓN AUTOCLAVE	ALCANTARILLO RELLENO SANITARIO

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	261 de 585

<b>Anatomo Patológicos</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Restos de biopsias y pedazos de hueso se depositan en bolsa roja.</li> <li>✓ Secreciones de orina.</li> <li>✓ Los cultivos se llevan a autoclave, se envuelven en suficiente papel periódico y se disponen en bolsa roja.</li> <li>✓ Cuando es necesario se mantienen en refrigeración para inhibir la proliferación de microorganismos.</li> </ul>	<b>INCINERACIÓN</b>	<b>ALCANTARILLADO RELLENO SANITARIO</b>
<b>Corto Punzantes</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se realiza desactivación</li> </ul>	<b>INCINERACIÓN</b>	<b>RELLENO SANITARIO</b>

**Tabla 6.** Cantidad de producción de residuos Peligrosos


### Recipientes utilizados

Actualmente el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca cuenta con los siguientes recipientes y sus respectivas características:

#### Bolsas:

El tipo de bolsas empleado en las instalaciones del Hospital cumple con las respectivas características según resolución 01164 de 2002.

- La resistencia de las bolsas debe soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.
- El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos, debe ser polietileno de alta densidad.
- El peso de cada bolsa individual no debe exceder los 8 Kg.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	262 de 585


- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20Kg.
- Los colores de bolsas seguirán el código establecido, serán de alta densidad y calibre mínimo de 1.4 para bolsas pequeñas y de 1.6 milésimas de pulgada para bolsas grandes, suficiente para evitar derrames.
- Los colores de bolsas son rojo, verde y gris.
- Las bolsas rojas estarán rotuladas y debidamente marcadas.

#### **Canecas**

- Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, cumple con las siguientes características:
- Livianos, de tamaño adecuado entre recolección, resistentes a golpes, sin aristas internas.
- Construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión.
- Las canecas de residuos biológicos son de tapa pedal y de color rojo, rotuladas con el símbolo de riesgo biológico y algunas con la descripción del tipo de residuo que debe ir en el recipiente.
- Las canecas de residuos ordinarios son de tapa y de color verde, para los residuos reciclables son de tapa y de color gris.

#### **Contenedores para Elementos Cortopunzantes**

Los recipientes para residuos cortopunzantes son desechables y deben tener las siguientes características:

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	263 de 585

- Contenedor desechable, rígido, liviano, fabricado en polipropileno (PP), resistente a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes.
- Capacidad de 1.25 L. (650 agujas aproximadamente).
- Indicador de nivel para un llenado máximo hasta las  $\frac{3}{4}$  partes del recipiente.
- Colores y etiqueta de precaución fácilmente visibles que advierten del riesgo al manipular los desechos cortopunzantes.
- Tapa y contratapa cerrada herméticamente que permiten abrir y mantener propagación de olores y vectores.

### **Desactivación de residuos**

En el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, se realiza desactivación según el tipo de residuos o desechos peligrosos de la siguiente manera:


#### **Agujas y tubos partidos.**

Se disponen en una garrafa grande la cual se sella con cinta y se entrega a incineración. No se le adiciona ninguna sustancia.

#### **Muestras.**

En los laboratorios de citología y patología, las muestras de residuos anatomopatológicos se refrigeran a T° de -4 °C; por un tiempo no mayor a 7 días.  
**Orina,** Se deposita la orina en un platón con hipoclorito de sodio a 5000 ppm y se deja por 30 minutos para que se inactive y luego se vierten al alcantarillado.

**Sangre.** Se disponen en una garrafa plástica diferentes a PVC se tapa.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	264 de 585

**Materia fecal.** Se deposita en bolsa plástica roja.

La empresa DESCONT S.A. cumple con todas las normas requeridas por la autoridad ambiental para la disposición final de los residuos Anatomopatológicos, Biosanitarios y Cortopunzantes.

## **PLANOS DE RUTA HOSPITALARIO**


Dentro de la institución se práctica la recolección de residuos sólidos ordinarios, residuos reciclables y a sí mismo la recolección de residuos sólidos peligrosos, se realiza el pesaje y se lleva el control según la planilla GA-RH-01 RESIDUOS HOSPITALARIOS, luego de terminar el recorrido interno, son llevados al cuarto de almacenamiento central.

### **Recolección de residuos sólidos ordinarios y reciclables.**

La recolección o el movimiento interno de los residuos sólidos no peligrosos en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, está a cargo de la coordinación de servicios generales, cuya responsabilidad radica en la prestación del servicio de aseo y del suministro de bolsas y de implementos necesarios.

La ruta existente de residuos sólidos no peligrosos cubre la totalidad de la institución y luego son llevados al almacenamiento central.

**Horario:** La recolección se realiza en las horas de menor circulación de personas, de una manera adecuada procurando no ocasionar derrames.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	265 de 585

Está programado en dos turnos: De 10:00 am a 10:45 am y de 5:00 pm a 5:45 pm.

La dependencia de servicios generales cuenta con una supervisora y 11 empleadas, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera: 4 para alimentación y 7 para los demás servicios del hospital, de tal forma que contribuyen en la recolección de los residuos, con una frecuencia diaria.


**Carro recolector residuos ordinarios:** El vehículo recolector existente en el Hospital San Juan de dios de Floridablanca es de color gris, de tipo rodante, el material es rígido, lavable e impermeable y facilita un manejo seguro de los residuos sin generar derrames, cumpliendo con la normatividad.



**Imagen 1.** Caneca de Residuos Reciclables

**Almacenamiento central.** Actualmente se cuenta con un cuarto de almacenamiento central para residuos ordinarios ubicado en el piso uno.

Este cuarto cuenta con una reja metálica de corredera y forrada con malla plástica para evitar la presencia de vectores y roedores, posee iluminación y ventilación adecuada, paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	266 de 585


pendiente al interior, tiene acometida de agua, drenajes para lavado y en la puerta tiene un símbolo para informar que es cuarto de aseo.



**Imagen 2.** Almacenamiento central residuos ordinarios

**Almacenamiento central de Residuos Reciclables.** Cuenta con una plataforma para que los materiales como papel de archivo, cartón, PET y vidrio, no estén expuestos a la humedad y a su vez poder tener algún beneficio para el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

- ✓ Este cuarto cuenta con las siguientes características:
- ✓ Independiente y aislada del área hospitalaria.
- ✓ Reservado para este uso.
- ✓ Capacidad suficiente para el almacenamiento de los residuos generados.
- ✓ Ubicación en lugar de fácil acceso y evacuación.
- ✓ Pisos duros y lavables con dotación de agua y sistema de drenaje.
- ✓ Aseo, limpieza, desinfección y fumigación periódica y extraordinaria cuando se amerite.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRIH</b>	Versión:	01
		Página:	267 de 585



**Imagen.3** Almacenamiento central residuos reciclable


### **Recolección de residuos peligrosos.**

La recolección de estos residuos está a cargo de una persona que pertenece a la dependencia de servicios generales, la cual recoge los residuos infecciosos o de riesgo biológico que se generan en cada uno de los servicios del hospital, iniciando desde consulta externa, maternidad, hospitalización, cirugía, urgencias, laboratorio clínico y por último lavandería.

**Horario:** se establecen el siguiente horario para esta ruta: 04:00 pm – 04:45 pm  
Este personal cumple con los Elementos de Protección Personal destinados para esta actividad

**Carro recolector:** Se cuenta con dos carros, uno con capacidad de 500 L y otro con capacidad de 200 L; los carros recolectores cumplen con las siguientes características:

- ✓ De tipo rodante.
- ✓ En material rígido.
- ✓ De bordes redondeados, lavables e impermeables.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	268 de 585

- ✓ De tronco cilíndrico, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que facilitan el manejo durante la recolección.
- ✓ Silenciosos.

Inicialmente no se encontraban debidamente marcados y rotulados con el símbolo de riesgo biológico pero ya se realizó el respectivo rotulado, dando cumplimiento total a la normatividad establecida.



**Imagen 4.** Carros Recolectores de residuos peligrosos antes y después.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	269 de 585

### **Almacenamiento central de residuos peligrosos:**


Fue construido desde el año 2004 y para esa misma fecha inicio actividades, este cuarto adecuado para el almacenamiento de los residuos peligrosos o especiales cuenta con las siguientes características:



**Imagen 5.** Almacenamiento central Antes y después

- ✓ Área con acceso restringido, con elementos de señalización.
- ✓ Cubierto para la protección de aguas lluvias.
- ✓ Iluminación y ventilación adecuada.
- ✓ Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables.
- ✓ Acometida de agua y drenajes para lavado.
- ✓ Báscula.
- ✓ Equipo extinción de incendios.
- ✓ Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.

### **Tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios en la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	270 de 585

La disposición final, es de gran importancia para evitar posibles efectos tanto en la salud humana como en los recursos medioambientales, por tanto es necesario, que este contemplado en el plan el tratamiento y disposición final que se le practica a los residuos generados en la institución.

### **Residuos sólidos ordinarios**

#### **Relleno sanitario**

Los residuos ordinarios, son recogidos diariamente por la empresa de aseo de Floridablanca (EMAF) en las horas de la mañana de lunes a sábado a las 6:00 am, esta labor se realiza en el almacenamiento central del Hospital San Juan de dios de Floridablanca, donde son llevados al carro recolector de estos desechos que finalmente los transporta al relleno sanitario El Carrasco en la vía Girón, en la zona industrial.

#### **Residuos reciclables**


La recolección, transporte y tratamiento de este tipo de residuos está a cargo de la empresa ECORECICLA LTDA. Que es la encargada de la gestión integral de los residuos reciclables. Estos residuos son llevados a su respectivo almacenamiento central, teniendo en cuenta la previa segregación.

#### **Residuos peligrosos.**

La disposición final de los residuos generados en la institución se realiza por parte de DESCONT el cual realiza las siguientes prácticas:

#### **Desactivación por autoclave de alta eficiencia**

Este proceso consiste en ingresar los residuos biosanitarios a la respectiva cámara en donde se someten a temperatura (t) de 130°C, presión de 28-35

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGI RH</b>	Versión:	01
		Página:	271 de 585

pascales y durante un tiempo (T) de 60 m. Por tanto al salir los residuos se obtiene que ya hayan sido previamente desactivados y de ahí en adelante se tratan como residuos ordinarios o inertes.

### **Incineración**

Este proceso consiste en introducir una cantidad menor o igual a 80 Kg de peso en el dispositivo de carga, luego pasa a la cámara de pre combustión en donde se realiza la primera combustión a T de 850°C y seguidamente pasa a la cámara de poscombustión en donde se lleva a cabo la segunda incineración total de los residuos a T° de 1200°C.

### **Retorta de destilación**


Proceso de tratamiento dado a los residuos mercuriales con el fin de recuperar el mercurio (Hg). Consiste en introducir el residuo mercurial en un crisol hermético, luego se procede a rodear de agua el tubo de condensación mediante una recirculación de agua fría y que en ningún momento tendrá contacto con el mercurio, posteriormente inicia el proceso de calentamiento que alcanza temperatura de 400°C a la cual se desprende el mercurio en forma de vapor en la amalgama. El mercurio se condensa en forma de gotas en el tubo de condensación y desciende por este para ser recibido en una bandeja.

Este proceso es realizado por Descont. 3

### **Cartucho de recuperación química**

Este proceso se practica a los líquidos reveladores y fijadores con el fin de recuperar el elemento plata (Ag) contenido en estas soluciones.

La solución primero es sometida a una celda de recuperación electrolítica, esto hace que se reduzca el complejo de tiosulfato de plata, haciendo que el metal casi

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	272 de 585

puro se deposite sobre el cátodo y luego se retira la plata recuperada, y la solución resultante rota por el cartucho de recuperación química, realizando el debido proceso y pasando la solución por los filtros descontaminantes se determina la neutralización de la solución y luego puede ser vertida al alcantarillado. 4


### **Relleno sanitario**

Por cualquiera de los métodos usados tanto autoclave como incineración, el material resultante será dispuesto en el relleno sanitario. Para el caso de las cenizas generadas en la incineración en un terreno utilizado solo para estas, y en el caso de los residuos tratados por autoclave se les dará la disposición normal de residuos ordinarios.

### **6.1.3 DIAGNÓSTICO DE VERTIMIENTOS LÍQUIDOS**

Para el año 2005 se realizó la primera caracterización de vertimientos líquidos para la cual se contrató al Laboratorio de Análisis Químicos de Aguas Residuales de la Universidad Pontificia Bolivariana, en la cual se obtuvo que las muestras analizadas bajo los parámetros establecidos en el decreto 1594 del 84 estuvieran bajo los niveles permisibles establecidos en dicho decreto. Actualmente el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca se encuentra realizando los respectivos diligenciamientos para realizar nuevamente el muestreo de vertimientos líquidos y así contribuir con el programa de control de efluentes líquidos.

El Hospital San Juan de dios de Floridablanca, realizó la respectiva caracterización de vertimientos el día 28 de abril de 2005 con base en las siguientes pautas:

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	273 de 585

**Localización:** Carrera 8 No. 3-30 Municipio Floridablanca (Santander).

**Puntos de Muestreo.** Para la realización de la caracterización de vertimientos se establecieron dos (2) puntos de muestreo, de los cuales uno (1) pertenece a la caja residual del laboratorio clínico y el segundo (2) perteneciente a la caja de agua residual donde se vierten las aguas provenientes de lavandería, cirugía y morgue. Estos puntos se establecieron con el objeto de determinar alguna carga contaminante proveniente de la institución.

#### **Clasificación de las descargas.**

**Origen del vertimiento.** Aguas residuales domesticas e industriales, provenientes de las actividades desarrolladas en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.


**Tipo de descarga.** La descarga que se presenta es de tipo irregular ya que, el tiempo de descarga y producción no es constante, creando una variación continua tanto de caudal como de carga contaminante de las aguas residuales.

**Tipo de fuente receptora.** Alcantarillado Municipal de Floridablanca (Santander).

#### **Proceso de Caracterización.**

**Parámetros a evaluar.** Los parámetros a evaluar en campo son los siguientes:

- ✓ PH
- ✓ Temperatura del Agua
- ✓ Temperatura Ambiente

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	274 de 585

- ✓ Sólidos Sedimentables
- ✓ Caudal


En laboratorio:

- ✓ DQO (Demanda Química de Oxígeno)
- ✓ DBO (Demanda Biológica de Oxígeno)
- ✓ SST (Sólidos Suspendidos Totales)
- ✓ Grasas y Aceites

**Resultados generados en el Laboratorio clínico del hospital:**

ANALISIS	UNIDADES	RESULTADOS	METODO ANALITICO
<b>ANALISIS EN CAMPO</b>			
<b>Caudal</b>	ml/seg	103.71	-----
<b>ANALISIS FISICOQUIMICOS EN LABORATORIO</b>			
<b>Sólidos suspendidos totales</b>	mg/L	224.00	SM 2540 D / Gravimétrico
<b>pH</b>	Unidades pH	7.72	SM 4500 H+ / Potenciométrico.
<b>DQO</b>	mg O2 /L	1424.03	SM 5220 B/ Reflujo cerrado-Titulométrico
<b>DBO</b>	mg O2 /L	143.83	SM 5210 B/ Incubación
<b>Grasas y aceites</b>	mg/L G y A	568.10	SM 5520 B /Gravimétrico
<b>Sólidos Sedimentables</b>	ml/L	* < L.D	SM 2540 F /Volumétrico

**Tabla 7 .Resultados generados en el Laboratorio clínico del hospital**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	275 de 585

#### **6.1.4 DIAGNÓSTICO EMISIONES ATMOSFÉRICAS**


El Hospital San Juan de Dios de Floridablanca no realiza quemas abiertas de ningún tipo de material, pero por seguridad se le practica un exhaustivo mantenimiento a los sistemas que puedan generar emisiones atmosféricas como lo son los sistemas de aires, subestaciones eléctricas y área de alimentación.

#### **6.1.5 DIGNOSTICO DEL SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO**

En el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca cuenta con un (1) aire en algunas áreas, El sistema consta de una unidad enfriadora sellada y filtros para la absorción del aire caliente y a su vez expulsar aire frio para darle confort a cada una de las áreas.

El área de cirugía tiene un aire acondicionado de pureza y las áreas de vacunación, sala de observaciones, sala de partos, ginecología, mamografía, rayos x, caja de consulta externa presentan aire independiente con una unidad enfriadora MINI SPLIT o aire acondicionado de ventana las áreas anteriores están ubicadas en el piso uno. Y las áreas de gerencia, farmacia y almacén presentan aire independiente con una unidad enfriadora MINI SPLIT o aire acondicionado de ventana y están ubicadas en el piso dos.

**Descripción de los equipos.** Los equipos se describen de acuerdo a dos sistemas, los cuales son; aire acondicionado de PUREZA, la siguiente con una unidad enfriadora MINI SPLIT o aire acondicionado de ventana y están ubicadas en el piso dos.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	276 de 585

### **6.1.6 DIAGNOSTICO SISTEMA SUBESTACIÓN ELÉCTRICA.**

El Hospital cuenta con una subestación eléctrica y está ubicada en el primer piso al interior, con su respectivo rotulo de la restricción del área y peligro. Contiguo a la entrada del aérea de cirugía.


Esta planta se activa inmediatamente se suspenda el servicio regular de energía.

### **6.1.7 DIAGNOSTICO DEL ÁREA DE ALIMENTACIÓN.**

Esta área está ubicada en el piso uno del Hospital, y cuenta con campanas extractoras para minimizar olores y extracción de vapores y humos generados por las actividades que allí se realizan.

### **6.1.8 DIAGNÓSTICO DEL PLAN DE CONTINGENCIA**

Actualmente el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca cuenta con un plan de contingencia, claramente definido para situaciones de emergencia por manejo de residuos hospitalarios, por eventos como sismos, incendios, interrupción de suministros de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio público de aseo, suspensión de actividades, alteraciones de orden público. Cuenta con las medidas necesarias para implementar en caso de rotura de bolsa, derrame de residuos líquidos, accidente con elementos cortopunzantes: que se manejan correctamente como se describe en el programa de seguridad industrial y salud ocupacional, implementado y evaluado.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	277 de 585

### 6.1.9 DIAGNÓSTICO DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

El personal encargado de los servicios generales cuenta con su respectivo uniforme y como elemento de protección personal solo utilizan guantes de caucho y cuando es necesario delantal, botas de caucho y tapabocas.


En cuanto al personal encargado de la recolección de los residuos peligrosos estos utilizan todos los elementos de protección personal necesarios como lo son:

Braga de color gris, botas negras de caucho, guantes de látex, guantes negros de caucho, delantal blanco anti fluidos y tapabocas.

#### **Normas de bioseguridad.**

Es necesario que toda institución cuente con las modalidades de higiene y seguridad lo cual permitirá proteger la salud del trabajador y prevenir los riesgos que atenten contra su integridad. Por tal razón es necesario tener en cuenta las siguientes normas de bioseguridad:

- ✓ Utilizar todos los elementos de protección personal al momento de realizar el recorrido interno para la recolección de los desechos biológicos.
- ✓ Restringir el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, a quien no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los menores de edad.
- ✓ El recorrido interno solo lo podrá realizar personal capacitado en el manejo y uso adecuado de los residuos hospitalarios y de riesgo biológico.
- ✓ Las agujas, hojas de bisturí y otros objetos cortopunzantes depositarlos en su respectivo contenedor.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	278 de 585

- ✓ Nunca trate de reinsertar las agujas en su funda.
- ✓ No cambiar elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- ✓ Absténgase de doblar, partir manualmente la aguja de la jeringa, cuchillas de bisturí o cualquier material cortopunzantes.
- ✓ Para la separación de sueros, utilizar pipeta Pasteur; disminuye
- ✓ contaminación de superficies.
- ✓ Destapar cuidadosamente los recipientes que contengan muestras de sangre, para reducir el riesgo por salpicaduras.
- ✓ No se deben conectar equipos eléctricos con las manos húmedas.
- ✓ Al conectar equipos, colocar la mano izquierda en la espalda.
- ✓ Realizar semanalmente la limpieza a los cuartos de almacenamiento central tanto de desechos ordinarios y comunes, como de residuos infecciosos o de riesgo biológico: para evitar la propagación de virus, bacterias, hongos, protozoos, entre otros.
- ✓ Tener en cuenta las normas generales de bioseguridad.

#### **6.1.10 DIAGNOSTICO DE SALUD OCUPACIONAL**

La salud ocupacional constituye una disciplina orientada a mejorar las condiciones de trabajo, bienestar, productividad y en general un clima organizacional saludable, en concordancia con las actuales exigencias de competitividad y desarrollo del recurso humanos.

Es principal preocupación de E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, es el controlar los riesgos que atentan contra la salud de sus trabajadores y contra sus recursos materiales y financieros.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	279 de 585

Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son factores que interfieren en el desarrollo normal de las actividades empresarial, incidiendo negativamente en su productividad y por consiguiente amenazando su solidez y permanencia en el mercado; conllevando además graves implicaciones a nivel laboral, familiar y social.


En consideración a lo anterior, la administración asume su responsabilidad en buscar y poner en práctica las medidas necesarias que contribuyen a mantener y mejorar los niveles de eficiencia en las operaciones de la empresa y brindar a sus trabajadores un medio laboral seguro, para ello se ha elaborado el presente Programa de Salud Ocupacional tendiente a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus correspondientes ocupaciones y que deben ser desarrolladas en forma multidisciplinaria.

### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer el programa de salud ocupacional en la empresa, con el fin de mejorar las condiciones de vida y salud de la población.

### **COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL (COPASO)**

Es un organismo asesor de naturaleza integradora, pensando no para negociar sino para promover las actividades de salud ocupacional al interior de la empresa, conformado por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores con sus respectivos suplentes.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	280 de 585

De conformidad con las disposiciones legales el comité tiene un carácter estrictamente asesor, condiciones esta que en ningún momento debe tomarse como factor de inoperancia al no conferírseles a sus integrantes funciones de ejecución directa, sino que, por el contrario, les permite actuar libres de los compromisos que conllevan el ser partícipe y por consiguiente responsables de los programas que deben evaluar y vigilar.

La empresa ha elegido el comité paritario, el cual tiene una vigencia de dos años, el cual se le capacita en la Resolución 2013/86 y el Decreto 1295/94


El comité tiene entre sus responsabilidades reuniones mensuales, con levantamiento del acta de cada reunión.

## **SUBPROGRAMAS**

- Medicinas preventivas y del trabajador.
- Higiene Industrial.
- Seguridad Industrial.
- Saneamiento Básico y Protección Ambiental.
- Capacitación y Entrenamiento.

### **6.1.11 DIAGNÓSTICO DE TECNOLOGÍAS LIMPIAS**

Significa necesariamente un cambio radical de todas las actividades, considerando si puede dirigir las necesidades del consumidor a una tendencia menos dañina en términos ambientales. Aplicar políticas verdes, sin embargo, Tener un mejoramiento continuo en crear un valor adicional en las actividades de la empresa y en las actividades que ésta realiza.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	281 de 585

**Agua.** Para el manejo y uso eficiente de este recurso el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, ha implementado las siguientes medidas:


- Instalación de ahorradores para los lavamanos ubicados en los baños.
- Instalación de un dispositivo de caucho y/o botella en cada tanque de los inodoros para disminuir el volumen de la descarga en cada uso.
- Campaña de ahorro y hacer los cambios de los avisos de los baños.
- Además de esto se realizan inspecciones diarias, buscando algún daño o fuga; estas inspecciones las realizan los guardas de seguridad y la persona encargada del mantenimiento. Estos reportes son informados directamente a la Subgerencia administración

El costo de este recurso en el Hospital, durante el año 2010 el promedio mensual de todo el Hospital fue de \$1.044.839 falta un meses por conseguir, el consumo de promedio en m3 mensual es de 711.36 m3. Llegan 2 recibos de servicios públicos

Con relación al promedio del año 2008 y promedio del año 2010 se observó un alza de \$445.459, esto debido a que para el año 2008 las áreas se encuentran ocupadas en su totalidad. No obstante, es necesario idear programas para el manejo y uso eficiente de este recurso el cual debe ser incluido en el programa de tecnologías limpias.

**Energía.** Para el manejo y uso eficiente de este recurso se implementan las siguientes medidas de control para su respectivo ahorro:

- Mantenimiento a la subestación, planta eléctrica, equipos de administración y medidores.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	282 de 585

- En todas las áreas de administración como tal, se cuenta con bombillos ahorradores de luz.
- Mantenimiento mensual a los aires acondicionados en las áreas que cuenta con este servicio


Sumado a esto, durante la jornada laboral las luces se dejan encendidas todo el tiempo, ya que la ARP hizo una medida en donde estableció que el nivel de iluminación era deficiente además de que se incrementaba el consumo de este recurso y por ende su costo cuando no estaban encendidas las luces en su totalidad.

Al igual que las luces, el aire acondicionado se enciende durante el día a una temperatura normal que da confort; cuando algún área está desocupada, no se encienden.

En las noches, en el rango de 9:00 a 10:00 pm se apagan todos los aires acondicionados y demás equipos, y solo queda encendida una luz central.

El costo de este recurso para el año 2010 en el Hospital fue de \$68.304.302 en promedio calculado mensual de \$ 5.692.025 por el consumo de todas las áreas del Hospital fue de un consumo de promedio mensual de 19.845 KW

Con relación al promedio del año 2008 y promedio del año 2010 se observó un alza de \$32.000.000, esto debido a que para el año 2010 algunas áreas fueron cambiadas y que se encuentran ocupados en su totalidad. No obstante, es necesario idear programas para el manejo y uso eficiente de este recurso el cual debe ser incluido en el programa de tecnologías limpia

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	283 de 585

**Residuos Reciclados:** En el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca reutiliza las hojas para la impresión de uso interno para los oficios o documentos en la parte administrativa.

## **7. LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS:**

- A. Manejo integral de residuos
- B. Control de efluentes líquidos
- C. Programa de control de emisiones atmosféricas
- D. Programa de contingencia y seguridad industrial de los residuos sólidos hospitalarios
- E. Implementación de planes de contingencia
- F. Programa de tecnologías limpias
- G. Programa seguridad, orden y limpieza (SOL)
- H. Hospital verde

### **A. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS**

#### **OBJETIVO**

Minimizar los impactos sanitarios y ambientales generados por el manejo de los residuos sólidos hospitalarios.


#### **METAS**

- Adquisición de recipientes faltantes para cada sitio de generación.
- Alcanzar una segregación con una totalidad de los generadores.

#### **INDICADORES**

##### **Indicadores de Recipientes Adquiridos.**

(No RA/C)\*100

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	284 de 585

Dónde:

No RA= Numero de recipientes adquiridos

C= Constante equivalente al valor de los recipientes según los resultados que el diagnóstico ambiental y sanitario arroja.

### RESPONSABLES

Departamento de Gestión Ambiental, DESCONT S.A. y LA EMAF.


### ACTIVIDADES A REALIZAR:

Que	Para que	Como	Quien
<b>Segregación en la fuente.</b>	Disminuir los riesgos para la salud y el medio ambiente, que pueden presentarse por la inadecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios y similares que se generan en la Institución.	Pasando por todas las áreas de trabajo y diligenciando la encuesta CI-TRH-01	DESCONT S.A.
<b>Segregación en la fuente de residuos ordinarios.</b>	Finalmente son transportados al relleno sanitario El Carrasco	Pasando tres días a la semana.	Realizado por la Empresa municipal de Aseo EMAF.

Tabla 8. Actividades

### Puntos de generación.

Los puntos de generación a manejar son los que se encuentran ubicados en los planos de la ruta sanitaria de Hospital Véase Anexo B

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	285 de 585

### Código de colores.

El código de colores que debe utilizarse en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca es el exigido por las normativas ambientales y sanitarias vigentes, siendo:

VERDE: Residuos Ordinarios o comunes, Inertes y Biodegradables.

GRIS: Residuos Reciclables o reutilizables.

ROJO: Infecciosos o de Riesgo Biológico y Químicos.

### Clasificación, pre tratamiento y disposición final de residuos no peligrosos







TIPO DE RESIDUOS	PRE TRATAMIENTO	DISPOSICIÓN FINAL
Biodegradables, Ordinarios e inertes. 	No Requieren.	Relleno Sanitario
Reciclables. 	Romper cajas de cartón.	Ecorecicla Descart.

Tabla 9. Clasificación de residuos no peligrosos

### Clasificación, pre tratamiento y disposición final de residuos peligrosos

tipo de residuo	PRETRATAMIENTO	TRATAMIENTO	DISPOSICIÓN FINAL
<b>Biosanitarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Este tipo de residuos se dispone en bolsa roja, cerciorando que la bolsa no esté rota para evitar derrames.</li> <li>La bolsa debe estar previamente rotulada y</li> </ul>	incineración autoclave	alcantarillado relleno sanitario


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRIH</b>	Versión:	01
		Página:	286 de 585

	<p>cerrada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las secreciones de orina se disponen en un platón plástico, se inactivan con hipoclorito de sodio a 5000ppm por 30 minutos. Vertimientos de diluciones de hipoclorito usados para desactivación de algunos instrumentos médicos.</li> </ul>		o
<b>Anatomo Patológicos</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Restos de biopsias y pedazos de hueso se depositan en bolsa roja.</li> <li>Secreciones de orina.</li> <li>Los cultivos se llevan a autoclave, se envuelven en suficiente papel periódico y se disponen en bolsa roja.</li> <li>Cuando es necesario se mantienen en refrigeración para inhibir la proliferación de microorganismos.</li> </ul>	incineración	alcantarillado relleno sanitario o
<b>Corto Punzantes</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se realiza desactivación.</li> </ul>	incineración	relleno sanitario o

**Tabla 10.** Clasificación de residuos peligrosos

Algunas especificaciones de residuos hospitalarios de manejo especial:

- Orina: En una garrafa plástica diferente a PVC con embudo se depositan las orinas con hipoclorito de sodio a 5000 ppm y se dejan por 30 minutos para que se inactive y luego lo desechan por el alcantarillado.
- Coágulos de sangre: Se disponen en una garrafa plástica diferentes a PVC se tapa para que sea recogida por Descont.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	287 de 585


- **Materia Fecal:** Se deja en el recipiente en que viene la muestra, bien tapado y se dispone en una bolsa plástica de color rojo para que sea incinerada por Descot.
- **Bk o Esputos:** En el recipiente en el que llega la muestra se cierra y se dispone en la bolsa roja. El palillo con el que se trabaja se dispone en el contenedor de cortopunzantes para entregar a incineración.
- 

### **Especificaciones de Recipientes.**

#### **Canecas.**

Cuando se requiera adquirir nuevos recipientes para la disposición de residuos, se tendrán en cuenta las siguientes características:

- Livianos, de tamaño adecuado entre recolección, resistentes a golpes, sin aristas internas.
- Construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión.
- Las canecas de residuos biológicos son de tapa pedal y de color rojo, rotuladas con el símbolo de riesgo biológico y algunas con la descripción del tipo de residuo que debe ir en el recipiente.
- Las canecas de residuos ordinarios son de tapa y de color verde, para los residuos reciclables son de tapa y de color gris.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	288 de 585

### **Contenedores para elementos cortopunzantes.**


Los recipientes para residuos cortopunzantes son desechables y deben tener las siguientes características:

- Contenedor desechable, rígido, liviano, fabricado en polipropileno (PP), resistente a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes.
- Capacidad de 1.25 L. (650 agujas aproximadamente).
- Indicador de nivel para un llenado máximo hasta las  $\frac{3}{4}$  partes del recipiente.
- Colores y etiqueta de precaución fácilmente visibles que advierten del riesgo al manipular los desechos cortopunzantes.
- Tapa y contratapa cerrada herméticamente que permiten abrir y mantener propagación de olores y vectores.

### **Bolsas.**

El tipo de bolsas a emplear en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca debe cumplir con las respectivas características según resolución 01164 de 2002.

- La resistencia de las bolsas debe soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.
- El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos, debe ser polietileno de alta densidad.
- El peso de cada bolsa individual no debe exceder los 8 Kg.
- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 Kg.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	289 de 585

- Los colores de bolsas seguirán el código establecido, serán de alta densidad y calibre mínimo de 1.4 para bolsas pequeñas y de 1.6 milésimas de pulgada para bolsas grandes, suficiente para evitar derrames.
- Los colores de bolsas son rojo, verde y gris.
- Las bolsas rojas estarán rotuladas y debidamente marcadas.

### **Carros recolectores internos.**


- De tipo rodante.
- En material rígido.
- De bordes redondeados, lavables e impermeables.
- De tronco cilíndrico, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección.
- Silenciosos.
- Debidamente marcado y rotulado con el símbolo de riesgo biológico.

### **Movimiento Interno.**

#### **Ruta sanitaria.**

El movimiento interno de los residuos se realizará teniendo en cuenta el diseño de las rutas sanitarias. Esta ruta consiste en el movimiento interno que se le hacen a los residuos desde los puntos generados hasta el lugar de almacenamiento central de cada tipo de residuos. Véase Anexo B. Planos ruta sanitaria.

En caso de cambios estructurales o de puntos de generación que se realicen, es necesario actualizar la ruta sanitaria por lo cual se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	290 de 585


- La ruta debe cubrir la totalidad del Hospital.
- La ruta se realiza una vez al día en las horas de la tarde
- Se realiza en horarios de menor circulación de pacientes, empleados y visitantes.
- El procedimiento es realizado de forma segura utilizando todos los elementos de protección personal.
- Las bolsas se anudan en la caneca que se encuentran antes de retirarlas.
- 
- Las bolsas no se arrastran para evitar rupturas, ni se colocan en el piso; en caso de colocarlos en el piso se hará la respectiva desactivación.
- Se deben realizar con el carro recolector.

#### **Ruta sanitaria de residuos peligrosos.**

- El Hospital desde el año 2004 realiza la ruta para la recolección interna de los residuos peligrosos teniendo en cuenta los horarios establecidos para la recolección:
- Se realizan de Lunes a Sábado: 04:00 pm – 04:45pm
- El recorrido lo realiza una persona, los cuales poseen todos los elementos de protección personal.

#### **Ruta sanitaria residuos no peligrosos.**

- La ruta existente de residuos sólidos no peligrosos cubre la totalidad de la institución, una persona encargada de reunir los residuos para llevarlos al almacenamiento final.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	291 de 585

- La recolección se realiza en las horas de menor circulación de personas, de una manera adecuada procurando no ocasionar derrames.
- El horario de recolección de estos residuos, está programado en dos horarios de 6:00 am a 12:00 am y de 2:00 pm a 5:00 pm. La empresa cuenta con once empleadas.
- Los cuales se reparten la recolección de tal forma que cada uno queda a cargo de 2 áreas. Esta recolección tiene frecuencia diaria.


#### **Publicación interna.**

- Las rutas están publicadas en un lugar visible en cada piso, siguiendo el código de colores establecido, y con el horario de recolección.

#### **Almacenamiento.**

##### **Almacenamiento de residuos hospitalarios.**

- Los lugares de almacenamiento tendrán las siguientes características:
- Área con acceso restringido, con elementos de señalización.
- Dotados con recipientes para cada tipo de residuos.
- Cubierto para la protección de aguas lluvias.
- Iluminación y ventilación adecuada.
- Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior.
- Acometida de agua y drenajes para lavado.
- Báscula.
- Equipo extinción de incendios.
- Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	292 de 585

- Localizado el interior de la institución, aislado de servicios asistenciales.
- Disponer de espacios por clases de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario,)

Debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado. En el almacenamiento central de los residuos hospitalarios peligrosos serán colocados en recipientes rígidos, a fin de evitar la contaminación cruzada. A la entrada del lugar de almacenamiento debe colocarse un aviso a manera de cartelera, identificando claramente el sitio de trabajo, los materiales manipulados, el código de colores y control de plagas (fumigación).


### **Documentación.**

#### **Documentación empresas incineradoras.**

En la coordinación de enfermería cuenta con la documentación de las empresas prestadoras del servicio para los residuos infecciosos o de riesgo biológico, algunos de los documentos almacenados son: PGIRH, licitaciones, certificaciones de disposición final de residuos y relación del manejo de residuos hospitalarios se encuentran archivadas en las A-Z según el año al que corresponda.

#### **Documentación empresa de recolección de residuos ordinarios.**

Actualmente la recolección, transporte y disposición final de residuos ordinarios y comunes; con la relación de la prestación del servicio mensual para el 2010. Está siendo realizado por la Empresa municipal de Aseo de Floridablanca EMAF, la cual cuenta con los respectivos permisos y licitaciones para su funcionamiento,

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	293 de 585

dado por la C.D.M.B, para dar disposición final a los residuos no peligrosos en el relleno sanitario “El Carrasco”.

## CONTROL DE EFLUENTES LÍQUIDOS

**OBJETIVO** Establecer Actividades de vigilancia y control ambiental-sanitarios de los vertimientos de efluentes líquidos generados en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, conforme a lo dispuesto al decreto 1594 de 1984.

### METAS

- Mantener los valores de cada uno de los parámetros según los niveles permisibles de la norma.
- Aumentar el nivel de eficiencia del Sistema Séptico-Trampa de Grasas, según parámetro patrón analizado; tanto en el caudal (Q) de salida como en el caudal (Q) de entrada.

### INDICADORES

#### Cantidad de grasas y aceites (mg/L).


$(A \text{ (mg/L)}/B \text{ (mg/L)}) *100$ .

En donde:

A: Valor del último análisis realizado

B: Valor del análisis realizado (2010)

### RESPONSABLES

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	294 de 585


Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, en conjunto con el Departamento de mantenimiento de Sistemas Sépticos

<b>ACTIVIDADES A REALIZAR Que</b>	<b>Para que</b>	<b>Como</b>	<b>Quien</b>
<b>Caracterización de efluentes líquidos o aguas residuales.</b>	Para la realización del análisis de agua residual	Una respectiva caracterización de vertimientos.	Laboratorio de análisis químico de aguas residuales de la Universidad Pontificia Bolivariana.
<b>Se pasó propuesta de nueva caracterización de efluentes líquidos.</b>	La actualización de los valores exigidos por la norma y Así obtener un mejor vertimiento al sistema de alcantarillado municipal.	Con una nueva caracterización de vertimientos.	El laboratorio Control y Gestión Ambiental.
<b>Identificación de focos contaminantes.</b>	Evitar el incumplimiento de la norma sanitaria de calidad de las fuentes de abasto en alguno de estos aspectos: laboratorio clínico y área de alimentación.	Construyendo una trampa de grasas en la parte exterior del Hospital.	La persona encargada de mantenimiento o contratando a un tercero.

**Tabla 11.** Actividades a realizar

El Hospital, realizó la respectiva caracterización de vertimientos el día 28 de Abril del 2005 en donde se tomaron como base dos (2) puntos a muestrear. Los puntos a muestrear fueron:

1. Caja 1 (Q) Laboratorio clínico.
2. Caja 2 (Q) Lavandería, Cirugía y Morgue.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	295 de 585

Actualmente se realizaron nuevas cotizaciones para un nuevo monitoreo que este con la norma y así obtener un mejor vertimiento a el sistema de alcantarillado del municipio por parte del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

### **Identificación de Focos Contaminantes.**


Es necesario identificar los focos generadores dentro de la institución que puedan aportar altas cargas contaminantes a los efluentes líquidos, para evitar el incumplimiento de la norma sanitaria de calidad de las fuentes de abasto en alguno de estos aspectos: laboratorio clínico, pesticidas y en área de alimentación.

Por tanto es necesario realizar una clasificación cualitativa de los focos contaminantes dentro de la institución, teniendo en cuenta la actividad y procedimientos que se realizan en cada área establecida dentro del Hospital

### **Mantenimiento sistema séptico trampa de grasas.**

Al interior de las instalaciones se cuenta con un sistema séptico-trampa de grasas el cual se encuentra en funcionamiento continuo desde el año 2004, a este sistema se le realiza un mantenimiento preventivo mensualmente con el fin de minimizar los vectores de olores y roedores, y así evitar la proliferación de virus, bacterias y demás patógenos que puedan ocasionar riesgos en la salud humana y el medio ambiente.

Este sistema está ubicado en el piso uno, consta de tres cajas las cuales se ubican de la siguiente forma:

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	296 de 585

1. Caja caudal de entrada a la trampa de grasas
2. Trampa de grasas
3. Caja caudal de salida a la trampa de grasas

Las únicas aguas residuales que pasan por la trampa de grasas son las que se originan en las instalaciones por alimentación.

## **C. PROGRAMA DE CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS**


### **OBJETIVO**

Prevenir Y mitigar la contaminación atmosférica generada por las actividades realizadas en los sistemas de aires acondicionados, a través de la implementación del programa, de tal forma que estas incidan en el mejoramiento de la calidad del aire.

### **RESPONSABLES**

Comité Administrativo de Gestión Ambiental, y en conjunto con el Departamento de Mantenimiento del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

<b>ACTIVIDADES A REALIZAR Que</b>	<b>Para que</b>	<b>Como</b>	<b>Quien</b>
<b>El sistema de emisiones atmosféricas</b>	Mitigar la contaminación atmosférica.	Con un cronograma de Mantenimiento	La persona encargada del mantenimiento o

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	297 de 585

		en los aires acondicionados, en la planta eléctrica y campana extractora en el área de alimentación.	contratando a un tercero.
--	--	--	---------------------------


**Tabla 12.** Actividades a realizar

Este con el fin de garantizar seguridad y continuidad del servicio eléctrico.

Mantenimiento al transformador de los servicios comunes de 280 KVA del:

- El mantenimiento corresponde al cambio total del aceite (esto debido a que a que la descomposición de los aceites es más rápida cuando se llevan las temperaturas lo cual genera los ácidos), empaquetaduras, revisión y cambio de electos deteriorados como aisladores, bujes, terminales etc.
- Pintar y señalizar el piso de las subestaciones.
- Es necesario pintar, demarcar y señalizar la ruta de acceso y maniobra en las subestaciones en un material resistente y no inflamable, esto con el fin de disminuir el polvo que se adhiere a los equipos.
- Reparación, calibración y revisión banco de condensadores: El banco de condensadores es el encargado de eliminar la energía reactiva y la de mantener el nivel de tensión.

Este mantenimiento es realizado por el jefe de mantenimiento.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	298 de 585

### **Mantenimiento sistemas aire acondicionado.**

En el Hospital tiene un aire acondicionado en algunos de las siguientes áreas, Gerencia, Facturación, Cuarto de servidores, Farmacia, Almacén, Caja de Consulta Externa, Vacunación, Mamografías, Ginecología, Rayos X, Sala de Partos, Sala de Observación. El sistema consta de una unidad enfriadora sellada MINI ESPLIT. Excepto en la Sala de Cirugía que presenta un aire acondicionado de pureza.

Las unidades acondicionadoras se encargan de hacer la transferencia de calor, entre aire y agua para que de ésta manera produzca condiciones de confort a las personas que ocupen los diferentes espacios.


Finalmente, después de haber hecho el intercambio, el agua retorna a la unidad enfriadora de la terraza para que allí se efectúe la transferencia de calor entre agua y gas, este gas es un refrigerante ecológico HFC-134<sup>a</sup>.

### **D. PROGRAMA DE CONTINGENCIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL**

**OBJETIVO** Dotar al personal de los mecanismos necesarios para controlar cualquier situación o eventualidad presentada en el manejo de los residuos hospitalarios.

#### **METAS**

- Mantener Implementar el uso de equipos de protección personal en el 90% del personal encargado de la manipulación de los residuos infecciosos o de riesgo biológico.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	299 de 585

- Prevenir accidentes durante la gestión integral de los residuos hospitalarios.

## INDICADORES:

### Indicadores Estadísticos de Accidentalidad.

- **Indicador de frecuencia.**

$$IF = \frac{ACC * 2400}{HTM}$$

- **Indicador de gravedad.**

$$IG = \frac{DIM * 2400}{HTM}$$

Dónde:

ACC= Accidentes al mes


HTM= Horas Trabajadas al mes

DIM= Días de incapacidad al mes

HTM= Horas trabajadas al mes

## RESPONSABLES

Departamento de Gestión Ambiental y en conjunto con el Comité Paritario de salud Ocupacional (COPASO) y Comité de Brigadas del Hospital.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	300 de 585

<b>ACTIVIDADES A REALIZAR Que</b>	<b>Para que</b>	<b>Como</b>	<b>Quien</b>
<b>Manejo y ruta de los residuos</b>	Transporte de residuos <b>NO peligrosos</b>	Colocando mapas en cada una de las áreas con su respectivo color (verde). Y sus respectivos (EPP)	Departamento de Gestión Ambiental y la disposición final por EMAF.
<b>Manejo y ruta de los residuos</b>	Transporte de residuos peligrosos.	Colocando mapas en cada una de las áreas con su respectivo color (rojo). Y sus respectivos(EPP)	Departamento de Gestión Ambiental y la disposición final por DESCONT.

**Tabla 13.** Actividades a realizar


El Hospital San Juan de Dios de Floridablanca cuenta con el manual de Salud Ocupacional y plan de evacuación, sin embargo para ampliar el tema sobre seguridad Industrial y salud ocupacional orientada hacia el manejo de residuos y el riesgo al que el personal está expuesto, se deben desarrollar las siguientes actividades:

### **Elementos de protección personal.**

#### **Transporte de residuos no peligrosos.**

Los elementos de protección personal necesarios para esta actividad son:

- Ropa de trabajo institucional
- Guantes de caucho tipo industrial.
- Botas de caucho con suela antideslizante.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	301 de 585

### **Transporte de residuos peligrosos.**


Los elementos de protección personal necesarios para esta actividad de alto riesgo son:

- Overol de color gris con manga corta.
- Delantal plástico tipo industrial de color rojo con ajuste a la cintura.
- Guantes de caucho tipo industrial de calibre 25, largo 20cm.
- Guantes de látex.
- Protección ocular con visión panorámica.
- Tapabocas

### **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

El personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios deberá tener en cuenta las siguientes medidas de seguridad:

- Conocer sus funciones específicas, la naturaleza y responsabilidades de su trabajo y el riesgo al que está expuesto.
- Someterse a un chequeo general y aplicarse el esquema completo de vacunación.
- Encontrarse en perfecto estado de salud, no presentar heridas.
- Desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal.
- Utilizar el equipo de personal adecuado.
- Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores.
- Disponer de los elementos de primeros auxilios.
- Mantener en completo estado de asepsia el equipo de protección personal.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	302 de 585

## **GUÍA DE ASEO Y DESINFECCIÓN**

### **Descontaminación.**

Es el proceso químico para inactivar los microorganismos y disminuir el riesgo de contaminación del personal de salud al realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados en el manejo de los desechos hospitalarios y similares. Se utiliza hipoclorito de sodio a 5000 ppm.

### **Limpieza.**

Es el proceso físico y químico de remoción de material extraño de los objetos y superficies; es el paso más importante en el proceso. Un aseo meticuloso reduce significativamente los microorganismos y la materia orgánica. Se realiza con agua y jabón abundante.

### **Desinfección.**


Es el proceso químico que elimina la mayoría de microorganismos que producen enfermedades, no eliminan las esporas. Se realiza con hipoclorito a 5000 ppm.

### **Limpieza y desinfección de recipientes reutilizables.**

Aplicar la guía de descontaminación, limpieza y desinfección antes de colocar nueva bolsa.

### **Limpieza y desinfección de carros recolectores.**

Realizar la descontaminación, limpieza y desinfección después de cada recolección interna.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	303 de 585

### **Limpieza y desinfección de elementos de protección personal.**

Deben someterse a limpieza y desinfección terminada la jornada diaria de recolección.

### **Limpieza y desinfección del lugar de almacenamiento.**

Descontaminar con hipoclorito a 5000 ppm durante 30 minutos a fin de inactivar gérmenes patógenos.

- Proceder a realizar lavado con agua y jabón.
- Desinfectar con hipoclorito a 5000 ppm durante 30 minutos.
- Realizar este proceso cada vez que se realice la recolección externa de los residuos.

Si la limpieza y desinfección se va a realizar cuando se presenta demora en la recolección, aplicar hipoclorito a 10.000 ppm.

### **Limpieza y desinfección de elementos de aseo.**


Todos los elementos de aseo utilizados en los anteriores procedimientos serán específicos para cada tarea y se deben someter a descontaminación, limpieza y desinfección diaria.

## **E. PLANES DE CONTINGENCIA**

### **Emergencia interna.**

#### **Rotura de bolsa.**

Si el accidente ocurrido es la rotura de una bolsa con residuos infecciosos o de riesgo biológico, se deben seguir los siguientes pasos

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	304 de 585

- Colocar nuevamente la bolsa dentro del recipiente para que su contenido no caiga al piso.
- Llevar el recipiente con todo su contenido, al lugar de almacenamiento central.
- Estando en el almacenamiento central, sacar la bolsa del recipiente y se
- Dispone en otra bolsa que este en buen estado.
- Descontaminar el recipiente con hipoclorito a 5000ppm.

Lavar con agua y jabón y desinfectar con hipoclorito a 5000 ppm por 30 minutos. Proceder de igual manera con el área y los implementos utilizados.


- Informar por escrito al responsable de Salud Ocupacional sobre el accidente ocurrido.
- Evaluación del evento.

### **Derrame durante el transporte interno.**

Si ocurre derrame de residuos de riesgo biológico durante el transporte al sitio de almacenamiento, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

### **Residuos sólidos**

- Usar elementos de protección personal
- Acondonar el área para evitar el paso del personal
- Utilizar escoba y recogedor para recoger el residuo
- Depositar el residuo en otra bolsa roja y sellarla

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	305 de 585


- Desinfectar el área con hipoclorito a 5000 ppm y los utensilios utilizados en el proceso
- Reportar por escrito sobre el accidente ocurrido a Salud ocupacional

### **Residuos líquidos**

- Usar elementos de protección personal
- Acondonar el área para evitar el paso del personal
- Colocar aserrín, papel absorbente o gelificante sobre el derrame
- Aplicar hipoclorito de sodio a 5000 ppm por 30 minutos
- Recoger con escoba y recogedor
- Depositar el residuos en bolsa verde y sellarla
- Desinfectar el área y todos los utensilios utilizados en el proceso
- Reportar por escrito sobre el accidente ocurrido, a salud ocupacional

### **Accidente con elementos cortopunzantes.**

- Lavar la zona afectada con abundante agua y jabón bactericida, permitiendo que sangre libremente
- Aplicar una solución antiséptica
- Acudir al médico de emergencia
- Reportar el accidente de trabajo
- Realizar la evaluación médica del accidentado y envío de exámenes (pruebas serológicas), antígenos de superficie para hepatitis B (AgHBs), anticuerpos para VIH (anti VIH) y serología para sífilis (VDRL o FtAAbs)
- De acuerdo con los resultados de laboratorio obtenidos, se debe realizar seguimiento clínico y serológico al trabajador accidentado a las 0, 3 y 6 meses.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	306 de 585

## PLAN DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL

El Hospital cuenta con un líder de la institución llamado(a) Olga Sofía Ardila, Con su respectivo Manual y Comité de Emergencias y desastre, el Manual cuenta con un código **CT – PE01** La anterior persona está autorizada por la Secretaría de Salud Departamental.

### **Crisis financiera.**

Si se presenta una crisis financiera al interior de la institución se deben implementar técnicas que economicen el manejo de los residuos.


Por tanto, es necesario tener en cuenta las siguientes medidas:

- Utilizar como contenedores de elementos cortopunzantes, recipientes plásticos que no contengan moléculas de cloro en su composición; rotulándolos adecuadamente.
- Aumentar el reciclaje para disminuir el porcentaje de residuos ordinarios y peligrosos y obtener una fuente económica para la institución.
- 

### **Emergencia Externa.**

#### **Sismo.**

- Mantener la calma.
- No dejar residuos por fuera del recipiente respectivo ya sea caneca o contenedor de cortopunzantes ya que puede ocasionar accidentes.
- Si está realizando la ruta sanitaria no dejar las bolsas tiradas fuera de las canecas, ni los carros recolectores mal ubicados para que no interfieran con la ruta de evacuación del personal.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	307 de 585

- Cuando pase el sismo inspeccionar la infraestructura para verificar que esté en buen estado.
- Revisar que no se hubieran caído los contenedores de elementos
- cortopunzantes, ni canecas, en caso que ocurra aplicar el plan de contingencia para derrames.

### **Emergencia empresa contratista o demora en la recolección.**


Teniendo en cuenta que el almacenamiento central cumple con las condiciones anteriormente mencionadas, si hay demora en la recolección, se debe hacer lo siguiente:

- Los residuos deben mantenerse en recipientes herméticamente cerrados.
- Desinfectar con hipoclorito a 10.000 ppm cada 12 horas el cuarto de almacenamiento
- Fumigar los alrededores para evitar vectores de insectos y roedores
- Después de retirados los residuos del cuarto de almacenamiento se debe hacer limpieza y desinfección con hipoclorito a 10.000 ppm 2 veces.

El almacenamiento central debe estar diseñado para almacenar los residuos generados durante cinco días.

### **Terminación de contratos con empresas privadas de recolección de residuos.**

Para evitar esta emergencia se debe iniciar los trámites de renovación del contrato un mes antes de la fecha de término, por si se presenta algún problema cambiar de empresa recolectora.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	308 de 585

**Terminación de prestación de servicios de las empresas de servicio especial de aseo.**

En caso de que esta situación se presente se deben tener en cuenta las siguientes medidas:


- Contratar una empresa que presta el servicio de Desactivación de alta eficiencia, (auto clavado de residuos peligrosos)
- Proceder a disponerlos en relleno sanitario.
- Informar a la autoridad ambiental y sanitaria sobre la emergencia sanitaria, para recibir indicadores al respecto.

**F. PROGRAMA DE TECNOLOGÍAS LIMPIAS**

**OBJETIVO** Minimizar los costos y consumos generados por el uso inadecuado de los recursos utilizados en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

**METAS**

- Reducir en un 10 % del consumo del recurso energético, en el E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
- Minimizar un 10 % del consumo del recurso agua, en el E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
- Aumentar la generación de residuos reciclables.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRIH</b>	Versión:	01
		Página:	309 de 585

## INDICADORES

### Indicador de reducción del consumo del recurso.

$$(CR1/CR2) *100$$

Dónde:

CR1 = Consumo del recurso del año en curso

CR2 = Consumo del recurso en el año anterior

### Indicador de reducción del costo del recurso.

$$(CR1/CR2) *100$$

Dónde:

CR1 = Costo del recurso del año en curso


CR2 = Costo del recurso en el año anterior

## RESPONSABLES

Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario, en conjunto con el Departamento de Mantenimiento del Hospital.

## ACTIVIDADES A REALIZAR

Que	Para que	Como	Quien
<b>Ahorro de agua.</b>	Con el objeto de realizar una efectiva sensibilización	*Sensibilización a través de capacitaciones que promuevan el ahorro de este recurso y los beneficios que	Tecnólogo de Gestión Ambiental y Sanitaria, con

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	310 de 585


	en cuanto al uso inteligente del recurso.	se obtienen a partir de esto. Información en los baños de cada área *Realización de folleto educativo sobre uso inteligente del recurso hídrico *Instalación del dispositivo de caucho en los sanitarios de cada uno de los consultorios. *Realización cartelera ahorro de agua.	Apoyo del comité Ambiental
<b>Ahorro de Energía.</b>	Identificar los puntos críticos que consumen más energía	*Campañas de concientización a todo el personal de la institución con el fin de incentivar a utilizar el recurso de forma eficiente. *Realización cartelera ahorro de energía. *Realización de folleto educativo sobre uso inteligente del recurso	Técnico de Gestión Ambiental y Sanitaria, con Apoyo del comité Ambiental
<b>Reciclaje.</b>	Esta parte será trabajada en conjunto con el Programa de Manejo Integral de residuos Sólidos	*Formando y capacitando el personal para el buen manejo de estos residuos. *Obtener beneficios económicos	Departamento de gestión ambiental junto con la empresa que realiza su disposición final

**Tabla 14.** Actividades a realizar

## **G. PROGRAMA SEGURIDAD ORDEN Y LIMPIEZA (SOL)**

### **Objetivo:**


Lograr la excelencia en el manejo del riesgo biológico mediante el mejoramiento del desempeño de los trabajadores.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	311 de 585

- Elaboración e implementación del plan de promoción y divulgación del programa SOL.
- Promover al autocuidado y fortalecimiento de la autoestima.
- Implementar programas de inducción en el manejo del riesgo biológico al personal nuevo y re inducción al personal antiguo.
- Capacitación a todo el personal asistencial sobre cada uno de los componentes del programa SOL.
- Normas de bioseguridad.
- Uso de elemento de protección personal (EPP).
- Manejo de desechos hospitalarios (DH).
- Limpieza y desinfección.
- Seguimiento y evaluación periódica del programa SOL de cada servicio a través de los líderes de riesgo biológico.
- Implementación de estímulos y reconocimientos a las secciones comprometidas en el mejoramiento del manejo del riesgo biológico.

#### **BENEFICIOS:**

- Disminución de accidentes de trabajo de riesgo biológico
- Disminución de incapacidades del personal
- Disminución de infecciones intrahospitalaria
- Disminución de los costos por daño en equipos, deterioro del instrumental, mal uso del recurso
- Obtención de ingresos por el reciclaje

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	312 de 585

## **H. PROGRAMA HOSPITAL VERDE DESEMPEÑO AMBIENTAL**

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca viene desarrollando actividades de producción limpia hace más o menos 5 años con el proceso de Residuos hospitalarios únicamente a partir del año 2005, la empresa se vinculó al programa de producción más limpia en Hospitales de la región y éstos son los Resultados:

### **1. GESTIÓN AMBIENTAL**

#### **a) ¿Cuenta con un Compromiso Ambiental y Sanitario la Entidad?**

Sí, se estableció dentro de la creación del Comité Ambiental de la Institución, incluyendo las variables de Agua, Luz y manejo de sustancias Químicas dentro del compromiso Ambiental y Sanitario

\*Verificar en Archivo de la Institución


#### **b) ¿Cuenta con un Plan de Acción Ambiental?**

Sí, se cuenta con Plan de Acción para el año 2010, primero y segundo semestre.

## **B). COMITÉ AMBIENTAL Y SANITARIO**

### **EQUIPO AMBIENTAL DE LA ENTIDAD**


- Número de Miembros: 9

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	313 de 585

- Cargos desempeñados por los miembros del equipo dentro de la entidad
- Médico – especialista en Salud Ocupacional, Dr. Enrique Medina Olmos
- Subdirectora Administrativa, Dra. Ingrid Yaneth Mejía Chaparro
- Asesora en Facturación, Dra. Margarita María Pinto
- Control Interno, Dra. Gilma Yolanda Valbuena Pallares
- Jefe Oficios Generales (Nutricionista), Laura Janeth Céspedes
- Secretaria de Gerencia, Sra. Nancy Rincón Niño
- Jefe de Mantenimiento, Sr. Edgar Mauricio Araque
- Auxiliar de Almacén, Sr. Ricardo Lizarazo
- Coordinadora de Enfermería, Jefe Nubia Quintero Lozano

**En la actualidad se nombró los siguientes puestos por reestructuración del personal.**

- Gerencia o Asesor(a)
- Subgerencia
- Control Interno
- Coordinador(a) de Enfermería
- Coordinador(a) de Médico
- Representante de la oficina de Calidad
- Técnico Ambiental
- Área de Mantenimiento
- Persona de Servicios Generales
- Auxiliar de Almacén

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	314 de 585

- ¿SE CUMPLEN A CABALIDAD TODAS LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO AMBIENTAL?

Algunas, hace falta sensibilizar al Comité Ambiental en todo lo relacionado con el proyecto.

¿SE CUMPLEN ALGUNAS FUNCIONES AISLADAS, PERO EL OBJETIVO ES QUE SE LLEGUEN A DESARROLLAR EN SU TOTALIDAD Y ASÍ PODER EVALUAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO?

Acciones Planteadas por el Equipo Ambiental

Acta de Comité Ambiental.

¿TODOS LOS EMPLEADOS DE LA ENTIDAD CONOCEN LA DINÁMICA DEL PROGRAMA? ¿CÓMO LA DIVULGAN?

La conocen pero hace falta mayor explicación de los procesos pues la divulgación se hizo de una manera general a todo el personal de la Institución

También algunos la conocen a través de los mensajes que se han colocado y los que se transmiten por el Altavoz


Se realizó la presentación del proyecto Ambiental al Comité Técnico de la Empresa

#### FRECUENCIA DE REUNIONES

Cada 2 meses pero lo ideal es llegar a reunir el Comité en forma mensual

¿SE REALIZA CAPACITACIÓN A LOS EMPLEADOS EN TEMAS AMBIENTALES?

Se han realizado Talleres y charlas sobre el manejo de Residuos Hospitalarios y hasta la fecha solamente se ha capacitado al Comité Ambiental en el manejo de los programas de ahorro de luz, Agua y Manejo de Sustancias Químicas

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	315 de 585

MECANISMO UTILIZADO POR LA GERENCIA PARA EVALUAR LA EFECTIVIDAD DEL EQUIPO AMBIENTAL

A través del análisis de los Indicadores Presentados y a través de los informes dados por el comité ambiental.


### C). EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMA POR PARTE DE LA ENTIDAD

Programa	Señale los programas en los que su Entidad realizó alguna(s) mejora(s)
Uso Eficiente de la Energía	X
Gestión Integral de Residuos Sólidos	X
Uso Eficiente del Agua	X
Manejo Integral de Sustancias Químicas	X

## 8. AUDITORIA INTERNA AMBIENTAL Y SANITARIA

### MONITOREO AL PGIRH – COMPONENTE INTERNO

El mejoramiento continuo en el desempeño ambiental e la institución, requiere que se realicen auditorias periódicas para evaluar el estado de las medidas y establecer ajustes y mejoras.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	316 de 585

## PLAN DE ACCION


- Diseñar instrumentos que permitan evaluar aspectos en la gestión ambiental interna tales como listas de chequeo y auditorias.
- Evaluar los resultados de los indicadores propuestos para cada proyecto y programa, con periodicidad bimestral.
- Identificar y reportar las no conformidades al comité ambiental.
- Elaborar reportes periódicos de los resultados de cada programa y proyecto, al comité ambiental.
- El comité ambiental, realizara una reunión mensual con los encargados del desarrollo de los proyectos en cada área, para evaluar el avance de estos y recoger sugerencias y propuestas que mejoren el desempeño ambiental del hospital.
- Formular propuestas de mejora en los programas y proyectos del PGIRH

## 9. INFORMES A LAS AUTORIDADES AMBIENTALES Y SANITARIAS

Las autoridades ambientales así como entes de control exigen la presentación de informes periódicos relacionados con la gestión ambiental, para lo cual la institución debe preparar oportunamente estos informes de acuerdo a los requerimientos de la información solicitada; esta información estará a cargo del comité ambiental de la institución.

## INFORMES REQUERIDOS A LA INSTITUCION


- Acta de conformación del comité interno de gestión ambiental y sanitaria

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	317 de 585

- Formulario RH1 en el cual se hacen consolidados mensuales y presentar informes periódicos como lo determine la autoridad ambiental.
- Indicadores de gestión interna de los programas y proyectos del PGIRH, indicando el grado de avance
- Actas de las revisiones periódicas del PGIRH del comité ambiental en conjunto con la Dirección, con los logros alcanzados y los ajustes propuestos de mejora.
- Informes a contraloría
- Informes IDEAM

#### **10. ACTUALIZACION Y AJUSTE DEL PGIRHS AL DECRETO 4741 DE 2005**


El presente documento reúne algunos aspectos operativos y complementarios, que se adicionan, en la implementación actual del Plan de gestión integral de residuos peligrosos hospitalarios PGIRH, estableciendo los programas, para hacer gestión ambiental a otros residuos peligrosos que se generan en la institución, y en cumplimiento de la legislación ambiental existente relacionada con el manejo de residuos peligrosos Decreto 4741 de 2005, resolución 1362 de 2007 que presenta las obligaciones para los generadores pertenecientes al sector institucional, respecto a la gestión de los residuos peligrosos generados por la institución.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	318 de 585

## 10.1 MARCO LEGAL

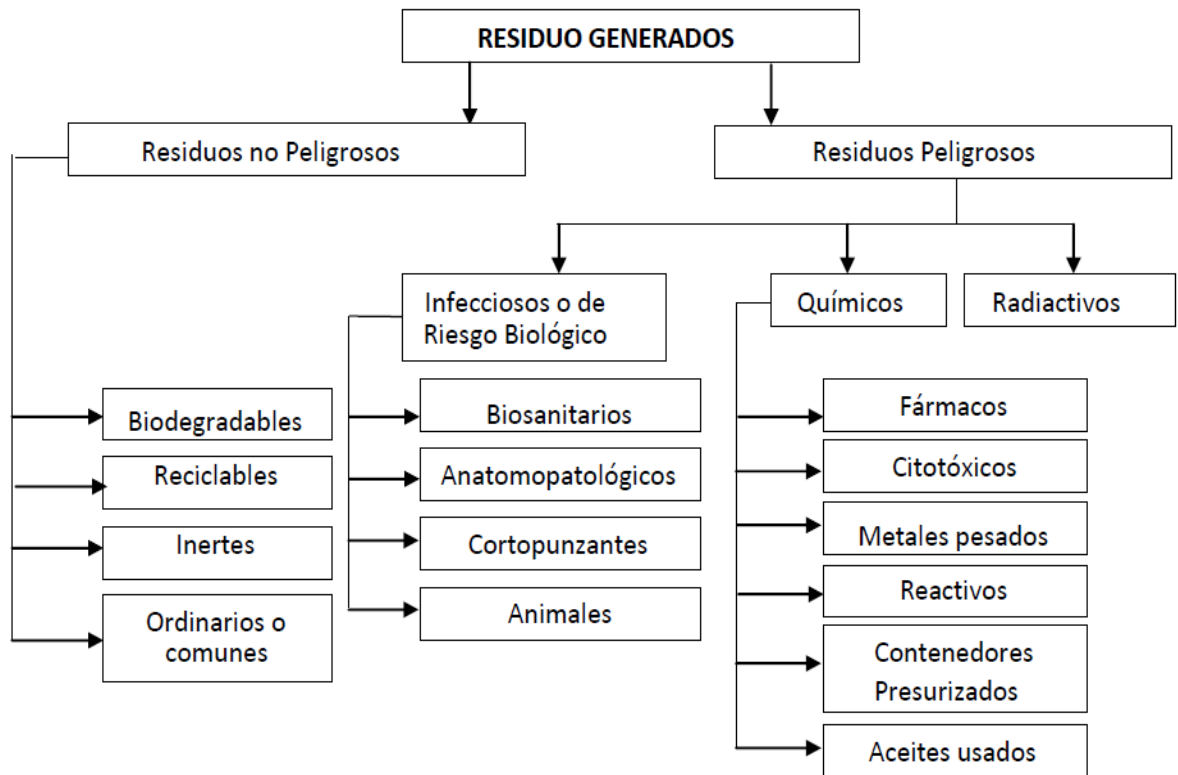
A continuación se presenta la legislación actualizada relacionada con el manejo integral de residuos peligrosos.

- **Decreto 4741 del 30 de diciembre del 2005** del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de los residuos y desechos peligrosos en el marco de la gestión integral.
- **Resolución 1164/2002.** Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares, del Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud.
- **Decreto 1609/2002.** Donde se estipulan las condiciones para el envasado, etiquetado y demás ítems concernientes a la presentación de residuos peligrosos.
- **Resolución 693 de 2007.** Por la cual se establecen criterios y requisitos que deben ser considerados para los Planes de Gestión de Devolución de Productos Postconsumo de Plaguicidas.
- **Resolución 1402 17** de julio de 2006 “Por la cual se desarrolla parcialmente el decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005, en materia de residuos o desechos peligrosos”

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	319 de 585


## 10.2 CLASIFICACION DE RESIDUOS PELIGROSOS

Debe considerarse la peligrosidad de los residuos peligrosos registrados en el anexo III del Decreto 4741 de 2995; así mismo de conformidad con el Decreto 2676 de 2000, los residuos sólidos pueden clasificarse de acuerdo con sus características físicas, químicas y biológicas en:



## 10.3 DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL

La institución cuenta con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios PGIRH diseñado e implementado, donde se han establecido programas y

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	320 de 585

proyectos de gestión ambiental, para las diferentes etapas de manejo integral interno de residuos, comprendidas desde su generación hasta su almacenamiento central, y donde se está haciendo una correcta gestión a los residuos peligrosos y no peligrosos generados.


En cuanto a otros residuos peligrosos diferentes a los hospitalarios, no se tiene un programa estructurado de gestión interna para este tipo de residuos, de conformidad con el Decreto 4741 de 2005, en el actual documento se presentan las actividades programas y proyectos del plan de gestión para residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral.

### 10.3.1 MARCO CONCEPTUAL


#### RESIDUOS QUÍMICOS

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con éstos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

- **Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados:** Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	321 de 585

- **Residuos de Citotóxicos:** Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.
- **Metales Pesados:** Son objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.
- **Reactivos:** Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre.
- **Contenedores Presurizados.** Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.
- **Aceites usados:** Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	322 de 585

inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.

## **RESIDUOS RADIACTIVOS**

Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos x y neutrones.

Debe entenderse que estos residuos contienen o están contaminados por radionúclidos en concentraciones o actividades superiores a los niveles de exención establecidos por la autoridad competente para el control del material radiactivo, y para los cuales no se prevé ningún uso.


Esos materiales se originan en el uso de fuentes radiactivas adscritas a una práctica y se retienen con la intención de restringir las tasas de emisión a la biosfera, independientemente de su estado físico.

## **10.4 PROGRAMAS DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS NO HOSPITALARIOS PARA LA INSTITUCION**

### **9.4.1 Proyecto1 (segregación de residuos en la fuente)**

#### **META**

Segregar correctamente cada tipo de residuo en el sitio donde se generan, usando los recipientes y bolsas técnicamente aceptadas y adecuadamente rotuladas y codificadas por colores, de acuerdo a su grado de peligrosidad en cada área del hospital.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	323 de 585

## INDICADORES DE GESTION

- Cantidad de residuos peligrosos segregados en la fuente / Cantidad de residuos peligrosos producidos
- Numero de áreas con aspectos no conformes en la segregación de residuos peligrosos.

**RESPONSABLE:** Director comité ambiental y sanitario


### RECURSOS:

- Director comité ambiental y sanitario, personal del hospital
- Recipientes, bolsas, señalización.


## ASPECTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE SEGREGACIÓN DE RESIDUOS EN LA FUENTE

Tabla de procedimiento para la segregación de residuos en la fuente en cualquier área del hospital.


CLASE DE RESIDUO	RECIPIENTE Y BOLSA PARA ALMACENAR	COLOR DEL RECIPIENTE Y BOLSA	ETIQUETA Y ROTULACION
<b>RESIDUOS DE RIESGO BIOLÓGICO RESIDUOS DE RIESGO QUÍMICO</b>			

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	324 de 585

<b>RESIDUOS QUIMICOS</b> Metales pesados (Mercurio) (Kg)	Micro recipiente plástico dado por Descot El mercurio de los termómetros rotos debe ser devuelto al proveedor para su aprovechamiento, o entregado para gestión externa).	recipiente rojo 	Rotular con: <b>METALES PESADOS</b> Mercurio  <b>RIESGO QUÍMICO</b>
	Micro recipiente plástico dado por Descot (residuos mercuriales de amalgamas)	Recipiente rojo 	Rotular con: <b>METALES PESADOS</b> Mercurio  <b>RIESGO QUÍMICO</b>
<b>PILAS DE DIFERENTES TIPOS Y TAMAÑOS</b> (Kg)	Recipiente plástico rojo No necesariamente debe ser rojo, cualquier recipiente adecuado para la recolección que sea plástico.	recipiente color rojo 	Rotular con: <b>PILAS</b>  <b>RIESGO QUÍMICO</b>


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	325 de 585

<b>FÁRMACOS VENCIDOS, DETERIORADOS O NO DESEADOS (FUERA DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD) (Kg)</b>	<p>Estas sustancias de riesgo químico, nunca se van a usar y están sometidas a un plan de devolución de productos post-consumo, para lo cual se deben cuantificar, clasificar, registrar y separar los medicamentos de acuerdo a su grado de riesgo, almacenándolos en los mismos embalajes, para su inmediata devolución al proveedor.</p>	<p>Recipiente rojo</p> 	<p>Rotular con: FARMACOS DETERIORADOS</p>  <p><b>RIESGO QUÍMICO</b></p>
<b>REACTIVOS EMPAQUES O RECIPIENTES QUE LOS HAN CONTENIDO (Kg)</b>	<p>Se almacenan en la fuente en un recipiente rojo con bolsa roja, para su evacuación al sitio de acopio. No necesariamente debe ser rojo, cualquier recipiente adecuado para la recolección, que sea plástico.</p>	<p>recipiente color rojo</p> 	<p>Rotular con: REACTIVOS</p>  <p><b>RIESGO QUÍMICO</b></p>
<b>ACEITES USADOS (GAL)</b>	<p>Los aceites usados corresponden a los usados en vehículos y planta eléctrica, los cuales quedan en las diferentes estaciones donde se hace el servicio de cambio de aceite, no obstante al generes en la institución se deben almacenar en: Recipiente de polietileno de alta densidad y alto peso molecular, o plásticos en general.</p>	<p>recipiente de polietileno</p> 	<p>Rotular con: ACEITES USADOS</p>  <p><b>RIESGO QUÍMICO</b></p>

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	326 de 585

<b>DESECHOS SOLIDOS DE LA UTILIZACIÓN DE TINTAS Y COLORANTES (cartuchos de tintas, recipientes de colorantes) (KG)</b>	<p>Se recolecta en una caja de cartón o en una caja de cartón reciclado en los sitios de generación. Para los sitios de generación. Para su evacuación al sitio de acopio. Con bolsa transparente</p>		<p>Rotular con: <b>CARTUCHOS DE IMPRESORA RIESGO QUÍMICO</b></p>  <p><b>CARTUCHOS DE IMPRESORA RIESGO QUÍMICO</b></p>
<b>ACUMULADOS (BATERÍAS)</b>	<p>Las baterías generadas en la institución son entregadas como parte de pago o cambiadas por otras nuevas, por lo tanto no se generan estos residuos. No obstante al generarse este residuo se almacenará en el sitio de acopio de residuos peligrosos y se entregara para gestión externa.</p>		<p>Rotular con:</p>  <p><b>BATERIAS RIESGO QUÍMICO</b></p>
<b>DESECHOS DE VIDRIO DE TUBOS DE RAYOS CATÓDICOS ACTIVADOS (lámparas fluorescentes) (Kg)</b>	<p>Estos se deben recolectar en el mismo embalaje o empaque de en que viene presentado, o en bolsas transparentes. Que permitan ver su contenido.</p>	<p>Mismo Embalaje o Bolsas transparentes</p>	<p>Rotular con: <b>LAMPARAS FLUORESCENTES RIESGO QUÍMICO</b></p>  <p><b>LAMPARAS FLUORESCENTES RIESGO QUÍMICO</b></p>

**Tabla 15.** Procedimiento para la segregación de residuos en la fuente

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	327 de 585

## **PROCEDIMIENTOS PARA LA SEPARACIÓN EN LA FUENTE DE RESIDUOS QUÍMICOS**

Comprenden restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.

### **1. Fármacos parcialmente consumidos, vencidos o deteriorados:**


Los residuos del área de farmacia serán clasificados y separados en el sitio y momento en que se generen, de acuerdo al grado de riesgo de estos, establecidos en el **MPGIRH**; así mismo se deben cuantificar estableciendo las cantidades de fármacos de bajo mediano y alto riesgo, descritos en el **MPGIRH**

**2. Residuos químicos de Metales pesados** son partes y elementos que han perdido su valor de uso, y están contaminados o contienen metales pesados como mercurio, plomo, estaño entre otros.

**Área generadora:** odontología (residuos mercuriales de amalgamas).

## **PROCEDIMIENTOS PARA LA SEPARACIÓN EN LA FUENTE DE RESIDUOS MERCURIALES:**

El mercurio es un elemento muy toxico y causa daños por inhalación, contacto, e ingestión, es irritante para la piel ojos y vías respiratorias; así mismo es un contaminante con efectos peligrosos para el medio ambiente; debido a esto se deben considerar las siguientes precauciones:

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	328 de 585

Utilizar los elementos de seguridad tales como guantes, gafas de seguridad, tapabocas

Este tipo de residuos, se separarán en el sitio y momento en que se generen, depositándolos en el micro recipiente plástico, con cierre que permite hermeticidad, el cual es dado por DESCONT, y está debidamente rotulado.

**1. Residuos químicos de vidrio de tubos de rayos catódicos activados:** son residuos como lámparas y bombillos fluorescentes provenientes de diferentes áreas de trabajo, las cuales contienen gases y partículas peligrosas para la salud humana y el medio ambiente.


**PROCEDIMIENTOS PARA LA SEPARACIÓN EN LA FUENTE DE RESIDUOS DE VIDRIO DE TUBOS DE RAYOS CATÓDICOS ACTIVADOS.**

En cada área se deben separar en un recipiente plástico o en una caja de cartón que ofrezca seguridad para evitar el rompimiento del fluorescente.

Una vez depositados en contenedor respectivo, se ubicarán para su recolección interna en un sitio no transitado, evitando cualquier accidente que conlleve el rompimiento y escape de estos residuos.

**1. Residuos químicos de reactivos, empaques o recipientes que los han contenido**

El residuo que se genera en el área de laboratorio relacionado con los reactivos, corresponde a los empaques o recipientes que los han contenido, los cuales

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	329 de 585

quedan impregnados con algunas partículas residuales; en cuanto a la sustancia o reactivo ésta es aprovechada en su totalidad en las actividades operativas.

## **PROCEDIMIENTOS PARA LA SEPARACIÓN EN LA FUENTE DE RESIDUOS DE REACTIVOS, EMPAQUES O RECIPIENTES QUE LOS HAN CONTENIDO**

•


Estos residuos serán depositados en un recipiente plástico con bolsa blanca calibre 2, debidamente rotulado, de acuerdo con las características establecidas en la tabla de procedimiento para la segregación de residuos en la fuente en cualquier área del hospital (proyecto 1)

Una vez depositados en el contenedor respectivo, se ubicarán para su recolección interna en un sitio no transitado, evitando cualquier accidente que conlleve el contacto con estos residuos.

**1. Residuos químicos de aceites usados:** Los aceites usados corresponden a los usados en vehículos, los cuales quedan en las diferentes estaciones donde se hace el servicio de cambio de aceite, no obstante al generarse en la institución por la operación de planta eléctrica se deben seguir las siguientes procedimientos

## **PROCEDIMIENTOS PARA LA SEPARACIÓN EN LA FUENTE DE RESIDUOS DE ACEITES USADOS**

Estos residuos serán depositados en un recipiente de polietileno de alta densidad y alto peso molecular, o plásticos en general debidamente rotulados, de acuerdo con las características establecidas en la tabla de procedimiento para la segregación de residuos en la fuente en cualquier área del hospital (proyecto 1)

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	330 de 585

Una vez depositados en el contenedor respectivo, se ubicarán para su recolección interna en un sitio no transitado, evitando cualquier accidente que conlleve el escape de estos residuos.

### **1. Residuos químicos de desechos de la utilización de tintas y colorantes**

Estos residuos son cartuchos de tintas de impresora generados en las actividades administrativas, los cuales quedan impregnados con partículas residuales de las tintas, que al perder su valor de uso se convierten en residuos peligrosos. Así mismo los recipientes de colorantes, generados en el laboratorio clínico, usados en las actividades operativas.


### **PROCEDIMIENTOS PARA LA SEPARACIÓN EN LA FUENTE DE DESECHOS DE LA UTILIZACIÓN DE TINTAS Y COLORANTES**

Estos residuos serán depositados en un recipiente plástico con bolsa blanca calibre 2, debidamente rotulado, de acuerdo con las características establecidas en la tabla de procedimiento para la segregación de residuos en la fuente en cualquier área del hospital (proyecto 1)

Una vez depositados en el contenedor respectivo, se ubicarán para su recolección interna en un sitio no transitado, evitando cualquier accidente que conlleve accidentes con estos residuos.

### **1. Residuos químicos de baterías usadas**

Las baterías generadas en la institución son entregadas como parte de pago o cambiadas por otras nuevas, por lo tanto no se generan estos residuos

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	331 de 585

internamente. No obstante al generarse este residuo se almacenará en el sitio de acopio de residuos peligrosos y se entregara para gestión externa.

## **PROCEDIMIENTOS PARA LA SEPARACIÓN EN LA FUENTE DE BATERÍAS USADAS**

Debido a que este tipo de residuos contiene sustancias peligrosas como ácidos, es necesario verificar para su manipulación, que se encuentre bien tapadas cada una de las celdas.


Estos residuos serán rotulados como residuos químicos, de acuerdo con las características establecidas en la tabla de procedimiento para la segregación de residuos en la fuente en cualquier área del hospital (proyecto)

### **9.4.2 Proyecto 2 del programa de manejo integral de residuos (Movimiento interno de residuos)**

Para realizar el movimiento interno de residuos se seguirán Los procedimientos establecidos en el PGIRH de la institución.

## **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS DE RIESGO QUÍMICO**

Los residuos de riesgo químico que se generen en las áreas del hospital, descritos en la tabla de procedimiento para la segregación de residuos en la fuente (proyecto 1), se deben evacuar posteriormente de los residuos de riesgo biológico, transportándolos al sitio de acopio de residuos peligrosos, siguiendo la

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	332 de 585

ruta de evacuación y todos los procedimientos y manteniendo siempre los elementos de protección personal


**Transporte de residuos:** el transporte de los residuos, se hará siguiendo las rutas de recolección de residuos establecida, utilizando carros recolectores, los cuales estarán dotados con los recipientes adecuados, y en ambos casos estos cumplirán con las condiciones técnicas de diseño y serán del color correspondiente de acuerdo al residuo a transportar así:

- **Residuos peligrosos:** carro recolector rojo debidamente rotulado
- **Residuos no peligrosos: Biodegradables:** carro recolector verde debidamente rotulado.
- **Reciclables:** carro recolector gris debidamente rotulado.

#### 10.4.3 Proyecto 3 del programa de manejo integral de residuos (almacenamiento central de residuos hospitalarios)

Es el proceso de aislar y confinar los residuos hospitalarios, en lugares especialmente seleccionados y diseñados para evitar la contaminación, los daños y riesgos a la salud humana y al medio ambiente.

### PROCEDIMIENTOS PARA EL ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	333 de 585

**Residuos de riesgo químico:**

- Antes de almacenarlas deben ser identificadas, clasificadas y determinadas sus incompatibilidades físicas y químicas, mediante la ficha de seguridad, la cual será suministrada por el proveedor.
- Manipular por separado los residuos que sean incompatibles.
- Adecuar un lugar de acopio de acuerdo a la norma, para almacenar este tipo de residuos.


Estos residuos permanecerán almacenados en la institución por periodos de seis meses a un año máximo, y luego serán entregados para su disposición final a la empresa DESCONT SA.

**PLAN DE CONTINGENCIA**

**11.1 PLAN DE CONTINGENCIA PARA RESIDUOS INFECCIOSOS Y QUÍMICOS**

El plan de contingencia forma parte integral del PGIRH – componente interno y contempla las medidas para afrontar situaciones de emergencia para el manejo seguro de residuos infecciosos y químicos en diferentes eventualidades como sismos e incendios

En cualquiera de las etapas que conforman la gestión integral de los residuos sólidos peligrosos y no peligrosos, existe la posibilidad de enfrentarse a situaciones de emergencias, tales como incendios, explosiones, fugas, derrames, entre otros. Estas emergencias se pueden prevenir aplicando normas de seguridad y técnicas relacionadas con el manejo adecuado de residuos

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	334 de 585


infecciosos y químicos. No obstante el cumplimiento de lo anterior, siempre se debe estar preparado para responder ante una emergencia.

En caso de tratarse de un derrame de estos residuos el plan de contingencia debe seguir los lineamientos del Decreto 321 de 1999 por el cual se adopta el Plan Nacional de Contingencia contra Derrames de Hidrocarburos, Derivados y Sustancias Nocivas en aguas Marinas, Fluviales y Lacustres o aquel que lo modifique o sustituya y para otros tipos de contingencias el plan deberá estar articulado con el plan local de emergencias del municipio”.

## **11.2 PLAN DE CONTINGENCIA PARA RESIDUOS INFECCIOSOS Y QUÍMICOS EN CASO DE INCENDIO**

En caso de **PRINCIPIO DE INCENDIO**, se seguirán las siguientes recomendaciones:

1. En caso de incendio, sólo actuar si se cuenta con el medio de extinción de incendio apropiado.
2. En caso de duda, UTILIZAR TIERRA.
3. Ventilar el área.
4. Informar inmediatamente a los bomberos o defensa civil la existencia y ubicación de los residuos por radio o cualquier medio de comunicación.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	335 de 585

5. En el caso de residuos químicos, consultar las fichas de seguridad química con el objetivo de determinar exactamente los Riesgos asociados, medidas de control, tipo de materiales y equipos a utilizar.

6. Evacuar el personal cercano al área donde sucedió el incendio


7. Informar a la empresa recolectora de residuos peligrosos, para que evacue los residuos o lo que queda de ellos y valore la situación.

8. Luego de controlada la situación se deberá **REGISTRAR** el acontecimiento correspondiente a los residuos infecciosos y químicos (lugar, fecha, hora, causa, incidentes, tipo de control adoptado, volumen derramado, unidades involucradas, etc.).

9. Todo el material absorbente con residuos deberá ser dispuesto en bolsas Plásticas gruesas o doble bolsa para su correcta disposición final.

10. Si se detecta en los contenedores de residuos generales desechos que correspondan a las categorías de Tóxicos y Peligrosos, o cualquier situación que pueda generar riesgos, deberá ser comunicada a la autoridad competente con el objetivo de que pueda gestionarse correctamente, protegiendo fundamentalmente la seguridad de las personas y minimizando los riesgos asociados.

11. Desinfectar el área una vez sean evacuados los residuos.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	336 de 585

## **LIMPIEZA DE LA ZONA CONTAMINADA Y DESCONTAMINACIÓN DE EQUIPOS Y PERSONAL**


Tras cada incidente se deberá LIMPIAR la zona contaminada. Las acciones a seguir corresponden a:

- Recoger y disponer en bolsas plásticas gruesas todo material absorbente contaminado.
- Todos los productos recogidos, deben tratarse como residuos Tóxicos y Peligrosos.
- Este residuo deberá ser entregado para ser inmediatamente tratado.
- Disponer de una zona de descontaminación para el personal y equipos.
- Lavar los equipos y ropa utilizada (a cargo del empleador).
- JAMÁS utilizar AGUA sobre un principio de incendio
- Las personas que intervinieron en la descontaminación deben ducharse y cambiarse de ropa.

### **11.3 PLAN DE CONTINGENCIA PARA RESIDUOS INFECCIOSOS Y QUIMICOS EN CASO DE SISMO.**

Para estos casos se siguen casi todos los mismos lineamientos aplicados para contingencias por incendios, no obstante se debe considerar lo siguiente.

1. Informar inmediatamente a los bomberos o defensa civil la existencia y ubicación de estos residuos.
2. Evacuar el personal cercano al área de almacenamiento de residuos.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	337 de 585

3. Informar a la empresa recolectora de residuos peligrosos, para que evacue los residuos o lo que queda de ellos y valore la situación lo antes posible.
4. Realizar un diagnóstico de la situación, para determinar el estado de los residuos y las medidas a implementar
5. Aislar el área cercana, a los cuartos de almacenamiento.
6. Desinfectar el área una vez sean evacuados los residuos.
7. Realizar una inspección y elaborar un informe de la situación encontrada.

## RECOMENDACIONES


Para dar cumplimiento al Decreto 1298 de 2008 en lo relacionado con el obligatorio funcionamiento del DGA de la institución, es importante que el hospital cuente con una persona idónea y con el perfil en el área ambiental que maneje todos los aspectos relacionados con esta materia

Solicitar a los proveedores las hojas de seguridad de los productos, las cuales debe conocer el personal que manipula estas sustancias, para lograr el manejo seguro de estos productos peligrosos, debido a que pueden ocasionar enfermedades profesionales o accidentes de trabajo.

Se recomienda que el comité ambiental este actualizando permanentemente las disposiciones legales relacionadas con las actividades del hospital.

Establecer un programa de mantenimiento preventivo a las instalaciones eléctricas y equipos, para evitar fugas o pérdidas en la conducción y transmisión de energía.

Desconectar los equipos eléctricos, cómputo y aire acondicionado a las horas de almorzar y en la tarde al terminar el turno.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	338 de 585

### **Agua.**

Para el manejo y uso eficiente de este recurso el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, ha implementado las siguientes medidas:

- Instalación de ahorradores para los lavamanos ubicados en los baños.
- Instalación de un dispositivo de caucho y/o botella en cada tanque de los inodoros para -disminuir el volumen de la descarga en cada uso.
- Campaña de ahorro y hacer los cambios de los avisos de los baños.
- Además de esto se realizan inspecciones diarias, buscando algún daño o fuga; estas inspecciones las realizan los guardas de seguridad y la persona encargada del mantenimiento.
- Estos reportes son informados directamente a la Subgerencia administración tanto verbal como por escrito en su respectiva planilla de novedades.


### **Reciclaje.**

El Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, recicla diferentes materiales como lo son: vidrio, plásticos, cartón, papel, chatarra, aluminio.

Requerir de otra empresa de reciclaje el valor o cotización de los diferentes materiales reciclados para tener un mejor beneficio económico para el Hospital.

### **Energía.**

Para el manejo y uso eficiente de este recurso se implementan las siguientes medidas de control para su respectivo ahorro:

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	339 de 585


- Mantenimiento a la subestación, planta eléctrica, equipos de administración y medidores.
- En todas las áreas de administración como tal, se cuenta con bombillos ahorradores de luz.
- Mantenimiento mensual a los aires acondicionados en las áreas que cuenta con este servicio.

El Hospital debe fortalecer el programa de reciclaje que facilite y agilice el manejo de las basuras, reporte beneficios económicos y forme a los funcionarios en cultura de lo ambiental.

Es necesario verificar periódicamente el avance del plan de gestión de residuos sólidos hospitalarios, es decir, que la separación se esté haciendo efectivamente por parte de los generadores y que el personal de aseo del hospital efectuó la recogida selectivamente.

El Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios –componente Interno Hospital san Juan de Dios de Floridablanca, debe ser supervisado, manejado y vigilado por el Comité Sanitario y Ambiental, con el apoyo del personal que labora en la institución, con el fin de verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos; el éxito del plan no depende sólo de la presencia de canecas especiales, también de la separación adecuada y estricta, y lo más importante el compromiso y participación de toda la comunidad hospitalaria.


Se recomienda el diseño de una trampa de grasas, ya que el informé de análisis fisicoquímico de los vertimientos procedentes del Hospital San Juan de Dios de

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	340 de 585


Floridablanca muestra un resultado elevado de grasas y aceites en comparación a lo exigido por el decreto 1594 de 1984 para vertimientos líquidos.


## **BIBLIOGRAFÍA**

- COLOMBIA. Ministerio del Medio Ambiente. Ministerio de Salud. Decreto 2676 del 22 de diciembre de 2000.
- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN COLOMBIA. Bogotá, 2002.
- COLOMBIA. Ministerio del Medio Ambiente. Conductas básicas en bioseguridad. Bogotá, 1997.
- GUÍA SECTORIAL DE PRODUCCIÓN MÁS LIMPIAS, HOSPITALES, CLÍNICAS Y CENTROS DE SALUD. Centro Nacional de Producción más limpia y tecnologías ambientales.
- GUÍA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL AGUA. República de Colombia. Ministerio del Medio Ambiente. Dirección General Ambiental Sectorial.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH</b>	Versión:	01
		Página:	341 de 585


**ENCUESTA**

	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA ENCUESTA SOBRE RESIDUOS HOSPITALARIOS</b>	CI-TRH-01  <table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Fecha</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">No.</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px;"> </td> </tr> </table>	Fecha		No.	
Fecha						
No.						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Area de Trabajo</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Cargo que Desempeña</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"> </td> <td style="height: 30px;"> </td> </tr> </table>		Area de Trabajo	Cargo que Desempeña			
Area de Trabajo	Cargo que Desempeña					
Nombre del Funcionario:						
Objetivo: Recolectar información necesaria para realizar el Diagnostico Ambiental y Sanitario de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.						
ITEM	TIPO DE RESIDUOS GENERADOS	DESCRIBA EL RESIDUOS DE ACUERDO AL TIPO	CANTIDAD Kg/Mes	CLASE Y COLOR DE RECIPIENTE UTILIZADO		
1	<b>BIOSANITARIOS</b> (Gasas, algodones, apostases, drenes, vendajes, mechas, guantes, catéteres)					
2	<b>ANATOMOPATOLOGICOS</b> (Biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales)					
3	<b>CORTOPUNZANTES</b> (Limas, lancetas, cuchillas agujas, ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrios.)	341				

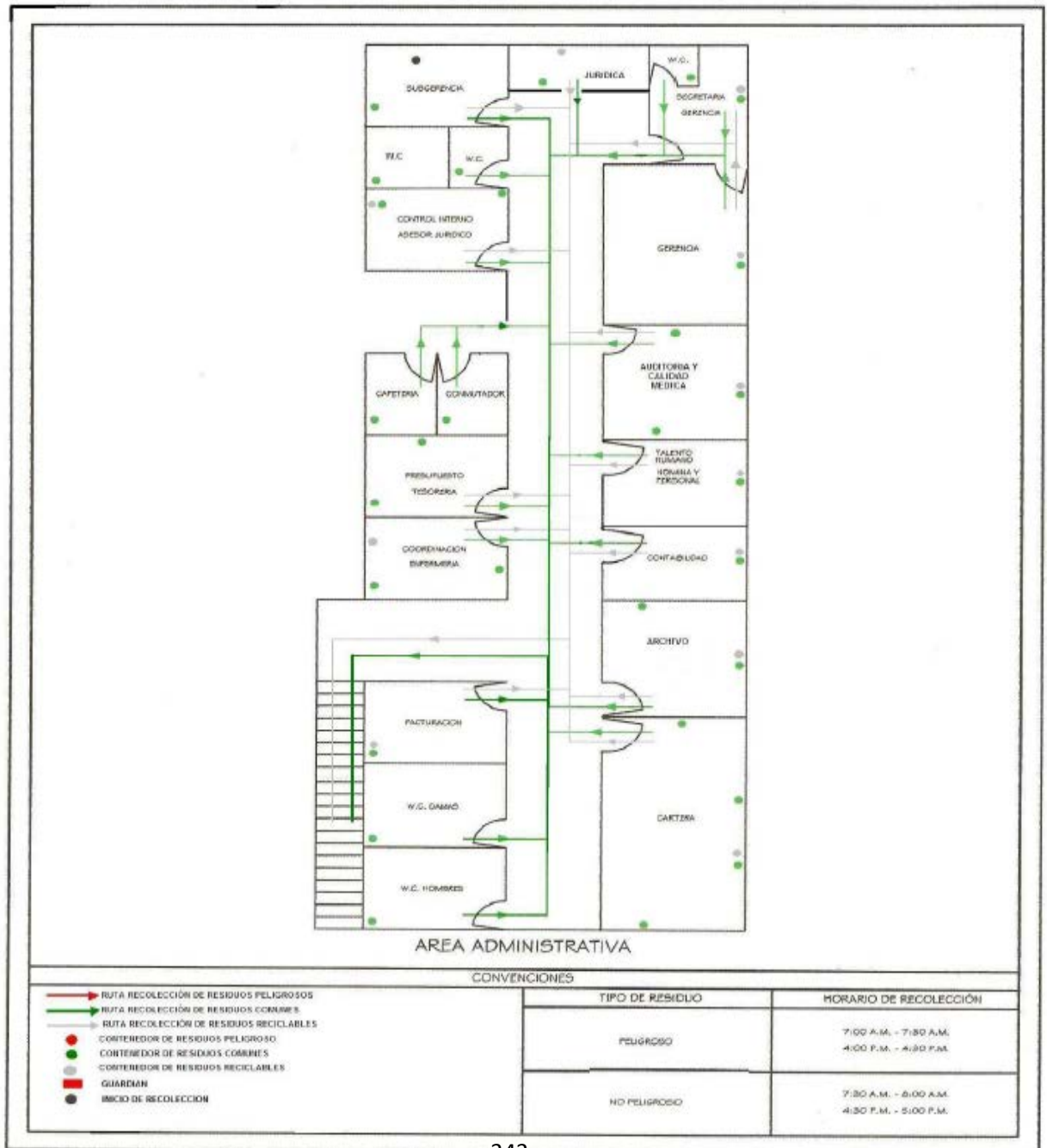
	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH</b>	Versión:	01
		Página:	342 de 585


4	<b>RESIDUOS QUIMICOS</b> (Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y o deteriorados, etc.)			
5	<b>CITOTOXICOS</b> (Fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos usados)			
6	<b>METALES PESADOS</b> (Elementos o restos contaminados con Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio)			
7	<b>REACTIVOS</b> (Son aquellos que pueden generar gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reacción térmica.)			
8	<b>RADIOACTIVOS</b> (Sustancias emisoras de energía radioactiva, rayos x y neutrones.)			
9	<b>RECICLABLES</b> (Papel, plástico, vidrios, radiografías, partes y equipos obsoletos.)			
10	<b>COMUNES</b> (Aquellos generados en el desempeño normal de las actividades)			

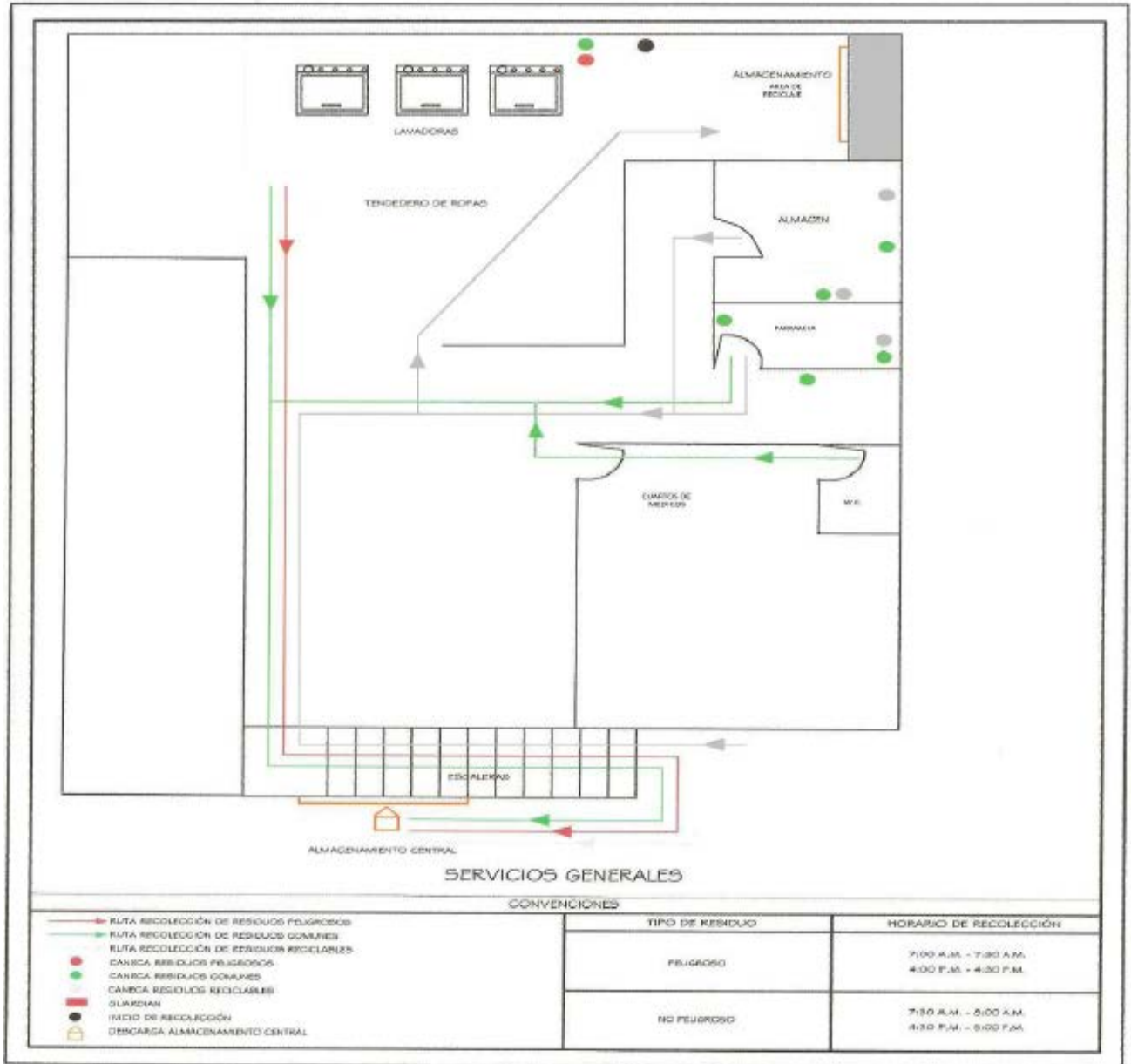
*De su colaboración depende su bienestar y salud, además de mejorar la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares*

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRIH</b>	Versión:	01
		Página:	343 de 585

## RUTA SANITARIA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS DE E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA



	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/11/12
	<b>PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRIH</b>	Versión:	01
		Página:	344 de 585





**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**

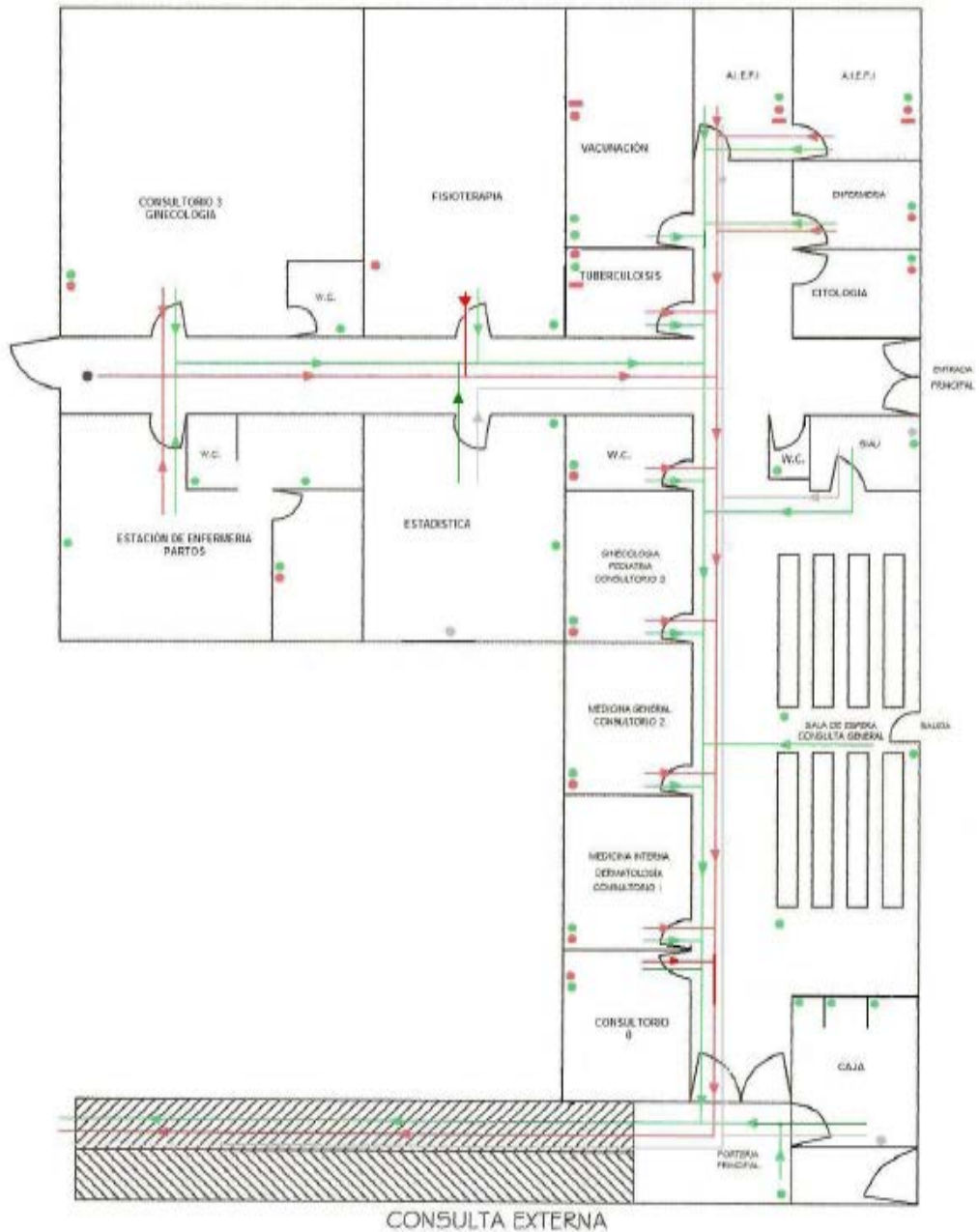
**PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRIH**

Código: GH-G-01

Fecha: 15/11/12

Versión: 01

Página: 345 de 585



**CONSULTA EXTERNA**

**CONVENCIONES**

- ▶ RUTA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS
- ▶ RUTA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS COMUNES
- ▶ RUTA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS RECICLABLES
- CÁMERA RESIDUOS PELIGROSOS
- CÁMERA RESIDUOS COMUNES
- CÁMERA RESIDUOS RECICLABLES
- GUARDIAN
- INICIO DE RECOLECCIÓN

345

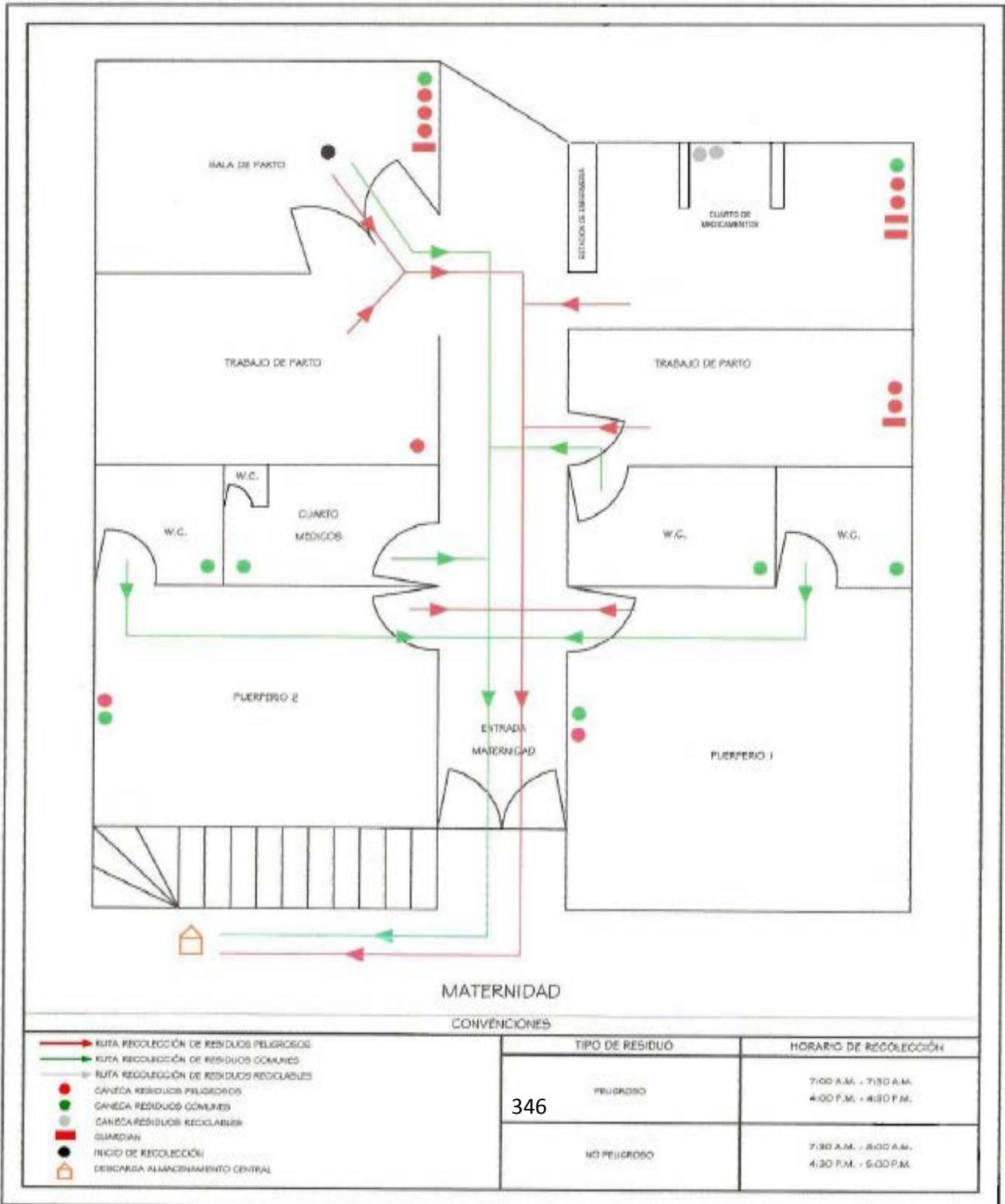
TIPO DE RESIDUO	HORARIO DE RECOLECCIÓN
PELIGROSO	7:00 A.M. - 7:30 A.M. 4:00 P.M. - 4:30 P.M.
NO PELIGROSO	7:30 A.M. - 8:00 A.M. 4:30 P.M. - 5:00 P.M.



**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**


**PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGRH**

Código:	GH-G-01
Fecha:	15/11/12
Versión:	01
Página:	346 de 585





## **ANEXO 11. PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	349 de 585

## INTRODUCCIÓN


La salud ocupacional constituye una disciplina orientada a mejorar las condiciones de trabajo, bienestar, productividad y en general un clima organizacional saludable, en concordancia con las actuales exigencias de competitividad y desarrollo del recurso humano. Para lo cual participan varias disciplinas y todos los niveles de organización de la Empresa.

Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son factores que interfieren en el desarrollo normal de la actividad empresarial, incidiendo negativamente en su productividad y por consiguiente amenazando su solidez y permanencia en el mercado; conllevando además graves implicaciones a nivel laboral, familiar y social.

Es principal preocupación de la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA el controlar los riesgos que atentan contra la salud de sus trabajadores y contra sus recursos materiales y financieros.

En consideración a lo anterior, la administración, asume su responsabilidad en buscar y poner en práctica las medidas necesarias que contribuyen a mantener y mejorar los niveles de eficiencia en las operaciones de la empresa y brindar a sus trabajadores un medio laboral seguro, para ello se ha elaborado el presente Programa de Salud Ocupacional, tendiente a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus correspondientes ocupaciones.

Por Programa de Salud Ocupacional se entenderá la planeación, organización, ejecución, y evaluación de las intervenciones sobre las condiciones de salud (Medicina Preventiva y del Trabajo), y de trabajo (Higiene y Seguridad Industrial), tendientes a mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en su labor

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	350 de 585


y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

## **POLITICA DE SALUD OCUPACIONAL**

Como punto de partida del Programa, las directivas de la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, se pronuncian formalmente, a través de una política reflejando su interés por un trabajo realizado en forma segura y su compromiso hacia la salud ocupacional, posteriormente se definirán responsabilidades de todos los niveles de la organización en la implementación del Programa y cumplimiento de todos los normativos que para esto haya lugar.

La política contempla entre otros puntos los siguientes:

- Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en Colombia sobre Salud Ocupacional y Seguridad integral.
- Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar, tanto físico como mental, de todos los trabajadores, disminuyendo al máximo la generación de accidentes de trabajo y los riesgos en su origen.
- Preservación de buenas condiciones de operación en los recursos materiales y económicos, logrando la optimización en su uso y minimizando cualquier tipo de pérdida. Garantía de que las condiciones y el manejo de residuos no contaminen el medio ambiente y cumplan las normas vigentes.
- Responsabilidad de todos los niveles de Dirección por proveer un ambiente sano y seguro de trabajo, por medio de equipos, procedimientos y programas adecuados.
- Responsabilidad de todos los trabajadores por su seguridad, la del personal bajo su cargo y de la empresa.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	351 de 585

- Incorporación del control de riesgos en cada una de las tareas de cada una de las áreas funcionales.
- Exigirá a sus contratistas y subcontratistas la realización de actividades de Salud Ocupacional de acuerdo a la labor contratada y los riesgos que ella implique.
- Esta política será publicada y difundida a todo el personal, para obtener así su cooperación y participación, siguiendo el ejemplo manifestado y demostrado por la alta gerencia.


### **Niveles de participación**

El Programa de Salud Ocupacional parte de la gerencia. Su desarrollo efectivo se alcanzará en la medida que logre una concepción clara de la importancia del mismo en los niveles de la organización. Es por esto que se plantean los siguientes niveles de participación.

#### **Gerencia**

Asumirá el liderazgo efectivo del Programa de Salud Ocupacional y participará directamente realizando una serie de tareas como:

- Motivar al personal por la Salud Ocupacional a través de charlas, cartas de reconocimiento, asistir a reuniones formales entre otras.
- Dar prioridad a la Salud Ocupacional cuando deba tomarse una decisión en la que aquella esté en juego.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	352 de 585


- Controlar resultados, conociendo el desarrollo de los Subprogramas y funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional a través de estadísticas de accidentalidad, actas del comité, cumplimiento de los récords establecidos, pronunciándose al respecto.

### **Participación de los trabajadores**

- Cumplir las normas y procedimientos de Salud Ocupacional establecidas por la Empresa. Informar a sus superiores o al Coordinador de Salud Ocupacional, sobre condiciones y/o actos inseguros en los lugares de trabajo y presentación de sugerencias para su estudio participando en la elaboración de normas y procedimientos seguros de trabajo.
- Participar activamente en las charlas y cursos de capacitación de Salud Ocupacional a los que haya sido invitado.

### **Coordinador del Programa de Salud Ocupacional**

- Asumir la dirección del Programa asesorando a la gerencia para la formulación de reglas, procedimientos administrativos, objetivos y en la solución de problemas en materia de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial.
- Informar a la gerencia sobre actividades y situaciones de Salud Ocupacional en la empresa. Supervisar el cumplimiento de la política, por parte de todos los miembros y su responsabilidad en Salud Ocupacional.
- Acopiar, analizar y difundir información sobre cada subprograma y experiencias adquiridas a través de lesiones, daños o pérdidas con el fin de que se tomen las medidas de prevención y control respectivas.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	353 de 585

- Mantener un programa educativo y promocional de Salud Ocupacional para los trabajadores.
- Establecer mecanismos de evaluación para verificar el cumplimiento de las actividades de Salud Ocupacional.
- Interpretar leyes, directivas y ordenanzas de las entidades oficiales relacionadas con salud Ocupacional.
- Establecer campañas de motivación y divulgación de normas y conocimientos técnicos tendientes a mantener un interés activo por la Salud Ocupacional en todo el personal.
- Participar activamente en las reuniones donde se traten temas de salud ocupacional. Investigar problemas especiales de salud Ocupacional.
- Integrar las actividades de salud ocupacional de todos los niveles de la empresa, suministrando a éstos ideas e información para el progreso del Programa de Salud Ocupacional.
- Integrar las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del trabajo, Higiene y Seguridad Industrial el control definitivo de lesiones, daños o pérdidas.
- Mantener constante comunicación con entidades asesoras en el tema y tomar parte activa en las actividades programadas por dichas organizaciones

## **OBJETIVOS**


### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer el Programa de Salud Ocupacional en la empresa, con el fin de mejorar las condiciones de vida y salud de la población.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	354 de 585


## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores de riesgo en las diferentes actividades que desarrollan las áreas de trabajo a través del Panorama de Factores de Riesgo.
- Proteger a las personas contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químico, biológicos, psicosociales, de seguridad, derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.
- Desarrollar intervenciones sobre las condiciones de Salud y de trabajo encontradas como prioritarias en los diagnósticos de Salud y Trabajo, para así controlar los agentes nocivos para la salud, de cada uno de las personas que laboran en la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.
- Desarrollar las actividades de los diferentes subprogramas, en forma permanente, con el fin de mejorar y mantener las condiciones de vida saludable de la población trabajadora.
- Alcanzar la participación activa de los trabajadores en el desarrollo de los diferentes subprogramas.
- Establecer los parámetros de evaluación del Programa de Salud ocupacional de la Empresa.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	355 de 585

### **Marco Legal de Salud Ocupacional**


El principal objetivo en la implementación del presente programa es el de mantener la salud de nuestros trabajadores, la empresa asumirá y cumplirá las siguientes disposiciones legales:

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	356 de 585


TIPO DE LEGISLACION	Año	TEMATICA	DESCRIPCION
Ley 9ª	1979	Código Sanitario de Salud Ocupacional	Ley cuyo objetivo es “preservar y mejorar la salud de los trabajadores, protegiéndolos de los factores de riesgo derivados de las condiciones laborales, ubicándolos en una labor de acuerdo con sus aptitudes psico-fisiológicas, adaptando el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”. En el título III establece la obligación de contar con un programa permanente de salud ocupacional, quedando sujetos a las disposiciones todos los empleadores, contratistas y trabajadores del país.
Res. 2400	1979	Estatuto de Seguridad Industrial	Establece el reglamento general de seguridad e higiene industrial.
Decreto 614	1984	Bases para la Administración y organización de la Salud Ocupacional.	Establece las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país, contiene entre otros aspectos el campo de aplicación y los elementos constitutivos del programa, así como las responsabilidades a diferentes niveles.
Res. 2013	1986	Organización y funcionamiento de los Comités de Salud Ocupacional.	Reglamentando entre otros aspectos la elección, funciones y obligaciones, del COPASO.
Res. 1016	1989	Organización y funcionamiento del Programa de Salud Ocupacional.	Determina la obligatoriedad legal y ejecución permanente de los programas de Salud Ocupacional, que deben desarrollar los empleadores, reglamenta su organización, funcionamiento y forma.
Res. 6398	1991	No renuncia a prestaciones sociales, confidencialidad de la historia clínica.	Obligatoriedad del empleador de ordenar la práctica de exámenes médicos de admisión, y la no renuncia a prestaciones por perturbaciones o deficiencias al momento de establecer una relación laboral con empresas inscritas en el sistema de seguridad social.
Res.1075	1992	Campañas de farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.	Determina la obligatoriedad de realizar campañas de farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.
Ley 100	1993	Sistema de Seguridad Social	Organizan el Sistema General de Riesgos Profesionales como parte de la reforma de la seguridad social, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas del territorio nacional y empleadores.
Decreto 1295	1994	Sistema General de Riesgos Profesionales	
Decreto 1771	1994	Reglamenta parcialmente el Decreto 1295	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>		Código:	GH-G-01
			Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>		Versión:	01
			Página:	357 de 585


Decreto 2100	1995	Se adopta la tabla de clasificación de actividades económicas para el sistema General de Riesgos Profesionales y se dictan disposiciones.	Determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales.
Decreto 1607	2002	Se modifica la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales	
Res. 3941	1994		Determina que la práctica de la prueba de embarazo como prerrequisito para que la mujer pueda acceder a un empleo u ocupación queda prohibida, excepto para aquellos empleadores de actividades catalogadas legalmente como de alto riesgo.
Decreto 1530	1996	Reglamenta parcialmente la ley 100 de 1993 y el Decreto ley 1295 de 1994.	Reglamento los procedimientos de afiliación a las ARP, de clasificación de empresas con varios frentes de trabajo, reporte e investigación de accidentes de trabajo con muerte del trabajador y actividades relacionadas con empresas de servicios temporales: afiliación al Sistema de Seguridad Social, suministro de elementos de protección personal, inducción al programa y actividades a cargo de las empresas usuarias.
Ley 962	2005	Disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.	Modifica El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, acerca de la determinación de la pérdida de capacidad laboral y grado de invalidez y <i>Suprime la revisión y aprobación del Reglamento de Higiene, y Seguridad por el Ministerio de la Protección Social.</i>
Res. 156	2005		Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional
Res. 1401	2007	Reglamenta la investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo	Establece obligaciones y requisitos mínimos para realizar la investigación de incidentes y accidentes de trabajo, con el fin de identificar las causas, hechos y situaciones que los han generado, e implementar las medidas Correctivas encaminadas a eliminar o minimizar condiciones de riesgo y evitar su recurrencia.
Res. 2844	2007	Por la cual se adoptan las guías de atención integral de Salud Ocupacional, basadas en la evidencia	Diseño de guías de atención, metodología de Medicina, basada en la evidencia para las fases de promoción de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Se adoptan guías para dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal, desordenes musculoesqueléticos relacionados con movimientos de miembros superiores, hombro doloroso, neumoconiosis, hipoacusia neurosensorial.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>		Código:	GH-G-01
			Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>		Versión:	01
			Página:	358 de 585

Res. 2346	2007	Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales	<p>Determina que las evaluaciones médicas ocupacionales que debe realizar el empleador público y privado en forma obligatoria son como mínimo, las siguientes</p> <p>:*Evaluación médica pre -ocupacional o de pre-ingreso, Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambios de ocupación), Evaluación médica post-ocupacional o de egreso.*El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como post – incapacidad o por reintegro, para identificar de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la Labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares.</p> <p>Las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, siguiendo los criterios definidos en el programa de salud ocupacional, los sistemas de vigilancia epidemiológica o los sistemas de gestión.</p>
Resolución 1299	2008	Departamento de gestión ambiental	Por el cual se reglamenta el departamento de gestión ambiental de las empresas a nivel industrial y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3673	2008	Trabajo en alturas	Que conforme a lo dispuesto en el artículo 70 del Decreto Ley 1295 de 1994, el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales tiene como función recomendar las normas técnicas de salud ocupacional que regulan el control de los factores de riesgo. En desarrollo de esta función expidió el Acuerdo No. 004 de 2001 que creó la Comisión Nacional para el Desarrollo de Normas Técnicas, la cual avaló las recomendaciones en cuanto a la reglamentación de trabajo seguro en alturas.
Resolución 2646	2008	Riesgo Psicosocial	Definiendo como Factores Psicosociales los aspectos interlaborales, extra laborales o externos a la organización de la empresa, las condiciones individuales propias del trabajador, los cuales mediante percepciones y experiencias influyen en la salud y el desempeño de las personas.
Decreto 2566	2009	Tabla de enfermedades profesionales	Que la definición contenida en el literal m) del artículo 1o de la Decisión 584 de 2004 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones–CAN, define la enfermedad profesional como la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.
Resolución 736	2009		Mediante la cual el Ministerio de la Protección Social modifica algunas disposiciones del Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas contenido en la Resolución 3673 de 2008 y que aplica a todos los empleadores, empresas, contratistas, subcontratistas y trabajadores de todas las actividades económicas de los sectores formales e informales de la economía, que desarrollen trabajos en altura con peligro de caídas

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	359 de 585

Resolución 1918	2009	Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones	"ARTICULO 11. CONTRATACIÓN Y COSTO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y DE LAS VALORACIONES COMPLEMENTARIAS.
Ley 1335	2009	Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población	El objeto de la presente ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador y se establecen las sanciones -correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley.
Resolución 1429	2010	Ley formalización del primer empleo.	Suprime el artículo 21 del decreto ley 1425 de 1994, que señala la inscripción del comité paritario de salud ocupacional.
Circular 038	2010	Espacios libres de humo y de sustancias psicoactivas (spa) en las empresas	campañas y programas de prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, del subprograma de medicina preventiva del Programa de salud ocupacional

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	360 de 585

## **ORGANIZACIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL**


El programa de Salud Ocupacional de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, está a cargo del área de Coordinación de Enfermería.

### **RECURSOS PARA LA GESTION DE SALUD OCUPACIONAL**

**Recursos Humanos:** Para adelantar la gestión de Salud Ocupacional, en la oficina de la Ciudad de Floridablanca, existe un coordinador de las actividades del Programa, quien es especialista en el área de Salud Ocupacional y cuenta con dedicación parcial. La Empresa cuenta con el apoyo de las personas elegidas en el Comité Paritario de Salud Ocupacional, de acuerdo a lo establecido en la resolución 2013 de 1986, también existe otros grupos de apoyo, tales como: Brigadas de Emergencia, entre otros.

**Recursos Financieros:** La E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, no cuenta con un presupuesto especialmente asignado al programa pero destina los recursos económicos necesarios para implementar las actividades previstas en el Cronograma de Salud Ocupacional que provienen de tales partidas presupuestales.


**Recursos Técnicos:** La empresa destina los recursos necesarios para la contratación de equipos, elementos, e implementación de procedimientos

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	361 de 585

mantenimiento correctivo, preventivo, se llevan registros, se han definido rutas de inspección necesarios para evaluar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, según las actividades y necesidades del programa de Salud Ocupacional.

La Empresa realiza:


- Práctica de exámenes medico ocupacionales de ingreso y de retiro, incluye valoración médica general.
- Práctica de exámenes medico periódicos, y de reubicación.
- Se llevan registros y estadísticas de Enfermedad común, profesional y ausentismo.
- Planes de atención de Primeros Auxilios o en casos de Emergencia, los cuales se han definido por escrito.  
Se realizan inspecciones periódicas a los puestos de trabajo, usando para ello listas de chequeo predeterminadas específicamente.
- Coordinación con otras áreas (mantenimiento) para la realización de programas de mantenimiento correctivo, preventivo, se llevan registros, se han definido rutas de inspección y responsables.
- Divulgación de los protocolos de normas de trabajo seguro e higiene del trabajo.
- Divulgación de normas de trabajo seguro para labores de riesgo especial.
- Estudios ambientales de factores de riesgo, tales como: Análisis de Vertimientos y, hay programas definidos para su control. Se establecen y ejecutan las modificaciones necesarias para intervenir en la fuente y/o el medio los agentes de riesgo.
- Programas de demarcación (áreas de trabajo, circulación y almacenamiento),

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	362 de 585

- señalización de áreas y de emergencia.
- Programas formales de revisión, recarga y dotación de los extintores de incendio. Se comprueba periódicamente el funcionamiento de los equipos de control.
- Programas para controlar la recolección, tratamiento y disposición de residuos y desechos.
- La selección, dotación, mantenimiento y reposición de elementos de protección personal, según esquema definido.
- Actividades enmarcadas en sistemas de vigilancia epidemiológica para los riesgos generales y para riesgos laborales.
- Investigación y análisis las causas de los accidentes e incidentes de trabajo a efectos de aplicar las medidas correctivas necesarias, teniendo en cuenta los protocolos establecidos para ello. La información obtenida es analizada y difundida.
- Actividades de Educación:
- Teniendo una programación definida que apoya al Programa de Salud Ocupacional y Sistemas de Vigilancia Epidemiológica que implementa la empresa. Obedece a las necesidades de la empresa.
- Las actividades educativas se evalúan permanentemente para conocer su incidencia en la población. Son apoyadas por la **ARL COLPATRIA**

Al ingreso de cada trabajador se realiza un proceso general de inducción.

- **RECURSOS FÍSICOS:** Para la ejecución de las actividades de capacitación la empresa cuenta con equipos de ayudas audiovisuales, El área destinada para administración del programa cuenta con la dotación de oficina, fax, fotocopiadora, archivos y equipos de cómputo necesarios.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	363 de 585

## RESPONSABILIDAD DE SALUD OCUPACIONAL EN LOS NIVELES JERARQUICOS DE LA EMPRESA

El Programa de Salud Ocupacional parte de la gerencia, su desarrollo efectivo se alcanzará en la medida que logre una concepción clara de la importancia del mismo en los niveles de la organización. Es por esto que se plantean los siguientes niveles de participación.

**Gerencia:** Asumirá el liderazgo efectivo del Programa de Salud Ocupacional y participará directamente realizando una serie de tareas como:

- Formular, divulgar y asumir una política explícita del programa de salud ocupacional que considere conveniente para la Empresa.
- Garantizar condiciones de trabajo seguras para proteger a los trabajadores de los riesgos existentes y potenciales en el medio ambiente laboral y que contribuyan al bienestar físico, mental y social de los mismos.
- Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores.
- Analizar la factibilidad técnica y económica de las medidas de control y de alternativas eficaces.
- Destinar los recursos humanos, técnicos y financieros indispensables para el desarrollo del programa de salud ocupacional, teniendo en cuenta la legislación vigente, los riesgos y el número de trabajadores expuestos.
- Controlar resultados, conociendo el desarrollo de los Subprogramas, funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional, cumplimiento de los récords establecidos.
- Realizar los ajustes administrativos, presupuestales y técnicos operativos que exija el desarrollo del Programa.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	364 de 585


- Hacer seguimiento al cumplimiento de la legislación vigente.

### **Gerentes, Directores de Área, Jefes con personal a cargo**

- Hacer cumplir la política, objetivos y normas establecidos con relación al programa de salud ocupacional
- Fomentar la práctica de métodos seguros de trabajo
- Participar en la inducción y capacitación permanente de los empleados
- Facilitar y motivar la asistencia de los trabajadores a las reuniones de capacitación en Salud Ocupacional
- Velar porque todos los accidentes e incidentes sean reportados, registrados e investigados en forma adecuada.
- En caso de accidente de trabajo, proveer todos los recursos para el logro de atención inmediata y facilitar el traslado del accidentado a un centro asistencial.

### **Trabajadores**


- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Cumplir las normas y procedimientos de Salud Ocupacional establecidas por la empresa.
- Informar a sus superiores o al Coordinador de Salud Ocupacional, sobre condiciones y/o actos subestándar en los lugares de trabajo y presentación de sugerencias para su estudio participando en la elaboración de normas y procedimientos seguros de trabajo.
- Informar inmediatamente la ocurrencia de un incidente o accidente de trabajo.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	365 de 585


- Participar activamente en las charlas y cursos de capacitación de Salud Ocupacional a que haya sido invitado.
- Utilizar adecuadamente las instalaciones, elementos de trabajo y de protección personal así como de los dispositivos de control asignados por la empresa para el desarrollo de su labor.
- No operar sin la debida autorización los equipos diferentes a los que les han sido asignados.
- Participar activamente en la elección del Comité Paritario de Salud Ocupacional.

#### **Coordinador y/o Director del programa de salud ocupacional**

- Asumir la dirección del Programa asesorando a la gerencia para la formulación de reglas procedimientos administrativos objetivos y en la solución de problemas en materia de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial.
- Ejecutar el presupuesto de Salud Ocupacional de acuerdo a los lineamientos establecidos por la alta Gerencia de la Empresa.
- Informar a la gerencia sobre actividades y situaciones de Salud Ocupacional en la empresa.
- Supervisar el cumplimiento de la política, por parte de todos los miembros y su responsabilidad en Salud Ocupacional.
- Recolectar, analizar y difundir información sobre cada subprograma y experiencias adquiridas a través de lesiones, daños o pérdidas con el fin de que se tomen las medidas de prevención y control respectivas.
- Mantener un programa educativo y promocional de Salud Ocupacional para los trabajadores.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	366 de 585

- Establecer mecanismos de evaluación para verificar el cumplimiento de las actividades de Salud Ocupacional.
- Ajustar en forma periódica la gestión del programa de salud ocupacional
- Interpretar leyes, directivas y ordenanzas de las entidades oficiales relacionadas con Salud Ocupacional.
- Establecer campañas de motivación y divulgación de normas y conocimientos técnicos tendientes a mantener un interés activo por la Salud Ocupacional en todo el personal.
- Participar activamente en las reuniones donde se traten temas de salud ocupacional.
- Promover la formación y funcionamiento del Comité Paritario de Salud ocupacional.
- Promover las actividades de apoyo al Programa de Salud Ocupacional que realizan otros trabajadores (líderes de Programas, Vigías, comité de investigación de Incidentes y accidentes de Trabajo, etc.)
- Investigar problemas especiales de salud Ocupacional.
- Integrar las actividades de salud ocupacional de todos los niveles de la empresa, suministrando ideas e información para el progreso del Programa de Salud Ocupacional.
- Integrar las actividades de Medicina Preventiva Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial para el control definitivo de lesiones, daños o pérdidas.
- Proponer y desarrollar programas específicos de Vigilancia Epidemiológica según los riesgos presentes.
- Mantener constante comunicación con entidades asesoras en el tema (ARL COLPATRIA) y tomar parte activa en las actividades programadas por dichas organizaciones.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	367 de 585

- Notificar a la ARP COLPATRIA los accidentes y enfermedades profesionales dentro de los dos días hábiles siguientes y registrar las actividades desarrolladas dentro del programa.


### **Comité Paritario de Salud Ocupacional**

El Comité Paritario de Salud Ocupacional fue conformado de acuerdo con lo estipulado en el artículo 4º de la Resolución 2013 de 1986.


### **Intervención sobre las condiciones de Trabajo. Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial**

A continuación se presenta las acciones sobre el ambiente, procesos y personas dirigidas primordialmente al control en la fuente de generación y en el medio de propagación de los factores de riesgo, a través del ejercicio de la Higiene y Seguridad Industrial.

- Mantener actualizado el Panorama general de Riesgos.
- Implementar normas de Seguridad y Operación, para cada una de las actividades que se realicen, ya sean manuales, manejo de máquinas y equipos, que presenten riesgo potencial de ocasionar pérdidas para la empresa.
- Se realizará una adecuada planificación y demarcación de áreas, incluyendo puestos de trabajo, áreas de almacenamiento, circulación y equipo contra incendio; junto con un programa para su mantenimiento.
- Realizar estudios ambientales según necesidad en la Empresa, que permita documentar las condiciones reales de exposición a los Riesgos que fueron detectados subjetivamente como prioritarios.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	368 de 585

- Se mantendrá un programa de verificación del estado y funcionamiento de los equipos, maquinaria, herramientas, automotores, etc.: Programa de mantenimiento.
- Se cuenta con un plan de suministro de elementos de protección personal.
- Programar inspecciones periódicas a las áreas de trabajo y a los puestos de trabajo a fin de identificar y controlar en forma oportuna condiciones de trabajo o actos subestándar y verificar la efectividad y buen funcionamiento de los controles adoptados. Se tendrá (listas de chequeo) y procedimientos de seguimiento.
- Realizar Investigación y análisis de accidentes / incidentes de trabajo según el procedimiento establecido.
- Determinar y aplicar las medidas correctivas establecidas en las investigaciones de los accidentes de Trabajo, para así evitar que vuelvan a ocurrir.
- Elaborar y mantener actualizadas las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores.
- Plan de emergencias. Según las necesidades específicas definir aspectos necesarios tales como análisis de vulnerabilidad, análisis de costos, estimación de daños, descripción y fases del proceso, conformación y entrenamiento de brigadas, capacitación a la población trabajadora y los respectivos simulacros
- En coordinación con los jefes de cada área se establecerán mecanismos para la implementación de un programa de orden y aseo.
- Se establecerá un programa especial de revisión y mantenimiento de todo el sistema de protección contra incendios


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	369 de 585

- Saneamiento básico. Acciones dirigidas al control, corrección o mantenimiento de condiciones sanitarias (suministro de agua para consumo humano, baños, vertieres, cocinas, comedores, control de vectores y plagas, manejo de desechos).
- Realizar una entubación del cableado (cableado estructural) en todas las oficinas de la Empresa.

### **Intervención sobre las condiciones de Salud. Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo**

A continuación se presenta las acciones sobre el proceso salud- Enfermedad, que están dirigidas específicamente al individuo. En este Subprograma se integran las acciones de Medicina Preventiva y Medicina del Trabajo, teniendo en cuenta que las dos tienden a garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de las personas, protegiéndolos de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psicofísicas y manteniéndolos en aptitud de producción laboral, para ello contempla acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores.

- Se establecerá la realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales de pre ingreso, periódicas y de retiro con base en los diferentes cargos y el panorama de riesgos respectivos; para tal fin se diligenciará Historia Clínica Ocupacional previo diseño de los perfiles psicofisiológicos.
- Para identificar las variables demográficas, ocupacionales y de morbilidad de la población trabajadora, se realizará anualmente el diagnóstico de


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	370 de 585

Salud correspondiente, que incluirá exámenes para reubicación laboral, psicológicos y complementarios.

- Hacer seguimiento al desempeño del trabajador en su puesto de trabajo para identificar las condiciones que puedan estar afectando su confort y definir con la ayuda del mismo las mejoras a realizar para corregir el problema.
- Se implementará un servicio básico de Primeros Auxilios acorde con las necesidades de la empresa, con cobertura de toda la jornada laboral y formación del 10% de los empleados.
- Se cuenta con un botiquín para el área administrativa y planeación de botiquines para el área del laboratorio y alimentación.
- Se implementará el programa de ausentismo laboral con el ánimo de obtener información sobre morbi-mortalidad y el clima organizacional de la empresa.
- Se implementará programa para el control de enfermedades de origen común, para ello se contratara personal idóneo además de realizar convenio con las diferentes EPS a la que se encuentra afiliados los trabajadores.

## **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL**

Consiste en medir el desarrollo del programa de Salud Ocupacional, comparar los resultados obtenidos con criterios previamente establecidos en un período definido y analizar los factores que determinaron el logro total o parcial de las metas previstas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	371 de 585

Para una adecuada aplicación de los indicadores se debe recopilar mensualmente la siguiente información:

- Registro de tiempo de ausencia por causas médicas. Incluye: número de personas, tiempo, causa.
- Número total de incapacidades: incluyendo causa, número de días y tipo. Registro de licencias de maternidad.
- Número total de permisos para asistir a consulta médica incluyendo el tiempo empleado para asistir a esta.
- Total de accidentes de trabajo con y sin incapacidad.
- Horas - hombre trabajadas, programadas y trabajadores en nómina.
- Número de participantes en las capacitaciones del programa.
- Presupuesto mensual ejecutado de salud ocupacional.


### Indicadores de Estructura

#### Disponibilidad del Recurso Humano para Salud Ocupacional

$$\text{Disponibilidad Recurso Humano para SO.} = \frac{\text{Horas disponibles equipo humano S.O. en el año}}{\text{No. promedio de trabajadores año}}$$

#### Disponibilidad del Recurso Financiero

$$\text{Disponibilidad Recurso} = \frac{\text{Total recursos financieros ($) disponibles (presupuesto)}}{\text{No. promedio de trabajadores año}}$$

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	372 de 585

Financiero

No. promedio de trabajadores año

### Indicadores de Proceso/Ejecución

Es el indicador que relaciona las actividades ejecutadas con respecto a las programadas.

### Cumplimiento de Cronograma

$$\text{Cumplimiento Cronograma} = \frac{\text{Actividades ejecutadas}}{\text{Actividades programadas}} * 100$$

### Capacitación en Salud Ocupacional


$$\text{Capacitación en SO} = \frac{\text{N. hombres capacitados en SO en el año}}{\text{No. promedio de trabajadores en el año}}$$

### Indicadores de impacto o Resultado

En el impacto se evalúa la efectividad y esta se define como el resultado de las acciones del programa de Salud Ocupacional sobre los trabajadores.

### Frecuencia en Incidente y Accidente de Trabajo

**Índice de frecuencia de incidentes de Trabajo:** Es la relación entre número de incidentes registrados o notificados en un año y el total de horas-hombre

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	373 de 585

trabajadas durante el año multiplicado por K, que es igual a 240.000

$$\text{IF Incidentes} = \frac{\text{No. de incidentes en el año} \times K}{\text{No. HHT año}}$$

El dato obtenido se interpreta como el total de incidentes de trabajo en doscientos cuarenta mil horas horas/hombre trabajadas en el periodo considerado.

**Índice de frecuencia de accidentes de trabajo.** Es la relación entre el número de accidentes de trabajo, con o sin incapacidad, registrados y el total de horas hombre trabajadas durante un año, multiplicado por K, que es igual a 240.000


$$\text{IF AT} = \frac{\text{No. Total de AT en el año} \times K}{\text{No. HHT año}}$$

El resultado se interpretará como el total de accidentes en doscientos cuarenta mil horas horas/hombre trabajadas en el periodo considerado.

**Índice de frecuencia de accidentes de trabajo con incapacidad.** Es la relación entre el número de accidentes con incapacidad en un periodo y el total de las horas hombre trabajadas durante el periodo considerado multiplicado por K.

$$\text{IFI AT} = \frac{\text{No. de AT con incapacidad en el año} \times K}{\text{No. HHT año}}$$

El dato obtenido será finalmente el total de accidentes Incapacitantes en doscientos cuarenta mil horas horas/hombre trabajadas en el periodo considerado.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	374 de 585

**Proporción de accidentes de trabajo con incapacidad.** Expresa la relación porcentual existente entre los accidentes de trabajo con incapacidad y el total de accidentalidad de la empresa.

$$\% \text{ IFI AT} = \frac{\text{No. de AT con incapacidad en el año}}{\text{No. total de AT año}} \times 100$$

### Severidad en Accidente de Trabajo


Determina la relación entre el número de días perdidos (incapacidad temporal) y cargados (incapacidad permanente parcial) por los Accidentes de trabajo, durante un periodo de tiempo, (un mes, trimestralmente, semestralmente, anualmente).

Los días cargados corresponden a los días equivalentes según los porcentajes de pérdida de capacidad laboral (Normas ANZI Z - 16.1 y Z - 16.2), Cada 1% de pérdida de capacidad laboral corresponde a 60 días cargados. Los días cargados por Incapacidad permanente parcial, se calcula multiplicando el porcentaje de pérdida de capacidad laboral por 60 días. En casos en que los días de incapacidad debido a la lesión sean diferentes a los días cargados, se tomara el número de días más alto, nunca los dos. (1).

Se cargan 6.000 días por muerte.

$$\text{IS AT} = \frac{\text{No. días perdidos y cargados por AT en el año}}{\text{No. HHT año}} \times K$$

No. HHT año

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	375 de 585

**Índice de severidad de accidentes de trabajo.** Se define como la relación entre el número de días perdidos y cargados por los accidentes durante un año y el total de horas-hombre trabajadas durante el año multiplicado por K.

El dato obtenido será finalmente el número de días perdidos por accidentes de trabajo por cada doscientos cuarenta mil horas horas/hombre trabajadas en el periodo considerado.


**Índice de lesiones incapacitantes de accidente de trabajo (ILI).** Corresponde a la relación entre los índices de frecuencia y severidad de Accidentes de Trabajo con incapacidad. Es un índice global del comportamiento de lesiones incapacitantes, que no tiene unidades. Su utilidad radica en la Capacidad de establecer comparativos entre diferentes secciones de la misma empresa, con ella misma en diferentes periodos, con diferentes empresas o con el sector económico a la que pertenece.

$$ILI \text{ AT} = \frac{IFI \text{ AT} \times IS \text{ AT}}{1000}$$

El dato obtenido es el número de días perdidos por cada accidente ocurrido durante el período en cuestión.

### **Enfermedad Profesional**

**Proporción de Prevalencia General de Enfermedad Profesional.** Es la proporción de casos de enfermedad profesional (nuevos y antiguos) existentes en una población en un período determinado.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	376 de 585

P.P.G. EP = 
$$\frac{\text{No. Casos reconocidos (Nuevos y antiguos) de EP año}}{\text{No. promedio de trabajadores año}} \times K$$


La constante K puede ser 100, 1000 o 10000 dependiendo del tamaño de la empresa. Si K es igual a 1000, el resultado expresa el número de casos existentes de enfermedad profesional en el último año por cada 1000 trabajadores.

**Proporción de Prevalencia Específica de Enfermedad Profesional.** Se debe calcular para cada una de las EP existentes en el período (año). Para calcularlas se utiliza la misma fórmula anterior, considerando en el numerador el número de casos nuevos y antiguos de la enfermedad de interés y en el denominador el número de trabajadores expuestos a los factores de riesgo para la misma enfermedad.

P.P.E. EP = 
$$\frac{\text{No. Casos existentes reconocidos de EP específica año}}{\text{No. promedio de trabajadores expuestos al factor riesgo asociado con la EP específica año}} \times K$$

**Proporción de Incidencia General de Enfermedad Profesional.** Mide la proporción de personas que desarrollan cualquier tipo de enfermedad profesional y se refiere al número de casos nuevos en un año.

P.I.G. EP = 
$$\frac{\text{N° Casos Nuevos de EP reconocidas año}}{\text{N° promedio de trabajadores año}} \times 1000$$

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	377 de 585

## Enfermedad Común

### Tasa de incidencia global de enfermedad común

Se relaciona el número de casos nuevos por todas las causas de enfermedad general o común ocurridos durante un año con el número promedio de trabajadores en el mismo período

$$T.I.G. EC = \frac{\text{Nº de casos nuevos de E.C en un año}}{\text{Nº promedio de trabajadores año}} \times 1000$$


## Ausentismo

**Índice de Frecuencia del Ausentismo (I.F.A.).** Los eventos de ausentismo por causas de salud incluyen toda ausencia al trabajo atribuible a enfermedad común, enfermedad profesional, accidente de trabajo y consulta de salud. Las prórrogas de una incapacidad no se suman como eventos separados.

$$IFA = \frac{\text{Nº eventos de ausencia x causas de salud durante un año}}{\text{Nº de horas-hombre programadas en el mismo período}} \times 240.000$$

## Índice de Severidad del Ausentismo (I.S.A.)

$$ISA = \frac{\text{Nº de días de ausencia x causas de salud durante un año}}{\text{Nº de horas-hombre programadas en el mismo período}} \times 240.000$$

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	15/12/11
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL</b>	Versión:	01
		Página:	378 de 585

N° de horas-hombre programadas en el mismo período

### Porcentaje de tiempo perdido

$$\% TP = \frac{\text{Nº de días (u horas) perdidos en un año}}{\text{Nº. días (u horas) programadas en el período}} \times 100$$


Para determinar la variación de cada indicador se procede así:

El resultado del año anterior multiplicado por el resultado del período actual dividido por el resultado del año anterior y multiplicado por 100. El valor obtenido equivale a la variación del indicador.

### BIBLIOGRAFIA

- Instituto Colombiano de normas técnicas y certificación (ICONTEC). Guía Técnica Colombiana, GTC 34. Guía estructurada básica del programa de Salud Ocupacional.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 614 de 1984.
- Ministerios de trabajo y Seguridad Social y de salud. Resolución 1016 de 1989
- Ministerio de la Protección social. Resolución 2346 de 2007

**ANEXO 12. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS,  
VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	28/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES</b>	Versión:	01
		Página:	380 de 585

## **OBJETIVO**

Establecer la metodología para la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles en todas las áreas de la E.S.E Hospital San Juan de Floridablanca, con la finalidad de reducir los riesgos a los que se exponen empleados, visitantes y contratistas de la organización.


## **ALCANCE**

Aplica a todas las áreas de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, ya sean estas operativas o administrativas, incluyendo los riesgos asociados a las actividades rutinarias y no rutinarias de los empleados, visitantes y contratistas de la organización.

## **RESPONSABLE**

La Gerencia General con el apoyo del área de Seguridad y Salud Ocupacional, son responsables de la aprobación del presente procedimiento.

La coordinadora de Seguridad y Salud Ocupacional es la encargada de realizar la evaluación y monitoreo a las actividades de la identificación de peligros y valoración de riesgos en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	28/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES</b>	Versión:	01
		Página:	381 de 585

## DEFINICIONES

**Peligro:** Fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos.

**Riesgo:** Combinación de la probabilidad que ocurra un hecho peligroso especificado y sus consecuencias.


**Riesgo Aceptable:** Riesgo que ha sido reducido a un nivel que la organización puede tolerar con respecto a sus obligaciones legales y su propia política en seguridad y salud ocupacional.

**Valoración de Riesgos:** Proceso general de estimar la magnitud de un riesgo y decidir si es aceptable o no.

**Consecuencias:** Se refieren al resultado de la ocurrencia de un hecho peligroso.

**Probabilidad:** Posibilidad de que el riesgo ocurra.

**Actividad Rutinaria:** Hace referencia a todas las actividades ejecutadas dentro de un plan de trabajo establecido o responsabilidades directas del funcionario.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	28/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES</b>	Versión:	01
		Página:	382 de 585

**Actividad No Rutinaria:** Situaciones de emergencia, actividades no programadas, pero que se requieren directa o indirectamente para el cumplimiento del objeto social.

**Accidente de Trabajo:** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o muerte.


**Incidente de Trabajo:** Suceso acontecido en el curso de trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos.

**Seguridad y Salud Ocupacional (S&SO):** Condiciones y factores que inciden en el bienestar de los empleados, trabajadores temporales, personal, contratistas, visitantes y cualquier otra persona en el sitio de trabajo.

**Eliminación:** Proceso mediante el cual se elimina la fuente de peligro.

**Sustitución:** Transferencia del riesgo.

**Controles de Ingeniería:** Son las medidas técnicas de control de un riesgo que se implementan en la fuente y en el medio.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	28/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES</b>	Versión:	01
		Página:	383 de 585

**Enfermedad Profesional:** Todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.

**Equipo de Protección Personal:** Dispositivo que sirve como medio de protección ante un peligro y que para su funcionamiento requiere de la interacción con otros elementos.

## PROCEDIMIENTO


La identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles se realizó cumpliendo las siguientes etapas:

### ETAPA I. PLANIFICAR ACTIVIDADES

- Definir claramente cada área del Hospital San Juan de Dios donde se realizarán inspecciones.
- Planear la visita al sitio de trabajo, esto incluye informarse sobre los requisitos de ingreso, EPP necesarios, permisos, disponibilidad de tiempo, etc.

### ETAPA II. RECOLECTAR INFORMACIÓN INICIAL


- Inspeccionar cada área de trabajo en compañía de personal asociado a cada proceso.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	28/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES</b>	Versión:	01
		Página:	384 de 585

- Realizar encuestas al personal involucrado en cada área que nos permita identificar los peligros a los que se exponen en su jornada laboral.
- Determinar los factores de riesgo con la clasificación correspondiente a las diferentes actividades, identificando las respectivas fuentes generadoras de cada uno de ellos.
- Registrar los controles encontrados para mitigar o eliminar dichos peligros, así como el número de personal expuesto al riesgo.
- Tomar nota del tipo de actividades involucradas en cada área y clasificarla en Rutinaria o No Rutinaria.

### **ETAPA III. VALORAR RIESGOS Y ESTABLECER CONTROLES**

- Identificar el Nivel de Probabilidad (NP) y Nivel de Consecuencia (NC), los cuales son necesarios para calcular el Nivel de Riesgo (NR).
- Realizar valoración de riesgo según lo estipulado en la Guía Técnica Colombiana GTC 45.
- Proponer controles para mitigar o eliminar el riesgo, teniendo en cuenta la siguiente jerarquización de control: eliminación, sustitución, control de ingeniería, señalización/advertencias o controles administrativos o ambos, equipos de protección personal.
- Diligenciamiento del formato de Matriz de identificación de Peligros, Valoración de riesgos y Determinación de Controles.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	28/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES</b>	Versión:	01
		Página:	385 de 585

#### **ETAPA IV. MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO**

- Verificar el cumplimiento de los controles propuestos y la eficacia de los mismos.
- Presentar informes a la gerencia con los resultados, indicando el estado actual de cada proceso con las acciones tomadas.

#### **ETAPA V. GESTIONAR LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

- La matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, debe ser actualizada cada vez que sea necesario, es decir, siempre que se presenten cambios ya sea en la normatividad legal que aplique o en los procesos, instalaciones, cargos, número de empleados expuestos a los riesgos en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.


#### **ETAPA VI. COMUNICAR LA INFORMACIÓN**

- Dar a conocer la información recolectada y la valoración asignada mediante socializaciones y capacitaciones, y así garantizar que cada empleado tenga conocimiento del riesgo que implica desarrollar su labor.

#### **REGISTROS**

- Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles.
- Formato de asistencia a socializaciones y capacitaciones.

**ANEXO 13. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN  
DE ASPECTOS AMBIENTALES**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	19/01/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>	Versión:	01
		Página:	387 de 585

## OBJETIVO

Realizar un análisis ambiental completo del hospital para proporcionar información que permita identificar los puntos sobre los que deberán priorizarse las actuaciones con relación al medio ambiente.

## ALCANCE


Aplica a todos los procesos de la ESE en todas sus sedes que tengan un impacto significativo con el medio ambiente.

## RESPONSABLE

El área responsable encargada del monitoreo de las actividades realizadas en la identificación y evaluación de aspectos ambientales es la coordinación de HSE del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

## DEFINICIONES

**Condición:** Nivel de prioridad para tratar los aspectos ambientales (normal, no requiere una atención inmediata, Anormal, requiere atención para corregir el impacto, urgente, requiere atención inmediata para corregir el impacto).

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	19/01/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>	Versión:	01
		Página:	388 de 585

**Medio Ambiente:** Entorno en el cual el Hospital opera, incluidos el aire, el agua, el suelo. Los recursos naturales, la flora, la fauna, los seres humanos y sus interrelaciones.

**Aspecto ambiental:** elemento de las actividades del Hospital, que puede interactuar con el medio ambiente.


**Impacto ambiental:** Cualquier cambio en el medio ambiente, ya sea adverso o beneficioso, como resultado total o parcial de los aspectos ambientales.

**Significancia:** Estado cuantitativo en el que se encuentra el aspecto ambiental.

## PROCEDIMIENTO

### ETAPA I. PLANIFICAR ACTIVIDADES

- Definir claramente cada área del Hospital San Juan de Dios donde se realizarán inspecciones.
- Planear la visita al sitio de trabajo, esto incluye informarse sobre las condiciones ambientales del área, residuos generados, insumos utilizados, cantidad de recursos utilizados como el agua y la electricidad consumida mes a mes.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	19/01/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>	Versión:	01
		Página:	389 de 585

## ETAPA II. RECOLECTAR INFORMACIÓN INICIAL

- Inspeccionar cada área de trabajo en compañía de personal asociado a cada proceso
- Realizar una encuesta con alcance total de la ESE que identifique los aspectos ambientales directos e indirectos que se presentan o se puedan presentar.
- Determinar los impactos ambientales que generan cada uno de los aspectos ambientales directos o indirectos que se determinaron había en el hospital mediante la realización de la encuesta de identificación de aspectos ambientales.
- Determinar cuáles de los aspectos ambientales identificados para la ESE se presenta en cada proceso independientemente de cada actividad de este.

## ETAPA III. EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS AMBIENTALES

- Evaluar cada aspecto de cada proceso teniendo en cuenta la gravedad, alcance, frecuencia y control que este aspecto genera en las actividades de este, según calificación acordada en la matriz de criterios de evaluación.
- Determinar la significancia de cada proceso según la fórmula:  
Significancia = (2gr + al + ct) x fr Teniendo en cuenta la evaluación que se le dio a cada aspecto (gravedad, alcance, frecuencia y control)

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	19/01/12
	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES</b>	Versión:	01
		Página:	390 de 585

- Establecer un aspecto como significativo, o no significativo según su significancia. Significancia < 16, aspecto no significativo. Significancia > 16, aspecto significativo
- Determinar la condición de los aspectos ambientales de cada proceso, teniendo en cuenta su significancia siendo: Normal, si su significancia es menor a 16 Anormal, si su significancia esta entre 17 y 26 Urgente, si su significancia es mayor a 27.


#### **ETAPA IV. SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO**

- Revisar semestralmente la identificación y evaluación de los aspectos ambientales así:
  1. Cuando se realiza cambios de naturaleza física u operacional en el proceso
  2. Cuando hayan cambios reales en los requisitos legales
  3. A solicitud de las partes interesadas
  4. Cuando se presenten cambios en las evidencias sobre los impactos ambientales generados por la E.S.E.

#### **ETAPA V.**

- Llevar a cabo el cumplimiento del seguimiento de las acciones y/o programas planteados para la minimización de los aspectos ambientales significativos

## **ANEXO 14. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	392 de 585


## INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la importancia de la capacitación al personal de la organización para hacerlos partícipes del proceso de mejoramiento, se ha realizado el programa de formación y toma de conciencia, el cual cuenta con elementos pedagógicos y creativos que facilitan la implementación de los sistemas de gestión.

Luego de proporcionar la capacitación se verificará el nivel de adherencia por parte del personal; en caso de ser necesarios se realizarán capacitaciones de refuerzo para empleados que no muestren buen desempeño.

## OBJETIVOS

- Capacitar al personal involucrado en los procesos de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca con respecto al tema de identificación de aspectos ambientales e identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles y motivarlos para su participación en el proceso de implementación de los sistemas.
- Establecer mecanismos que permitan a los empleados conocer los procedimientos de los sistemas de gestión.
- Motivar al personal a que se involucren y sean partícipes del proceso de mejora que se logrará con la implementación de los sistemas de gestión

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	393 de 585

## **.SEGUIMIENTO Y CONTROL**

Para el seguimiento y control se llenará un formato de asistencia a las capacitaciones con nombre, cedula, cargo que desempeña en la organización y firma.

En cada capacitación se realizará una evaluación ya sea práctica o escrita para verificar el conocimiento adquirido. El personal que no apruebe la evaluación, se le efectuará una retroalimentación para así poder ser calificado nuevamente.

El listado de asistencia y fallas serán organizados de manera independiente por cada capacitación efectuada.

### **Actividades a Desarrollar**

#### **CAPACITACIÓN 1.**


Esta capacitación va dirigida a todos los empleados que laboran en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

#### **Temas a tratar:**

Beneficios de la implementación de los Sistemas de Gestión. Socialización de la política integrada, misión, visión, objetivos y metas de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. Socialización de legislación ambiental y de seguridad y salud ocupacional aplicable al Hospital. Socialización del ciclo PHVA.

#### **CAPACITACIÓN 2.**

Esta capacitación va dirigida a todos los empleados que laboran en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	394 de 585

**Temas a tratar:**

Socialización matriz de aspectos e impactos ambientales. Ahorro y uso eficiente del agua, la energía eléctrica y papel, recomendaciones para reciclar. Clasificación de residuos hospitalarios. Separación de residuos por colores.

**CAPACITACIÓN 3.**

Esta capacitación va dirigida a todos los empleados que laboran en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

**Temas a tratar:**


Socialización matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles. Socialización del plan de emergencias. Manejo adecuado de elementos cortopunzantes. Socialización mapa de evacuación.

**CAPACITACIÓN ESPECÍFICA.**

Dirigida al personal que labora en el área de servicios generales en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

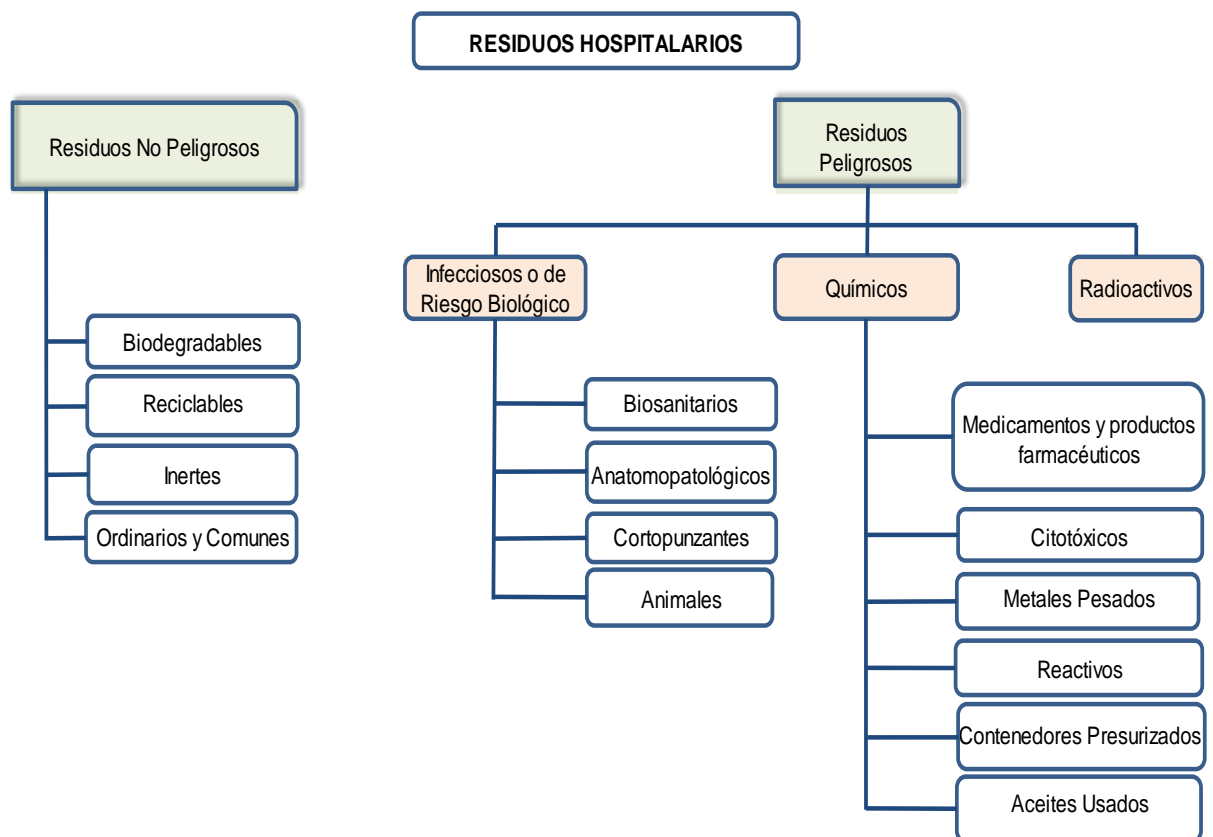
**Temas a tratar:**

En esta capacitación se les informa acerca de las técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección, postura adecuada para realización de sus labores

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	395 de 585


## CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS

De conformidad con el Decreto 2676 de 2000 y las Resoluciones 1164 de 2002 y 4741 de 2005, los residuos hospitalarios se clasifican en:




### Residuos No Peligrosos

Son aquellos residuos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	396 de 585

Los residuos no peligrosos se clasifican en:

- Biodegradables:** Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica. Representados especialmente en restos de alimentos no contaminados.
- Reciclables:** Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos se encuentran el plástico (bolsas de plástico, garrafas, recipientes de polietileno sin contaminar, bolsas interna de suero), el vidrio, el cartón y similares (papel, cartón, plega, archivo y periódico), chatarra, telas, radiografías.
- Inertes:** Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos se encuentran: el icopor, algunos tipos de papel como el carbón y algunos plásticos.
- Ordinarios y comunes:** Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera y en general en todos los sitios del establecimiento del generador.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	397 de 585

## Residuos Peligrosos


Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radioactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.

- Infecciosos o de Riesgo Biológico:** Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.


Cualquier residuo hospitalario y similar que haya estado en contacto con residuos infecciosos o genere dudas en su clasificación, por posible exposición con residuos infecciosos, debe ser tratado como tal.

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:

**Biosanitarios:** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	398 de 585

- pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca como residuo infeccioso.
  
- **Anatomopatológicos:** Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías y otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones, entre otros.
  
- **Cortopunzantes:** Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.
  
- **Animales:** Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas, o cualquier elemento o sustancia que haya estado en contacto con éstos.
  
- **Químicos:** Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con éstos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	399 de 585

Se pueden clasificar en:


- **Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados:** Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento. Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado negro.
- **Citotóxicos:** Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.
- **Metales pesados:** Son objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc.
- **Reactivos:** Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	400 de 585


- **Contenedores Presurizados:** Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.
  
- **Aceites Usados:** Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.
  
- **Radioactivos:** Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con la materia puede dar lugar a rayos x y neutrones.  
Estos materiales se originan en el uso de fuentes radioactivas adscritas a una práctica y se retienen con la intención de restringir las tasas de emisión a la biosfera, independientemente de su estado físico.


### **SEPARACIÓN DE RESIDUOS POR COLORES**

La clasificación de residuos por colores permite facilitar una adecuada gestión de residuos para así prevenir riesgos y peligros e impactos ambientales negativos. Esta separación permite dar a los residuos producidos el destino más adecuado de acuerdo con sus características, volumen, procedencia, tratamiento, posibilidades de recuperación, disposición final.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	401 de 585

TIPO DE RESIDUO	COLOR DE RECIPIENTE	CONTENIDO	DISPOSICIÓN FINAL
Biodegradables, Ordinarios e Inertes		Papel carbón, residuos alimenticios, icopor, envoltura de alimentos, empaque de jeringas	Relleno Sanitario
Reciclables		Papel, periódico, vidrio, cartón, plástico y latas	Compañía de Reciclaje (Eorecicla)
Biosanitarios		Gasas, baberos, torundas de algodón, capuchones contaminados, sondas, cánulas y guantes	Incineración – Alcantarillado, relleno sanitario
Anatomo-patológicos		Restos de biopsias, pedazos de hueso, secreciones de orina	Incineración – Alcantarillado, relleno sanitario


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	402 de 585

Cortopunzantes		Agujas	Incineración – relleno sanitario
----------------	---	--------	-------------------------------------

### CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIPIENTES

Los recipientes para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener las siguientes características:

- Livianos, de tamaño que permita almacenar el total de residuos recolectados.
- Construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico.
- Dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.
- Construidos de forma tal que estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.
- Ceñido al Código de colores estandarizado.
- El Hospital debe utilizar recipientes que faciliten la selección, almacenamiento y manipulación de residuos reciclables, asegurando que una vez clasificados no se mezclen nuevamente en el proceso de recolección.
- Los recipientes para residuos infecciosos o de riesgo biológico utilizados en el sitio de generación, deben ser del tipo tapa y pedal, de material rígido, impermeable y de fácil limpieza.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	403 de 585

- Los recipientes para residuos cortopunzantes deben ser desechables, resistentes a rupturas y perforación, con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.

### **CARACTERÍSTICAS DE LAS BOLSAS**

Para el manejo de los residuos hospitalarios las bolsas requeridas para su almacenamiento deben llevar las siguientes características:

- Ser resistentes a la tensión ejercida por el peso de los residuos contenidos y su manipulación. Deben ser de polietileno de alta densidad o cualquier otro material que se determine para el tratamiento de los residuos.
- Para las bolsas desechables existen criterios de empaque, una vez que se hayan llenado hasta  $\frac{3}{4}$  partes hacer un nudo en el cuello. No se debe utilizar grapadora o cinta para sellarla pues esto podría favorecer a rasgaduras.
- Las bolsas que contengan residuos biológicos deberán ir rotuladas y con la siguiente información: Tipo de residuo, institución, área o servicio, fecha y hora.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	404 de 585


## **MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS**

### **PAPEL**


- Comprobar que todas las fotocopias y publicaciones se realicen a doble cara y espacio, para luego ser reciclado. Una forma de recordar es por medio de avisos junto a las impresoras y fotocopiadoras.
- Las hojas de papel que han sido utilizadas por un solo lado deben ser reutilizadas en mensajes telefónicos, memorando internos, etc.
- Para hacer corrección de documentos, cartas, entre otros, se sugiere efectuarlo en el computador, para finalmente imprimir el que se necesita.
- Utilizar los medios electrónicos para manejar la información en cuanto sea posible, tratar de imprimir menos y dar formación al personal sobre el manejo de las tecnologías.
- Reutilizar los sobres siempre que sea posible, especialmente para el envío de información interna.
- Evitar el uso de productos desechables para empleados, procurar el uso de materiales durables
- Evitar doblar el papel, la fibra más larga tiene mayor tiempo de vida útil; reciclándose como papel de mejor calidad.

### **ORDEN Y ASEO**

Mantener el lugar de trabajo limpio y ordenado es un principio básico de seguridad. Para ayudar a cumplir este objetivo se presentan las siguientes sugerencias básicas en materia de orden y limpieza:

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	405 de 585

- Eliminar lo innecesario y clasificar lo útil, para ello es conveniente establecer criterios para clasificar los materiales en función de su utilidad y para eliminar lo que no sirva.
- Eliminar diariamente todos los desechos y cualquier otra clase de suciedad de las instalaciones depositándolos en recipientes adecuados.
- Eliminar y controlar las causas que contribuyen a que los materiales o residuos se acumulen.
- Guardar adecuadamente el material y las herramientas de trabajo en función de quien los utiliza y el sitio en que se utilizan.
- Asignar un sitio para cada cosa y procurar que siempre se encuentren en su sitio.
- Realizar la limpieza de los sitios de trabajo fuera de las horas laborales.
- No usar disolventes inflamables ni productos corrosivos en la limpieza de los suelos. Las operaciones de limpieza no deben generar peligro.
- No apilar ni almacenar materiales de áreas de paso o de trabajo; hay que retirar los objetos que obstruyen el acceso a estas zonas.
- Facilitar la comunicación y participación de los trabajadores para mejorar la limpieza y el orden; fomentar la creación de nuevos hábitos de trabajo y responsabilizar individualmente a mandos intermedios y trabajadores sobre el tema.
- Sensibilizar a las personas que están implicadas en un trabajo sobre los beneficios que traen los buenos hábitos de orden y limpieza. Una forma de conseguirlo es fijar normas concretas. Verificar periódicamente que se siguen las recomendaciones establecidas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	406 de 585

## COMPRA DE MATERIALES E INSUMOS


Existe una estrecha relación entre las compras y la gestión de residuos. Por eso, la comunicación entre los responsables de estas gestiones debe ser frecuente. Al final, lo que se compra tiene un efecto sobre la cantidad de residuos que se producen.

Por lo tanto, antes de comprar cualquier producto, es conveniente que el encargado se formule las siguientes preguntas:

- ¿Es necesario comprarlo?
- ¿Se compra más cantidad de la que se necesita?
- ¿Tiene más embalaje del necesario y resulta sencillo reciclarlo?
- ¿Está fabricado con materiales fácilmente reciclables como papel, vidrio o madera?

El control adecuado de los materiales es una técnica importante para la reducción de residuos. A continuación se plantean algunas opciones para el debido control de inventarios:

- Comprar solo la cantidad necesaria de materiales para un corto período de tiempo. Los inventarios excesivos a menudo son desechables porque la fecha de los productos ha caducado.
- Educar al personal del departamento de compras sobre el problema y los costos de gestión de los materiales en exceso; examinar las fechas de caducidad que se especificaron para establecer si son demasiado cortas.
- Evaluar proveedores. Verificar si cumplen con los aspectos económicos, de calidad y ambientales.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	407 de 585

## RECICLAJE

La primera estrategia para el adecuado reciclaje consiste en separar los residuos en la fuente de generación para evitar su contaminación. Dicha estrategia propone separar los residuos en dos grupos así: Material reciclable y no reciclable. A continuación se describe la forma como se deben separar los residuos.


### Papel

Dentro de los tipos de papel y cartón que se pueden reciclar en el Hospital se encuentran: periódico, libretas, revistas, hojas, sobres, legajos, cajas, folletos, invitaciones, envolturas de papel y/o cartón entre otros.

No confundir el papel reciclable con papel contaminado de alimentos, papel encerado, cajas de cartón encerado de leche y jugos, papel aceitado, calcomanías, aluminio, celofán, folletería que contenga cualquier material adicional que no sea papel y/o cartón.

Es muy importante recalcar que el papel usado no es basura, solo requiere de una recolección adecuada para su reciclaje. Si se quiere aprovechar al máximo el papel descartado y reducir al mínimo el tiempo de su clasificación, se deben observar ciertos cuidados al disponerlo como residuo:

- Las cajas de cartón provenientes de empaqueo de materia prima se pueden reciclar, se doblan y se almacenan en el cuarto de reciclaje.
- Es conveniente que al momento de realizar compras de papel para el Hospital, en lo posible se adquiera papel reciclable.
- Se debe instalar contenedores de recolección de papel en todas las oficinas junto a las fotocopiadoras o impresoras.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	408 de 585


- Capacitar al personal acerca de los tipos de papel que se pueden reciclar.
- Asegurar de que todo el personal del Hospital asuma el reciclaje como una tarea.

## Plástico

El plástico tiene muchas clasificaciones y diferentes tipos de presentaciones. La mayoría de recipientes y/o empaques de plástico están marcados con símbolos, números o códigos que indican la clasificación a la que pertenece, esto es de gran ayuda para identificarlos, a continuación se presentan las diferentes categorías:

- Plástico tereftalato de polietileno, símbolo PET, identificado con el número 1.
- Plástico de polietileno de alta densidad, símbolo PEAD o HDPE identificado con el número 2.
- Policloruro de vinilo, símbolo PVC, identificado con el número 3.
- Plástico de polietileno de baja densidad, símbolo PEAD o HDPE, identificado con el número 4.
- Plástico de polipropileno, símbolo PP, identificado con el número 5.
- Plástico de poliestireno, PS, identificado con el número 6.
- Otros plásticos no ubicados en las categorías anteriores, se identifican con el número 7.

Es necesario no confundir ni mezclar los plásticos con bolsas de frituras, comidas rápidas, cualquier bolsa de plástico transparente o de color, plumas, discos, juguetes u otros artículos que contengan objetos o metales adicionales que no sean de plástico, ya que este material no es posible de reciclar.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	28/11/12
	<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA.</b>	Versión:	01
		Página:	409 de 585


## Vidrio

El vidrio se recicla las veces que se requiera y en la forma que se requiera, sin perder sus propiedades. Para reciclar el vidrio se deben eliminar las tapas de los envases, pues generalmente son de otros materiales.

No revolver

No revolver el vidrio con: focos y faros, cristales de ventanas, espejos, lentes, objetos y adornos de cerámicas, cristal de plomo y de laboratorio.

## **ANEXO 15. PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	Versión:	01
		Página:	411 de 585

## OBJETIVO

Contar con un documento que nos informe de la creación, aprobación, revisión, implementación, distribución, actualización y registro correspondiente de todos los documentos necesarios en los diferentes sistemas de gestión.

## ALCANCE

Este procedimiento es aplicable para todos los documentos y registros de los sistemas de gestión ISO 14001, OHSAS 18001 e ISO 9001, del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.


## RESPONSABLE

El encargado del debido diligenciamiento de cada control de documentos de cada una de las normas es el Jefe encargado del debido sistema de gestión.

## TÉRMINOS Y DEFINICIONES

**Clasificación:** Acción o el efecto de ordenar o disponer por clases los diferentes documentos y/o registros.

**Copia Controlada:** copia de un documento ya sea interno o externo, entregado a una persona y debe ser remplazado y/o actualizado por una versión nueva cada vez que se genere.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	Versión:	01
		Página:	412 de 585

**Copia No Controlada:** Copia de un documento a una persona y este no tiene la necesidad de ser actualizado a nuevas versiones.

**Documento:** Testimonio material de un hecho o acto realizado en el ejercicio de sus funciones por instituciones o personas físicas, jurídicas, públicas o privadas, registrado en una unidad de información en cualquier tipo de soporte.

**Documento Externo:** Documento requerido y utilizado en los diferentes sistemas de gestión, generados por entidades diferentes a las organización.

**Documento Interno:** Documento requerido y utilizado en los diferentes sistemas de gestión que se generan dentro la organización.


**Documento obsoleto:** Que no tiene vigencia o que ha sido remplazado por otro.

**Formato:** Documento utilizado para recopilar información, una vez utilizado se convierte en registro.

**Instructivo:** Documento que describe la secuencia de pasos detallada a seguir para realizar una actividad o proceso.

**Manual de Calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión integrado de la organización.

**Plan de Calidad:** Documento que especifica que documentos o recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben ser aplicados a un proyecto, proceso, producto, servicio o contacto específico.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	Versión:	01
		Página:	413 de 585

**Procedimiento:** Forma específica de realizar una actividad o tarea

**Proceso:** Conjunto de actividades que se relacionan y se complementan mutuamente, las cuales se transforman en elementos de salida o resultados.

**Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las de las actividades realizadas.

**SGC:** Sistemas de gestión de calidad.

**SGI:** Sistemas de gestión integrado.


**SYSO:** Seguridad y salud ocupacional.

## CONTENIDO

### NORMALIZACIÓN DE DOCUMENTOS


Los Documentos de Gestión están integrados por:

- Manuales
- Planes
- Procedimientos
- Protocolos
- Programas
- Registros
- Formatos
- Instructivos


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	Versión:	01
		Página:	414 de 585

## ENCABEZADO


Los documentos del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca tales como manuales, procedimientos, fichas técnicas y otros tiene el siguiente encabezado:

Logo 	Nombre de la Empresa <b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	XX-Y-ZZ
		Fecha:	dd/mm/aa
	Nombre del Documento	Versión:	##
		Página:	X de Y

Para el caso de los registros se suprime la casilla de paginación.

Logo 	Nombre de la Empresa <b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	XX
		Fecha:	dd/mm/aa
	Nombre del Documento	Versión:	

- **Logo:** identificación grafica de la organización.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	Versión:	01
		Página:	415 de 585

- **Código:** identificación del documento es utilizada la siguiente codificación:

XX → Proceso de Origen  
 Y → Tipo de Documento  
 ZZ → CONSECUTIVO

- **Procesos de Origen (XX)**

<b>AU</b>	Admisión de usuarios consulta y cirugía
<b>AC</b>	Atención de cirugía ambulatoria
<b>AE</b>	Atención extramural
<b>CI</b>	Compras e inventarios
<b>FC</b>	Facturación y contabilidad
<b>GC</b>	Gestión de Calidad
<b>GH</b>	Gestión de HSE
<b>GG</b>	Gestión Gerencial
<b>GT</b>	Gestión de Talento Humano
<b>AA</b>	Información (Archivo Asistencial)
<b>ME</b>	Mantenimiento de Equipos Médicos
<b>SG</b>	Servicios Generales

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	Versión:	01
		Página:	416 de 585

- **Tipo de Documento (Y)**


<b>F</b>	Formatos
<b>I</b>	Instructivos
<b>M</b>	Manuales
<b>N</b>	Planes
<b>P</b>	Procedimientos
<b>G</b>	Programas
<b>T</b>	Protocolos
<b>R</b>	Registros
<b>O</b>	Otros

- **Consecutivo (ZZ)**

De carácter numérico y representa la secuencia de la documentación iniciando con 01.

- **Versión (##)**

Hace referencia al consecutivo de modificaciones que ha tenido el documento, siendo la primera versión 01 y de esta forma consecutivamente.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	Versión:	01
		Página:	417 de 585

- **Fecha**

Hace referencia fecha de creación o modificación respectivamente.


- **Página:**

Numero de Página del documento y cantidad total de paginas del mismo (no aplica para Formatos).

## CUERPO DEL DOCUMENTO

Para la realización de documentos en la ESE se tendrá en cuenta la siguiente información (exceptuando formatos)

- **Objetivo:** Define el tema o propósito del documento, esta información completa y especifica el título.
- **Alcance:** El propósito de este es definir los límites del proyecto, hasta donde se va a llegar.
- **Responsable:** Indica la persona o las personas que están a cargo del documento.
- **Términos y Definiciones:** Contiene la lista de términos técnicos con sus respectivas definiciones.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	Versión:	01
		Página:	418 de 585

- **Contenido:** Descripción detallada del documento.
- **Registro:** Documentos que evidencian la aplicabilidad del documento.
- **Referencias:** Normatividad o documentación de apoyo para aplicar al documento.
- **Control de modificaciones:** Son los cambios o actualizaciones que ha tenido el documento, se indican las 3 últimas.

## CONTROL DE DOCUMENTOS

### Identificación de la necesidad de creación o modificación de Documentos


Los representantes de cada proceso ven la necesidad de crear o modificar algún documento teniendo en cuenta la importancia y la necesidad de este en los sistemas de gestión.

### Elaboración o Modificación del Documento

Si es necesario se elabora o se modifica el documento.

En caso de ser un documento nuevo debe asignársele un código o si el documento ya existe es necesario modificarle la versión, actualizando en cada caso el listado de existencias de documentos.

### Aprobación de Documentos

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	Versión:	01
		Página:	419 de 585

Toda creación de documentos tendrán que ser aprobados por el representante del sistema de gestión al que pertenezca este.

### **Divulgación y distribución**

- Se entrega el documento (creado o modificado) en medio físico o magnético el personal que lo requiera, realizando la misma capacitación de este.
- Se recogen las copias obsoletas, dándole el debido uso al papel, reciclándolas si es posible


### **Control de Documentos**

Es necesario el control de todos los documentos en un listado de control de documentos, de esta forma estaremos informados de las fechas de actualización, índices, versiones

. Todos los documentos que estén en poder de personas que figuran en la lista de distribución de los documentos, se definen como copias controladas, con el fin de tener un control total de los documentos del Sistema de Gestión.

### **Revisión de documentos**

Cada responsable de los procesos del sistema de gestión tiene la labor de revisar periódicamente los documentos existentes con el fin de evaluar las diferentes modificaciones o actualizaciones necesarias.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	Versión:	01
		Página:	420 de 585

Una segunda revisión se hará en el momento de las auditorías internas previamente programadas, o en las auditorías realizadas por entes externos, o en revisiones gerenciales.

## **CONTROL DE REGISTROS**


### **Diligenciamiento de formatos**

En necesario asegurar la legibilidad de cada uno de los documentos de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, para esto se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Debe ser llenados en computador, o debe ser llenado a tinta si es requerido
- Llenar todos los espacios si no aplica colocar N/A
- Evitar tachones o correcciones
- Firmar y aclarar el nombre
- Archivar consecutivamente y en el sitio correcto cada documento
- Diligenciar las observaciones si son necesarias
- Tener en cuenta solo las copias necesarias si se requiere.

### **Control de registros**

Se debe manejar un control de registro por medio de un control universal de registros.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	Versión:	01
		Página:	421 de 585

## Preservación

Una vez se cumpla un tiempo de archivo activo ya sea por semestres, cierres anuales o lo establecido por la dirección, estos pasaran a archivos inactivos y después del tiempo establecido deberán ser digitalizados y guardados en medio magnético. El papel será reciclado o reutilizado si es posible.


## REFERENCIAS

NORMA NTC ISO 14001:2004

NORMA NTC OHSAS 18001:2007

NORMA NTC ISO 9001:2008

## **ANEXO 16. PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.</b>	Versión:	01
		Página:	423 de 585

## OBJETIVO

Establecer la metodología para realizar la revisión periódica del Sistema de Gestión Integrado por parte de la dirección de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca y asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

## ALCANCE

Aplica a las revisiones periódicas que realiza la Dirección y las actividades desarrolladas en cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión Integrado.


## RESPONSABLE

El cumplimiento de este procedimiento está a cargo de la Gerente General de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

## DEFINICIONES

**Gerencia:** Persona que dirige y controla al más alto nivel de la organización.

**Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.</b>	Versión:	01
		Página:	424 de 585

**Mejora Continua:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

## PROCEDIMIENTO

El sistema de Gestión Integrado de la organización será revisado por la Gerencia semestralmente y cada vez que se crea conveniente. La revisión por la dirección se lleva a cabo cumpliendo las siguientes etapas:


### ETAPA I

Solicitar a los líderes de los procesos la información, según corresponda:

- Los resultados de las auditorías internas y las evaluaciones de cumplimiento con los requisitos legales aplicables.
- El desempeño del Sistema de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud Ocupacional.
- El grado de cumplimiento de los objetivos.
- Acciones de seguimiento de revisiones anteriores de la dirección.
- Recomendaciones para la mejora.

### ETAPA II

Convocar a los líderes de procesos para la realización de la reunión de Revisión por la Dirección.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	12/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.</b>	Versión:	01
		Página:	425 de 585

### **ETAPA III**

Presentar la información donde se destaquen los aspectos más relevantes. Adicionalmente debe presentar las recomendaciones de acciones y oportunidades de mejora para la toma de decisiones por parte de la Gerencia.

### **ETAPA IV**

Tomar las decisiones con base en el análisis de la información suministrada en los reportes para el desarrollo y mejora del Sistema de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud Ocupacional.

### **ETAPA V**


Elaborar un informe en el cual debe incluir las decisiones y acciones relacionadas con los posibles cambios en:

- Desempeño del Sistema de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Política y objetivos.
- Recursos y otros elementos del Sistema.

### **ETAPA VI**

Efectuar seguimiento a los resultados de la revisión por la dirección.

**ANEXO 17. PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y  
CORRECTIVAS**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	21/12/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	427 de 585

## OBJETIVO

Describir la metodología a seguir para identificar, analizar y eliminar las causas de no conformidades reales o potenciales, con el fin de prevenir que ocurran o que vuelvan a ocurrir, así mismo identificar las oportunidades de mejora del Sistema de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud Ocupacional.

## ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca y cubre desde la detección de una no conformidad real o potencial hasta la aplicación de las acciones correctivas y preventivas.


## RESPONSABLE

La coordinadora de HSE será la encargada del cumplimiento de este procedimiento, así como los coordinadores de cada proceso.

## DEFINICIONES

**Mejora Continua:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

**Corrección:** Acción inmediata tomada para eliminar una no conformidad detectada.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	21/12/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	428 de 585

**Hallazgo/ocurrencia:** Resultado de confrontar la evidencia frente a un requisito establecido. Puede establecer Conformidad, No Conformidad u Oportunidad de Mejora frente a dicho requisito.

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

**No Conformidad Real:** Incumplimiento a un requisito establecido, para lo cual la acción a tomar es una corrección y acción correctiva.

**No Conformidad Potencial:** Riesgo de incumplimiento a un requisito, para la cual, la acción a tomar es una Acción Preventiva.

**Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada y otra situación no deseable.


**Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente no deseable.

## PROCEDIMIENTO

### ETAPA I

Identificación de la necesidad de crear acciones correctivas o preventivas y de mejora. La necesidad de acciones correctivas se puede presentar por:

- Reclamación por una no conformidad en el servicio prestado.
- Mediciones de los procesos SGI.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	21/12/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	429 de 585

- Auditorías internas y externas.
- Resultados de las revisiones por la gerencia.

La necesidad de acciones preventivas se puede presentar por:

- Procesos y operaciones de trabajo que puedan afectar la calidad del servicio prestado.
- Resultados de auditorías internas y externas.
- Revisión de las necesidades y expectativas de los clientes.
- Resultados de la revisión por la gerencia.


## **ETAPA II**

Revisión de la no conformidad (Problema real o potencial). Registrar en forma clara, sencilla y concreta.

## **ETAPA III**

Se identifican las causas que pueden estar ocasionando la no conformidad, para ello se utilizan algunas herramientas de análisis entre las cuales están:

- Lluvia de ideas.
- Espina de pescado.
- Histogramas.
- Los 5 por qué.
- Entre otras.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	21/12/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	430 de 585

#### **ETAPA IV**

Proposición de acciones correctivas o preventivas: Identificadas las causas fundamentales se proponen las acciones correctivas o preventivas para eliminar la recurrencia de la no conformidad.

Se define, aprueba y ejecuta el plan de mejoramiento, este debe contar con las actividades a realizar.


#### **ETAPA V**

Se implementan o ejecutan las acciones preventivas o correctivas propuestas.

#### **ETAPA VI**

Evaluación de las acciones implementadas: Se evalúa si las acciones tomadas fueron eficaces. Se verifica si disminuyó el riesgo de que se presente nuevamente la no conformidad, de lo contrario se implementa otra acción correctiva y/o preventiva.

**ANEXO 18. PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA</b>	Versión:	01
		Página:	432 de 585

## OBJETIVO

Crear una metodología para que todos los trabajadores, visitantes y contratistas estén informados de los sistemas de gestión implementados.

## ALCANCE

Este procedimiento aplica para cada trabajador, visitante y contratista de la ESE San Juan de Dios de Floridablanca.

## RESPONSABLES


La coordinadora HSE será la encargada de la comunicación de este procedimiento.

## TÉRMINOS Y DEFINICIONES

**Comunicar:** La comunicación es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra. Buscando que lo transmitido produzca un efecto positivo en los sistemas de gestión.

**Mejora Continua:** optimización de los sistemas de gestión para lograr mejoras, con el fin de conseguir la calidad total de los sistemas implementados.

**Participación:** intervención de personas en un suceso o actividad para el buen desarrollo de los sistemas de gestión


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA</b>	Versión:	01
		Página:	433 de 585

**Partes Interesadas:** Son cualquier individuo, grupo u organización que forme parte o se vea afectado por el mismo, obteniendo algún beneficio o perjuicio. Cada organización tiene sus partes interesadas, también conocidas como grupos de interés o públicos de interés.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### I. COMUNICACIÓN AL PERSONAL VISITANTES Y CONTRATISTAS

- **Inducción, sensibilización y capacitación:** Se realizaran charlas y capacitaciones a todo el personal de la ESE, en donde se incluirán temas como la política, objetivos, misión, visión, estructura organizacional, reglamentos, matrices y planes desarrollados con el fin de que cada persona esté enterada y sea participe del cumplimiento de los objetivos y las normas de los sistemas de gestión.
- **Re inducción e inducción:** Cada persona que se vincule al hospital o que cambien del cargo se hará su respectiva inducción de acuerdo al cargo donde se le comunicara de procesos, funciones y procedimientos que realizara.
- **Visitantes:** Los visitantes serán informados de las políticas de la ESE, y los peligros a los que están expuestos, así de las formas de prevención y de los planes de emergencias y evacuación; mediante carteles, folletos, publicaciones en la página web y otras.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA</b>	Versión:	01
		Página:	434 de 585


- **Contratistas y proveedores:** Los contratista al igual que les visitantes tendrán la misma información adicionalmente recibirán correos y los planes de emergencias completos mediante correo o entrega directa a las diferentes empresas contratistas.

## II. SENSIBILIZACIÓN

- La sensibilización del personal se realizara por medio de encuentros en los cuales se les informara de las diferentes metas y objetivos de la ESE así como los diferentes riesgos que están expuestos diariamente para que se concienticen y tomen las medidas para reducir los impactos y riesgos laborales y ambientales.

## III. CONSULTA DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE

- Los diferentes usuarios, contratistas, proveedores y trabajadores, podrán acceder a la diferentes información de los sistemas de gestión por medio de diferentes medios:
  - a. Boletines actualizados periódicamente
  - b. Cartelera
  - c. Volantes
  - d. Información en página web
  - e. Correo electrónico
  - f. Información directa en el área de trabajo
  - g. Capacitaciones
  - h. Con los empleados directos del sistema de gestión.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA</b>	Versión:	01
		Página:	435 de 585

#### IV. PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL

- Sera necesario involucrar al personal de la ESE, en los diferentes programas de y actividades como en la identificación de peligros laborales y ambientales y las posibles acciones correctivas.
- Incluir al personal del a ESE en el comité paritario y brigadistas.


#### V. COMUNICACIÓN DE CAMBIOS

- Se deberá informar al personal si se realiza algún cambio significativo en los sistemas de gestión. El mecanismo de comunicación se determinara de acuerdo al cambio y a quienes afecte dicho cambio.

#### VI. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS Y TRABAJADORES

- Cada nuevo trabajador y practicante debe ser informado de cuales son todas las funciones que tiene a cargo y cuáles las de sus superiores en caso de necesitar algo, esto se debe comunicar a través de la presentación del manual de funciones.

#### VII. RECEPCIÓN DE COMUNICACIÓN EXTERNA

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA</b>	Versión:	01
		Página:	436 de 585


- Los usuarios y demás podrán realizar la comunicación de subgerencias quejas o reclamos que consideren a través de buzones de subgerencias que estarán ubicados en consulta externa y urgencias.
- Las subgerencias, quejas o reclamos serán analizadas por el responsable de cada área con copia a gerencia, para analizar el caso y darle una posible solución y prevención.

## REGISTROS

- Matriz de aspectos ambientales
- Matriz de identificación de peligros valoración y control de riesgos.
- Matriz de requisitos legales
- Manual de funciones
- Planes de mejoras
- Formatos de asistencias a capacitaciones y reuniones

## RESPONSABLES


- Los responsables de lo anterior son los encargados de cada proceso de seguridad y salud ocupacional y ambiental según sea el caso, con seguimiento directo por la gerencia de la ESE.
- Todo el personal de la empresa también es responsable de que se realicen algunos procesos anteriormente nombrados

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA</b>	Versión:	01
		Página:	437 de 585

## REFERENCIAS

- NTC ISO 14001:2004
- NTC OHSAS 18001: 2007

## **ANEXO 19. PLAN DE EMERGENCIAS**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	439 de 585

## INTRODUCCIÓN

El plan de emergencias es una herramienta que informa a los trabajadores de una organización cómo actuar coordinadamente en caso de que se produzca una situación de riesgo.


Se enfoca en la planeación de acciones que deben realizarse en caso tal de que ocurran eventos específicos y que todo el personal conozca lo que se hacer y lo que debemos evitar hacer ante estas situaciones.

## CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

Al realizar el análisis del concepto de riesgo este sería igual a la amenaza por la vulnerabilidad. Es decir la única forma de disminuir el riesgo sería interviniendo la vulnerabilidad, ya que existen amenazas que son de difícil intervención.

## AMENAZAS INTERNAS

**Sismo estructural:** Los terremotos se originan por la repentina liberación de energía, de tensión lentamente acumulada en una falla de la corteza terrestre. En particular los sismos presentan una seria amenaza debido a la irregularidad en los intervalos de tiempo entre eventos, a la falta de sistemas adecuados de pronóstico relacionado con lo siguiente:

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	440 de 585

\*El temblor de tierra es una amenaza directa para cualquier construcción cerca del centro del temblor.


\*El desplome de cualquier edificación causan muchas fatalidades en áreas densamente pobladas.

\*Los derrumbes ocurren a causas de temblores en áreas empinadas.

Floridablanca está ubicado en un área de riesgo ya que Santander es un departamento donde se encuentra el segundo nido sísmico más importante del mundo.

**Incendio:** Si bien es cierto que dentro de la clasificación de las amenazas el incendio pertenece a las de tipo antrópico donde su ocurrencia es por la intervención de la mano del hombre, en el hospital e Florida este se podría presentar debido a instalaciones eléctricas provisionales y fijas. Las instalaciones provisionales son aquellas que han envejecido y el material aislante que las cubre se encuentra deteriorado y puede ser causante de corto circuito o por subir la carga de energía eléctrica en las líneas de distribución incendiando la estructura sobre la que están instalados los conductores, más aún si la estructura es de madera o de algún material similar. Las instalaciones fijas son los conductores que deben ir entubados y la calidad de los materiales deberá cumplir con la norma oficial correspondiente, principalmente en aquellos lugares donde se maneje líquidos y gases inflamables.

Los equipos eléctricos defectuosos son también causa de incendio por corto circuito en lo mismo, y transmisión de fuego a materiales combustible en su proximidad.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	441 de 585

**Atentado terrorista:** El terrorismo es una sucesión de actos de violencia que se caracteriza por inducir terror en la población civil. Dentro de los comportamientos forzados por la amenaza del terrorismo en dicha población civil se incluye la aceptación de condiciones de muy diversa índole: política, económica, lingüística, de soberanía, religiosa etc.

Colombia es una población que se encuentra actualmente en guerra por lo cual esta se convierte en una de las principales amenazas para nuestra institución.


**Explosión:** La explosión se puede encontrar en el hospital de Florida como una amenaza interna por el manejo de gas natural y de otros gases medicinales. Se carece de mecanismos de control que identifiquen la aparición de alguna fuga.

**Intoxicaciones:** Bajo este término se incluyen actualmente un sin número de condiciones caracterizada por el ingreso de cualquier sustancia al organismo por vía aérea, por piel o boca y que ocasionan la aparición de síntomas gastrointestinales, neurológicos y generales los cuales son de aparición rápida o tardía según sea el caso. En el hospital de florida podríamos enfrentarnos a situaciones como la intoxicación por gases y por ingesta de alimentos.

## **ESCENARIOS DE AFECTACIÓN**

Evento Posible:

**Incendio:** Área de almacén, Archivo, Farmacia, Cocina y Administración. Este es un fenómeno que es factible que ocurra por el tipo de elementos que allí de manejan.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	442 de 585

**Concentración masiva de personas:** Puede ocasionar pánico y descontrol principalmente en la consulta externa. Aunque no hay antecedentes, se puede presentar una situación de desorden.

Evento Probable:

**Sismo:** En la situación que se presente un sismo de alta magnitud, podría producir daños estructurales en la edificación y daños a las personas.


**Atentados, secuestros o tomas guerrilleras:** Por la situación actual del país, y por ser esta una institución del estado, se podría presentar.

## **AMENAZAS EXTERNAS**

Con respecto a los fenómenos existentes en el Municipio de Floridablanca se evidencian los Accidentes automovilísticos, sismos, deslizamientos, inundaciones. La frecuencia en el sector: históricamente hay reportes de deslizamientos en las zonas altas de Floridablanca en 5 oportunidades en los últimos 10 años y en sólo una de ellas dejó 1 víctima humana, el resto han sido daños materiales.

**Inundaciones:** 1 oportunidad en los últimos 10 años en el Barrio Limoncito.

**Sismicidad:** es alta, lo que hace suponer que la vulnerabilidad ante estos fenómenos es media.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	443 de 585


## ESCENARIOS DE AFECTACIÓN

Evento Probable:

**Deslizamiento:** El municipio de Floridablanca se encuentra rodeado al Norte por una montaña, la cual hace que existan fenómenos naturales considerables, que se comporta como amenazas. Históricamente existen reportes de deslizamientos en los últimos 10 años, dejando a su paso víctimas humanas y daños en las estructuras.

**Sismicidad:** Al estar ubicado en la falla geológica Bucaramanga-Santa Marta y junto al nudo sísmico más grande de sur América, nos hace ver que es un evento que podría suceder.

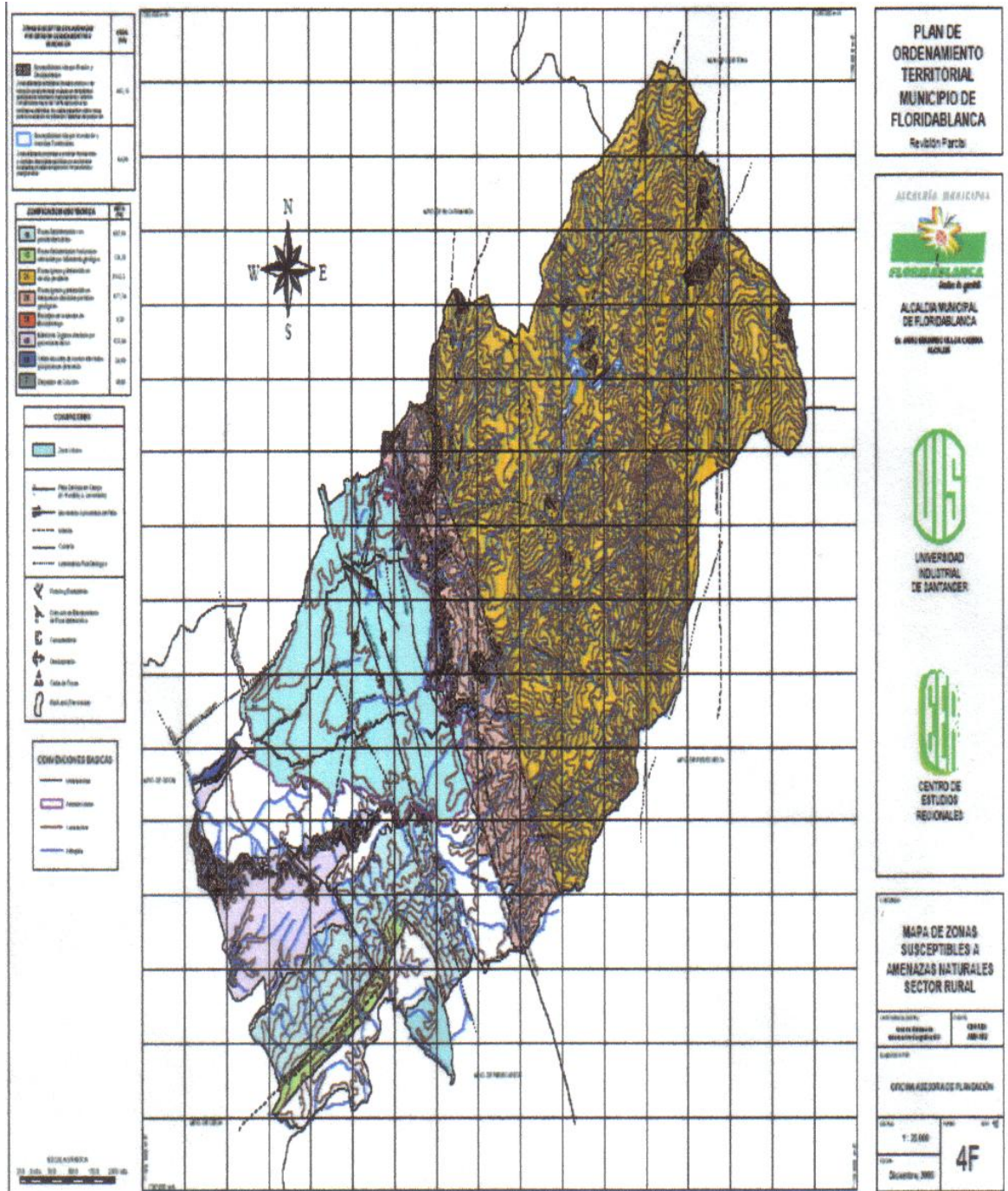
**Inundaciones:** Estas se pueden presentar en algunos sectores del municipio y se acompañan de avalanchas por represamiento de algunas quebradas.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	444 de 585

## MAPA DE AMENAZAS DE FLORIDABLANCA



	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	445 de 585



	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	446 de 585

## VULNERABILIDAD

### Vulnerabilidad de las personas

En la organización para las emergencias, contamos con el Plan Elaborado y estamos en proceso de implementación y capacitación. Existen las funciones definidas, las comisiones de trabajo y el plan de preparación y respuesta para los desastres.


En la capacitación y entrenamiento se está implementando la inducción en el Plan de Emergencias y la capacitación a todo el personal; no existe ningún tipo de capacitación a la comunidad.

En la dotación se cuenta con elementos de protección personal, elementos de comunicación, señalización e identificación. Estamos en la consecución de elementos para la atención pre-hospitalaria y de primeros auxilios.

Como se está en proceso en los tres ítems anteriores, para todas las amenazas encontramos que la vulnerabilidad de las personas es media o amarilla, el total es 1.5

### Vulnerabilidad en los recursos

La vulnerabilidad estructural en cuanto a la instalación, no se cuenta con ningún aparato o elemento que permita medir o vigilar los peligros o amenazas, ni se puede observar cambios en las amenazas que existen:

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	447 de 585

Ejemplo: No existen detectores de humo en el hospital, y no existen monitores en el municipio que avise si se van a presentar movimientos de tierra, o monitores que permitan vigilar el cauce de las quebradas, por lo tanto el punto es 1.0

La protección física en lo estructural: se cuenta con una edificación nueva, lo cual disminuye los efectos que pudiesen ocasionar cualquier amenaza; aunque existe humedad en los respectivos techos. El puntaje sería 0.5

Los sistemas de control en lo estructural no existen equipos instalados, pero si hay normas administrativas para responder a la presencia de cualquiera de las amenazas referidas anteriormente, el puntaje sería 0.5


### **La vulnerabilidad en lo no estructural**

No se cuenta con ningún aparato para medir o vigilar peligros o amenazas, el puntaje es 1.0

La protección física en lo no estructural: se cuenta con diferentes estabilizadores de corriente, protección y seguros para los diferentes equipos. El puntaje es 0

En cuanto a los sistemas de control en lo no estructural, parcialmente contamos con normas administrativas para lo cual el puntaje es 0.5

Totalizando los puntajes para la vulnerabilidad de los recursos podemos decir que es 3.5, se cuenta con una vulnerabilidad media o amarilla.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	448 de 585

## VULNERABILIDAD EN LOS PROCESOS

En cuanto al procedimiento de recuperación o actividades previamente concebidas que se presentan ante una amenaza para poner en funcionamiento el hospital, contamos con seguros que cubren el 80% del total de la construcción y de los equipos con los que cuenta el hospital para realizar una recuperación física, social, psicosocial y ambiental en el menor tiempo posible. Además cuenta con seguros de responsabilidad civil y contractual y médica, por lo tanto el puntaje es 0.

Es posible montar un sistema paralelo que permitiera realizar la misma función temporalmente en la fase de impacto o de recuperación en un desastre; por ser una institución del estado y debido a que lo más importante es el recurso humano, contamos con sitios alternos que podrían ser contratados como es la Clínica Guane u otro hospital e incluso en los centros de salud del hospital se podría realizar la atención en forma parcial. El puntaje sería 0.5 para un total en la vulnerabilidad en los procesos media o amarilla.

## CALIFICACIÓN DEL RIESGO


### AMENAZA INTERNA

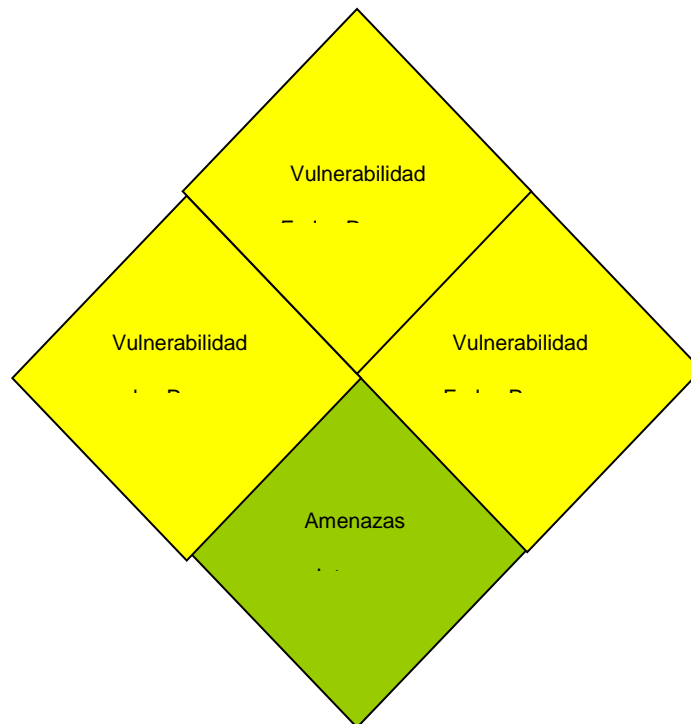
**Amenaza Interna:** Evento Posible VERDE (Color de identificación)

**Vulnerabilidad:** Personas: AMARILLO (Color de Identificación)

Recursos: AMARILLO (Color de Identificación)

Procesos: AMARILLO (Color de Identificación)

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	449 de 585



La calificación del riesgo para la amenaza interna es media. Las consecuencias y efectos sociales, económicos y del medio ambiente son menores comparados con el riesgo


### **AMENAZA EXTERNA**

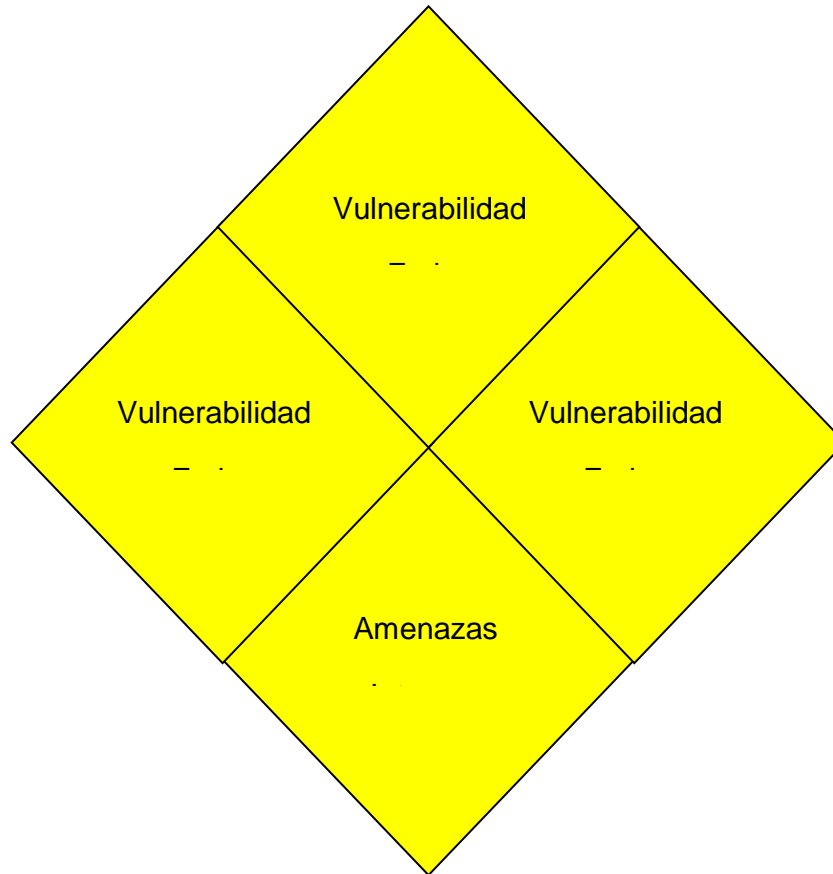
**Amenaza Externa:** Evento Probable AMARILLO (Color de Identificación)

**Vulnerabilidad:** Personas: AMARILLO (Color de Identificación)


Recursos: AMARILLO (Color de Identificación)

Procesos: AMARILLO (Color de Identificación alto)

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	450 de 585




La calificación del riesgo para la amenaza interna es media. Las consecuencias y efectos sociales, económicos y del medio ambiente son menores comparados con el riesgo alto.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	451 de 585

## EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DEL HOSPITAL


PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA						
HOSPITAL FLORIDABLANCA					NIVEL II	
Tema:						
<b>INVENTARIO DE RECURSOS</b>						
<b>12 1. TALENTO HUMANO</b>						
13 PROFESIÓN	DESCRIPCIÓN	Número Urg hospitalización		Número C.Ext		TOTAL
		D	N	D	N	
14 Médicos	Médicos Generales por turno	4	2	4		29
15	Cirujanos Generales	1	1	1		6
16	Anestesiólogos	1	1			2
17	Internistas	1	1	1		5
18	Pediatras	1	1	1		3
19	Ortopedistas	1	1	1		3
20	Gineco – obstetras	1	1	1		8

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	452 de 585


<b>21</b>	Radiólogo	1				1
<b>22</b>	Médicos Internos	0	0	0	0	0
<b>23</b>	Médicos Rurales	0	0	0	0	0
<b>Fecha Elaboración</b> Noviembre 2008	<b>Fecha Revisión</b> Agosto 2012	<b>ARCHIVO</b>				
<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA</b>						
<b>HOSPITAL FLORIDABLANCA</b>				<b>NIVELII</b>		
<b>Tema:</b>						
<b>INVENTARIO DE RECURSOS</b>						
<b>24 1. TALENTO HUMANO</b>		<b>Numero urgencias Hospitalización</b>		<b>Numero C. Exter D N</b>		<b>TOTAL</b>
		<b>D</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>N</b>	
<b>Enfermeras Profesionales</b>		5	2	1		13
<b>Fisioterapeutas</b>		1		2		3
<b>Auxiliares de Enfermería</b>		15	11	7		47
<b>Camilleros</b>		1	0			1
<b>Bacteriólogos</b>		4	1			6
<b>Conductores</b>		1	1			4

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	453 de 585


<b>Personal Administrativo</b>		42	1			46
<b>Personal mantenimiento</b>		1				1
<b>Personal de servicios generales</b>		7	1	2		15
<b>Personal de seguridad</b>		2	1	1	1	6
<b>Instrumentadoras</b>		2	1			4
<b>Fecha Elaboración</b>	<b>Fecha Revisión</b>	<b>ARCHIVO</b>				
<b>Noviembre 2008</b>	<b>Agosto 2012</b>					
<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA</b>						
<b>HOSPITAL FLORIDABLANCA</b>					<b>NIVEL II</b>	
<b>Tema:</b>						
<b>INVENTARIO DE RECURSOS</b>						
<b>25 RECURSOS FISICOS Y TECNICOS</b>						
<b>26 Área total de la institución</b>		Superficie construida (m <sup>2</sup> )				3130
<b>27 Camas</b>		Camas disponibles para Hospitalización				51
		Camas urgencias				12
		Camas sala de partos y post - partos				9
<b>Quirófanos</b>		Quirófanos disponibles				2
<b>Consultorios</b>		Cantidad de consultorios				8
<b>Reanimación</b>		Existencia de sala de reanimación en urgencias				1
<b>Procedimientos</b>		Existencia de sala de procedimientos en urgencias				2
<b>Laboratorio Clínico/ Nivel I</b>		Existencia, nivel de complejidad				√
<b>Radiología Nivel II</b>		Simple				√

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	454 de 585


	Ecografía	√
<b>COMUNICACIONES</b>		
<b>28 Líneas telefónicas</b>	Número de líneas fijas	8
<b>Teléfonos Celulares</b>	Existencia de Telefonía Celular	7
<b>Radioteléfonos</b>	Existencia de Radio de comunicaciones	√
	N° radios Portátiles disponibles	4
<b>Red de Urgencias</b>	CRU	√
<b>TRANSPORTE DE PACIENTES</b>		
<b>Ambulancias</b>	Cantidad de Ambulancias	3
<b>Otros Vehículos terrestres</b>	Existencia de otros vehículos para uso de la institución	2
<b>MORGUE</b>	Capacidad de almacenamiento (Sin Nevera)	1
<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA</b>		
<b>HOSPITAL FLORIDABLANCA</b>		<b>NIVEL II</b>
<b>Tema:</b>		
<b>INVENTARIO DE RECURSOS</b>		
<b>3. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS – SANEAMIENTO</b>		
<b>Cocinas</b>	N° de cocinas	1
<b>Lavandería</b>	N°	1
<b>Servicio de esterilización</b>		1
<b>Depósito para gases medicinales</b>	Capacidad de reserva (libras)	50000
<b>Tanque para suministro de agua potable</b>	N° de tanques	4
	Capacidad de reserva	
	Capacidad por cama día	

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	455 de 585

	Capacidad de reserva en días	1
<b>Basuras</b>	Plan de manejo de desechos hospitalarios	√
	Lugar para disposición de basuras	√
	Permisos CDMB	√
<b>4. SUMINISTROS</b>		
<b>Alimentos</b>	Existen Alimentos no perecederos de reserva	√
<b>Medicamentos</b>	Existencia de medicamentos de reserva para catástrofes	√
<b>Vestuario</b>	Existencia de ropas en reserva	NO
<b>Enseres</b>	Camas y colchones existentes en reserva	NO
	Existencia de Carpas	NO
<b>Otros recursos</b>		
<b>Fecha Elaboración</b> Noviembre 2008	<b>Fecha Revisión</b> Agosto 2012	<b>ARCHIVO</b>

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	456 de 585


<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA</b>		
<b>HOSPITAL FLORIDABLANCA</b>		<b>NIVEL II</b>
<b>Tema:</b> <b>REDES DE APOYO</b>		
<b>REDES ZONALES DE APOYO (del área de influencia del hospital)</b>		
<b>29 NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS</b>	Colegios: Rosario, José Elías Puyana, Vicente Ázuer, Santa Teresita, San José, Gabriela Mistral.	<b>6</b>
<b>NUMERO DE IGLESIAS</b>	San Juan Nepomuceno	<b>1</b>
<b>COLISEO CUBIERTO</b>	Cantidad de centros deportivos cubiertos	<b>3</b>
<b>CEMENTERIOS</b>  <b>30 Hornos crematorios</b>	Cantidad de cementerios	<b>1</b>
	Cantidad de hornos crematorios (privados y públicos)	<b>1</b>
<b>31 ORGANISMOS DE APOYO</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>TELEFONO</b>
<b>32 ESTACION DE POLICIA</b>	Papi quiero piña	6380771
<b>ESTACIÓN DE BOMBEROS</b>	CAB Bucarica	119- 6750665
<b>DEFENSA CIVIL</b>		6491072- 6813710
<b>COMITÉ LOCAL DE EMERGENCIAS</b>	Secretaria de Gobierno	6481951
<b>CDMB</b>		6346110
<b>SECRETARIA DE SALUD</b>		6362872
<b>ELECTRIFICADORA</b>		6339767 – 6422768

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	457 de 585


<b>TELEBUCARAMANGA</b>		6309203 – 6309651
<b>METROGAS</b>		6384935
<b>TRANSITO DE FLORIDABLANCA</b>		6485066
<b>ACUEDUCTO</b>		6320220
<b>INGEOMINAS</b>	Cra 20 #24-71	6303364
<b>Coordinador CLOPAD</b>		3166401919
<b>Fecha Elaboración</b> Noviembre 2008	<b>Fecha Revisión</b> Agosto 2012	<b>ARCHIVO</b>

**LISTA DE MEDICAMENTOS, EQUIPO Y ELEMENTOS ESCENCIALES PARA  
BOTIQUINES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL**


<b>ANESTÉSICOS</b>		
Tiopental Sódico Iny.	Vial 0.5 y 1 gm	20
Lidocaína Solución al 1 y 2%	Fcos 50 ml	30
Lidocaína Jalea	Tubo	10
<b>Analgésicos</b>		
Ácido Acetil Salicílico	Tab 500 mg.	100
Acetaminofén	Tab 500 mg.	500
Oxiquinazina Magnésica	Tab 500 mg.	100
Oxiquinazina Magnésica	Amp 2.0 gm.	50
<b>Antibióticos</b>		

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	458 de 585


Ampicilina susp.	Fco 250 mg.	20
Ampicilina Tab.	Tab 250 y 500 mg.	10
Cloranfenicol	Amp 500 mg.	20
Metronidazol	Tab 250 mg.	100
Metronidazol Amp.		20
Trimetropin-sulfa	Tab 80/400 mg.	100
Trimetropin-sulfa	Susp 40/200 mg.	20
Penicilina Cristalina	1'000.000 Unidades Vial	50
Penicilina Procaínica	800.000 Unidades Vial	50
Penicilina Benzatínica	1'200.000 Vial	50
<b>Antihistamínicos</b>		
Prometazina	Tab 25 mg.	20
Prometazina	Amp 50 mg.	50
<b>Broncodilatadores</b>		
Aminofilina	Amp 240 mg. X 10 cc.	30
<b>Dermatológicos</b>		
Betametasona	Tubo de 0.1%	10
Hidrocortisona	Tubo 1.0%	5
Clotrimazol	Tubo 40 gm.	5
<b>Oftalmológicos</b>		
Oxitetraciclina Oftálmica	Tubo de 5 gm.	5
Sulfacetamida	Tubo 5 gm.	5

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	459 de 585


<b>Gastrointestinales</b>		
Hidróxido de Aluminio	Tab y Susp	8
Sales rehidratantes	Sobres	100
<b>Psicofármacos</b>		
Diazepam	Amp 10 mg.	20
<b>Corticoides</b>		
Dexametasona	Amp 4 mg. X cc.	30
<b>Quemaduras</b>		
Óxido de Zinc pomada	Pote	10
Rifampicina spray	Fco. Atomizador	4
<b>Soluciones Intravenosas</b>		
Suero Fisiológico	Fco. 500 cc.	240
Dextrosa al 5% en Agua Destilada	Fco. 500 cc.	160
Solución de Hartman	Fco. 500 cc.	500
<b>Otros</b>		
Adrenalina	Amp 1:1000	30
Sulfato de Atropina	Amp 1 mg. X cc.	80
Bicarbonato de Sodio	Amp 10 mg. X 10 cc.	20
Vendas de yeso, algodón y elástica.	Diferente tamaño 3x5", a 6x5"	20 de cada una
<b>EQUIPO QUIRURGICO</b>		
-Hojas para bisturí		500
-Tijeras de material		5

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	460 de 585

-Tijeras de tejido rectas y curvas		5
-Pinzas de Kelly rectas y curvas		10
-Pinzas hemostáticas		3
-Pinzas de disección con y sin garra		6
-Sonda acanalada		2
-Porta agujas recto y curvo		5
-Separadores		4
-Pinzas de campo		4
-Equipo para traqueostomía		1
<b>EQUIPO DE RESUCITACIÓN</b>		
-Sondas Nasogástricas		30
-Tubos orotraqueales (No. 4 al 10)		20
-Cánulas		20
-Balas de Oxígeno con reguladores		3
-Succionador		1
-Laringoscopio con hojas varias		2
-Ambú con mascarilla pediátrica y de adulto		2
<b>EQUIPO DIAGNÓSTICO</b>		
-Tensiómetro		2
-Fonendoscopio		2
-Termómetro		3
-Equipo de órganos de los sentidos		1
-Linterna		0
-Pilas para c/u de los equipos que las requieran		1

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	461 de 585

<b>ELEMENTOS</b>		
-Algodón		10
-Vendajes elásticos		-
-Vendajes de gasa		-
-Vendajes de algodón		-
-Vendajes de yeso		-
-Españador		30
-Gasa absorbente		10
-Apósitos		200
-Guantes de caucho tallas 6 al 8		50
-Drenes de penerose		10
-Jeringas con aguja de 2.5 y 10 cms.		1000
-Agujas calibres 18 al 22		500
-Pericraneales y agujas plásticas		30
-Catéteres intravenosos calibres 16 al 20		50
-Sondas vesicales y nasogástricas, variados tamaños		50
-Sondas para administración de O2		20
-Jabón quirúrgico y desinfectantes		5 gr
-Torniquetes de caucho		5.mts
-Equipos de macro y micro goteo		50
-Baja lenguas		2 Cajas
-Aplicadores		2 Cajas
<b>MATERIAL DE SUTURA</b>		
-Seda (sobres estériles o carretes)	00, 1 y 3	30

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	462 de 585

-Hilo monofilamento1	0	30
-Catgut simple	1	50
-Catgut simple con aguja	0, 1 y 2	50
-Catgut cromado con aguja	0 y 2	50
<b>FERULAS</b>		
-Cartón para M.I,MS,Cuello diferentes tamaños		20


## ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA

Comité Hospitalario de Emergencia

<b>GERENTE GENERAL</b>
<b>SUBGERENTE</b>
<b>COORDINADOR DE ENFERMERÍA</b>
<b>COORDINADOR DE EMERGENCIAS</b>
<b>JEFE DE RECURSOS HUMANOS</b>
<b>COORDINADOR MÉDICO</b>
<b>COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO</b>

Serán funciones del comité Técnico-operativo de Emergencias:

1. Definir la coordinación interinstitucional e intersectorial requerida para garantizar el adecuado manejo de las emergencias y los desastres
  
2. Determinar los principales sistemas y procedimientos para el suministro de la información; para la operación de los estados de alerta y alarma y la comunicación

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	463 de 585

a nivel institucional, interinstitucional, local, regional y nacional que se requieran para atender las emergencias y los desastres.

3. Determinar los sistemas de procedimientos de control y evaluación de los procesos de prevención y atención de emergencias y desastres.

4. Evaluar la gestión y el cumplimiento del plan de emergencia de cada una de las áreas o dependencias de la Empresa.


5. Planear y coordinar las actividades de prevención, preparación, alerta, atención, rehabilitación y reconstrucción de emergencias y desastres.

6. Recomendar las prioridades de acción en las etapas de prevención, preparación, alerta, atención rehabilitación, reconstrucción y desarrollo de emergencias y desastres.

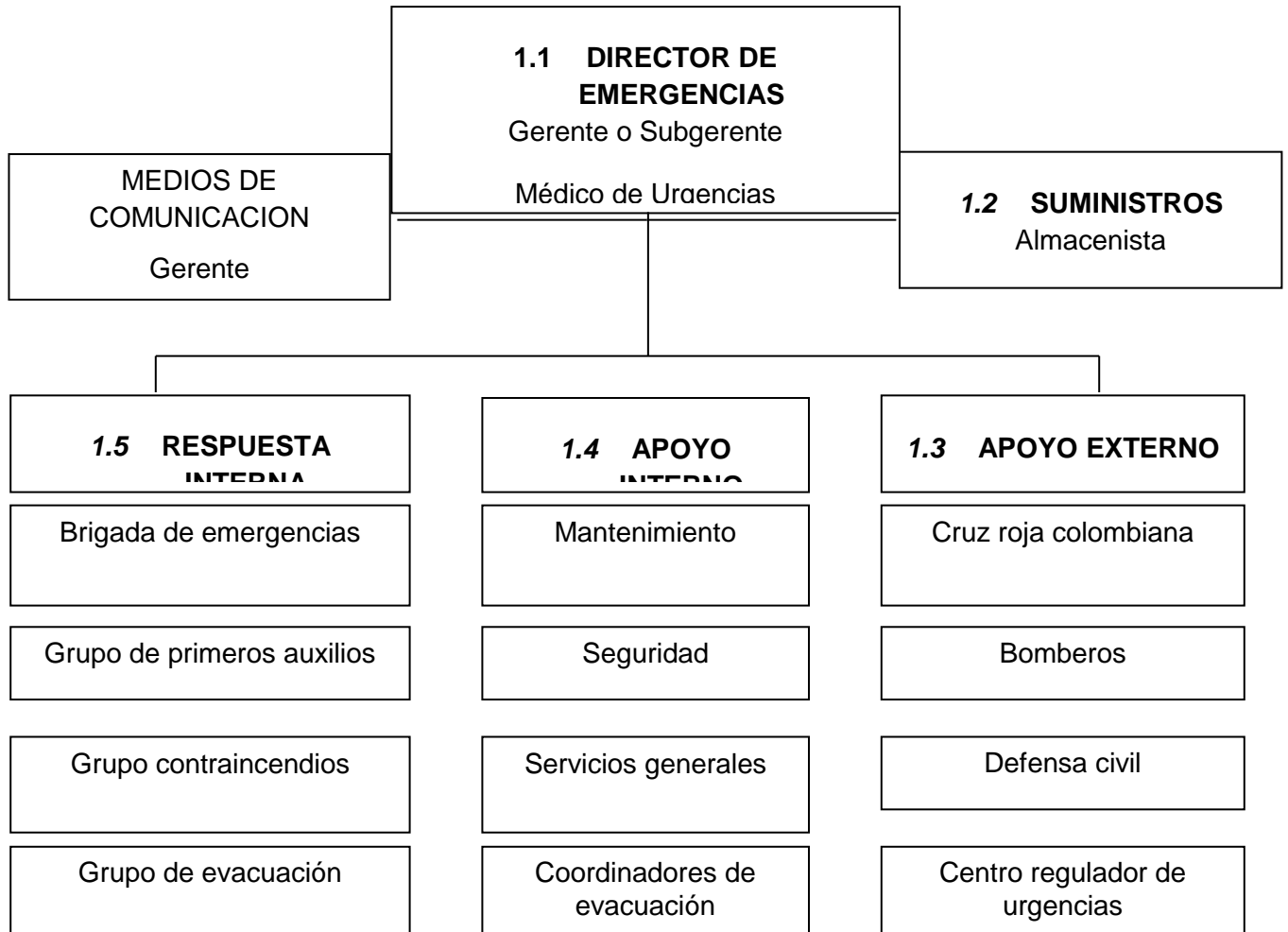
7. Evaluar el cumplimiento por parte de los responsables y el resultado de la aplicación de las recomendaciones dadas por la coordinación de emergencias y desastres aprobada por el comité.

8. Apoyar el desarrollo del programa de emergencias y desastres en sus fases de prevención, preparación, alerta, atención, rehabilitación, reconstrucción y desarrollo.

9. Realizar diagnóstico y análisis de necesidades en cuanto a emergencias y desastres a nivel de cada servicio.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	464 de 585

10. Brindar asesoría directa o por medio de un experto en relación con emergencias y desastres en áreas específicas.



### BRIGADA DE EMERGENCIA

La brigada de emergencia de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca conformada por funcionarios debidamente entrenados y


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	465 de 585

capacitados, quienes en razón de su permanencia y nivel de responsabilidad asumen la ejecución de procedimientos administrativos y operativos necesarios para prevenir y controlar emergencias internas dentro de la institución, coordinados por el Comité Hospitalario de Emergencia

Serán Funciones de la Brigada de Emergencias de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca las siguientes:

### **ANTES DE LA EMERGENCIA**


1. Acatar las órdenes impartidas por el Comité Hospitalario de Emergencia de la Institución.
2. Hacer uso adecuado del uniforme de la Brigada.
3. Conocer las instalaciones de la institución y los riesgos que puedan generar emergencias.
4. Tener claro conocimiento de los planes normativos y operativos de la empresa, de la ubicación y capacidad exacta de los diferentes equipos para el control de las emergencias.
5. Participar en las Capacitaciones, entrenamientos y prácticas de contra incendio, salvamento, evacuación, rescate, primeros auxilios, manejo de sustancias peligrosas programadas por la institución, entidades de socorro, ARP y organismos de emergencias y desastres.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	466 de 585

6. Elaborar y/o actualizar permanentemente el manual de procedimientos para control de emergencias.
7. Planificar métodos de control y actuación para emergencias (procedimientos operativos)
8. Replicar la información y el entrenamiento recibido de emergencias y desastres en el personal de su respectivo servicio
9. Inspeccionar periódicamente las rutas de evacuación, los sistemas y equipos de protección contra incendio y demás equipos de ayuda en casos de emergencia.
10. Velar por el cumplimiento y observancia de las normas de seguridad industrial.
11. Velar por el adecuado mantenimiento y uso de los equipos del centro de reserva de la brigada de la institución.

## **DURANTE LA EMERGENCIA**

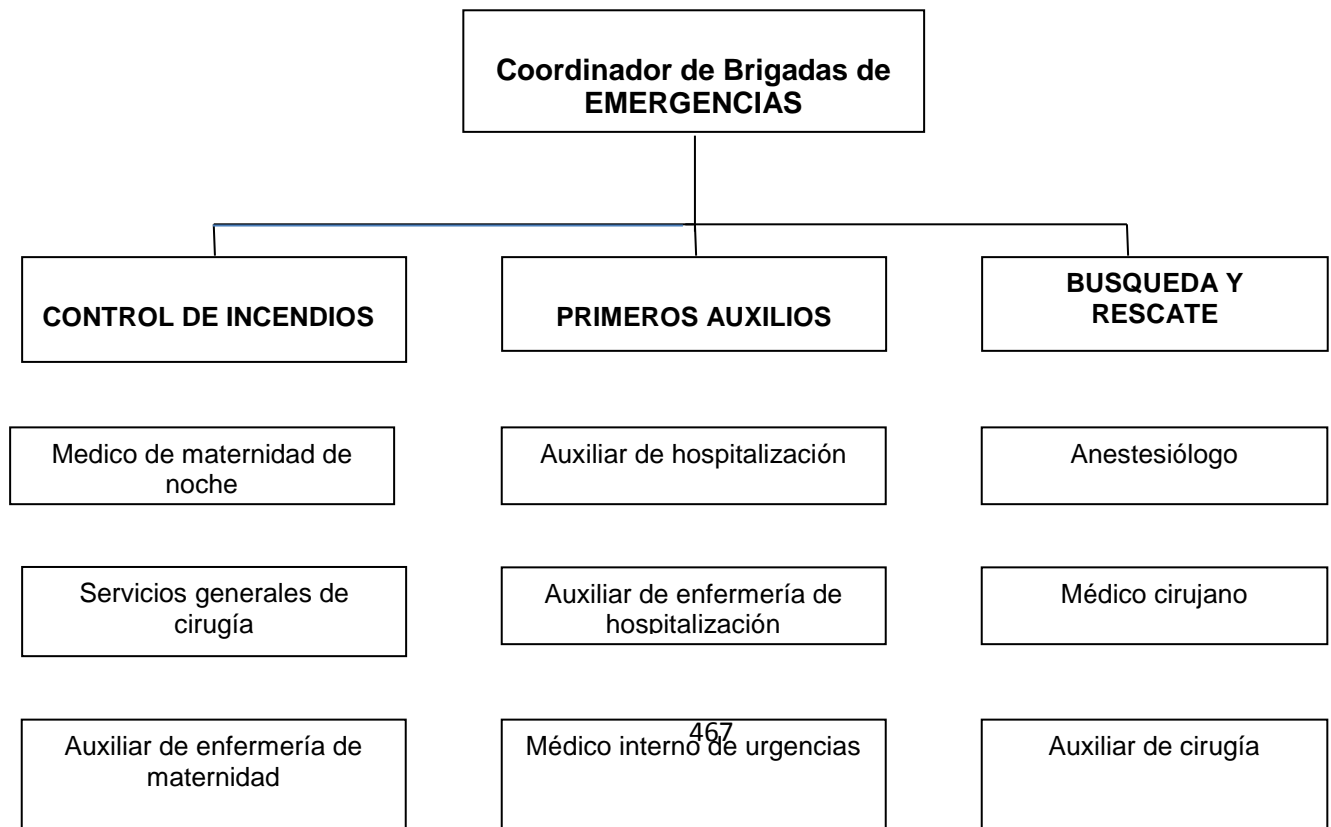
1. Organizar el esquema operativo para la atención de la emergencia.
2. Hacer el diagnóstico de la situación que se presenta para determinar las acciones a seguir.
3. Realizar acordonamiento del área de la zona de impacto.
4. Realizar y coordinar los procedimientos de rescate.
5. Dirigir y realizar los procedimientos de evacuación.
6. Coordinar procedimientos de primeros auxilios.
7. Asistir y apoyar a los organismos de socorro, equipos especializados y ayuda externa que ingresen a la institución a atender las emergencias.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	467 de 585

8. Mantener informado permanentemente al comité hospitalario de emergencia de la situación

### DESPUÉS DE LA EMERGENCIA

1. Participar en las labores de recuperación como remoción de escombros, inspección de las instalaciones para determinar en qué condiciones quedaron y la necesidad de reubicación.
2. Realizar inventario de los materiales de la brigada usados en la emergencia para determinar su reposición.
3. Realizar evaluación de la atención de la emergencia; determinar estrategias de mejoramiento y presentar informes al comité hospitalario de emergencias.
4. Las demás asignadas por ley.




	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	468 de 585

## COORDINADORES DE EVACUACION

Están coordinadas por personas designadas en cada una de las áreas.

SITIO	COORDINADORES DE EVACUACION
URGENCIAS	Medico de planta de urgencias noche- jefe de enfermería de día
CIRUGIA	Día jefe de cirugía – jefe de urgencias noche
HOSPITALIZACION	Jefe de hospitalización – día Auxiliar de enfermería – noche
MATERNIDAD	Jefe de maternidad – día Auxiliar de maternidad – noche
ADMINISTRACION	Control interno
CONSULTA EXTERNA	Jefe de enfermería de consulta externa
LABORATORIO	Bacterióloga de planta
PARQUEADERO	Conductor ambulancia
ALIMENTACIÓN	Nutricionista
RADIOLOGÍA	Tecnólogo de Rayos X
ORTOPEDIA FISIOTERAPIA	Y Fisioterapeuta de Turno

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	469 de 585

## EVACUACION

### FASE 1

#### ALERTA


Detección del peligro, tiempo transcurrido desde el momento que se origina el peligro hasta que se reconoce como tal.

Depende de la clase de amenaza; los medios de detección existentes, el día y la hora del evento.

Actualmente las instalaciones no cuenta con sistemas de detección automáticos como sensores de humo ò sensores de movimientos. En cuanto a seguridad física hay un vigilante que controla la entrada y las instalaciones, revisando en algunas ocasiones los paquetes o bolsos de los visitantes.

#### USO Y TAMAÑO DE LAS INSTALACIONES

Las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca cuenta con aproximadamente 95 personas, las cuales permanecen la mayor parte del tiempo en las instalaciones, debido a lo anterior el procedimiento de evacuación seria relativamente lento, aun contando con el personal flotante que pueda existir ocasionalmente a las instalaciones ya sea a realizar procesos administrativos, solicitud en atención médica, exámenes de laboratorio, RX, servicio de maternidad, cirugía, hospitalización, visita de pacientes y urgencias entre otros.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	470 de 585

En la fase de detección una vez sea identificado el peligro, la persona que lo detecta informa al Jefe de Urgencias o Médico de Urgencias, quien se cerciorará de la veracidad de la misma a través de las dependencias u organismos responsables.

## **FASE 2**

### **ALARMA**

Periodo de tiempo transcurrido entre el momento que se detecta el peligro, se toma la decisión de evacuar y se comunica al personal hospitalario.

El tiempo depende del sistema de alarma definido y el grado de adiestramiento del personal.


En ésta fase se hace la activación de la alarma, una vez corroborada o confirmada la situación de emergencia. El Jefe de Urgencias o el Médico dará aviso al Gerente (en su ausencia el funcionario de más alto rango en la escala jerárquica de la Institución) éste a su vez dará la orden de evacuación al personal del Hospital. Previo análisis de la situación de acuerdo a su criterio.

Dadas las características en cuanto a espacio, niveles y la cantidad de trabajadores, la alarma se dará mediante el uso del sistema de alto parlante en cada una de las secciones, para proceder a evacuar

## **FASE 3**

### **EVACUACION**

Tiempo transcurrido desde el momento en que se emite la alarma hasta que empieza a salir la primera persona a evacuar y depende de: el grado de

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	471 de 585


preparación, distancia, número y tipo de personas a evacuar, salidas existentes, mapas de rutas y su capacidad. En ésta fase de preparación para la salida, el responsable de la evacuación deberá verificar, quiénes están en el recinto, dar instrucciones para apoyar equipos, cerrar llaves de gas, cerrar llaves de oxígeno, interrumpir el fluido eléctrico de ser necesario; cerrar los puestos sin seguro, proteger valores cuando sea posible y recordar las vías de evacuación y el lugar de la reunión final ò punto de encuentro.

#### **FASE 4**

Esta fase corresponde al tiempo transcurrido desde que sale la primera persona hasta que sale la última.

Es importante tener en cuenta el personal que evacua las instalaciones del Hospital de Floridablanca debe recorrer por la Carrera 8ª. (Cuando sale por Consulta Externa) hasta encontrar el Parque Principal de Florida, que ese ha sido definido como punto de encuentro final o recorrer la Carrera 7ª. (Cuando sale por Urgencias) hasta encontrar la Calle 4 y subir por ésta hasta llegar a la Carrera 8ª y avanzar hasta encontrar el Parque Principal. Adicionalmente, es importante mencionar que las escaleras de las instalaciones están en buenas condiciones y no se encuentran obstaculizadas, pero no cuentan con iluminación de emergencia.

En la fase de salida, el responsable de la evacuación, debe dirigir la salida del personal a través de las escaleras y pasillos, cerciorándose que no quede nadie en las instalaciones (habitaciones, baños, oficinas, consultorios, entre otros), verificando que el personal no corra, que no se devuelva por ningún motivo, que se dé prioridad al personal con mayor riesgo, que las mujeres se quiten los

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	472 de 585

zapatos de tacón alto y finalmente deberá verificar en el punto de reunión final la cantidad de personal evacuado.

## TIPOS DE EVACUACION HOSPITALARIA


Las evacuaciones se pueden realizar en forma parcial o total, dependiendo del tipo de evento que se presente.

Las evacuaciones parciales han sido definidas dentro de tres categorías:

- Horizontal: Se evacuan áreas dentro de un mismo piso del Hospital
- Vertical: Se evacuan áreas de un piso al otro del Hospital
- Transversal: Se evacuan áreas del Hospital a un sitio fuera de la Institución.

La evacuación total de la Institución es de tipo Transversal por definición. Una entidad hospitalaria es una estructura compleja, que involucra diversos procesos relacionados con la prestación de servicios de salud, sumados a actividades análogas a servicios de "hotelería". Esta característica representa un mayor grado de dificultad cuando se trata de tomar la decisión de evacuar de manera parcial o total las instalaciones, sobre todo en los hospitales de mayor nivel de complejidad, debido a la necesidad de movilizar pacientes en condiciones críticas.


Por estas razones, el hospital de Floridablanca garantiza la permanencia de las personas bajo condiciones de seguridad aceptables, permitiendo mantener a los pacientes hospitalizados y ampliando su capacidad de recepción. Esto representa para el personal, cambios radicales en su papel frente al proceso de evacuación, creando espacios para alternativas de protección de los pacientes dentro de las

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	473 de 585

instalaciones, antes de tomar la difícil y última medida de evacuación total de éstas.

A continuación se enumeran algunas medidas que deben tenerse en cuenta cuando se toma la decisión de evacuar a los pacientes del hospital.

1. Determinar el orden de evacuación de los pacientes de acuerdo con su estado de salud, del menos a la más grave, de forma que asigne a cada uno de ellos el mínimo recurso necesario según su disponibilidad.
2. Asignar funciones de apoyo a los pacientes que puedan valerse por sí mismos.
3. Si hay visitantes, procurar que acompañen y ayuden en la evacuación de su respectivo familiar.
4. Asegurar que se coloquen apropiadamente todos los catéteres y otras sondas.
5. Verificar que todas las sondas a tórax estén selladas
6. Comprobar que todos los catéteres intravenosos funcionen.
7. Considerar la colocación de una sonda nasogástrica en los pacientes graves para evitar la bronco aspiración.
8. Desconectar los pacientes de todo equipo posible y utilizar tanques de oxígeno portátiles para quienes lo requieran
9. Fijar con cinta adhesiva todas las sondas para evitar que se salgan accidentalmente durante su manipulación.
10. Corroborar que todas las férulas y vendajes estén asegurados
11. Sujetar todos los pacientes a los tabloncillos, camillas y sillas de ruedas para evitar accidentes durante su evacuación.
12. Identificar cada paciente con un letrero y de ser posible, agregar un registro de signos vitales, datos de valoración física y tratamiento

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	474 de 585

13. En las unidades materno infantiles evacuar las madres de ser posible con sus hijos en brazos
14. Agrupar los pacientes en el sitio de encuentro de acuerdo con la sala de procedencia y llevar un registro de todos ellos

## **ROCEDIMIENTOS PARA COORDINADORES DE EVACUACION**

### **En caso de incendio**


Si escucha la alarma de evacuación o recibe la orden por otro medio que pueda considerar oficial:

#### **Antes de salir**

1. Si está en un área diferente a la asignada, regrese a la suya inmediatamente.
2. Colóquese su distintivo de coordinador y tome la lista de personas de su área.
3. Incite a las personas a suspender sus actividades y a realizar las acciones de salvamento establecidas.
4. Recuérdeles a las personas por donde es la salida a utilizar y el punto final de reunión.
5. Verifique que todos hayan abandonado el área, inspeccione rápidamente oficinas y baños. Salga y cierre la puerta de usted.

#### **Durante la salida**


1. Impida el regreso de personas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	475 de 585

2. Mantenga contacto verbal con su grupo, repita en forma calmada las consignas espaciales (ejemplo: no corran, conserven la calma, etc.).
  
3. Evite el brote de comportamiento incontrolado, separe a quienes lo tengan y hágalos reaccionar.
  
4. En caso de humo haga que la gente gatee. Auxilie oportunamente a quienes lo requieran (desmayados, lesionados, etc.).
5. Si se encuentra bloqueada la vía de evacuación busque una salida alterna e indíquesela a las personas.
6. En caso de no poder salir lleve a su grupo a una oficina segura (ojala sin divisiones de vidrio y con ventana al exterior).
7. Solicite inmediatamente auxilio por los medios que tenga a su alcance.
8. Tape rendijas con trapos- ojala húmedos, incluyendo las ventanillas del aire acondicionado.

### **Después de salir**


1. Llegue hasta el sitio de reunión final convenido y verifique si todas las personas de su área lograron salir.
2. En caso de duda si alguien no logro salir, comuníquelo inmediatamente al jefe de Brigada de Emergencia o al de los cuerpos de socorro que están en la zona.
3. Repórtese al asistente de evacuación en la zona de reunión y notificar novedades y situaciones anormales.
4. Si la emergencia es considerada grave por parte del jefe de emergencias recibirán instrucciones para que las personas se vayan.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	476 de 585

5. En caso contrario disuelva el grupo con la información de que no se acerque al sitio de riesgo y estén pendientes en zona de la orden de regreso a su área.
6. Cuando el jefe de emergencias considere que el riesgo ha pasado y dé la orden de todo despejado, comuníquela a las personas para que no regresen a sus áreas.

### **EN CASO DE SISMO**

1. Busque que las personas permanezcan en su sitio, hábleles fuerte y calmado.
2. Durante el sismo puede activarse el sistema de alarma. Por lo tanto, si esta comienza a sonar durante el terremoto, verifique siempre su veracidad llamando a la extensión.
3. Si existen evidencias o indicios de daño a la estructura (paredes, techos, columnas, etc.), tome usted la decisión de evacuar previamente las instalaciones y notifíquelo al jefe de emergencias.
4. Haga que las personas utilicen la salida más próxima.
5. Bloquee la entrada al área afectada, e impida que las personas se regresen.
6. Si en la vía de salida existe un riesgo eminente, desvíe el tráfico de personas a otra salida, de tal forma que las personas no se vayan a ver afectadas en su integridad por el evento.
7. Vaya hasta el sitio de reunión final y verifique la salida del grupo. En caso de alguna anomalía, notifique a la Brigada de Emergencia o a los organismos de socorro.
8. Repórtese al asistente de evacuación en la zona de reunión.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	477 de 585


### **EN CASO DE ATENTADO**

1. Si se presenta una explosión en su área evácuela inmediatamente por la salida más próxima.
2. Notifique a recepción.
3. Impida el regreso y el ingreso de personas al área.
4. Si en la vía de salida existe un riesgo inminente, desvíe el flujo de personas a una salida alterna.
5. Vaya hasta el sitio de reunión establecido, verifique la salida del grupo y repórtese.
6. Espere instrucciones finales del director de emergencias y si se presenta amenaza o sospecha que haya coordine la búsqueda de elementos o materiales extraños.
7. Cuide que no se muevan elementos sospechosos.
8. Notifique al coordinador de seguridad.
9. Siga las indicaciones de los grupos de emergencia y autoridades.
10. Si hay que evacuar se hace por la salida más próxima.
11. No Permita que personas se devuelvan.
12. Vaya hasta el sitio de reunión final, verifique la salida del grupo.

#### **Procedimientos para todo el personal:**

#### **EN CASO DE INCENDIO:**

1. Si usted descubre fuego:
2. Transmita inmediatamente llamado al GRUPO DE EMERGENCIA, indicando el sitio, lugar del incendio, quien está llamando y personas lesionadas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	478 de 585

3. Si el fuego es pequeño utilice el extintor adecuado para tratar de apagarlo.

4. En caso contrario abandone el lugar dejándolo cerrado para limitar el crecimiento del incendio.

5. Impida el ingreso de otra persona y espere instrucciones.

Si escucha sonar la alarma:

1. Suspenda inmediatamente lo que está haciendo y ejecute las acciones asignadas para casos de emergencia.

2. Cuando el coordinador del área lo ordene, salga calladamente por la vía establecida y cierre la puerta.

3. No regrese por ningún motivo.

4. Siga las indicaciones de los coordinadores y grupos de emergencia.

5. Vaya hasta el sitio de reunión asignado y espere instrucciones del coordinador.


## **EN CASO DE TERREMOTO**

**Durante el siniestro:**

1. Quédese en el sitio donde está y aléjese de ventanas, estructuras, estantes y objetos que se puedan caer.

2. Ubíquese debajo de un escritorio, una puerta que tenga marco en una esquina, en una columna o corredor.

3. Sólo inicie evacuación cuando lo ordene el coordinador de área.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	479 de 585

**Después del siniestro:**

1. Ayude a quien lo necesite.
2. Si se ha interrumpido el flujo eléctrico no trate de reactivar el equipo hasta que se haya revisado el sistema.
3. Cuando se ordene evacuar después del sismo o si son evidentes los daños a techos, paredes, columnas, etc., abandone la instalación utilizando la ruta más corta y próxima. No regrese.
4. Siga las indicaciones de los coordinadores o de los grupos de emergencia.
5. Vaya hasta el sitio de reunión asignado y espere instrucciones del coordinador de área.

**EN CASO DE AMENAZA DE ATENTADO**

1. Si usted descubre elementos sospechosos o encuentra personas con comportamiento extraño e inusual, notifique inmediatamente al DIRECTOR DE EMERGENCIAS describiendo la situación, ubicación e identificación.
2. No mueva ni toque ningún material sospechoso.
3. Impida el acceso a otras personas y desaloje la oficina o área pero no de las instalaciones.
4. Hágalo de forma calmada sin causar pánico.
5. Espere indicaciones del personal de las fuerzas militares o de los grupos de emergencia.
6. Si se le ordena evacuar hágalo inmediatamente utilizando la salida más próxima.
7. Vaya hasta el sitio de reunión establecido y espere las indicaciones del coordinador de área.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	480 de 585

### **Sospecha de un atentado terrorista**

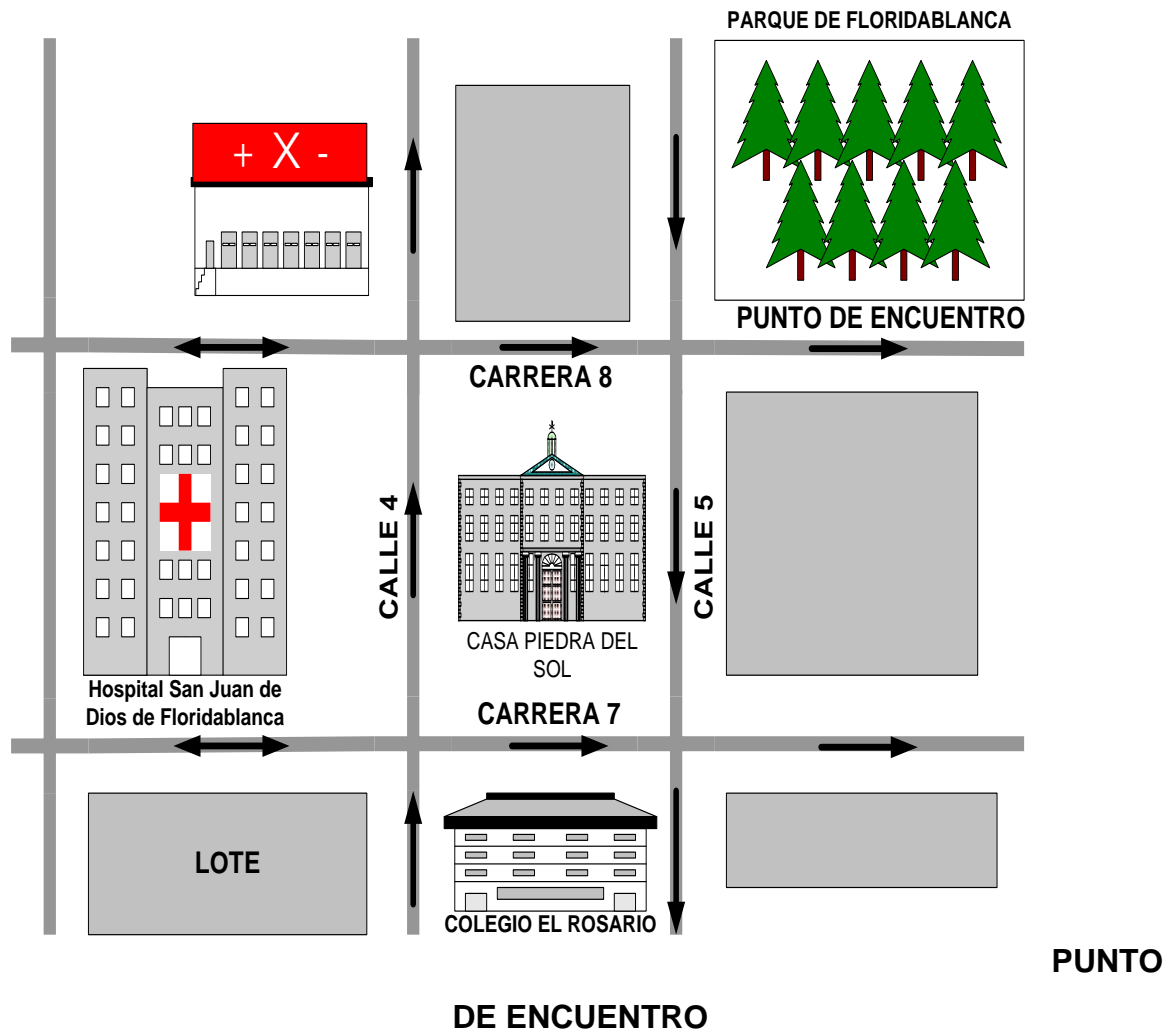
1. Si usted recibe una llamada de amenaza terrorista: trate de prolongar la conversación, pregunte quién y por qué, dónde, trate de captar detalles significativos (voz, acentos, ruidos, modismos, etc.) no cuelgue hasta que quien lo llame lo haga.
2. Si conoce el posible lugar no toque ni mueva ningún objeto y alerte calladamente a las personas del lugar.
3. Espere las indicaciones de los grupos de emergencia o autoridades del lugar.

### **EN CASO DE EXPLOSIÓN**


1. Si se ha producido la explosión de un artefacto o equipo dentro de las Instalaciones, usted debe:
2. Si hay heridos trate de prestarles ayuda y retirarlos del sitio.
3. Abandone el lugar y notifique desde otra área a Seguridad Industrial o porterías de estación.
4. Espere y siga las indicaciones de los grupos de emergencia y autoridades.
5. Si se ordena evacuar las instalaciones, hágalo inmediatamente utilizando la salida más próxima.
6. Lleve con usted los visitantes y no se devuelva.
7. Vaya hasta el sitio de reunión asignado y espere instrucciones del coordinador de área.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	481 de 585

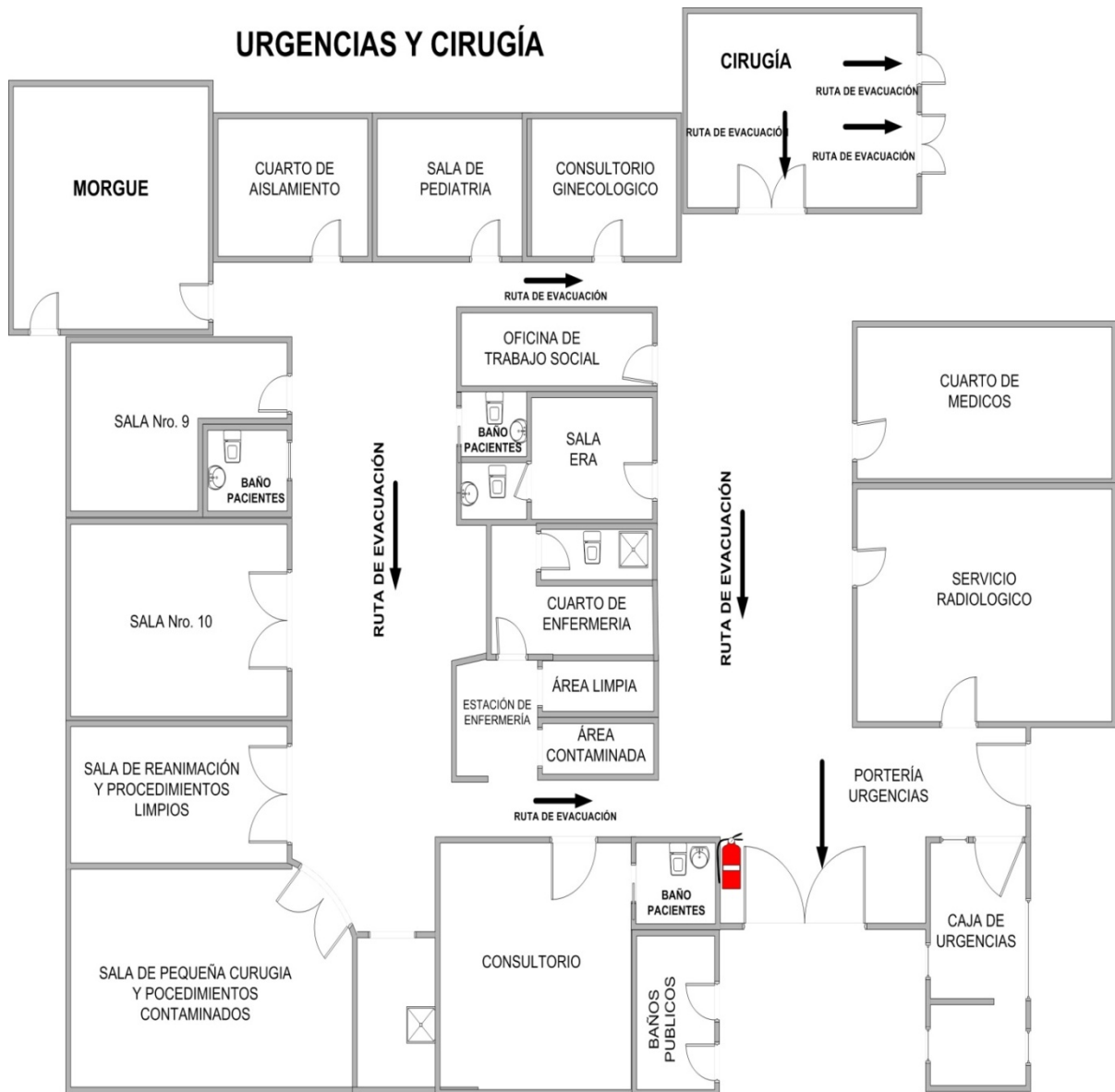
### MAPA DE UBICACIÓN



En caso de emergencia externa, el flujo vehicular cambia para el acceso de ambulancias por la carrera 7 y 8. En caso de emergencia interna cerrara la 8y7 y la calle 4y5.

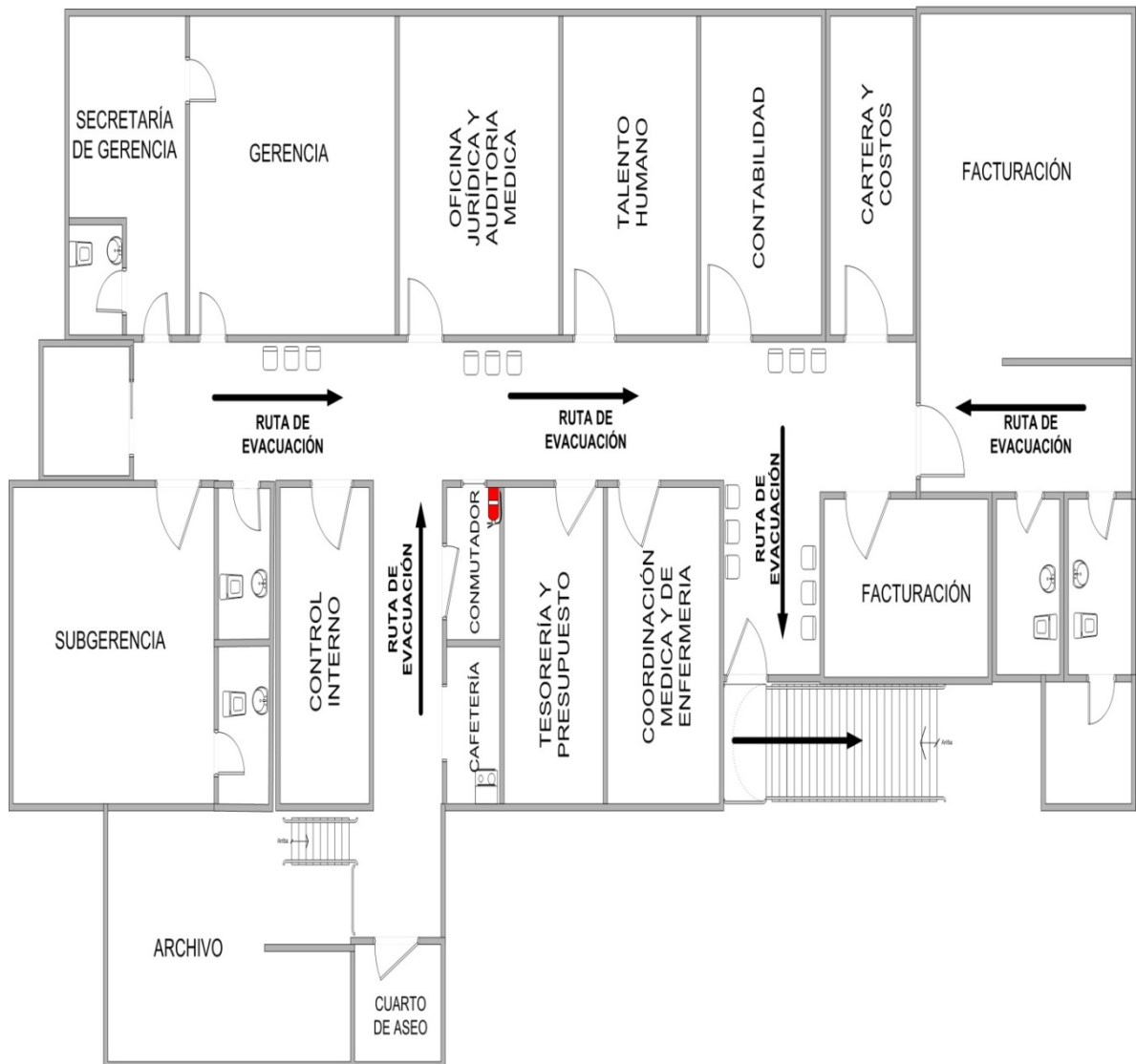
	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	482 de 585


## PLANO DE EVACUACION INTERNA



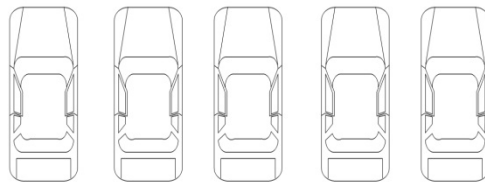
	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	483 de 585

## ADMINISTRACIÓN




	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	484 de 585

## PLANO DE EVACUACION INTERNA

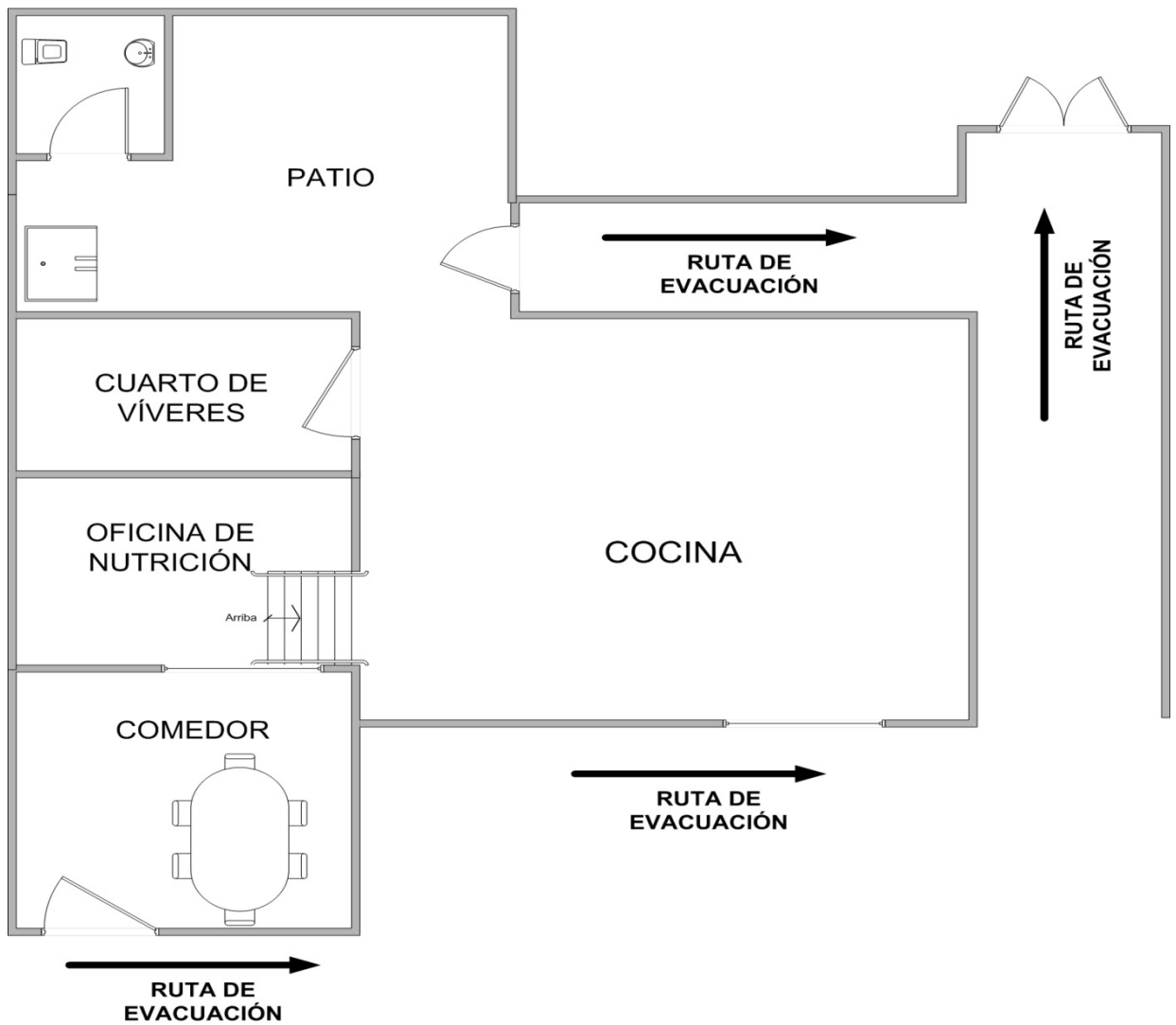



PARQUEADERO

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	485 de 585

**PLANO DE EVACUACION INTERNA**

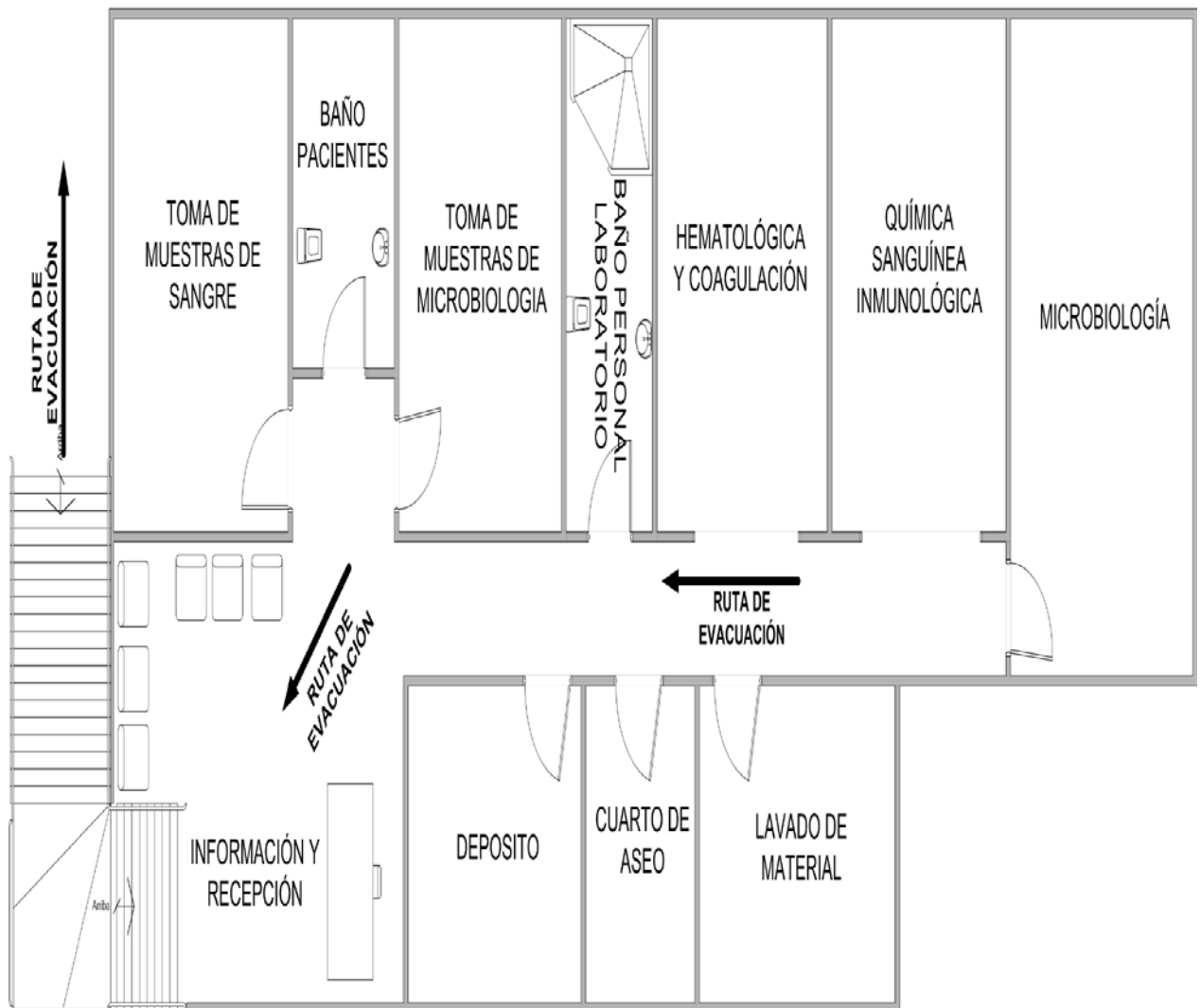
**SERVICIO DE ALIMENTACIÓN**




	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	486 de 585

**PLANO DE EVACUACION INTERNA**

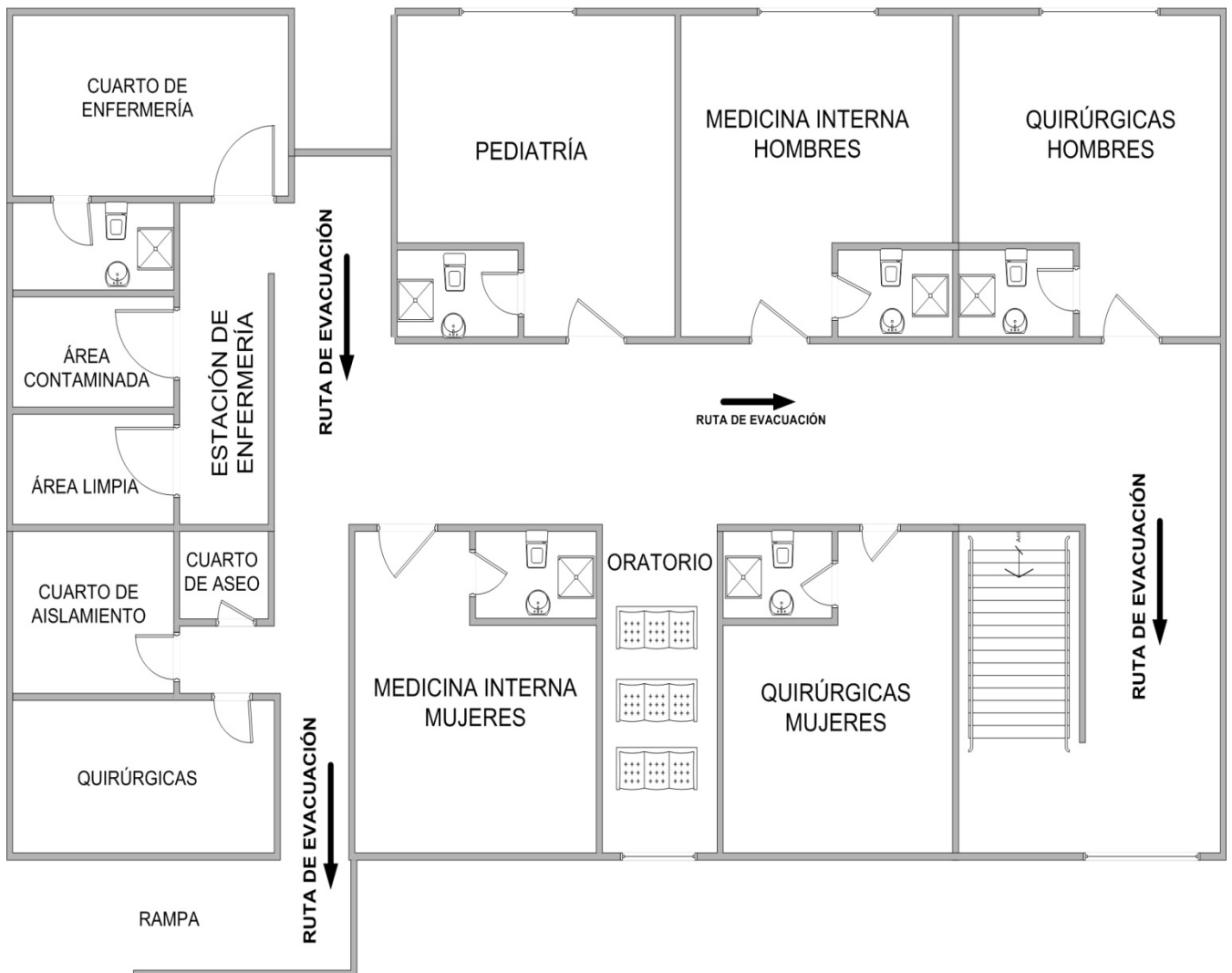
**LABORATORIO CLÍNICO**




	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	487 de 585

**PLANO DE EVACUACION INTERNA**

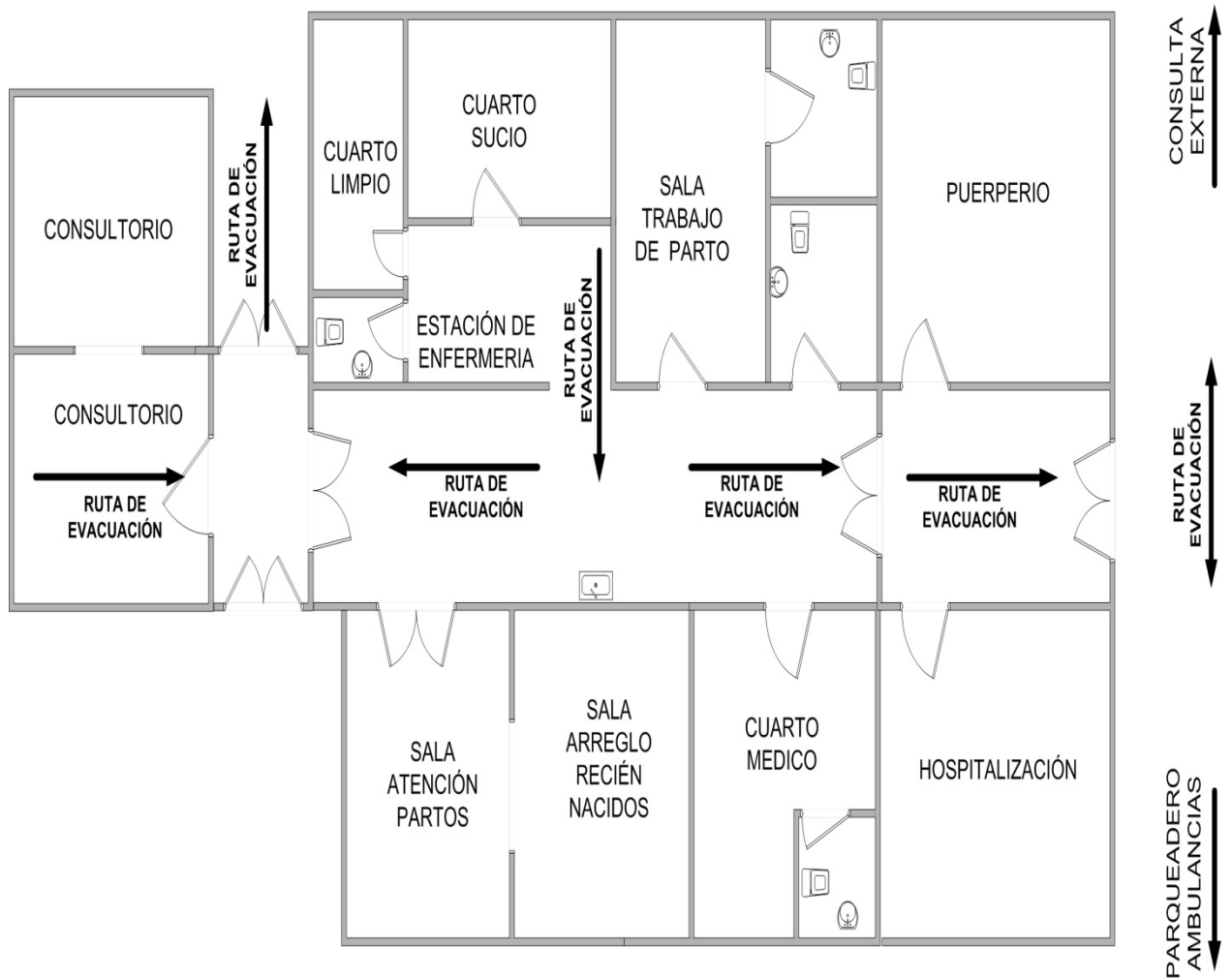
**HOSPITALIZACIÓN**




	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	488 de 585

## PLANO DE EVACUACION INTERNA

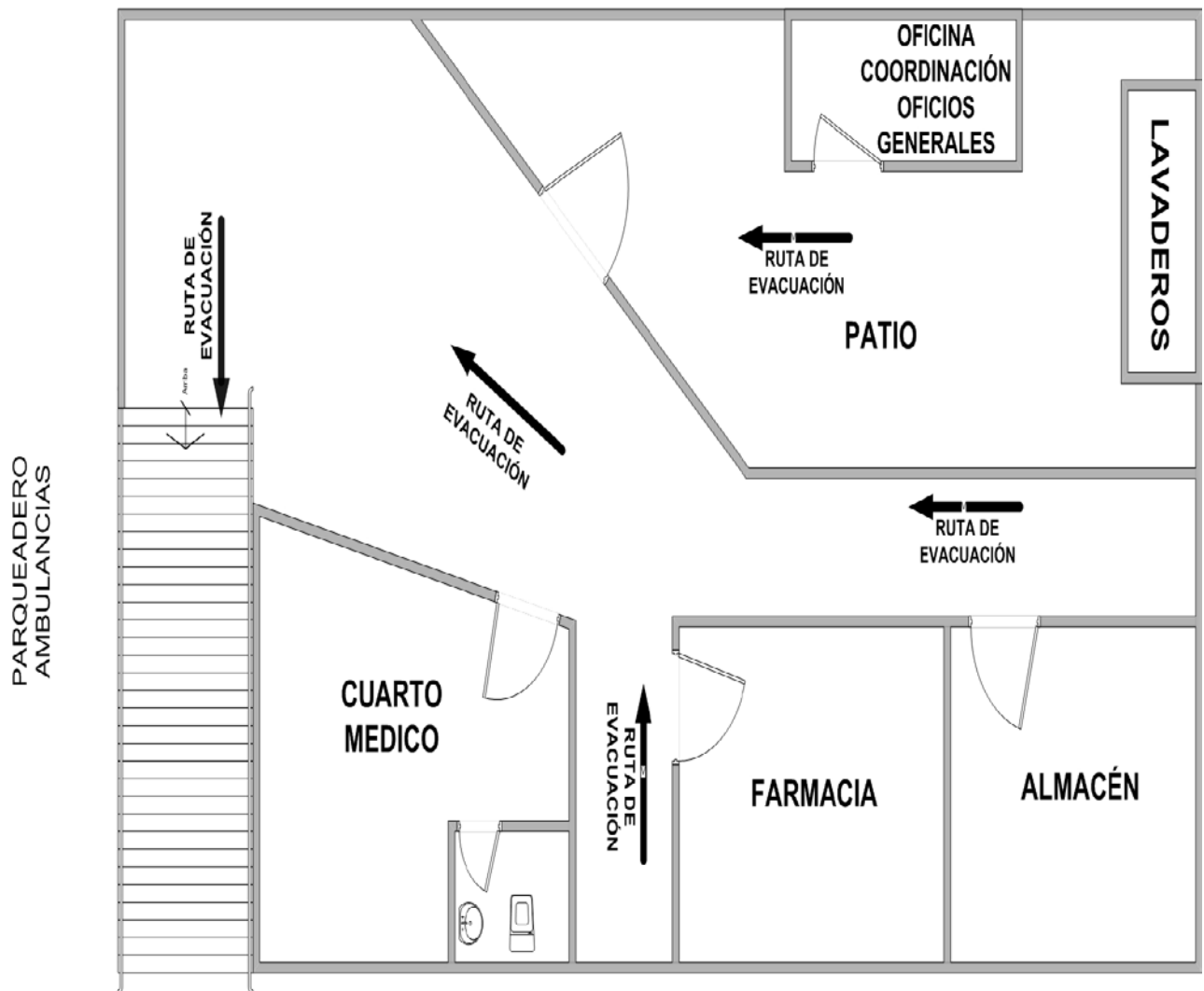
### MATERNIDAD




	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	489 de 585

**PLANO DE EVACUACION INTERNA**

**LAVANDERIA**



	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	490 de 585


## PRÁCTICAS Y SIMULACROS

En el Plan de Emergencia y Desastre de la Institución, continuamente se socializará con los empleados y se realizará la práctica del simulacro para asegurar su operatividad, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Reconocimiento de la señal de Alarma Interna y Externa
- Utilización de la vía de escape establecido
- Ubicación en el sitio de reunión asignado
- Funciones establecidas para el personal según el tipo de evento Interno o Externo

## FRECUENCIA

- Por lo menos una vez al año
- Con la participación de todos los empleados, realizando el simulacro de la evacuación total con participación de los grupos externos.
- Realizar una sección teórica dos veces al año
- Sin excepción las secciones teóricas y los simulacros son de obligatoria participación para todos los empleados del Hospital de Floridablanca.
- Para la realización del simulacro se deben adoptar precauciones que se consideren necesarias como:
  - < Avisos previos a la comunidad y sitios vecinos de la Institución
  - < Ayuda a personas con impedimentos
  - < La consulta externa y visitantes deberán ser avisados antes y durante el ejercicio.
  - < Aviso a las autoridades relacionadas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	491 de 585

## **ATENCION DE EMERGENCIA EXTERNA.**

### **ESTADO DE ALERTA**

Las amenazas previsible permiten tener una serie de pasos previos, que van desde un aislamiento en varios grados hasta la fase misma de atención de las emergencias; las amenazas imprevisibles por su parte, no permiten un aislamiento previo y en éste caso se pasará directamente a la fase de atención. Los estudios de alerta se identifican universalmente con colores, de acuerdo con la gravedad del acontecimiento previsto. Avisa la situación de peligro. Implica estar dispuesto a actuar dependiendo del nivel de certeza que se tiene de la ocurrencia del evento.


### **ALERTA VERDE O ALISTAMIENTO**

El personal presente en el Hospital, se organiza para atender una posible emergencia. Los demás funcionarios permanecen disponibles a un llamado de esfuerzo.

El inicio y la duración de Alerta Verde estarán determinados por el Comité Hospitalario de Emergencia.

### **ALERTA AMARILLA O MOVILIZACION**

Presencia física de todos los funcionarios en el Hospital y organización con todos los recursos existentes. Aun no se inicia la atención de víctimas.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	492 de 585

## **ALERTA ROJA O RESPUESTA**

Se establece la demanda asistencial a raíz del desastre o emergencia. La Alerta Roja será determinada y comunicada por el Director del Hospital o por un miembro del Comité Hospitalario de Emergencia que se halle presente. Puede ser sin aviso o con los pasos anteriores.

## **ALARMA**

Considerado como la señal o aviso mediante el uso del altavoz, llamada interna con mensaje dirigido al personal hospitalario, con el fin de activar el Plan Hospitalario en caso de una Emergencia Interna o recibo de llamado de la Central CRU o directamente del Comité Local de Emergencia, ante un desastre o Emergencia Externa. En el horario diurno de horas de oficina. La Línea telefónica es el número 6750664 y es, atendido en los horarios Diurno por una operadora del Conmutador. En las horas de la noche es atendido por personal del Servicio de Urgencias.

**Responsables de dar la alarma;** el Director, el Jefe de Urgencias, o Médico de planta de turno en el servicio de urgencia. Esto se realizará una vez se confirme la ocurrencia de la emergencia.

## **FORMA DE TRANSMISION**

Se activará el Plan vía telefónica con cada uno de los Servicios o por Altavoz

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	493 de 585


### **CODIGO UTILIZADO**

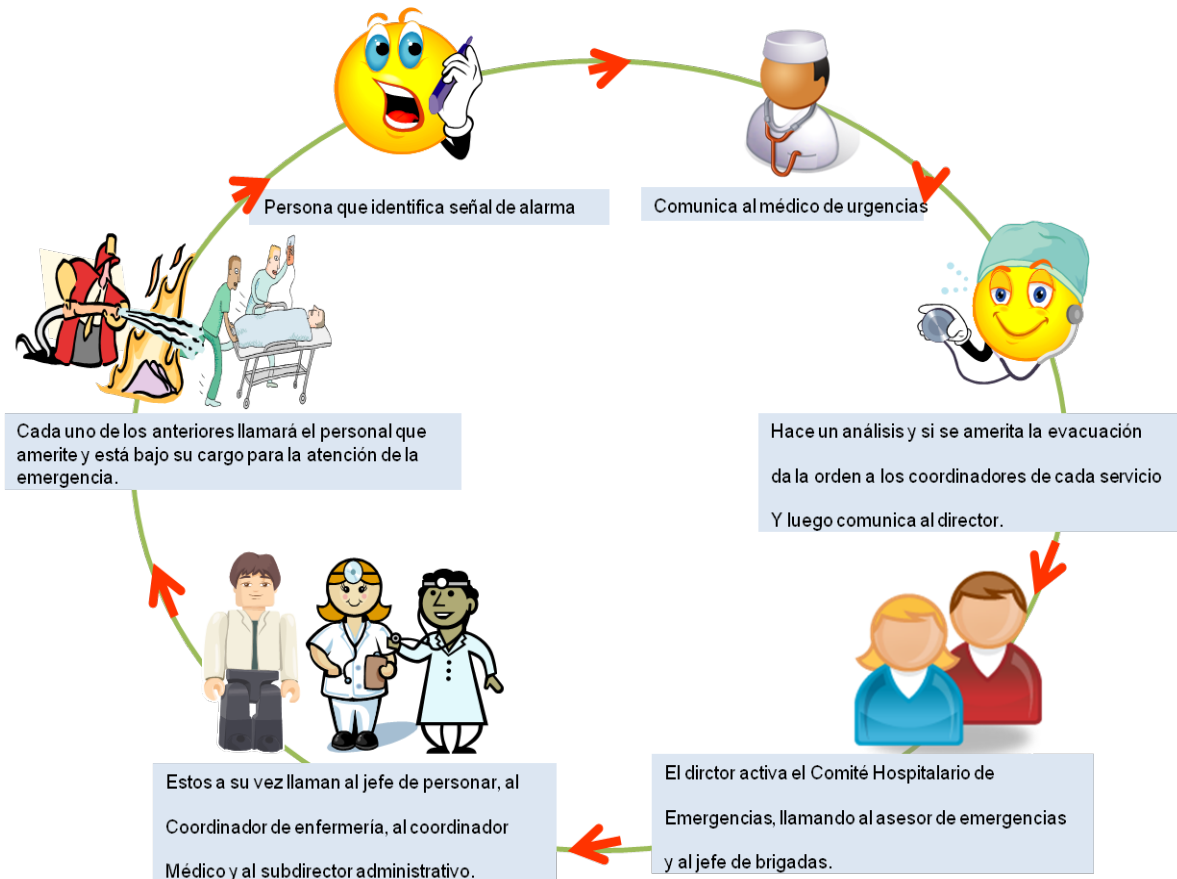
Dragón:	Incendio
Abeja:	Reunión de la brigada de emergencias
Clave roja:	Afluencia masiva de heridos
Delfín:	Inundación
Elefante:	Bomba
Liebre:	Evacuación
León:	Reunión del CHE
Zorrillo:	Contaminación

### **CADENA DE LLAMADAS**

Es un mecanismo para asegurarse que los equipos y las personas comprometidas con las acciones de respuesta y de acuerdo a la alarma establecida, estén enteradas de la disposición. Debe convenirse cuál será este proceso proponiéndose la máxima autoridad de la cadena de llamadas a los integrantes del **COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS**, estos comunican a los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunican la disposición a los integrantes de su equipo; los medios serán: llamadas telefónicas, servicio anexo o sistemas radiales.


La primera persona que identifique una señal de alarma debe comunicarlo al médico de planta del servicio de urgencias y este a su vez lo hace al médico director.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	494 de 585



La comunicación con los organismos de socorro debe hacerse inmediatamente lo orden quien este liderando el proceso de evacuación. Se precisan las instituciones con quienes deberá coordinarse para optimizar la respuesta. Ya están descritas anteriormente nombre, teléfono y titular de la institución.

La Red de Referencia y Contra referencia se hará a través de Centro Regular de Urgencias (CRU).

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	495 de 585


- 1 Gerente: Dra. Edna Ruth Ovalle Zuleta No. Celular 3134510767
- 2 Coordinadora de Emergencias: Olga Sofía Ardila. No. Celular 300-3401400
- 3 Subdirector Administrativo Dr. Raúl Villamil 3152234166
- 4 Coordinador Médico: Aquileo Parra. No. Celular 300-4610472
- 5 Coordinadora Enfermería: Nubia Quintero. No. Celular 310-6099523
- 6 Jefe de Personal: Dra. María del Carmen Rivera 3124798268
- 7 Trabajadora Social: Sandra Cortes. No. Celular 3164676218

MÉDICO DE URGENCIAS LLAMA AL 1

1 LLAMA AL 2 Y 3

2 LLAMA AL 4 Y 5


3 LLAMA AL 6 Y 7

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	496 de 585

## RESPONSABILIDAD EN LAS AREAS DEL HOSPITAL

ÁREA	UBICACIÓN	CAPACIDAD	RESPONSABLE
AREA DE TRIAGE	Urgencias – garaje y sala de urgencias	Indeterminada	Jefe medico Triage

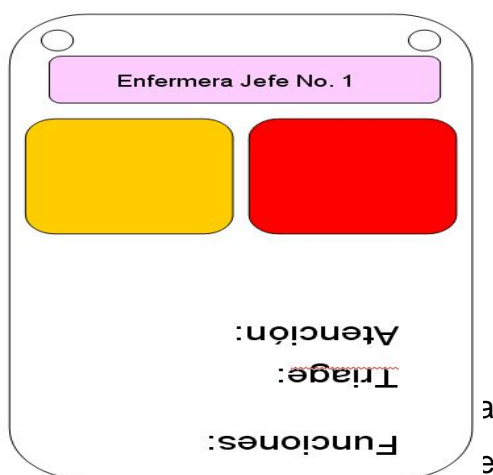
AREA AMARILLA	Servicio de ginecología	10 camas	Jefe de enfermería
AREA ROJA	Observación de urgencias y consultorios de procedimientos	14 camas	Jefe de enfermería
AREA NEGRA	Sala 9 del servicio de urgencias	6 camillas	Jefe de enfermería
AREA VERDE	Consulta externa	Indeterminada	Jefe de enfermería
AREA BLANCA	Morgue	Indeterminada	Vigilante
AREA DE EXPANSIÓN	Servicio de hospitalización	30 camas	Jefe de enfermería
INFORMACIÓN	Oficina del SIAU		Trabajo Social
CIRUGIA	Cirugía	2 Quirófanos	Anestesiólogo

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	497 de 585

## ÁREAS DE APOYO

ÁREA	UBICACIÓN	RESPONSABLE
RADIOCOMUNICACIONES	Hospital	Seguridad
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	Urgencias	Médicos
INFORMACION Y REGISTRO	Admisiones urgencias	Cajero de admisiones
COMUNICACIONES	Urgencias	Trabajo social
MANTENIMIENTO	Área de mantenimiento	Jefe de mantenimiento
SUMINISTROS	Segundo piso área sur	Jefe de almacén
RADIOLOGIA	Primer piso área sur	Radiólogo
LABORATORIO	Segundo piso área sur	Jefe bacterióloga

## DESCRIPCIÓN DE LA TARJETA DE FUNCIONES



### Color de las franjas


Las franjas son de colores claros de acuerdo a cada profesión y función a desempeñar, así:

Franja Blanca: Personal Médico

Franja Rosada: Personal de Enfermería

Franja Azul celeste: Personal de Apoyo No Clínico

Franja Verde Claro: Personal de Apoyo Clínico

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	498 de 585

los pacientes que ingresan al servicio, agilizando su atención.

**Objetivo:** Optimizar el uso de los recursos para atender el mayor número de heridos con oportunidad y eficiencia.

**Personal:**

- 1 Médico General de Urgencias
- 1 Enfermera Jefe de Urgencias
- 1 Auxiliar de Enfermería y/o Camillero

**Equipos y Materiales:**


- Sillas de rueda
- Sábanas
- Camillas
- Planilla de Registro
- Tarjeta Triage

**Responsable:**

Médico General de Urgencias

**FUNCIONES DEL MEDICO TRIAGE**

- Examinar en forma ágil e integral a las víctimas, con el fin de determinar la atención médica como de transporte o de evacuación
- Controlar el llenado de las Tarjetas Triage

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	499 de 585


- Ordenar las medidas y procedimiento terapéuticos necesarios para iniciarlo en forma inmediata.
- Definir el tipo de transporte más adecuado, acorde a las lesiones y elegir el centro asistencial, según la complejidad de la patología existente.
- Definir el destino de la víctima de acuerdo a la prioridad establecida.
- Se reincorporarán al Servicio de Urgencias una vez termine su labor.

El médico debe realizar la valoración del paciente de acuerdo a:

1. Ventilación, signos de insuficiencia respiratoria
2. Glasgow
3. Signos Vitales
4. Signos de dolor, ansiedad y diaforesis
5. Actividad motora y deformidad
6. Expresión facial y comportamiento
7. Color de la piel
8. Hemorragia

### **FUNCIONES DE LA ENFERMERA JEFE**

- Participación en la labor clasificación
- Colaborará e instaurará las medidas, procedimientos y terapéutico ordenado por el médico
- Controlará el llenado de las Tarjetas Triage
- Garantizará la fijación de la tarjeta Triage al cuerpo accidentado mediante cordel, cinta adhesiva, etc.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	500 de 585

- Garantizará el cumplimiento de la orden sobre tipo de transporte, posición adecuada, destino del paciente, de acuerdo a la prioridad establecida.
- Se reincorporará al Servicio de Urgencias una vez termine su labor.

### **AREA ROJA**

**Sitio:** Urgencias, Observación y Consultorio de Procedimientos.


### **Personal:**

1 Médico General de urgencias  
1 Médico Interno  
1 Enfermero del Área de Cirugía  
2 Auxiliares de Enfermería: 1 de Urgencias y 1 de CX  
El mismo Camillero de Triage y Área Roja

### **Equipos y Materiales**

1 Desfibrilador  
  
1 Oxímetro  
1 Dainamac  
1 Succionador  
1 Carro de Paro  
Oxigeno

**Responsable:** Enfermera jefe de Consulta Externa que se desplaza a Urgencias.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	501 de 585

### **FUNCIONES DEL MEDICO DEL AREA ROJA**

- Proceder a la estabilización del paciente
- Ordenar medidas, procedimientos terapéuticos necesarios para iniciarse inmediatamente.
- Realizará valoración del paciente.

### **FUNCION DE LA ENFERMERA DEL AREA ROJA**

- Toma tarjetas de funciones, la revisa se identifica y se dirige al área signada.
- Organizar el cuidado y atención de los pacientes asignados
- Realizar o supervisar procedimientos de Enfermera
- Dirigir y supervisar las actividades de la Auxiliar de Enfermería
- Informar al Médico sobre los cambios de los pacientes
- Elaborar y supervisar la realización de los registros, anotaciones y hojas de gastos
- Coordinar el traslado de pacientes a otras áreas o a los diferentes servicios con la Enfermera Operativa (Enfermera Profesional del Servicio de Urgencias)
- Verificar la elaboración de la Historia Clínica por parte de admisiones.
- Informar sobre faltante de insumos y materiales a la Jefe Operativa o al Comité de Emergencias)

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	502 de 585

## **FUNCIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA ROJA**

1. Toma Tarjeta de funciones, la revisa, se identifica y se dirige al área asignada.
2. Colaborar con el ingreso del paciente
3. Llenar formato de identificación del paciente
4. Realizar procedimientos básicos y aquellos ordenados por el Médico y/o Enfermera profesional a los pacientes asignados.
5. Realizar anotaciones de enfermería en las hojas respectivas.
6. Colaborar en el traslado del paciente a otra área.
7. Llenar Hoja de Gastos y enviarla a Facturación.
8. Diligenciar registros
9. Mantener dotada el Área de Insumos


## **AREA AMARILLA**

**Sitio:** Área del Servicio de Hospitalización

### **Personal:**

- 1 Médico
- 1 Enfermera Profesional del Área de Hospitalización
- 2 Auxiliares de Enfermería del Área de Hospitalización
- 1 Camillero

**Responsable:** Jefe del Área de Hospitalización

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	503 de 585

### **Equipos y Materiales:**

- 1 Camilla rodante
- 30 Camas
- 1 Carro de paro
- 1 Sillas de ruedas


### **FUNCIONES DEL MEDICO – AREA AMARILLA**

- Evaluación del paciente
- Revisión del manejo del paciente
- Diligenciar órdenes médicas
- Mantener técnica aséptica en todo procedimiento
- Apoyar otra áreas
- Ordenar traslado a otras áreas
- Informar al Jefe Operativo estado clínico de los pacientes.

### **FUNCIONES DE LA ENFERMERA DEL AREA AMARILLA**

#### **AREA DE HOSPITALIZACION Y MATERNIDAD**

- Toma su tarjeta y se dirige al Área asignada
- Organiza la atención de los pacientes de su Área
- Realiza procedimientos que ameriten su presencia y supervisa las actividades de Enfermería
- Dirige las actividades de Enfermería
- Informa al Médico la evolución y complicación de los pacientes.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	504 de 585

- Elabora tarjetas de medicamentos y supervisa las anotaciones de Enfermería.
- Coordina con otras dependencias los laboratorios, RX, Cirugías, medicamentos, etc., que hay que para los pacientes.
- Mantiene dotada el área de insumos

### **FUNCIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL AREA AMARILLA**


- Toma su tarjeta y se dirige al área asignada
- Ubica el paciente en su unidad
- Realiza procedimientos básicos y aquellos ordenados por el médico y/o la enfermera a los pacientes asignados.
- Realiza anotaciones de Enfermería
- Participar en el traslado de pacientes a otra área
- Entregar soportes en facturación

### **AREA VERDE**

**Sitio:** Sala de espera de Consulta Externa del Hospital y Consultorios.

### **Personal:**

- 1 Médico Interno de Sala de Partos
- 1 Enfermera del Servicio de Sala de Partos

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	505 de 585

1 Auxiliar de Enfermería de Sala de Partos

**Equipo:**

Camillas

Silla de Ruedas


Carro de Curaciones y Sutura

**FUNCIONES DEL MEDICO DEL AREA VERDE**

- Evaluación de cada uno de los pacientes
- Programar procedimiento definibles
- Realizar suturas y procedimientos de pequeña cirugía
- Dar salida al pacientes con formula e indicaciones
- Llenar Historia Clínica
- Realizar remisiones

**FUNCIONES DE LA ENFERMERA DEL AREA VERDE**

- Tomar tarjeta de funciones y se dirige al área asignada.
- Organizar la ciudad y la atención de los pacientes.
- Dirigir y supervisar las actividades de Enfermería.
- Informar al médico los cambios y la evolución de los pacientes.
- Coordinar con Cirugía los procedimientos definibles.
- Coordinar con la Enfermera Jefe Operativa (Enfermera de Urgencias) el traslado del paciente para otra área.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	506 de 585

- Dar salida al paciente con instrucciones.

## **FUNCIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL AREA VERDE**

### **Sala de Espera de Consulta Externa y Consultorios**

- Toma la tarjeta y se dirige al área asignada.
- Participa en la admisión del paciente.
- Realiza procedimientos básicos y aquellos ordenados por el Médico y/o Enfermera a los pacientes asignados.
- Realizar anotaciones de Enfermería.
- Colaborar con el traslado de pacientes a otras áreas.
- Dar instrucciones de salidas.
- Entregar soportes en Facturación.

### **AREA NEGRA**

Sitio: Área de ortopedia y fisioterapia.

Personal: 1 medico de consulta externa en el día.


En la noche lo asume el médico de zona amarilla.

1 auxiliar de enfermería de consulta externa de día.

1 auxiliar de enfermería de hospitalización de noche.

Equipo: camillas

nota: la enfermera profesional baja el carro de paro de hospitalización.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	507 de 585

### **Funciones medico área negra**


1. Mantener técnica aséptica en todo procedimiento.
2. Evaluación del paciente.
3. Revisión del manejo del paciente.
4. Diligenciar órdenes médicas.
5. Apoyar otras áreas, según disponibilidad.
6. Ordenar traslado de pacientes a otras áreas, según condición clínica del mismo.
7. Informar al jefe operativo estado clínico de los pacientes.

### **Funciones enfermera zona negra**

1. Toma tarjeta de funciones, la revisa, se identifica y se dirige al área asignada.
2. Organizar el cuidado y la atención de los pacientes asignados.
3. Realizar y supervisar procedimientos de enfermería.
4. Dirigir y supervisar las actividades de las auxiliares de enfermería.
5. Informar al médico sobre los cambios que presentan los pacientes.
6. Elaborar y supervisar la realización de registros y hoja de gastos.
7. Coordinar el traslado de los pacientes a otras áreas o a los diferentes servicios. con la enfermera operativa (enfermera profesional del servicio de urgencias.

### **33 Funciones auxiliar de enfermería zona negra**

1. Toma la tarjeta de funciones, la revisa, se identifica y se dirige al área asignada.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	508 de 585

2. Colabora en el ingreso del paciente.
3. Llena formatos de identificación del paciente.
4. Realiza procedimientos básicos y aquellos ordenados por el medico y/o enfermera profesional a los pacientes asignados.
5. Realiza anotaciones de enfermería en las hojas respectivas.
6. Colabora en el traslado del paciente a otra área.
7. Llena hoja de gastos y enviarla a facturación.
8. Mantener dotación de insumos en el área de atención.

### **ÁREA DE EXPANSION**

Sitio: Área de parqueadero de ambulancias

Personal: De llamado.

Equipo: Camillas


### **34 Funciones personal área de expansión**

- 35** 1. Continuar con el manejo médico del paciente.
- 36** 2. Realizar registro o censo de pacientes de esta área.
- 37** 3. Consultar con el medico xx o médico tratante remisión o salida de pacientes.
- 38** 4. Informar al jefe operativa del servicio sobre traslado o egresos.

### **ÁREA BLANCA**

Sitio: Morgue

Personal: 1 vigilante


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-G-01
		Fecha:	29/12/12
	<b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>	Versión:	01
		Página:	509 de 585

Equipo: Bolsas negras con marquillas.

**Funciones vigilante:**

1. Conservar las normas de bioseguridad.
2. Ubicar los cadáveres.
3. Mantener la ubicación del cadáver.
4. Llevar registros.
5. Colaborar en el traslado de los cadáveres.
6. Dar información al centro de información sobre los cadáveres que están en el sitio.

## **ANEXO 20. PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	19/12/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Versión:	01
		Página:	511 de 585

## OBJETIVO

Establecer, implementar y mantener un procedimiento para hacer seguimiento y medir regularmente el desempeño de los sistemas de gestión implementados.

## ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a los sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional y ambiental, implementados

## RESPONSABLE


La coordinadora HSE es la responsable de este proceso.

## TÉRMINOS Y DEFINICIONES

**Accidente de Trabajo:** Incidente que da lugar a lesión, enfermedad o víctima mortal que tiene lugar en el sitio de trabajo o en desempeño de su actividad laboral.

**Aspecto Ambiental:** Elemento de las actividades, productos o servicios de una organización que puede interactuar con el medio ambiente.

**Desempeño Ambiental:** Resultados medibles del sistema de gestión ambiental relativos al control de los aspectos ambientales de la organización, basados en la política objetivos y metas del sistema de gestión.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	19/12/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Versión:	01
		Página:	512 de 585

**Peligro:** Es una fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, el ambiente de trabajo o una combinación de estos.


**Riesgo:** Combinación de la probabilidad de que ocurra un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de la lesión o enfermedad que puede ser causada por el(los) evento(s) o exposición(es).

**Seguridad y Salud Ocupacional:** Condiciones y factores que inciden en el bienestar de los empleados, trabajadores temporales, personal contratista, visitantes y cualquier otra persona en el sitio de trabajo.

## DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

El seguimiento de los sistemas de gestión se realizara mediante reuniones programadas con los responsables involucrados en el sistema de gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional; el cual se evaluaran las siguientes actividades, procesos y requisitos:


- Grado de cumplimiento de los objetivos de SYSO de la organización
- Cumplimiento de la política y objetivos
- Controles a los diferentes impactos ambientales encontrados
- Eficacia de los controles a los peligros identificados en los matrices.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	19/12/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Versión:	01
		Página:	513 de 585

- Cumplimiento a requisitos legales y aplicables las normas implementadas.
- Control y seguimiento a los programas de gestión implementados, así como las consultas a los cambios esperados.
- Analizar los accidentes e incidentes ocurridos en la ESE , la respuesta ante emergencias y las acciones preventivas y correctivas que opta el Hospital
- Controles a las no conformidades encontradas
- Estadísticas de accidentes e incidentes y medidas proactivas para el seguimiento de enfermedades profesionales

## **METODOLOGÍA**

<b>Planeación de la reunión</b>	Dependiendo de las necesidades de la ESE, se identifican los aspectos principales y se planea una reunión y su respectiva agenda, los temas y su orden duración aproximada del encuentro, el responsable, la hora y fecha.
<b>Planeación de la información a discutir y analizar</b>	De acuerdo a las necesidades primarias que tenga la ESE se escogen los temas a tratar, se recopila información se procesa y prepara,


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	19/12/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Versión:	01
		Página:	514 de 585

	además se proponen opciones de mejora para su discusión.
<b>Desarrollo de la reunión</b>	Se exponen los temas de manera clara y didáctica para llegar a un acuerdo fácilmente
<b>Elaboración de un acta de la reunión y registros</b>	Es necesario recopilar y dejar un acta de todo lo que se trató en la reunión y de los acuerdos establecidos al igual que un registro de asistentes y responsables.
<b>Seguimiento</b>	Después de acordados los controles, es necesario un seguimiento respectivo para corroborar que las acciones de mejora se hayan implementado correctamente según sea el caso.

## REFERENCIAS

- Norma NTC ISO 14001:2004
- Norma NTC OHSAS 18001:2007

**ANEXO 21. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E  
INCIDENTES DE TRABAJO**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	16/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO</b>	Versión:	01
		Página:	516 de 585

## OBJETIVO

Establecer la metodología para llevar a cabo la investigación de accidentes e incidentes laborales y así evaluar la gravedad del impacto producido e identificar las causas que lo originaron.

## ALCANCE

Aplica a todas las áreas del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca donde ocurran accidentes o incidentes y se vea afectado el personal, contratista o algún agente externo que se encuentre realizando actividades específicas de su labor.

## RESPONSABLE


La coordinadora de Seguridad y Salud Ocupacional es la encargada de asegurar la ejecución y el cumplimiento de este procedimiento.

## DEFINICIONES

**Accidente:** Evento no deseado que da lugar a lesión, enfermedad o muerte.

**Accidente de Trabajo:** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

**Incidente:** Suceso o sucesos relacionados con el trabajo en el cual podría haber ocurrido un daño al empleado o una fatalidad.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	16/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO</b>	Versión:	01
		Página:	517 de 585

**Incidente de Trabajo:** Suceso acontecido en el curso de trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos.


**Investigación de incidente/accidente:** Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente. Se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron.

**Incapacidad Temporal:** Aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el trabajador, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.


**Accidente grave:** Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano tales como aplastamiento o quemadura; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual; o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

## PROCEDIMIENTO

1. El supervisor del área donde se presente el accidente debe:
  - Controlar el lugar de los hechos.
  - Garantizar la prestación de atención en primeros auxilios y solicitar ayuda de emergencia.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	16/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO</b>	Versión:	01
		Página:	518 de 585

- Identificar y registrar las fuentes de evidencias en el lugar de los hechos.
2. Recopilar datos y acontecimientos.
- Se deben tener en cuenta diferentes fuentes de información que pueden contribuir de manera importante durante la investigación: las personas, los equipos, herramientas, puestos de trabajo y cualquier material involucrado, la ubicación de las personas y materiales mediante diagramas y dibujos y finalmente la documentación relacionada con el evento.
3. La coordinadora de salud ocupacional de la empresa procede a diligenciar completamente:
- Con el paciente fuente:
- Formato de consentimiento informado del protocolo de ARL Colpatría.
  - Indagar antecedentes del paciente fuente.
  - Carta remisoría de la muestra
- Con el trabajador accidentado:
- Formulario de reporte del accidente de trabajo.
  - Formato de investigación del accidente de trabajo por el comité investigador.
  - Formato de consentimiento informado del protocolo de ARL COLPATRIA del trabajador accidentado.
4. Determinación de causas
- Una de las metodologías más efectivas, aplicadas en la investigación de accidentes, es la de las 6M; esta metodología parte de

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	16/12/12
	<b>PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO</b>	Versión:	01
		Página:	519 de 585

- Mano de obra: persona que interviene directamente con el problema que se está analizando.
  - Métodos: cómo se realizan las actividades que causan el problema.
  - Máquinas: equipos, tecnologías y herramientas utilizadas en la ejecución de las actividades que causan el problema.
  - Material: los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades causantes del problema.
  - Medición: medidas de control que se tienen por cada actividad que interviene en el problema.
  - Medio ambiente: ambiente general exterior que está causando dentro de la organización el problema.
5. Planear acciones correctivas y preventivas del hecho.  
Fundamentales para prevenir la repetición de un incidente o accidente, por lo tanto es necesario establecer un plan de acción en el cual todas las recomendaciones se harán en forma práctica y detallada.
6. Remitir a las áreas involucradas, informe con recomendaciones, llevar a cabo las recomendaciones planteadas, de acuerdo a las prioridades.

## REGISTROS

- Formato de investigación de accidentes e incidentes de trabajo.

**ANEXO 22. FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES  
DE TRABAJO**

## FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO BIOLÓGICO

### FORMATO DE INVESTIGACIÓN ACCIDENTE DE TRABAJO BIOLÓGICO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

**DATOS GENERALES.**

Nombre y Apellidos:		Área o sección		Cargo:		
Lugar de ocurrencia del accidente:	Antigüedad Empresa	Antigüedad Cargo	Fecha Accidente trabajo		Hora	
			Día:	Mes:	Año:	
El paciente fue identificado?	Si:	No	Se pudo estudiar la fuente?	Si:	No	NA:

¿A cuáles fluidos corporales se expuso el trabajador?

- |                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| 1. Sangre o derivados de sangre | 6. Líquido peritoneal |
| 2. Vómito                       | 7. Líquido pleural    |
| 3. Espujo                       | 8. Líquido amniótico  |
| 4. Saliva                       | 9. Orina              |
| 5. Líquido cefalorraquídeo      | 10. Otro; Cuál:       |

¿Con qué objeto cortopunzante/cortante se accidentó el trabajador?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Aguja hueca calibre | <input type="checkbox"/> 4. Tijera             |
| <input type="checkbox"/> 2. Aguja roma calibre  | <input type="checkbox"/> 5. Pines de ortopedia |
| <input type="checkbox"/> 3. Hoja de Bisturí     | <input type="checkbox"/> 6. Otro: _____        |

Estaba el fluido corporal o el elemento cortopunzante visiblemente contaminado con sangre? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

La exposición se produjo como consecuencia de:

**A. SALPICADURAS**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Contacto directo con el paciente<br><input type="checkbox"/> Ruptura del recipiente contenedor<br><input type="checkbox"/> Tocó equipo o superficie contaminada corporales<br><input type="checkbox"/> Desconocido<br><input type="checkbox"/> Purgando equipos hubo salpicaduras de otros<br><input type="checkbox"/> Otro (cuál): _____ | <input type="checkbox"/> Escurrió o salpicó de un recipiente contenedor<br><input type="checkbox"/> Escurrió / ruptura equipos de infusiones<br><input type="checkbox"/> Salpicó / escurrió de otro recipiente con fluidos corporales<br><input type="checkbox"/> Tocó campos/sábanas/ropas contaminadas |
|--|--|

**B. CORTOPUNZANTE**

- Antes de usar el material (se rompió / resbaló al prepararlo)
- Durante el uso del material (se resbaló/paciente se movió, etc)
- Al final del procedimiento (en la recogida del material)
- Al preparar el material para su reutilización (clasificación, desinfección, esterilización)
- Al reencapuchar la aguja utilizada
- Al extraer la aguja de un soporte de goma u otro material de empaque
- Mientras se coloca el material en el contenedor de desechos (guardián, etc)
- Después de descartarlo (por material atascado o que protuía del contenedor de desechos)
- Por mala clasificación de desechos cortopunzantes
- Material fue dejado en lugar inadecuado (mesa, piso, cama, etc)
- Al contenedor / inmovilizar al paciente
- Durante un procedimiento (al pasar material, inyecciones, etc)
- Otro (cuál): \_\_\_\_\_

B.1. La herida fue?

- Superficial (pequeña o sin sangrado)
- Moderada (piel puncionada, pequeño sangrado)
- Severa (punción o corte profundo o sangrado profundo)

¿Durante cuánto tiempo la sangre o fluido corporal estuvo en contacto con la piel o superficie mucosa del expuesto?

- 1. Menos de 5 minutos
- 2. De 5 a 14 minutos
- 3. De 15 minutos a 1 hora
- 4. Más de 1 hora

¿Qué cantidad de sangre o fluidos corporales estuvo en contacto con la piel o superficie mucosa del expuesto?

1. Poca cantidad (hasta 5cc o 1 cucharadita)
2. Moderada cantidad (hasta 50 cc)
3. Gran cantidad (más de 50 cc)

**ENTREVISTA.**

Descripción del accidente por parte del accidentado:

--

Descripción del accidente por parte del testigo:

--

Descripción del accidente por parte del Jefe inmediato:

--

**ANÁLISIS DEL ACCIDENTE**

Naturaleza de la lesión:	Parte del cuerpo afectada:
Agente de la lesión:	Tipo de accidente:
Elementos de protección personal usados:	Elementos de protección personal necesarios para la actividad realizada:

Antecedentes de casos similares en la misma área de trabajo.

FECHA	TIPO DE ACCIDENTE	PERSONAL

**Inmediatas**

Actos inseguros:

--

Condiciones inseguras:

--

**Básicas**

Factores personales

--

Factores de trabajo

--

Conclusiones de la investigación

--

Acciones correctivas:

--

Acciones preventivas:

--

Responsables de la investigación:

Nombre

_____
_____

Firma

_____
_____



## FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO TRAUMÁTICO

*FORMATO DE INVESTIGACIÓN ACCIDENTE DE TRABAJO TRAUMÁTICO  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDA BLANCA*

**DATOS GENERALES.**

Nombre y Apellidos:		Área o sección	Cargo:		
Lugar de ocurrencia del accidente:	Antigüedad Empresa	Antigüedad Cargo	Fecha Accidente trabajo		Hora
		años	Día:	Mes:	Año:

**ENTREVISTA.**

Descripción del accidente por parte del accidentado:

Descripción del accidente por parte del testigo:

Descripción del accidente por parte del Jefe inmediato:

**ANÁLISIS DEL ACCIDENTE**

Naturaleza de la lesión:	Parte del cuerpo afectada:
Agente de la lesión:	Tipo de accidente:
Elementos de protección personal usados:	Elementos de protección personal necesarios para la actividad realizada:

Antecedentes de casos similares en la misma área de trabajo.

FECHA	TIPO DE ACCIDENTE	PERSONAL

**Inmediatas**

Actos inseguros:

Condiciones inseguras:

**Básicas**

Factores personales

Factores de trabajo

--

Conclusiones de la investigación

--

Acciones correctivas:

--

Acciones preventivas:

--

Responsables de la investigación:

Nombre

_____
_____

Firma

_____
_____



# LECCION APRENDIDA

Dirigido a: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Asunto: \_\_\_\_\_

Antecedentes: \_\_\_\_\_

Descripción del accidente: \_\_\_\_\_

Causas inmediatas:

Actos inseguros

Condiciones inseguras:

Causas Básicas:

Factores personales:

Factores de trabajo




## LECCION APRENDIDA

--	--

***SALUD OCUPACIONAL... UN COMPROMISO DE TODOS, PARA TODOS.*** 😊

## **ANEXO 23. PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	09/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA INTERNA</b>	Versión:	01
		Página:	529 de 585

## OBJETIVO

Implementar una metodología para llevar a cabo las auditorías internas de los sistemas de gestión implementados de acuerdo con lo estipulado en las normas NTC ISO 14001: 2004 y NTC OHSAS 18001:2007, respectivamente, determinando su eficiencia y mejoramiento continuo.

## ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a cada uno de los procesos de los sistemas de gestión implementados.

## RESPONSABLE

Coordinadora de calidad y coordinadora de HSE.

## TÉRMINOS Y DEFINICIONES

**Auditor:** Persona capacitada y experimentada que se designa por una autoridad competente, para revisar, examinar y evaluar los resultados de la gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional.

**Auditoria:** Examen crítico y sistemático que realiza una persona o grupo de personas independientes del sistema auditado.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	09/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA INTERNA</b>	Versión:	01
		Página:	530 de 585

**Criterio de Auditorias:** Conjunto de políticas, procedimientos y requisitos utilizados como referencia.

**Efectividad:** Cumplimiento de la eficacia y eficiencia.

**Eficiencia:** Relación entre los resultados alcanzados y los recursos utilizados.

**Eficacia:** Capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

**Evidencia de la auditoria:** Registros o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoria.

**Equipo Auditor:** Una o más personas que llevan a cabo una auditoria.

**Hallazgos de Auditoria:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria.

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

**Programa de Auditoria:** Conjunto de una o más auditoras planificadas por un periodo de tiempo y dirigidas a hacia un propósito específico.


	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	09/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA INTERNA</b>	Versión:	01
		Página:	531 de 585

## CONTENIDO

- Para llevar a cabo este procedimiento es necesario que el gerente general apruebe el programa de auditoria. Al igual que las propuestas para ejecutarlo.
- El programa de auditoria debe estar a cargo por las coordinadoras de cada sistema de gestión.
- Las responsabilidades del auditor son:
  - a. Ejecutar el programa de auditoria.
  - b. Preparar los documentos necesarios para el desarrollo de la auditoria.
  - c. Mantener informada a la gerencia sobre los resultados.

## OBJETIVOS DE AUDITORIA

- Determinar la eficiencia de los sistemas de gestión implementados, respecto a los requisitos de cada norma.
- Proporcionar la información necesaria para el mejoramiento de los sistemas de gestión al coordinador adecuado.
- Garantizar la permanencia de los sistemas de gestión.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	09/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA INTERNA</b>	Versión:	01
		Página:	532 de 585

## ETAPAS DE LA AUDITORIA

Para el correcto desarrollo de la auditoria se deben seguir las siguientes etapas.

- a. Planificación de la auditoria.
- b. Preparación de la auditoria interna.
- c. Ejecución de la auditoria en la fecha y horario establecido.
- d. Presentación de un informe sobre los resultados de la auditoria.
- e. Seguimiento y revisión.

## PLANIFICACIÓN

Deben ser auditados todos los procesos involucrados directa o indirectamente en los sistemas de gestión. Estos procesos se determinan teniendo en cuenta:

- Estado e importancia de cada proceso.
- Proceso que tenga NO conformidades en la auditoria anterior si es el caso.
- Proceso que haya sido afectados por cambios por el sistema de gestión.
- Solicitudes específicas (gerencia o coordinador del sistema).

## PREPARACIÓN

Luego de ser aprobada la auditoria se debe tener en cuenta los siguientes pasos para la preparación.


- Selección del equipo auditor.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	09/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA INTERNA</b>	Versión:	01
		Página:	533 de 585

- Asignación del líder del equipo auditor.
- Definición de los objetivos, alcances y criterios a evaluar.
- Revisión de la documentación y registros existentes.
- Preparación del plan de auditorías.
- Asignación de tareas de a cada persona del equipo auditor.
- Preparación de los documentos de trabajo.

## Ejecución

- **Inicio**
- **Recuperación y Verificación de la Información:** Se debe verificar la información pertinente, como los objetivos, alcance y criterio de la auditoria.
- **Evaluación de la Auditoria, conclusiones:** La información resultado de la auditoria debe ser evaluada y concluida, el resultado debe ser de conformidad o No conformidad, al presentarse hallazgos de no conformidad esta debe ser registrada para llevarlas a una reunión para identificar causas, darle corrección y prevención.
- **Reunión de Cierre:** Se debe informar a los auditados, cuáles fueron los hallazgos y las conclusiones finales de la auditoria, incluyendo las recomendaciones de mejora.
- **Elaboración de Informe:** Es necesario la elaboración de un informe detallado sobre la auditoria, desde su objetivo inicial hasta las conclusiones,

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	09/01/13
	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA INTERNA</b>	Versión:	01
		Página:	534 de 585

- resultados y mejoras propuestas. Esto con el fin de tener un registro detallado de cada auditoria.
- **Seguimiento:** Una vez listo el informe de auditoría se deben planificar e implementar acciones para eliminar las No conformidades y las oportunidades de acciones preventivas.

### Referencias

- Norma NTC ISO 14001:2004
- NORMA NTC ISO 18001:2007

## **ANEXO 24. FOLLETO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**



### Misión:

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, es una Institución Pública de orden Departamental que brinda atención de Primer y Segundo Nivel de complejidad según su infraestructura física, en forma continua y oportuna a las personas que lo soliciten, participando activamente en el Desarrollo social y en el mejoramiento de los niveles de salud, para el Municipio de Floridablanca y su área de influencia.

Somos una Empresa Sólida con gran porvenir que trabaja prudentemente en la búsqueda interminable de nuevos retos de desarrollo y perfeccionamiento institucional y de nuestro talento humano, para lo cual se dispone de los mejores recursos tecnológicos y científicos que permitan hacer la Prevención, Diagnóstico, y Tratamiento la enfermedad, obteniendo el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Trabajamos con seriedad y nos gusta lo que hacemos, suministrando a la comunidad servicios de alta calidad.

### Visión:

Para el 2017 el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA buscar ser una empresa modelo social del estado de nivel I Y II, acreditada y reconocida a nivel departamental y nacional, por la integridad de sus servicios, por su gestión clínica, administrativa, financiera y ambiental.

La E.S.E. busca el mejoramiento y bienestar a través del constante liderazgo en tecnología y servicios, asociados para satisfacer las necesidades de la comunidad.

Será la expresión de un sano equilibrio entre el balance

social y económico los que darán la solidez estructural necesaria para adaptarse a los cambios del medio, permitiendo un continuo desarrollo e innovación, contribuyendo a la prosperidad y buen vivir de los usuarios y de la comunidad en general.

### Política Integrada:

El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA como EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO aspira a ofrecer servicios clínicos competitivos y obtener la completa satisfacción de nuestros usuarios y beneficiarios, al igual que establecer entornos adecuados a los trabajadores de la organización aplicando la mejora continua para minimizar los riesgos laborales y garantizar el cuidado medio ambiental.

La organización extrema el rigor y la transparencia en su gestión, garantizando y disponiendo en forma eficaz y eficiente los recursos necesarios en la prestación de servicios hospitalarios. Además contribuye a la constante revisión de objetivos y metas de gestión establecidos, así como al cumplimiento de los requisitos legales aplicables al Hospital.

Por su parte toda la organización comparte y asume esta política integral demostrando su compromiso, motivación y aporte personal a la E.S.E.

### Objetivos:

1. Identificar los peligros y riesgos que se deben controlar y mitigar para garantizar la salud y seguridad de los funcionarios, contratistas, usuarios y visitantes de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
2. Determinar cuales son los aspectos ambientales que

se deben mitigar y controlar, para prevenir la contaminación.

3. Implementar medidas de control que mejoren las condiciones de trabajo y de salud ocupacional con base a los factores de riesgos de SYSO identificados.
4. Establecer los controles pertinentes para mitigar los impactos y malas condiciones ambientales que se presenten.
5. Cumplir con los requisitos legales, para garantizar permanentemente los niveles de calidad de salud de los empleados y de la comunidad en general.
6. Mejorar continuamente los sistemas de gestión implementados
7. Asignar personal capacitado y delegar funciones para garantizar el buen manejo y desempeño de los sistemas de gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional.
8. Desarrollar actividades de capacitación y sensibilización permanente dirigida al personal del hospital, que sirvan como elemento de formación integral y fomenten la participación activa para el excelente desarrollo de los sistemas de gestión implementados.



**NTC ISO 14001:2004 Sistema de Gestión Ambiental**

- Uso eficiente el agua
- Uso eficiente de energía
- Adecuada recolección y clasificación de residuos ( PGIRHS plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares )
- Cumplimiento a los requisitos legales sanitarios y ambientales
- Reducción de los Impactos Ambientales: agotamiento y contaminación de los recursos naturales , daño de la fauna y flora...etc.



**NTC OHSAS 18001:2007 Seguridad y Salud Ocupacional**

- Identificación y control de los accidentes y enfermedades laborales
- Clima laboral adecuado
- Excelente desempeño laboral
- Cumplimiento con los requisitos legales
- Actuación frente a accidentes y enfermedades laborales



**Clasificación de Residuos**

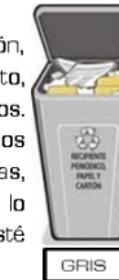
**Biodegradables, Ordinarios e Inertes**

Papel carbón, papel mantequilla, pañuelos, papel aluminio, toallas higiénicas, papel higiénico, servilletas utilizadas , papel de cocina o celofán; , icopor, chicles, residuos de barridos empaques tetrapak.(sucios) residuos de comida y empaques de alimentos



**Reciclables**

Únicamente se deposita allí papel y cartón, este papel puede ser escrito, impreso y roto, que no contengan clips ni ganchos metálicos. Además, estos papeles no deben estar sucios con otros materiales como grasa, sustancias, alimentos u otras mezclas diferentes que lo contaminen, es preferible que el papel no esté muy arrugado.



**Residuos Peligrosos: \*Biológicos \*químicos \*radiactivos**

**Biosanitarios:** Se deposita materiales de curación, guantes, agujas y jeringas, ropas desechables, sondas, bajalenguas . Algodones, gasas entre otros. Además, residuos orgánicos o inorgánicos, corrosivos, tóxicos o inflamables.



**Anatomo-patológicos :** Restos de biopsias, pedazos de hueso, secreciones de orina



**Corto punzantes**

**Guardianes**

Residuos metálicos , agujas, cuchillas, pipetas, laminas de bisturí, restos de ampolletas.



AMARILLO

537

Elaborado por:  
**Diana Marcela Rubio**  
**Adriana Fernanda Mora**



Universidad Industrial de Santander



**ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**



Política

Misión

Visión

Objetivos

NTC ISO 14001: 2004

NTC OHSAS 18001: 2007

Clasificación de Residuos



**ANEXO 25. FOLLETO PLAN DE EMERGENCIAS**



## PLAN DE EMERGENCIAS

El plan de emergencias es una herramienta que informa a los trabajadores de una organización como actuar coordinadamente en caso de que se produzca una situación de riesgo.

Se enfoca en la planeación de acciones que deben realizarse en caso tal de que ocurran eventos específicos y que todo el personal conozca lo que se debe hacer y lo que debemos evitar ante estas situaciones.



## EN CASO DE INCENDIOS...

- No gritar para no crear pánico.
- Se debe deslizarse por el piso para consumir la menor cantidad de humo posible.
- Si encuentra agua cerca, cubra su nariz y boca con un paño húmedo.
- No se refugie en baños ni rincones donde pueda quedar atrapado, busque siempre la salida.
- Si se incendia la ropa debe arrojarse al suelo y rodar sobre sí mismo. No debe correr.



## EN CASO DE ASALTO...

- Actúe con calma.
- Siga las indicaciones correctamente y muévase lo más rápido posible.
- No oponga resistencia y no mire directamente a los ojos al agresor, esto puede volverlo más violento y ocasionarle algún daño.
- Procure memorizar sus rasgos y facciones para después denunciarlo.



## EN CASO DE SISMOS...

- Reaccione con serenidad y tranquilice a las personas que estén a su lado.
- Protéjase debajo de una mesa, escritorio o cama resistente que lo protejan en caso de desprendimientos.
- Retírese de las ventanas, espejos y puertas de vidrio.
- No se apresure a salir, el sismo dura solo unos segundos y es posible que termine antes de que usted lo haya logrado.



Elaborado por: Diana Marcela Rubio  
Adriana Fernanda Mora  
Universidad Industrial de Santander



## EN CASO DE EMERGENCIA...



## **ANEXO 26. EVALUACIÓN DE CAPACITACIONES**

## EVALUACIÓN CAPACITACIONES

### CAPACITACIÓN 1.

#### Temas a tratar:

Beneficios de la implementación de los Sistemas de Gestión. Socialización de la política integrada, misión, visión, objetivos y metas de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. Socialización de legislación ambiental y de seguridad y salud ocupacional aplicable al Hospital. Socialización del ciclo PHVA.

### CUESTIONARIO

- Mencione la idea principal de la política integrada de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.
- Mencione al menos 2 beneficios que trae la implementación de los Sistemas de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud Ocupacional.
- ¿En qué consiste la metodología PHVA?
- ¿Según la visión, en que año espera el Hospital tener un reconocimiento a nivel departamental y nacional por la integridad de sus servicios?
- Mencione un objetivo y meta trazados por la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

## **CAPACITACIÓN 2.**

### **Temas a tratar:**

Socialización matriz de aspectos e impactos ambientales. Ahorro y uso eficiente del agua, la energía eléctrica y papel, recomendaciones para reciclar. Clasificación de residuos hospitalarios. Separación de residuos por colores.

### **CUESTIONARIO**

- Los residuos peligrosos se clasifican en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_.
- ¿Cuáles son los residuos que podemos reciclar en el Hospital?
- Nombre 3 recomendaciones para ahorrar el uso diario de papel en el área administrativa.
- Mencione un aspecto ambiental con su respectivo impacto.
- Los residuos biodegradables, ordinarios e inertes se depositan en recipientes de color: \_\_\_\_\_. Los residuos reciclables se depositan en recipientes de color: \_\_\_\_\_. Los residuos que representan un riesgo biológico se depositan en recipientes de color: \_\_\_\_\_.

### **CAPACITACIÓN 3.**

#### **Temas a tratar:**

Socialización matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles. Socialización del plan de emergencias. Manejo adecuado de elementos cortopunzantes. Socialización mapa de evacuación.

#### **CUESTIONARIO**

- Mencione un peligro, riesgo y control al que se expone en su puesto de trabajo.
- En caso de incendio, mencione 2 recomendaciones de las acciones que debe seguir.
- ¿Cuál es el objetivo del plan de emergencias?
- En caso de sismo, mencione 2 recomendaciones de las acciones que se deben seguir. El punto de encuentro es en: \_\_\_\_\_.

## **CAPACITACIÓN ESPECÍFICA.**

### **Temas a tratar:**

Dirigida al personal que labora en el área de servicios generales en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

En esta capacitación se les informa acerca de las técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección, postura adecuada para realización de sus labores.

## **CUESTIONARIO**

- Mencione los elementos de protección personal que deben usar en el momento de manipular sustancias químicas como el Hipoclorito.
- ¿Qué efectos sobre la salud se presentan en caso de inhalar Hipoclorito?
- ¿Cuáles son las enfermedades más comunes que se pueden contagiar con el virus expuesto en el ambiente del Hospital?
- Mencione una recomendación para evitar problemas de circulación al estar en postura bípeda la mayor parte del tiempo.
- Mencione la forma correcta de levantar objetos pesados del piso.

**ANEXO 27. AVISO EN INTERRUPTORES PARA AHORRO DE ENERGÍA**



**ANEXO 28. GUÍA PARA EL MANEJO DE ACCIDENTES POR RIESGO  
BIOLÓGICO**



**ATENCIÓN EN CLÍNICA FOSCAL**  
✓ **HORARIO LUNES A VIERNES DESPUES 6:00 PM – SABADOS DESPUES 12 M – DOMINGOS Y FESTIVOS**  
✓ **AT BIOLÓGICOS ASOCIADOS A EVENTOS TRAUMÁTICOS CUALQUIER HORARIO**  
Julio 2.011 - REGIONAL BUCARAMANGA

## TRABAJADOR ACCIDENTADO

### 1. PRIMEROS AUXILIOS EN LA EMPRESA

Tan pronto ocurra el accidente suspender la actividad que se estaba realizando  
 • Si es **pinchazo, salpicadura o cortadura**:  
 ✓ Realizar Lavado profuso con agua o solución salina e isodine durante 10 Min.  
 ✓ Permitir sangrado si la lesión no es grande.  
 ✓ En caso de **salpicadura en ojos** lavar con solución salina por 10 minutos.  
 ✓ Si es **en boca** realizar enjuague con agua o Isodine bucofaringeo por 10 min.



### 2. Avisar INMEDIATAMENTE:

- ✓ Al jefe inmediato
- ✓ Al coordinador de salud ocupacional de la Empresa.
- ✓ En horas no hábiles a quien la empresa designe para tal fin



## COORDINADOR DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA

### DILIGENCIAR COMPLETAMENTE

**CON EL PACIENTE FUENTE:**

- Formato de consentimiento informado del Protocolo de ARP Colpatria. ( Original ARP entregar al trabajador – Copia empresa )
- Indagar antecedentes del paciente fuente
- Carta remisoría de la muestra tomada al paciente fuente dirigida al laboratorio HIGUERA ESCALANTE- Original laboratorio – Copia Empresa
- El laboratorio donde toman la muestra de la fuente diligencia su **CONSENTIMIENTO INFORMADO**. Dec 1543/1997
- Tomar muestra de sangre al paciente fuente
- Envío de muestra del paciente fuente en dos tubos:
  - ✓ Primero en tubo sin gel
  - ✓ Segundo en plasma con EDTA – EN CANTIDAD SUFICIENTE Y REFRIGERADO – Marcado y rotulado



### DILIGENCIAR COMPLETAMENTE

#### CON EL TRABAJADOR ACCIDENTADO:

- Formulario de reporte del accidente de trabajo
- Formato de Investigación del accidente de trabajo por el comité investigador
- Formato de consentimiento informado del Protocolo de ARP COLPATRIA del trabajador accidentado, Original ARP entregar trabajador - Copia empresa
- Formato de consentimiento para la quimioprofilaxis. Original ARP entregar trabajador - Copia empresa



## TRABAJADOR ACCIDENTADO

### DIRIGIRSE A URGENCIAS DE LA FOSCAL

- Solicitar la cita de urgencias – No pasar por TRIAGE.
- De urgencias se comunican con la línea 018000914045-46 para solicitar autorización de servicios
- Es valorado por el medico de Urgencias:
  - ✓ Diligenciar el formato para la Clasificación del riesgo VIH y VHB Entregar al trabajador
  - ✓ Definir conducta clínica e inicio de la quimioprofilaxis por día. (DÍAS NECESARIOS HASTA CUBRIR PRIMER DIA HÁBIL)
  - ✓ Diligenciar el formato de Consentimiento informado para la quimioprofilaxis
  - ✓ Diligenciar ordenes de laboratorio clínico para el trabajador y el paciente fuente.
  - ✓ Realiza el cierre de la historia clínica



### EN URGENCIAS

- SOLICITAR AL LABORATORIO** la Toma de muestras al trabajador
- Diligenciar el consentimiento informado pre prueba VIH por laboratorio
  - Tomar muestras al trabajador
  - Informar sobre la entrega de resultados del paciente fuente y del trabajador
  - Entregar los resultados al trabajador en los dos días siguientes al accidente de trabajo.
  - Recibir las muestras tomadas al paciente fuente



## SEGUIMIENTO INICIAL EN



✓ Sera realizado en los tres días siguientes por Medicina Laboral de ARP COLPATRIA en la calle 52 No 35-27 SIN CITA informando en recepción la llegada para su evaluación con los médicos laborales en los horarios de 8:00-11 A.M. y de 1-4 P.M. (de Lunes a Viernes)

### ✓ EL TRABAJADOR DEBE PRESENTARSE CON:

- ✓ Resultados de las pruebas ordenadas en el servicio de urgencias, del paciente fuente y trabajador
- ✓ Formato de Clasificación del riesgo debidamente diligenciado.
- ✓ Consentimientos informado de la fuente, del trabajador, de la quimioprofilaxis que se diligenciaron con salud ocupacional
- ✓ Demás documentos suministrados en urgencias
- ✓ El medico de COLPATRIA remitirá el caso para seguimiento en CDI según sea el caso.
- ✓ EL TRABAJADOR DEBERA AL DIA SIGUIENTE DIRIGIRSE A LA COORDINACION DE SALUD OCUPACIONAL de la empresa para informar el tratamiento y depositar allí sus documentos de control

## CONTROLES A LOS 3 MESES Y SEIS MESES EN CDI

- CDI entrega la orden de toma de paraclicnicos del siguiente control y la tarjeta de control hasta el cierre del caso, y la envía por correo electrónico a la Dirección Médica de la ARP, para que esta remita a su vez dicha información por el correo electrónico al Coordinador de Salud Ocupacional de la empresa del trabajador accidentado.
- La empresa solicita a través de correo electrónico a la ARP Colpatria, enviando las ordenes de exámenes y de control médico para la expedición de la autorización de dichos servicios; Colpatria en respuesta al correo enviado remite el código de autorización, con copia a CDI. La empresa podrá realizar este tramite dos días antes o posteriores a la fecha de seguimiento indicada. El trabajador se dirigirá a CDI para la toma de exámenes y la asignación de la cita de control para valoración.
- Cuando el trabajador acude a CDI para la toma de los exámenes de control deberá solicitar la cita para valoración por médico infectologo y/o internista. A CADA CONTROL EL TRABAJADOR DEBE LLEVAR la tarjeta de control suministrada por la coordinadora de salud ocupacional o en su defecto por CDI. **EL TRABAJADOR SIEMPRE LUEGO DE CADA TRATAMIENTO CONTROL DEBERA INFORMAR EN LA COORDINACION DE SALUD OCUPACIONAL**

**NOTA:** En caso de trabajadores ubicados fuera de Bucaramanga comunicarse con la línea 01 8000914045-46 para ser informados sobre el sitio donde serán atendidos

**ANEXO 29. INFORME PRIMERA AUDITORÍA**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-R-01
		Fecha:	11/01/13
	<b>INFORME AUDITORIA N°1</b>	Versión:	01
		Página:	551 de 585

## **INFORME PRIMERA AUDITORÍA**

En esta auditoría se evaluó y verificó el desempeño de los sistemas de gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional en toda la E.S.E, realizando inspecciones en cada uno de los procesos.

### **Auditor**

Sergio Enrique Niño Castro

### **Alcance de la auditoría**

Aplica a cada uno de los procesos de los sistemas de gestión implementados en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

### **Objetivos de la Auditoria**

- Determinar la eficiencia de los sistemas de gestión implementados, respecto a los requisitos de cada norma.
- Proporcionar la información necesaria para el mejoramiento de los sistemas de gestión al coordinador adecuado.
- Garantizar la permanencia de los sistemas de gestión.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-R-01
		Fecha:	11/01/13
	<b>INFORME AUDITORIA N°1</b>	Versión:	01
		Página:	552 de 585

## Hallazgos

### Fortalezas encontradas

- La Gerencia se encuentra comprometida con la efectiva implantación de los sistemas de gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional, asumiendo su papel de liderazgo, suministrando los recursos necesarios y sensibilizando a los trabajadores para mitigar los riesgos a los que se encuentran expuestos y reducir los impactos ambientales generados en la organización.
- Los trabajadores tienen claro conocimiento de la política integrada y sus objetivos, gracias a las herramientas de comunicación utilizadas como carteleras, folletos, charlas; fortaleciendo la participación del personal en la implementación.
- El Hospital cuenta con certificación como Hospital Verde, evidenciando que es una organización que promueve la salud pública reduciendo continuamente el impacto ambiental generado.
- Durante el recorrido se evidenciaron medidas preventivas para evitar los accidentes, como señalización por parte de las empleadas de servicios generales al momento de limpiar los pisos.

### RESULTADOS DE LA PRIMERA AUDITORÍA

NO CONFORMIDAD	REQUISITO
En el botiquín situado en el área administrativa, no contaba con algunos los insumos requeridos.	4.3.2 NTC OHSAS 18001:2007 Resolución 0705 de 2007

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-R-01
		Fecha:	11/01/13
	<b>INFORME AUDITORIA Nº1</b>	Versión:	01
		Página:	553 de 585

<p>Las sustancias químicas utilizadas en el Hospital no cuentan en su totalidad con su hoja de seguridad que indique su toxicidad, inflamabilidad y su reacción en caso de exposición accidental.</p> <p>Las hojas de seguridad existentes, no son fácilmente encontradas cuando se necesitan.</p>	<p>4.4.6 ISO 14001:2004 Ley 55 de 1993</p>
<p>No existe un programa de prevención de consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas.</p>	<p>4.3.2 NTC OHSAS 18001:2007 Ley 1566 de 2012</p>
<p>No se encontró la evidencia de intervenciones a los riesgos psicosociales.</p>	<p>4.3.2 NTC OHSAS 18001:2007 Resolución 2646 de 2008</p>
<p>No se realizan evaluaciones médicas periódicas a los trabajadores.</p> <p>No hay un cronograma con evaluaciones médicas programadas.</p>	<p>4.3.2 NTC OHSAS 18001:2007 Resolución 2346 de 2007</p>
<p>No se tiene establecido un procedimiento de mantenimiento preventivo para equipos médicos en el Hospital</p>	<p>4.4.6 NTC OHSAS 18001:2007</p>

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-R-01
		Fecha:	11/01/13
	<b>INFORME AUDITORIA N°1</b>	Versión:	01
		Página:	554 de 585

### CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

El personal colaboró de manera activa en el desarrollo de la auditoría, lo que facilitó su adecuada ejecución.

Se evidenció el compromiso de todos los miembros de la organización en la implementación de los sistemas de gestión, al encontrarse sólo 6 No Conformidades, las cuales deben ser analizadas y establecer las medidas correctivas y preventivas pertinentes.

\_\_\_\_\_  
SERGIO ENRIQUE NIÑO  
AUDITOR

\_\_\_\_\_  
EDNA RUTH OVALLE ZULETA  
GERENTE E.S.E

**ANEXO 30. ANEXO DD. INFORME SEGUNDA AUDITORÍA**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-R-01
		Fecha:	16/01/13
	<b>INFORME AUDITORIA N°2</b>	Versión:	01
		Página:	556 de 585

## INFORME SEGUNDA AUDITORÍA

En esta auditoría se verifica la eficacia de las acciones correctivas propuestas en la anterior auditoría.

### **Auditor**

Sergio Enrique Niño Castro

### **Alcance de la auditoría**


Aplica a cada uno de los procesos de los sistemas de gestión implementados en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

### **Objetivos de la Auditoría**

- Verificar la eficacia de las acciones correctivas implementadas debido al resultado de las no conformidades encontradas en la anterior auditoría.
- Verificar la eficiencia de los Sistemas de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud Ocupacional en el Hospital, luego de ser implementadas las mejoras.

### **Hallazgos**

La Gerencia se encuentra comprometida con la ejecución de las acciones correctivas, a fin de lograr una eficiente implementación de los sistemas de gestión

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-R-01
		Fecha:	16/01/13
	<b>INFORME AUDITORIA N°2</b>	Versión:	01
		Página:	557 de 585

### RESULTADOS DE LA SEGUNDA AUDITORÍA

NO CONFORMIDAD	ACCIÓN CORRECTIVA
No se tiene establecido un procedimiento de mantenimiento preventivo para equipos médicos en el Hospital	Se elaboró el procedimiento de mantenimiento preventivo para equipos médicos, pero no fue implementado. Se siguen realizando mantenimientos correctivos.

### CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA


Durante la auditoría, el personal participó de manera activa, facilitando el hallazgo de No Conformidades y asegurando la mejora con el compromiso adquirido.

Se evidencia la mejora al ejecutar las acciones correctivas, sin embargo, continúa la presencia de 1 No Conformidad, la cual se debe estudiar y corregir para garantizar el cumplimiento de todos los requisitos de las normas implementadas.

\_\_\_\_\_  
SERGIO ENRIQUE NIÑO  
AUDITOR

\_\_\_\_\_  
EDNA RUTH OVALLE ZULETA  
GERENTE E.S.E

**ANEXO 31. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS**

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	5/01/13
	<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	559 de 585

## INTRODUCCIÓN

Existen una diversidad de sustancias que crean adicción, llamadas sustancias psicoactivas, algunas de estas son incluso aceptadas socialmente; por ejemplo el tabaco y el alcohol. Es precisamente el uso de estas ultimas la manera de que gran parte de la población terminan siendo adictos.


El uso de sustancias psicoactivas es uno de los principales problemas psicosociales y puede llegara a afectar no solo en las condiciones de vida individual, familia y social sino que también en el ámbito laboral, generando problema en las relaciones interpersonales y en el desempeño físico y laboral. El trabajador que es consumidor de estas sustancias tiene mayor posibilidad de accidentarse y poner en peligro la integridad de los compañeros de su empresa.

Este problema afecta mayormente a los sectores e construcción y el financiero; pero el sector de la salud no esta libre de esta problemática, y por el bienestar de los colaboradores y la seguridad de los pacientes, la ESE Hospital San Juan de Dios de Floriblanca quiere tomar medidas correctivas y preventivas al respecto.

En el contesto laboral, los problemas que genera el consumo de sustancias psicoactivas van desde el ausentismo, el incremento de bajas laborales, el aumento del bajo rendimiento, mayor accidentalidad, conflictos interpersonales, incumplimiento en las jornadas laborales y despido; en el caso del sector dela salud, las consecuencias posibles son aun mas graves ya que se ponen en riesgo la vida de los pacientes.

### OBJETIVO GENERAL:

Disminuir y prevenir la aparición de casos del consumo de sustancias psicoactivas en la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA y en la comunidad, a través de acciones de prevención y toma de conciencia.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	5/01/13
	<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	560 de 585

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir el índice de abuso y adicción de sustancias psicoactivas
- Abatir los problemas de salud publica relacionados con el consumo de drogas.
- Detectar y brindar atención oportuna y adecuada a los adictos.

## ALCANCE

Aplica para todos los empleados de la ese san juan de dios de Floridablanca y la comunidad en la que opera.

## RESPONSABLE

El responsable de este programa es la coordinadora del programa de seguridad y salud ocupacional del Hospital.

## DEFINICIONES


**Droga:** Sustancia psicoactiva que es capaz de generar alteraciones del comportamiento y proceso de abuso y dependencia; incluye sustancias naturales o artificiales, ilícitas, legales y psicofármacos que son capaces de modificar una o mas funciones del organismo.

**Sustancia Psicoactiva (SPA):** Aquellos productos que introducimos el organismo por diferentes vías de administración; afecta a los procesos mentales (cognición, efectividad. Etc.) , altera la salud y produce efectos "agradables"

**No Consumo:** decisión consiente o inconsciente de no hacer consumo de sustancias psicoactivas.

**Consumo tolerable:** uso de sustancias socialmente aceptadas al interior de una cultura dada en una condición ocasional.

**Consumo Problemático:** Uso frecuente y no controlado que toma la forma de abuso o dependencia.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	5/01/13
	<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	561 de 585

**Adicción:** Intoxicación crónica a partir de una droga natural o sintética, caracterizada por la necesidad imperiosa de continuar consumiéndola y de seguirla por cualquier medio.

**Abuso:** uso inadecuado o excesivo de una droga o sustancias, que puede implicar riesgos.

**Dependencia:** estado físico, psicológico o social que induce una persona al continuo consumo de una sustancia psicoactiva.

**Dependencia física:** estado de adaptación biológica que sufre el organismo y lo lleva a consumir una sustancia psicoactiva en dosis habituales para impedir la aparición de síntomas de supresión o abstinencia.


**Dependencia psicológica:** impulso psíquico que induce a una persona al consumo de una sustancia psicoactiva.

**Síndrome de abstinencia:** urgente necesidad de consumir una droga o sustancia psicoactiva, diferentes síntomas como: sensación de angustia irritabilidad, dolor de cabeza, malestar, estos síntomas se producen por disminución de los niveles de droga que el organismo esta acostumbrado

## **POLITICA Y DISPOSICIONES**

LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, es consiente del grave problema que causa la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo y la farmacodependencia que afectan los ambientes de trabajo, agravan los riesgos ocupacionales, atentan contra la salud y la seguridad, constituyéndose en amenaza para la integridad física y mental para la población trabajadora en general y además el mayor problema es que se pone en riesgo la salud e integridad de los pacientes.

Por esta razón y para garantizar el cumplimiento de la Resolución 1075 de 1994, la Resolución 1956 de 2008 y demás normas reglamentarias con el fin de lograr un ambiente seguro y adecuado de trabajo es política del hospital velar por el bienestar de sus trabajadores, se adoptan las siguientes reglas:

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	5/01/13
	<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	562 de 585

- Prohibir el consumo de cigarrillo, alcohol y sustancias psicoactivas o drogas en áreas predeterminadas.
- Sensibilizar a los trabajadores de la empresa sobre el consumo de sustancias psicoactivas y recordarles constantemente el daño que produce en la salud y en los diferentes ámbitos de las personas el uso inadecuado de estas.
- Propender por la activa participación en todos los niveles de la ESE en la prevención de el uso de alcohol y sustancias psicoactivas o drogas.
- Prohibir que los trabajadores o contratistas laboren en el hospital en estado de embriaguez, o bajo los efectos de guayabo o sustancias psicoactivas y estructurar un régimen de sanciones drásticas para quienes incumplan.
- Prohibir la posesión y consumo de cualquier sustancias psicoactivas en las áreas de trabajo.
- Concientizar a los trabajadores afectados por el uso inadecuado de que participen en programas para el debido tratamiento.

### **FACTORES DE RIESGO QUE INDUCEN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**


Entre los factores de riesgo que contribuyen y causan la adicción pueden encontrarse:

#### **Factores Individuales**

- **Actitud:** expectativa sobre las drogas
- **Personalidad:** inhibición, búsqueda de novedades, hiperreactividad, inestabilidad emocional, rechazo al sufrimiento y disposición al riesgo
- Dificultades del manejo de situaciones que generan ansiedad y stress.
- Condiciones psicopatológicas que introducen conductas compulsivas de consumo

#### **Factores Socioculturales**

- Étnicos, culturales, subculturales.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	5/01/13
	<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	563 de 585

- **Familiares:** ausencia de figura paterna o materna, falta de comunicación, alto nivel de conflictos, lazos familiares débiles.
- **Escolares:** fracaso y deserción
- **Grupales:** presión en el grupo de iguales (amigos, compañeros)

### Factores Laborales

- Trabajos repetitivos y monótonos con los que la persona no se siente satisfecha profesionalmente.
- Situaciones laborales con exceso de stress.
- Turnos de trabajo extensos y turnos largos y nocturnos.
- Manejo de sustancias químicas adictas (inhaladores, aerosoles)
- Fácil acceso a medicamentos.

## CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

### Narcóticos- Analgésicos:

Son llamadas así por el efecto analgésico que producen cuando hay dolor.

- Opiáceos (naturales) Morfina
- Opioides (sintéticos) codeína
- Semisintéticos Heroína


### Sedantes -Hipnóticos:

Son drogas que actúan como depresoras del sistema nervioso central; según la dosis y la susceptibilidad individual, poseen propiedades sedantes o hipnóticas.

### Alucinógenos:

Tienen la propiedad de generar en el individuo fenómenos propios de locura:

- Naturales: Marihuana, hongos
- Sintéticos: fenciclidina, LSD, etc...

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	5/01/13
	<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	564 de 585

Drogas que actúan principalmente como estimulantes del sistema nervioso central:

- Naturales: cafeína, cocaína
- Sintéticas: Anfetaminas

**Sustancias inhalada:**

- acetona
- lacas, pinturas
- pegantes
- gasolina, thinner
- ACPM
- Cloroformo
- Éter

**USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE MAYOR CONSUMO**

**El Tabaco**


Para la Organización Mundial de la Salud, fumador es aquel que ha consumido mas de 100 cigarrillos en su vida y continua haciéndolo; 7 de cada 10 fumadores han pensado en dejar de fumar, pero se declaran incapaces de hacerlo por su propia cuenta.

Una de cada 5 muertes por cigarrillo se debe a la exposición al humo de segunda mano y el 30% de las muertes por cáncer se relacionan con el tabaquismo.

Es de recordar si una persona fuma en lugares prohibidos (incluidos sitios de trabajo), las sanciones irán desde amonestación verbal o escrita hasta el despido.

**El Alcohol**

El **alcoholismo** es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	5/01/13
	<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	565 de 585

posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo, y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.

El porcentaje de personas que consumen alcohol diariamente es de 1.3%, semanalmente es 8.2%; el 12% son hombre y el 4% mujeres toman hasta emborracharse.

Se ha encontrado que el consumo más frecuente es en estratos altos pero es mas riesgoso en estratos bajos.

Frente a esto, se reveló que el alcohol causa casi un 4% de las muertes en todo el mundo, más que el sida, la tuberculosis o la violencia.

### La Marihuana

Al igual que en la mayoría de países en todo el mundo, la marihuana es la droga de mayor consumo en Colombia. Según estudios por la OMS un 8% de las personas en el mundo declaran haber consumido esta droga al menos una vez en su vida.


El mayor consumo se observa entre jóvenes de 18 a 25 años (5%), seguido por las personas entre 26 y 34 años (3,2%); el mayor consumo por estratos se evidencia en el estrato 4, seguido por los estratos 5 y 6.

### EFECTO QUE PRODUCEN LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

**Alcohol:** tufo, sensación de relajamiento, visión nublada, falta de coordinación, perdida de la conciencia y el juicio, muerte.

Una de las enfermedades mentales que provoca el alcohol esta el Delirium Tremens que se genera por la supresión brusca del alcohol.

**Anfetaminas:** calor, enrojecimiento, tensión alta, taquicardia, midriasis, alucinaciones, psicosis toxica (locura) y muerte.

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	5/01/13
	<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	566 de 585

**Bazuco:** excitación, agresividad, irritación de vías respiratorias.

**Cafeína:** taquicardia y trastornos del sueño.

**Cocaína:** perforación del tabique nasal, psicosis (locura), generación de lesiones mucosas, infarto, hemorragias, entre muchas otras.


**Marihuana:** angustia, inhibición, dificultades de memoria, disminución del interés y desmotivación.

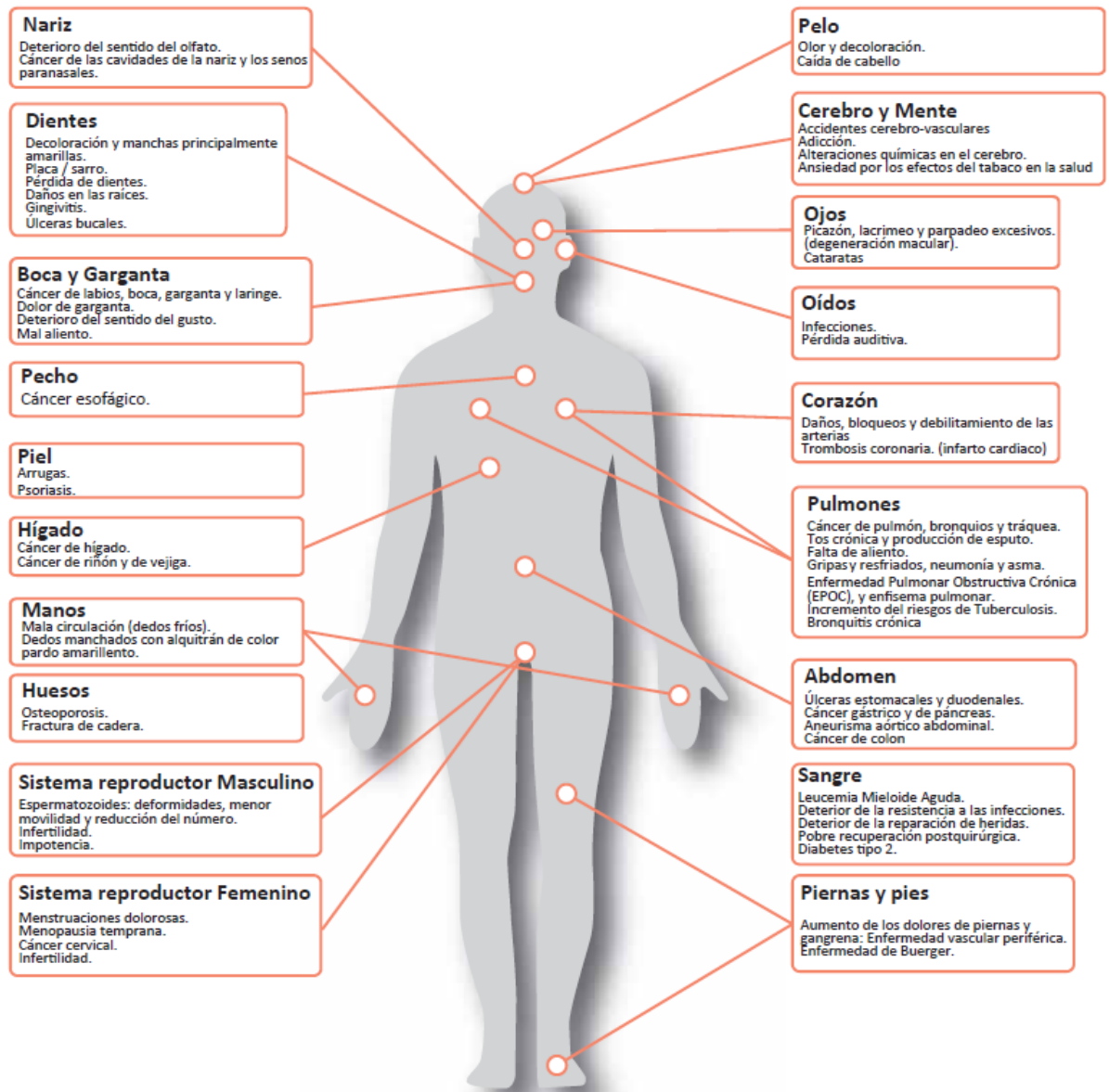
**Éxtasis:** alteraciones del sueño, alteraciones mentales, depresión, riesgo de shock por golpe o calor, delirio y muerte.

**Tabaco:** taquicardia, hipertensión arterial, bronquitis crónica y muerte.




Saber las consecuencias a tiempo nos permite tener una actitud previsiva y segura en el momento de tomar la decisión de vivir sin spa

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	5/01/13
	<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	567 de 585



RECUERDA QUE SOLO UN TRAGO AFECTA MOTRICIDAD FINA

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	5/01/13
	<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	568 de 585

## COMPORTAMIENTO DE UN DROGADICTO

### Individual:

- No acepta la figura de autoridad.
- Tiende a aislarse, es agresivo
- Continuamente se retrasa sin justificación
- Puede llegar a robar para financiar su adicción.
- Es descuidado con la presencia personal y va perdiendo el hábito de aseo.

### Social


- Viola las normas de convivencia
- No socializa con grupos de la comunidad( solo de su misma condición)
- Pierde su capacidad productiva

### Laboral

- Disminuye la capacidad de retención y genera bloqueo mental
- Poco eficiente en su labor, disminuye la calidad del trabajo
- Presenta temblores en el cuerpo, lo cual dificulta la rutina

## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

- Concientización del consumidor de SPA acerca de la enfermedad y efecto
- Formación y educación sobre la problemática en general.
- Refuerzo de la educación en el tema de corrección y prevención
- Creación de programas de sano esparcimiento en la comunidad
- Programas de manejo de riesgo psicosocial
- Orientación en la búsqueda de ayuda profesional

	<b>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA</b>	Código:	GH-P-01
		Fecha:	5/01/13
	<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	Versión:	01
		Página:	569 de 585


- Tratamiento oportuno a la adicción
- Aplicar los tratamientos necesarios





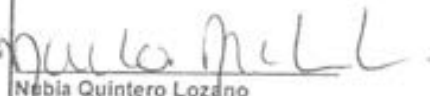

## REFERENCIAS

- ARL COLPATRIA
- Organización Mundial de la Salud
- Ley 2318 - prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y de otras prácticas de riesgo adictivo

Ley 1566- por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.

**ANEXO 32. ACTAS DEL COPASO**

		FORMATO DE ACTA							
		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA							
		COORDINACIONES DE ENFERMERIA Y MEDICA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD							
<b>COMITÉ SALUD OCUPACIONAL</b>									
NÚMERO DE ACTA:	6	CATEGORIA	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>Especial</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>General</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Especial	<input type="checkbox"/>	General	<input checked="" type="checkbox"/>	FECHA:	06/12/2012
Especial	<input type="checkbox"/>								
General	<input checked="" type="checkbox"/>								
<b>TIPO DE REUNIÓN</b>									
ORDINARIA	<input checked="" type="checkbox"/>	EXTRAORDINARIA	<input type="checkbox"/>						
<b>ASISTENTES</b>									
ASISTENTES:									
Dra. Carmen Elisa Vargas									
Dr. Enrique Medina									
Mary Florez - Principal									
Luis Hernando Chacón - Principal									
Dr. Luis Carlos Mantilla Mantilla									
Jefe Nubia Quintero Lozano - Coordinadora de Salud Ocupacional									
NO ASISTEN:									
Magally Contreras → <i>Vacacionero</i> →									
Dr. Oscar Javier Carrero Lara									
<b>ORDEN DEL DIA</b>									
1. Verificación del quorum									
2. Lectura y aprobación del Acta anterior									
3. Revisión de compromisos y tareas.									
4. Seguimiento al Cronograma de Actividades del Periodo									
5. Informe de Accidentalidad									
6. Informe de investigación de Accidentes de Trabajo por parte de miembros del Copaso									
7. Proposiciones y varios.									
<b>DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA</b>									
<b>1. VERIFICACION DEL QUORUM</b>									
Se verifica Quorum y hay reglamentario.									
<b>2. LECTURA Y APROBACION DEL ACTA ANTERIOR</b>									
Se da lectura y aprobación del acta anterior									
Se aclara del acta anterior que las falencias encontradas en los servicios ponen en riesgo trabajadores y usuarios de la Institución.									
<b>3. REVISION DE COMPROMISOS Y TAREAS</b>									
Con respecto al oficio dirigido a la Gerencia se informa al Comité sobre la invitación que se realizó a toda la alta dirección del Hospital para realizar el proceso de socialización del Programa de Salud Ocupacional en conjunto con los directivos de la ARP Colpatría, no se obtuvo asistencia por parte de la dirección y la administración del Hospital sin presentar justificación al respecto.									
Con relación al proceso de cumplimiento de normas de bioseguridad se informa al Copaso que se elaboró el reglamento de bioseguridad con firma de Gerencia y se encuentra publicado en todos los servicios de la Institución.									
Igualmente se informa sobre el Plan Hospitalario de Emergencias la nueva propuesta hecha por la ARL COLMENA, se sugiere hacer una invitación a Colmena para presentar propuesta y esta enviarla a la Gerencia con la sugerencia del Comité.									
Con relación a las valoraciones médicas Ocupacionales, no se realizaron debido al incumplimiento por parte de la ARL Colpatría, quedan pendientes por realizar y programar en proximas fechas.									

<b>4. SEGUIMIENTO AL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PERIODO</b>	
Se informa al Comité con relación al cumplimiento del Cronograma de actividades de la ARL y cronograma de actividades del Hospital que se ha cumplido en un 90% sus actividades, con excepción del Plan Hospitalario de Emergencias, Riesgo Sicosocial y Elementos de Protección Personal por parte de la Empresa.	
<b>5. INFORME DE ACCIDENTALIDAD DE LOS MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE</b>	
OCTUBRE:	3 Accidentes de Trabajo → 2 Riesgo Biológico 1 Traumático
NOVIEMBRE:	2 Accidentes de Trabajo → 2 Riesgo Biológico
<b>6. INFORME DE INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR PARTE DE LOS MIEMBROS DEL COPASO</b>	
Mary Florez informa que las investigaciones realizadas han sido Accidentes de Trabajo por riesgo biológico concluye que los funcionarios que sufrieron accidentes tenían los Elementos de Protección Personal sugieren que se revisen los Elementos de Protección Personal especialmente las gafas que al parecer no protegen totalmente. Igualmente informan que los funcionarios están utilizando los Elementos de Protección Personal solo los días en que se hace la inspección se sugiere continuar con la sensibilización a los funcionarios de la Institución en el tema.	
<b>7. PROPOSICIONES Y VARIOS</b>	
Se propone o sugiere incluir el evento del funcionario Edgar Araque como Accidente de trabajo.	
Se propone hacer capacitación al Copaso sobre la nueva reglamentación de Riesgos Laborales.	
Se da por terminada la reunión y se cita para próxima el tercer jueves del mes de diciembre.	
En constancia firman;	
	
Dr. Luis Mantilla Mantilla Principal	Dr. Enrique Medina Presidente
	
Luis Hernando Chacón Principal	Mary Florez Principal
	
Nebia Quintero Lozano Coordinadora Salud Ocupacional	Carmen Elisa Vargas Miembro Copaso

**COMITE TECNICO**

NÚMERO DE ACTA: 1      CATEGORIA:  Especial  General      FECHA: 18/01/2013

**TIPO DE REUNION**

ORDINARIA       EXTRAORDINARIA

**ASISTENTES**

**ASISTENTES:**

Dr. Raúl Villamil - Subgerente  
 Dr. Pedro Fratalli - Médico Auditor de Calidad  
 Dra. María del Carmen Rivera - Jefe de Talento Humano  
 Jefe Nubia Quintero - Coordinadora de Salud Ocupacional

**ORDEN DEL DIA**

1. Análisis de las propuestas presentadas por las ARP Colmena y ARP Positiva
2. Selección de la ARP para la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca año 2013
3. Propositiones y varios.

**DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA**

**1. ANALISIS DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS POR LAS ARP COLMENA Y POSITIVA**

Se hace presentación de las propuestas haciendo énfasis en las prácticas de intervención en la Promoción de la Salud Ocupacional y la Prevención de los Riesgos Profesionales, teniendo en cuenta la realización de actividades laborales desarrolladas mediante investigación, formación, formulación de estrategias y estructuración de productos y programas de acuerdo con los Riesgos Ocupacionales identificados.

Por otra parte se hace análisis del acompañamiento por parte de las ARP en la elaboración del PLAN DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS y Gestión del Riesgo, bajo estándares de acreditación y dando cumplimiento a los requerimientos del Ministerio de Salud; igualmente se analizan los Planes y Programas basados en Procesos a su vez el acompañamiento en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el sector salud.

**2. SELECCIÓN DE LA ARP PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**


Con base en los criterios analizados de acuerdo a las necesidades y Riesgos Ocupacionales establecidos en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca se decide que la ARP que puede contribuir en el logro de los objetivos corporativos, en el incremento de la competitividad y calidad es la ARP COLMENA. Igualmente se resalta el producto exclusivo de acreditación en salud, lo cual es una necesidad en la Empresa así como la asesoría y acompañamiento en la elaboración del Plan de Emergencias Hospitalarias.


Por lo tanto se acepta la propuesta y se define iniciar un trabajo conjunto a partir del 1 de marzo del 2013, con los compromisos de mantener la productividad en niveles optimos, mejorando las condiciones de trabajo de los colaboradores y generando un mejor clima de bienestar en toda la empresa.

**4. PROPOSICIONES Y VARIOS**

Se sugiere establecer contacto con la ARP COLMENA para realizar la correspondiente Planeación de las actividades a desarrollar en la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca para el próximo periodo.


En constancia firmán;





  
 Dr. Raúl Villamil García  
 Subgerente

  
 María del Carmen Rivera B  
 Jefe de Talento Humano

  
Nupia Quintero Lpezano  
Coordinadora Salud Ocupacional

  
Pedro Fratelli A.  
Médico Auditor de Calidad

FORMATO DE ACTA			
			
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA			
COORDINACIONES DE ENFERMERIA Y MEDICA			
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD			
COMITÉ SALUD OCUPACIONAL			
NÚMERO DE ACTA:	5	CATEGORIA	Fecha: 04/10/2012
		Especial	
		General	x
TIPO DE REUNIÓN			
ORDINARIA	<input checked="" type="checkbox"/>	EXTRAORDINARIA	<input type="checkbox"/>
ASISTENTES			
<b>ASISTENTES:</b>			
Dra. Carmen Elisa Vargas			
Magally Contreras - Secretaria			
Mary Florez - Principal			
Luis Hernando Chacón - Principal			
Dr. Luis Carlos Mantilla Mantilla			
Jefe Nubia Quintero Lozano - Coordinadora de Salud Ocupacional			
<b>NO ASISTEN:</b>			
Dr. Enrique Medina			
Dr. Oscar Javier Carrero Lara			
ORDEN DEL DIA			
1. Verificación del quorum			
2. Lectura y aprobación del Acta anterior			
3. Revisión de compromisos y tareas.			
4. Seguimiento al Cronograma de Actividades del Periodo			
5. Informe de Accidentalidad Septiembre 2012			
6. Informe de Actividades de miembros del Copaso			
7. Informe de Ausentismo Laboral			
8. Propositiones y varios.			
DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA			
<b>1. VERIFICACIÓN DEL QUORUM</b>			
Se verifica Quorum y hay reglamentario.			
<b>2. LECTURA Y APROBACION DEL ACTA ANTERIOR</b>			
Se da lectura y aprobación del acta anterior			
<b>3. REVISION DE COMPROMISOS Y TAREAS</b>			
Con relación de la socialización del Programa de Salud Ocupacional con la Gerencia y Administración del Hospital se informa que ha sido imposible concertar una cita con la gerencia para tratar el tema, se sugiere por comité que debe hacerse en forma escrita y así verificar la decisión que se tome al respecto.			
Con relación al Programa Sol Hospitalario, no se han presentado los resultados en los servicios debido a las dificultades que se tienen específicamente en cirugía para el cumplimiento de los mismos.			
Se sugiere por parte del comité hacer una presentación del Programa de Bioseguridad para la Gerencia y Administración y con ello buscar sensibilizar la alta dirección para recibir apoyo en estos procesos.			
Continua pendiente la coordinación del Plan Hospitalario de Emergencias con la Jefe Olga Sofia Ardila y la ARP, igualmente la asesoría para un funcionario del Hospital que trabaja en alturas.			
<b>4. SEGUIMIENTO AL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PERÍODO</b>			
Se informa al comité que se ha continuado con los programas Sol Hospitalario, PILO o de Ergonomía y de Medicina Preventiva.			
Del Sol Hospitalario se está haciendo un informe de gestión en donde se presente la accidentalidad por Riesgo Biológico desde el año 2007 y así presentar propuestas de trabajo.			

<p>Con el programa de Ergonomía se informa sobre las capacitaciones dadas en Traslado de Pacientes al personal asistencial en dos oportunidades, por otra parte se va a instalar un software de Pausas Activas en la parte administrativa.</p>	
<p>Con relación a medicina preventiva se hizo vacunación con influenza para trabajadores de salud y se va a realizar las valoraciones médicas periódicas la próxima semana en coordinación con la ARP Colpatría.</p>	
<p><b>5. INFORME DE ACCIDENTALIDAD DEL MES DE SEPTIEMBRE</b> No se presentaron accidentes de trabajo en este periodo.</p>	
<p><b>6. INFORME DE ACTIVIDADES DE LOS MIEMBROS DEL COPASO</b> Los funcionarios que se encuentran trabajando en investigación de Accidentes de Trabajo, informan al comité que hicieron las investigaciones respectivas y que los resultados son básicamente la falta de compromiso por parte de los funcionarios en cumplimiento de normas de bioseguridad, igualmente existen falencias en la institución encontrando servicios sin iluminación adecuada causando grandes riesgos para el trabajo de los funcionarios.</p> <p>Los calentadores no funcionan y los funcionarios deben llevar agua caliente del servicio de alimentación y y subirla al servicio, sometiéndose al riesgo de quemaduras. Presentan un oficio dirigido al COPASO, para remitir a la Gerencia en donde se exponen estas irregularidades y se hacen las sugerencias.</p> <p>Con respecto al programa Sol Hospitalario, la Dra. Carmen Elisa Vargas informa sobre las vistas de inspección realizadas a Urgencias - Sala Era - Maternidad - Hospitalización y Cirugía.</p> <p>* Urgencias: No cuentan con careta y delantal plástico. El personal no usa gafas ni tapabocas, no las tienen disponibles.</p> <p>* Maternidad: Instrumental en mal estado, no hay campos quirúrgicos.</p> <p>* Hospitalización: No están publicadas normas, no están protocolos de limpieza y desinfección camas. Y así se presentan los hallazgos de los otros servicios y a su vez las sugerencias respectivas.</p>	
<p><b>7. INFORME DE AUSENTISMO LABORAL</b> Se presenta informe de Ausentismo Laboral del mes de Septiembre 2012. Se presentaron 2 ausencias por enfermedad común de 3 días cada una.</p>	
<p><b>8. PROPOSICIONES Y VARIOS</b> Se sugiere a los miembros del Copaso que cuando no se presenten Accidentes de Trabajo para investigación, se apoye los procesos de inspección de riesgo biológico en los diferentes servicios.</p> <p>En constancia firman:</p>	
<p> Dr. Luis Mantilla Mantilla Principal</p> <p> Luis Fernando Chacón Principal</p> <p> Nubia Quintero Lozano Coordinadora Salud Ocupacional</p>	<p> Magally Contreras Secretaria</p> <p> Mary Florez Principal</p> <p> Carmen Elisa Vargas Miembro Copaso</p>

FORMATO DE ACTA			
			
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA			
COORDINACIONES DE ENFERMERIA Y MEDICA			
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD			
COMITE SALUD OCUPACIONAL			
NÚMERO DE ACTA:	4	CATEGORIA	Fecha: 31/08/2012
		Especial	
		General	x
TIPO DE REUNION			
ORDINARIA	<input checked="" type="checkbox"/>	EXTRAORDINARIA	<input type="checkbox"/>
ASISTENTES			
<b>ASISTENTES:</b>			
Dr. Enrique Medina - Presidente			
Magally Contreras - Secretaria			
Mary Florez - Principal			
Luis Hernando Chacón - Principal			
Jefe Jorge Mario Palmezano - Invitado de la Empresa Jahsalud ips			
Jefe Nubia Quintero Lozano - Coordinadora de Salud Ocupacional			
<b>NO ASISTEN:</b>			
Dr. Luis Carlos Mantilla Mantilla			
Dr. Oscar Javier Carrero Lara			
Dra. Carmen Elisa Vargas			
ORDEN DEL DIA			
1. Verificación del quorum			
2. Lectura y aprobación del Acta anterior			
3. Revisión de compromisos y tareas.			
4. Seguimiento al Cronograma de Actividades del Periodo			
5. Informe de Accidentalidad de los meses mayo, junio, julio y agosto 2012			
6. Informe de la nueva empresa de contratación personal de la institución - JAHSALUD IPS			
7. Proposiciones y varios.			
DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA			
<b>1. VERIFICACIÓN DEL QUORUM</b>			
Se verifica y hay reglamentario.			
<b>2. LECTURA Y APROBACION DEL ACTA ANTERIOR</b>			
Se da lectura y aprobación del acta anterior			
<b>3. REVISION DE COMPROMISOS Y TAREAS</b>			
Respecto a la asignación de horarios y tareasspara miembros del COPASO se entregaron con la firma de la nueva gerente el pasado 20 de julio a cada uno.			
Con relación a la socialización del Programa de Salud Ocuopacional con la nueva administración continua pendiente, se hizo con la ARP, pero no hubo asistencia de la nueva administración. El comité sugiere hacer nuevamente invitación a la adminsitración para realizar socialización del programa con la Gerencia y Subgerencia y que en su defecto nombren delegados si no es posible su asistencia.			
<b>4. SEGUIMIENTO AL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PERIODO</b>			
Se informa al comité respecto al cumplimiento del cronograma tanto por la ARP Colpatría como el cronograma del hospital.			
Se realizo una charla educativa sobre el manejo de Stress y con la ARP Colpatría se continuo con el Programa Sol Hospitalario con la socialización por servicios de las normas comportamentales. se hizo la evaluación despues de un mes y medio de socialización y esta pendiente la evaluación y presentación de resultados.			
Igualmente se informa al comité sobre la nueva organización del Comité de Salud Ocupacional o del programa de salud ocupacional donde se solicitan presentar ya indicadores de gestión del programa indicadores de accidentalidad y de vigilancia epidemiológica del accidente de trabajo.			
Por otra parte se informa sobre la nueva empresa Jahsalud IPS que por este semestre apoyará en todas las			

actividades de capacitación y de manejo del Programa de Salud Ocupacional.

**5. INFORME DE LA NUEVA EMPRESA DE CONTRATACIÓN JAHSAIUD IPS.**  
 El jefe Jorge Mario Palmezano informa al Comité que el va a ser el representante de la Empresa y que va a asistir al comité para dar la información de la accidentalidad, informe de personal, capacitaciones etc. A su vez el recoge toda la información de los diferentes servicios.

Se informa al comité sobre las nuevas áreas que empiezan a funcionar a partir del 1° de septiembre. El área de Hospitalización Medicina Interna y Pediatría.

Igualmente se informa sobre la construcción de la nueva área administrativa, en el 2° piso de cirugía en convenio con la UDES para el programa Docencia - Servicio.

Se informa al comité que estas áreas se espera que se inicien con toda la reglamentación en Salud Ocupacional que se requiere hasta la fecha se ha cumplido con este proceso.

**7. PROPOSICIONES Y VARIOS**



\* El Dr. Medina informa que se debe reglamentar internamente las normas de la asistencia al comité con base en esto se decide en comité que la no asistencia del Dr. Carrero debe notificarse para solicitar reemplazo, igualmente se deja informe de que el funcionario que falte al comité por mas de 3 causas sin justificación, ya debe reemplazarse.

\* Luis H. Chacon, informa que el trabajo en el plan de emergencias ha sido muy difícil de llevar a cabo con Luis Mantilla debido a las ocupaciones del mismo.  
 Se sugiere por parte del comité hablar nuevamente con la Jefe Olga Sofia Ardila para solicitar asesoría y dar inicio al plan de emergencias en la institución también se sugiere con la ARP Liberty solicitar apoyo en el manejo del Plan de Emergencias.

\* La Dra. Carmen Elisa Vargas, sugiere que para el programa Sol Hospitalario se haga el reconocimiento por servicios y personas comprometidas en el programa, aclara que este reconocimiento debe ser por parte de la alta dirección.

\* Con relación al trabajo en alturas que hace EDGAR ARAQUE, funcionario de mantenimiento, se informa por parte del comité que debe solicitarse la certificación para el funcionario y los EPP que se requieren para este oficio.

En constancia firman:

<p>_____          Dr. Enrique Medina          Presidente</p> <p>_____          Luis Hernando Chacón          Principal</p> <p>_____          Nubia Quintero Lozano          Coordinadora Salud Ocupacional</p>	<p style="text-align: center;">           Magally Contreras          Secretaria</p> <p style="text-align: center;">         _____          Mary Florez          Principal</p> <p style="text-align: center;">           Carmen Elisa Vargas          Miembro Copaso</p>
--	---

**ANEXO 33. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL  
DE SANTANDER PARA EL USO DEL FORMATO DE MATRIZ**

Bucaramanga, 21 de Febrero de 2013

Ingeniero

**NESTOR RAÚL ORTÍZ PIMIENTO**

Director

Escuela de Estudios Industriales y Empresariales

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**

Cordial saludo,

Me permito autorizar el uso del formato matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, creado por la Universidad Industrial de Santander a las estudiantes Adriana Fernanda Mora Díaz y Diana Marcela Rubio Larrota, en la ejecución de su proyecto de grado titulado SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD INDUSTRIAL BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LAS NORMAS NTC ISO 14001:2004 Y NTC OHSAS 18001:2007 RESPECTIVAMENTE; PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.

Lo anterior teniendo en cuenta que es un documento de alcance público, ya que se encuentra en la página web de la Universidad Industrial de Santander.

Atentamente,



**NATALIA MALDONADO ESTUPIÑÁN**

Coordinadora de Seguridad y Salud Ocupacional

**ANEXO 34. CERTIFICACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD  
APLICADO EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**



Floridablanca, 21 de febrero de 2013

Señores  
**ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES**  
**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**  
Bucaramanga

**REF.:** Certificación del sistema de gestión de calidad aplicado en la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

La Ley 872 de finales de 2003 entró en vigencia el dos de enero de 2004 (diario oficial número 45418). Con esta Ley se ordena la creación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en las instituciones del Estado, como una herramienta para la gestión sistemática y transparente, que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social con la prestación de los servicios, enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo que el sector Estatal debe cumplir para ejercer su función social.

El sector salud ha desarrollado un sistema propio de calidad, este sistema fue establecido por la Ley 100 de 1993 y definido a través de un largo proceso desde el año 1994. El denominado Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), se define actualmente en el decreto 1011 de 2006 como "el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener, y mejorar la calidad de los servicios de salud del país".

A efectos de unificar, dar alcance y compatibilizar los dos sistemas, el Ministerio de Protección Social expidió la circular 000075 del 18 de noviembre de 2005. En ella se estableció que "los dos sistemas (el propuesto por la Ley 872 y el establecido por la Ley 100) son compatibles, complementarios y entre ellos no existe oposición alguna (sic), más aun si se tiene en cuenta que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud es específico para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y apunta a impactar favorablemente en los procesos y resultados de la atención en salud en nuestro país y el sistema de Gestión de Calidad, contemplado en la Ley 872, es de aplicación genérica y no tiene como propósito establecer uniformidad en la estructura y documentación del sistema de gestión de calidad de las entidades".



Empresa Social del Estado Hospital San Juan  
de Días de Floridablanca  
NIT: 890.202.024-3



Nuestro Compromiso es...SU VIDA

Con estos elementos queda claro que las instituciones de salud de naturaleza jurídica pública, cumplen la Ley 872 cuando desarrollan los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y aplican la guía definida en la resolución 002181, incluyendo en estos pasos la preparación para la acreditación en salud y el desarrollo de informes de auto evaluación.

Sin otro particular,

  
**MARGARITA MARIA PINTO DIAZ**  
Asesora de Calidad

**ANEXO 35. CARTA DE CERTIFICACION DE LA IMPLEMENTACION DEL MECI  
EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
FLORIDA BLANCA**

**LA SUSCRITA JEFE DE CONTROL INTERNO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDA BLANCA**

**CERTIFICA QUE**

El MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI 1000:2005 se encuentra implementado y adoptando mediante Resolución No.414 de diciembre 04 2008.

La anterior se expide por solicitud de la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales de la Universidad Industrial de Santander, a los 21 días del mes de febrero de 2013.

**LUDY JANNETH RUIZ CAMACHO**  
Jefe de Control Interno