

**SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SEGÚN
LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC OHSAS 18001:2007 EN LA CLÍNICA
PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS DE LA CIUDAD DE SINCELEJO**

JAIME ARTURO GÓMEZ HERRERA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA**

2012

**SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SEGÚN
LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC OHSAS 18001:2007 EN LA CLÍNICA
PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS DE LA CIUDAD DE SINCELEJO**

JAIME ARTURO GÓMEZ HERRERA

Proyecto de grado para optar el título de Ingeniero Industrial

Director

ING. JORGE ENRIQUE TARAZONA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA**

2012

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de grado es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad

Agradezco...

“A Dios...

...Por darme las fuerzas y la tenacidad para seguir adelante aún en los momentos difíciles”

“A Luz Mary, mi Madre y Jaime, mi Padre...

...Por enseñarme la ética y el rigor que guían mi transitar por la vida”

“A mi abuela Aura Mery y mi hermana Jhoana...

...Quienes me apoyaron incondicionalmente hasta el día de hoy en mi tan anhelado y batallado logro”

“A mis profesores de la Universidad Industrial de Santander...

...Por su ejemplo de profesionalismo que nunca he olvidado”

“A mis amigos...

...Por estar conmigo en las buenas y malas”

“Al profesor Jorge Tarazona, mi Director de Proyecto...

...Por su asesoramiento científico y estímulo para seguir creciendo intelectualmente”

“A la Clínica Pediátrica Niño Jesús y en especial a su gerente, Dr. Salma Fayad...

...Por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente y apoyarme en la realización de este trabajo

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GENERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4. ALCANCE DEL PROYECTO	22
5. MARCO TEÓRICO	23
5.1 NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC OHSAS 18001:2007	23
5.2 ESTRUCTURA DE LA NORMA OHSAS 18001:2007	24
5.3 BENEFICIOS DE LA IMPLANTACIÓN Y CERTIFICACIÓN BAJO LA NORMA OHSAS 18001:2007	27
6. MARCO LEGAL	29
7. MARCO CONCEPTUAL	36
8. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	42
8.1 IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA	42
8.2 NUMERO DE TRABAJADORES	42
8.3 PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA	43
8.3.3 <i>Valores institucionales</i>	44
8.3.4 Servicios ofrecidos	45
8.3.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	46
8.3.6 MAPA DE PROCESOS CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	47
9. METODOLOGÍA	48
9.1 DIAGNÓSTICO INICIAL	49
9.2 PLANIFICACIÓN	49
9.3 IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	49

9.4 VERIFICACIÓN Y ACCIÓN CORRECTIVA	50
9.5 REVISIÓN DEL SISTEMA	50
10. DIAGNÓSTICO INICIAL EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NTC OHSAS 18001:2007	51
11. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.	64
12. PLANIFICACIÓN	65
12.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES	66
12.2 REQUISITOS LEGALES Y OTROS	70
12.3 OBJETIVOS Y PROGRAMAS	71
12.3.1 Objetivos del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional	71
12.3.2 Programas de gestión en seguridad y salud ocupacional	73
13. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	83
13.1 RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDADES, RENDICIÓN DE CUENTAS Y AUTORIDAD	83
13.1.1 Asignación de recursos	83
13.1.2 Responsabilidades y funciones	85
13.2 COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	89
13.3 COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	91
13.4 DOCUMENTACIÓN	92
13.5 CONTROL DE DOCUMENTOS	92
13.6 CONTROL OPERACIONAL	94
13.7 PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	101
14. VERIFICACIÓN	103
14.1 MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO	103
14.2 EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL Y OTROS	104
14.3 INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES	104
14.3.1 Investigación de incidentes	104
14.3.2 No conformidad acción correctiva y acción preventiva.	105

14.4 CONTROL DE REGISTROS	105
14.5 AUDITORIA INTERNA	105
15. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	110
16. CONCLUSIONES	111
17. RECOMENDACIONES	113
BIBLIOGRAFÍA	115
ANEXOS	116

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Cumplimiento de objetivos	16
Tabla 2. Número de trabajadores	42
Tabla 3. Diagnóstico inicial	52
Tabla 4. Resumen de resultados del diagnóstico inicial	62
Tabla 5. Modelo valoración del riesgo bs 8800:1996	67
Tabla 6. Tolerancia del riesgo	68
Tabla 7. Indicadores objetivos de seguridad y salud ocupacional	72
Tabla 8. Plan de mejoramiento primera auditoria interna	107
Tabla 9. Plan de mejoramiento segunda auditoria interna	109
tabla 10. Resumen de resultados diagnóstico final	105

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1. Modelo de sistema de gestión para norma OHSAS 18001	25
FIGURA 2. Organigrama Clínica Pediátrica Niño Jesús	46
FIGURA 3. Mapa de procesos Clínica Pediátrica Niño Jesús	47
FIGURA 4. Ciclo DEMING	48
FIGURA 5. Modelo sistema de gestión en salud y seguridad ocupacional	48
FIGURA 6. Elementos de la planificación de SGSYSO	65
FIGURA 7. Pausas activas	79
FIGURA 8. Capacitaciones del SGSYSO	90
FIGURA 9. Folletos A.R.P Positiva	91
FIGURA 10. Señalización Clínica Pediátrica Niño Jesús	101
FIGURA 11. Capacitación brigadistas	103

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Matriz de identificación de peligros, valor de riesgo y determinación de controles	116
ANEXO 2 Procedimiento identificación de peligros y valoración de riesgo	147
ANEXO 3 Procedimiento de identificación y evaluación de requisitos legales y otros	157
ANEXO 4 Matriz requisitos legales	162
ANEXO 5 Programa de salud ocupacional Clínica Pediátrica Niño Jesús	183
ANEXO 6 Certificación medicina del trabajo	219
ANEXO 7 Registro entrega de EPP	220
ANEXO 8 Acta conformación COPASO	221
ANEXO 9 Procedimiento formación y toma de conciencia	223
ANEXO 10 Constancia capacitaciones ARP, CERINPROS	227
ANEXO 11 Registro asistencia a capacitación SGSYSO	230
ANEXO 12 Procedimiento comunicación, participación y consulta	233
ANEXO 13 Manual bioseguridad	239
ANEXO 14 Plan de gestión integral de residuos hospitalarios	275
ANEXO 15 Manual radioprotección	307
ANEXO 16 Guía lavado de manos CPNJ	328
ANEXO 17 Procedimiento para análisis de puesto de trabajo	331
ANEXO 18 Procedimiento para realizar trabajos en altura	335
ANEXO 19 Programa de gestión de orden y aseo cinco eses	350
ANEXO 20 Manual limpieza y desinfección de áreas	361
ANEXO 21 Manual aislamientos de pacientes	392
ANEXO 22 Registro inspecciones bioseguridad. y manejo de residuos	410
ANEXO 23 Registro inspecciones de orden y aseo 5S	413

ANEXO 24 Registro inspección de extintores	416
ANEXO 25 Registros dosimétricos a trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes	417
ANEXO 26 Protocolo de manejo de at por riesgo biológico	419
ANEXO 27 Plan de emergencias Clínica Pediátrica Niño Jesús	443
ANEXO 28 Indicadores PSO SYSO	515
ANEXO 29 Procedimiento reporte accidentes de trabajo	521
ANEXO 30 Procedimiento investigativo. de inc y accidente. de trabajo	529
ANEXO 31 Procedimiento de acciones correctivas y preventivas	538
ANEXO 32 Procedimiento. auditorías internas SGSYSO	542
ANEXO 33 Resultado auditorías internas	547
ANEXO 34 Procedimiento revisión por la dirección	551

RESUMEN

TITULO: SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC OHSAS 18001:2007 EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS DE LA CIUDAD DE SINCELEJO.

AUTOR: GÓMEZ HERRERA, Jaime Arturo**

PALABRAS CLAVES: SALUD OCUPACIONAL, SEGURIDAD INDUSTRIAL, SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL, NTC OHSAS 18001:2007.

DESCRIPCIÓN

La Clínica Pediátrica Niño Jesús de la ciudad de Sincelejo decidió consolidar esfuerzos, con el fin de lograr un ambiente más seguro para sus trabajadores, usuarios y proveedores, mediante la implementación de la norma NTC OHSAS 18001:2007, buscando reducir o eliminar riesgos y/o peligros en contra de todos éstos y hacer evidente el compromiso por la integridad y mejora de la calidad de vida de los mismos.

En el siguiente documento se evidencia el diseño, documentación e implementación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional, basándose en los planteamientos de la norma NTC OHSAS 18001:2007, dentro de la CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS.

Este proyecto comienza desde el diagnóstico de la situación de la empresa en cuanto al cumplimiento de los requisitos contemplados en la norma NTC OHSAS 18001:2007, seguido de la planificación en base a una identificación previa de los peligros, evaluación y control de riesgos, de los requisitos legales y otros requisitos aplicables, y al establecimiento de unos objetivos. Una vez planificado el Sistema se procede con la implementación y funcionamiento donde se estableció y documentó la estructura del Sistema, y finaliza con la realización de dos (2) auditorías internas con el fin de determinar la conformidad del Sistema con las disposiciones planteadas en la norma NTC OHSAS 18001:2007 y así dar seguimiento al ciclo de mejora continua.

* Proyecto de Grado.

** Facultad de ingenierías físico-mecánicas Escuela de estudios industriales y empresariales. Director: ING. JORGE ENRIQUE TARAZONA

ABSTRACT

TITLE: SAFETY MANAGEMENT SYSTEM AND OCCUPATIONAL HEALTH AT CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS OF THE CITY OF SINCELEJO BY STANDARD NTC OHSAS 18001:2007.

AUTHOR: GOMEZ HERRERA, Jaime Arturo.**

KEYWORDS: OCCUPATIONAL HEALTH, INDUSTRIAL SAFETY MANAGEMENT, SAFETY MANAGEMENT SYSTEM AND OCCUPATIONAL HEALTH, NTC OHSAS 18001:2007.

DESCRIPTION

The Clínica Pediátrica Niño Jesús from Sincelejo has decided to implement the rule NTC OHSAS 18001:2007 to achieve a safer environment for its workers, patients, users and suppliers. With this rule, the institution wants to reduce or eliminate many risks and dangers in which people can be exposed everyday in the hospital and, as a commitment, preserve their integrity and quality of life.

This document shows how the design, documentation and implementation of one management system of safety and occupational health is made, according to the rule NTC OHSAS 18001:2007, inside the Clínica Pediátrica Niño Jesús from Sincelejo.

This project begins with a diagnostic of the institution to know if it has been observing the regulations from rule NTC OHSAS 18001:2007. After, it is necessary to make a planification according to the previous identification of the evaluation and control of risks, the legal requirements and other applicable stipulations, and the construction of general objectives. When the system has been organized, the implementation and operation are established in the arranged place and the structure of the system is documented. finally, two internal audits must be done to determine the conformity of the System with the regulations of the rule NTC OHSAS 18001:2007 and, therefore, keep with the cycle of continuous improvement

* Draft Grade.

** Faculty of Engineering Physicomechanical, School of Industrial and Business Studies. Engineer: Ing. Jorge Enrique Tarazona

INTRODUCCIÓN

A medida que crece la preocupación por la Seguridad y Salud en el trabajo, organizaciones de todo tipo y tamaño establecen un compromiso sólido de mejorar su desempeño en control de riesgos a través de un enfoque sistemático y de la mejora continua, en un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional (SGSYSO).

Las normas OHSAS están concebidas para brindar a las organizaciones los elementos de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional eficaz que ayuden a las organizaciones a lograr objetivos de SYSO y económicos y además se puedan integrar a otros requisitos de gestión.

La aplicación de esta norma en las empresas poco a poco se ha ido convirtiendo en una necesidad puesto que en Colombia, así como en muchos países, se ha ido mejorando la legislación en materia laboral y de sanidad y hoy por hoy muchas empresas están abocadas a cumplir con normas y requisitos exigidos.

La Clínica Pediátrica Niño Jesús de la ciudad de Sincelejo decidió consolidar esfuerzos, con el fin de lograr un ambiente más seguro para sus trabajadores, clientes y proveedores, mediante la implementación de la norma NTC OHSAS 18001:2007, buscando reducir o eliminar riesgos y/o peligros en contra de todos éstos y hacer evidente el compromiso por la integridad y mejora de la calidad de vida de los mismos.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROYECTO

Tabla 1. Cumplimiento de objetivos

N°	OBJETIVO	UBICACIÓN	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1.	Realizar un diagnóstico a la empresa considerando los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007 que permita identificar el estado actual de la organización en cuanto a su cumplimiento.	Numeral 9.1 del presente proyecto.	Se realizó diagnóstico inicial con el fin de evidenciar el estado de la Clínica Pediátrica Niño Jesús respecto al cumplimiento de los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007 en el momento de la iniciación del presente proyecto.
2.	Diseñar y documentar los procesos, procedimientos, planes y requisitos contenidos en el sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional según la norma NTC OHSAS 18001:2007.	Numeral 13.4, 13.6 del presente proyecto.	Se diseñaron y documentaron, procedimientos, programas, planes, guías, formatos, de acuerdo al nivel de complejidad, peligros y riesgos de la empresa, de acuerdo a los lineamientos de la NTC OHSAS 18001:2007, de tal forma que el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional se mantenga en forma eficiente y eficaz.
3.	Capacitar y sensibilizar al personal responsable de las actividades del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional según la norma NTC OHSAS 18001:2007.	Numeral 13.2 del presente proyecto.	Se realizaron charlas, reuniones y capacitaciones con el propósito de sensibilizar y concienciar al personal de la Clínica Pediátrica Niño Jesús sobre la puesta en marcha del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional.
4.	Implementar la documentación establecida para el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.	Numeral 13 del presente proyecto.	Después del diseño de la documentación necesaria para la puesta en marcha del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional, se realizaban las respectivas actividades a lo largo del cronograma del proyecto para la adecuada implementación y ejecución que garantizara su funcionamiento.
5.	Evaluar el Sistema de Gestión en Seguridad	Numeral 14.5 del	Se realizaron las dos (2) auditoras

Y Salud Ocupacional, a través de la realización de 2 (dos) auditorías internas. presente proyecto. planteadas en el proyecto al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional.

Elaborar e implementar planes de mejora de acuerdo a los resultados obtenidos de las auditorias. Numeral 14.5 del presente proyecto. Después de realizada la primera auditoria se levantó el plan de mejora de acuerdo a los hallazgos y evidencias encontradas, el cual orientó para la mejora del Sistema, desarrollándose acciones correctivas y preventivas, luego se realizó una segunda auditoria para evidenciar y evaluar el impacto de las acciones tomadas y generar un plan para la mejora continua del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional.

6.

Fuente: autor del proyecto

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Clínica Pediátrica Niño Jesús, consciente del hecho que el personal de la organización, es el activo más importante de las empresas, los que requieren mayor compromiso y cuidado, y a sabiendas que están expuestos a riesgos presentes en las instalaciones de la Clínica y que dichos riesgos en el transcurrir del día a día pueden atentar contra la salud y bienestar de estos grupos, plantea la necesidad de identificar, controlar y prevenir estos factores que suponen una amenaza, con el fin de generar un ambiente propicio y adecuado para el correcto desempeño dentro de la organización, garantizando el bienestar y seguridad de todos.

La implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional es de suma importancia, ya que manifiesta el compromiso de la organización en aras de brindar a sus trabajadores, clientes y proveedores todas las garantías necesarias para su bienestar al interior de la misma.

En el contexto del Sistema General de Riesgos Profesionales, la legislación colombiana, establece la obligación de controlar y minimizar los riesgos laborales como responsabilidad fundamental del empleador. Todo esto también enmarcado en el creciente nivel de exigencia del mercado, de la legislación y reglamentación vigente y el aumento de la competitividad, lo cual ha originado en el entorno empresarial la necesidad de contemplar e incorporar a su gestión criterios de calidad, medio ambiente y prevención de riesgos laborales, que les permitan establecer elementos diferenciadores respecto a su competencia.

De acuerdo a lo anterior, la Clínica Pediátrica Niño Jesús, propone diseñar, documentar e implementar un Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional, basándose en los planteamientos de la norma NTC OHSAS

18001:2007, que le permita tener dominio sobre sus riesgos y peligros, así como mejorar su desempeño y las condiciones que ofrece para todos.

2. JUSTIFICACIÓN

La Clínica Pediátrica Niño Jesús, en aras de controlar y disminuir los riesgos al interior de la organización, en asegurar la buena salud, fortalecimiento y protección de sus trabajadores, en el cumplimiento de los requisitos legales sobre Seguridad y Salud Ocupacional, buscando la mejora continua dentro de la organización, con el propósito de dar cumplimiento a lo expresado en su misión buscando altos niveles de calidad que a su vez le permitan introducirse a mercados generando competitividad y aumentando su valor como empresa, y como resultado de la estrategia de negocios de la Gerencia se ve en la necesidad de implementar un sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional como coadyuvante a dichas proyecciones.

Riesgos tales como biológicos, químicos, ergonómicos, físicos, etc. Son los que mayor accidentalidad y presencia tienen en los ambientes laborales, por lo que se traducen en pérdidas económicas y de tiempo para la entidad. Con la implementación de dicho sistema de Gestión, se busca minimizar todos estos riesgos a los que la población trabajadora de la organización está expuesta, reducir el potencial de ocurrencia de accidentes y mejorar el funcionamiento y rendimiento organizacional, permitiéndole tener la competitividad deseada.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar, documentar, implementar, y evaluar un Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional según los lineamientos de la norma NTC OHSAS 18001:2007 en la Clínica Pediátrica Niño Jesús de la ciudad de Sincelejo (Sucre

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Realizar un diagnóstico a la empresa considerando los requisitos de la NTC OHSAS 18001:2007 que permita identificar el estado actual de la Clínica Pediátrica Niño Jesús en cuanto a su cumplimiento.
- ✓ Diseñar y documentar los procesos, procedimientos, planes y requisitos contenidos en el Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional según la norma NTC OHSAS 18001:2007.
- ✓ Capacitar y sensibilizar al personal responsable de las actividades del Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional según la norma NTC OHSAS 18001:2007.
- ✓ Implementar la documentación establecida para el funcionamiento del Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional.
- ✓ Evaluar el Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional, a través de la realización de 2 (dos) auditorías internas.
- ✓ Elaborar e implementar planes de mejora de acuerdo a los resultados obtenidos de las auditorías.

4. ALCANCE DEL PROYECTO

El proyecto entregará como resultado la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional según lineamientos de la norma NTC OHSAS 18001:2007 en la Clínica Pediátrica Niño Jesús, lo cual encierra toda la documentación de procesos, procedimientos, planes y requisitos para el cumplimiento de la norma, además de los planes de mejoramiento y puesta en marcha de los mismos con base en los hallazgos de las 2 auditorías realizadas.

5. MARCO TEÓRICO

La creciente demanda de la comunidad internacional por disponer de un estándar que permitiera armonizar los requisitos existentes en seguridad y salud ocupacional impulsó seguir el modelo BS OHSAS 18001 Occupational Health and Safety Assessment Series, desarrollado como una herramienta que facilita la integración de los requisitos de seguridad y salud ocupacional con los requisitos de calidad, ISO 9000 y de administración ambiental, ISO 14000¹.

Las NTC OHSAS 18001 establecen los requisitos que permite a las empresas controlar de seguridad y salud ocupacional. Esta norma hace énfasis en las practicas proactivas y preventivas, mediante la identificación de peligros y la evaluación del control de los riesgos relacionados en el sitio de trabajo. Además, otorga una posición privilegiada frente a sus trabajadores, clientes y proveedores y especialmente a la autoridad competente, porque demuestra el cumplimiento de la reglamentación legal ocupacional vigente en el país.

5.1 NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC OHSAS 18001:2007

Estas normas fueron creadas a partir de la concertación de un gran número de organismos normalizadores y certificadores del mundo como respuesta a la constante demanda de los clientes por contar con la existencia de un documento reconocido internacionalmente que incluyera los requisitos mínimos para administrar un Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional (SYSO). En el año 2000, ICONTEC adoptó estas normas como Normas Técnicas Colombianas.

¹ <http://www.icontec.org>

Por otra parte la norma NTC OHSAS 18002 contiene las directrices para la implementación del documento NTC OHSAS 18001:2007, específicamente suministra la información general sobre la aplicación de esta.

La norma OSHAS 18001:2007 es un estándar voluntario que busca el mejoramiento de la salud y la seguridad en los lugares de trabajo, a través de una gestión sistemática y estructurada, la cual es compatible y complementaria con los sistemas de gestión de calidad y medio ambiente.

Estas normas al igual que la serie ISO son genéricas, y por lo tanto se pueden aplicar a cualquier tipo de empresa que desee:

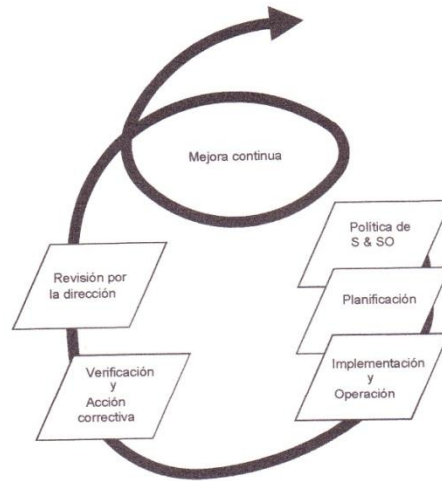
- Establecer un sistema de administración de SYSO con objeto de eliminar o minimizar los riesgos para los empleados y otras partes interesadas que pueden verse expuestas ;
- Implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de SYSO;
- Asegurar su conformidad con la política declarada en SYSO;
- Demostrar a otros dicha conformidad;
- Buscar certificación/registro de su sistema de SYSO por una organización externa.

5.2 ESTRUCTURA DE LA NORMA OHSAS 18001:2007

El tipo de estructura adoptado por esta norma, está basada en el ciclo de mejora continua desarrollado por Shewart y Deming (ciclo PHVA), como herramienta para mejorar el comportamiento de la organización en materia de prevención con vistas a mejorar los resultados, hace que sea compatible la gestión de la prevención con otras normas de gestión de calidad (Norma ISO 9001) y medio ambiente (Norma ISO 14001).

La estructura de los elementos del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad Laboral de la norma OHSAS 18001 responde al ciclo PHVA, representado de la forma:

Figura 1. Modelo de sistema de gestión para norma OHSAS 18001:2007



Fuente: NTC OHSAS 18001:2007

En el gráfico se indican los elementos y las etapas para desarrollar el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional; a continuación se presenta una breve descripción de cada uno de los elementos que componen este Sistema de Gestión:

1. La política de S & SO instituye un sentido general de dirección y establece los objetivos que la organización busca con el sistema de gestión:

- Ser apropiada con la naturaleza, visión, misión, objetivos y escala de riesgos de los trabajadores.
- Incluir explícitamente un compromiso de mejoramiento continuo.
- Cumplir con la legislación vigente aplicable de S & SO.
- Estar documentada, y revisada periódicamente para verificar su cumplimiento.

- Comunicarse a todos los empleados de la organización para que tomen conciencia de sus obligaciones.
2. La planificación se refiere a los procedimientos adecuados para la posterior implementación y mantenimiento del sistema:
- La organización debe planear las actividades para la identificación de peligros, las medidas de control y la evaluación de riesgos.
 - Debe ser consecuente con los objetivos del sistema de gestión.
 - Debe establecer los medios y el cronograma con los cuales se lograrán los objetivos del sistema de gestión.
3. La implementación y funcionamiento se hace a partir de la identificación de todos los recursos necesarios, y el éxito depende del grado de compromiso de todos los miembros de la organización.
- Definir la autoridad y la responsabilidad.
 - Comunicación de las funciones a todos los miembros de la organización.
 - Participación de todos los niveles de la organización.
 - Crear programas de capacitación y entrenamiento basado en la evaluación de las diferentes competencias a nivel de conocimiento, educación, habilidades y experiencias.
 - Controlar todos los documentos y registros del sistema y de la organización.
4. La comprobación y acción correctiva se refieren a las acciones que deben tomarse para el mejoramiento continuo del sistema.
- Establecer procedimientos para hacer seguimiento y medir el desempeño del sistema.

- Implementar acciones preventivas, correctivas, y el manejo de las no conformidades.
- Disponer de los registros de S & SO y de resultados de auditorías.

5. La revisión por parte de la gerencia determina si la dirección del sistema es la apropiada de acuerdo a los objetivos y políticas de la organización.

- Medir el desempeño mediante la información estadística que se tiene de reporte de lesiones, de no conformidad, de incidentes etc.
- La dirección debe permitir la retroalimentación que garantice el cumplimiento de los objetivos.
- Revisar la información que le permita definir si está bien implementada o hacer los ajustes correspondientes.

5.3 BENEFICIOS DE LA IMPLANTACIÓN Y CERTIFICACIÓN BAJO LA NORMA OHSAS 18001:2007

Entre las ventajas competitivas que implica una buena gestión de la prevención de los riesgos laborales, se pueden citar:

- Aporta una mejora continua en la gestión, mediante la integración de la prevención en todos los niveles jerárquicos y organizativos, y la utilización de metodologías, herramientas y actividades de mejora.
- Refuerza la motivación de los trabajadores, a través de la creación de un lugar y un ambiente de trabajo más ordenados, más propicios y más seguros, y de su implicación y participación en los temas relacionados con la prevención, mediante el fomento de la cultura preventiva.
- Proporciona herramientas para disminuir los incidentes y accidentes laborales, y como consecuencia de esto, reducir los gastos que estos ocasionan.

- Evita las sanciones o paralizaciones de la actividad, causadas por el incumplimiento de la legislación en materia de prevención de riesgos laborales (muchas veces desconocida por los empresarios).
- Permite obtener reducciones en las primas de algunos seguros relacionados, como por ejemplo, los seguros contra incendios.
- Proporciona una potenciación de la imagen de la empresa de cara a los clientes, la sociedad y la administración, demostrando el compromiso de la organización con la seguridad y salud de los trabajadores, en los casos en que la empresa opte por la certificación de su sistema.

6. MARCO LEGAL

Son las Leyes, Decretos y Resoluciones, que constituyen las bases legales de la Salud Ocupacional, de obligatorio cumplimiento y consistencia, de estas responsabilidades legales tienen en consideración los siguientes lineamientos en el desarrollo e implementación de este documento:

- **CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO:** Fue adoptado como legislación permanente mediante la ley 41 de 1961. Los artículos aplicables son: 29-31, 34, 56, 57, 58, 60, 62, 108, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 309 – 337, 348, 349, 351, 352. Los artículos del Código Sustantivo de Trabajo más importantes en el área de Riesgos Profesionales son el 348 y el 349 que establecen la Higiene y Seguridad en el trabajo donde se consagra la mayoría de obligaciones del empleador y el trabajador, por lo tanto las empresas deben suministrar conforme a estas normas el Código lo siguiente: locales que garanticen la salud de los trabajadores, practicar exámenes médicos al personal y adoptar las normas de Higiene y Seguridad Industrial.
- **Ley 9º de 1979.** Código Sanitario Nacional. Esta ley es importante en el aspecto técnico, pero en la parte funcional, administrativa y de vigilancia del Ministerio de Salud no se debe tener en cuenta por cuanto el Decreto 1295 de 1994 le otorgó al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social la dirección del Sistema de Riesgos Profesionales. Organización de la Salud Ocupacional en los lugares de trabajo, de la seguridad en maquinaria, equipos y herramientas en calderas y recipientes sometidos a presión, riesgos eléctricos, hornos y equipos de combustión, manejo, transporte y almacenamiento de materiales, elementos de protección personal, medicina preventiva y saneamiento básico, de las sustancias, plaguicidas, artículos pirotécnicos, saneamiento de la

estructura de edificaciones, disposición de basuras, protección contra roedores, plagas, ruido. Los artículos aplicables son: 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130 – 154.

- **Resolución 2400 de 1979.** Crea el Estatuto de Seguridad Industrial que tratan sobre instalaciones locativas, normas sobre riesgos físicos, químicos y biológicos, ropa, equipos y elementos de protección; establece un código de colores de seguridad. Medidas de prevención de incendios, herramientas y materiales, transporte de los materiales de trabajo (norma de gran importancia por su parte técnica). Con sus 711 artículos.
- **Resolución 8321 de 1983.** Por el cual se dictan normas sobre protección y conservación de la audición de la salud y el bienestar de las personas, por causas de la producción y emisión del ruido en sus artículos 47 al 63.
- **Decreto 614 de 1984.** Los artículos 9, 10, 11, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 47 continúan vigentes mantiene las definiciones de higiene industrial, seguridad industrial, medicina del trabajo y riesgo latente; obligaciones del empleador, sobre el comité de medicina higiene y seguridad industrial hoy Comité Paritario de Salud Ocupacional con periodo de dos (2) años y cuatro (4) horas semanales dentro de la jornada laboral para actividades del comité. El contenido, requisitos y forma de los programas de salud ocupacional, obligaciones de los trabajadores; personas que prestan servicio en Salud Ocupacional. Plan nacional de Salud Ocupacional. Faculta al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para publicar las multas con fundamentos en el artículo 578 de la ley 9 de 1979. Establece que entidades privadas como el Consejo Colombiano de Seguridad puedan apoyar las labores de divulgación, capacitación y asesoría en Salud Ocupacional, pero en

el evento de prestar servicios privadas de salud ocupacional a las empresas, requieren licencia en Salud Ocupacional autorizada por el Ministerio de Salud.

- **Resolución 2013 de 1986.** Reglamenta la organización y funcionamiento de los comités paritarios de salud ocupacional. Artículos de 1 – 19.
- **Resolución 1016 de 1989.** Reglamentación de la organización, funcionamiento y forma de los programa de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores del país. Los cuales son: medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial, comité paritario de Salud Ocupacional: establece el cronograma de actividades como elemento de planeación y verificación de la ejecución del programa de salud ocupacional. Además impone la obligación de registrar los comités paritarios, mantener su registro y determinar indicadores de evaluación. Artículos de 1 – 18.
- **Resolución 1792 de 1990.** Fija los límites máximos permisibles para la exposición ocupacional al ruido.
- **Resolución 6398 de 1991.** Reglamenta los exámenes pre-ocupacionales o de admisión. Los exámenes médicos y las historias clínicas del trabajador es confidencial y solo puede darse a conocer por autorización judicial, autorización del trabajador o solicitud de la entidad de seguridad social.
- **Constitución Política de 1991.** En la Constitución no aparece la salud ocupacional como principio o derecho constitucional, pero esta se encuentra en ella, cuando protege al trabajo, a la mujer cabeza de familia, los discapacitados, el estatuto de trabajo y la seguridad social; porque en toda actividad laboral el Estado protege la salud de los trabajadores, como el derecho a la vida en los sitios y puestos de trabajo. Los siguientes son los

artículos más sobresalientes aplicables al Sistema General de Riesgos Profesionales: artículo 1, 2, 25, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53.

- **Ley 55 de 1993.** Por medio de la cual se aprueba el “Congreso número 170 y la recomendación número 177 sobre la Seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo”: adoptados por la 77^a reunión de la conferencia general de la OIT Ginebra, 1990.
- **Decreto 1295 de 1994.** Determina la organización y la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales (S.G.R.P.) Establece prestaciones asistenciales de salud y económicas por accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Con 98 artículos.
- **Resolución 4050 de 1994.** Por medio de la cual se establece la prueba de embarazo exclusivamente para empresas de alto riesgo que esté en peligro la vida de la madre o del feto.
- **Decreto 1771 de 1994.** Reembolso de la atención inicial de urgencias, reembolso por prestaciones asistenciales, formularios de reembolso entre entidades administradoras de riesgos profesionales, procedimientos para efectuar los reembolsos y auxilios funerarios.
- **Decreto 1772 de 1994.** Afiliación y cotización al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **Decreto 1832 de 1994.** Adopta la tabla de enfermedades profesionales.
- **Decreto 1833 de 1994.** Administración y funcionamiento del Fondo de Riesgos Profesionales.

- **Resolución 004050 de 1994.** Procedimiento en materia de salud ocupacional realización de los exámenes ocupacionales de ingreso y periódicos para el trabajador.
- **Decreto 1281 de 1994.** Por el cual se reglamentan las actividades de alto riesgo.
- **Decreto 2644 de 1994.** Por el cual se expídela tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente.
- **Ley 320 de 1996.** Prevención en accidentes de las industrias mayores. Aprobación del “Convenio 174 sobre la prevención de accidentes industriales mayores” y la “Recomendación 81 sobre la Prevención de Accidentes Industriales Mayores” adoptados en la 80ª reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en Ginebra el 22 de junio de 1993.
- **Decreto 1530 de 1996.** Reglamenta parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1295 de 1994 (consagra la clasificación por centros de trabajo, investigación de los accidentes de trabajo, empresas temporales, programas y acciones de prevención). Capítulo I, Capítulo II, Capítulo V.
- **Ley 378 de 1997.** Se aprueba el “Convenio 191, sobre los servicios de salud en el trabajo” adoptado por la 71ª reunión de la conferencia general de la Organización Internacional del Trabajo OIT, Ginebra 1985.
- **Decreto 917 de 1999.** Por el cual se modifica el Decreto 692 de 1995: Manual Único para la clasificación de invalidez.

- **Resolución 412 de 2000.** Actividades de promoción y prevención realizadas por la EPS.
- **Decreto 1607 de 2002.** Por el cual se modifica la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se dicta otras disposiciones.
- **Ley 776 de 2002.** Por el cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **Ley 828 de 2003.** Por el cual se expiden normas para el control de la evasión del Sistema de Seguridad Social
- **Resolución 0156 de 2005.** Resolución por la cual se adoptan formatos uniformes de accidentalidad de trabajo y enfermedad profesional.
- **Resolución 1303 de 2005.** Por la cual se adoptan el contenido del formulario único o planilla integrada de liquidación de aportes.
- **Resolución 2106 de 2005.** Se precisan los efectos de la planilla integrada de liquidación de aportes.
- **Resolución 1555 de 2005.** Establece procedimientos para obtener certificado de aptitud física, mental y coordinación motora para conducir y se establecen los rangos de aprobación de la evaluación requerida.
- **Decreto 2811/74.** La acumulación o disposición inadecuada de residuos, basuras, desechos y desperdicios. El uso de elementos ambientales y de recursos naturales renovables, debe hacerse de acuerdo a los principios del artículo en mención.

- **Decreto reglamentario 4741/2005.** Desechos peligrosos. Prevención y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral. Obligaciones del generador.
- **Ley 1010 de 2006.** 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.
- **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 y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

7. MARCO CONCEPTUAL

En el desarrollo del siguiente proyecto se tendrán en cuenta los siguientes términos y las definiciones establecidas en la Norma NTC OHSAS 18001:2007, como siguen a continuación:

Acción correctiva: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

NOTA 1 Puede haber más de una causa de una no conformidad.

NOTA 2 La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para impedir que algo suceda.

Acción preventiva: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

NOTA 1 Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.

NOTA 2 la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que vuelva a producirse.

ARP: Administradora de Riesgos Profesionales.

Auditoría: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener "evidencias de la auditoría" y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los "criterios de auditoría".

NOTA 1 Independiente no significa necesariamente externo a la organización. En muchos casos, particularmente en las organizaciones más pequeñas, la independencia se puede demostrar mediante la ausencia de responsabilidad por la actividad que se audita.

Demarcación y señalización: parte de las normas técnicas de seguridad industrial que permiten mediante una serie de estímulos, condicionar la actuación del individuo a unas circunstancias específicas, donde se busca mantener una conciencia constante de la presencia de riesgos.

Desempeño de SYSO: resultados medibles de la gestión de una organización en relación con sus riesgos de SYSO.

NOTA 1 La medición del desempeño de SYSO incluye la medición de la eficacia de los controles de la organización.

NOTA 2 En el contexto de sistemas de gestión de SYSO, los resultados también se pueden medir con respecto a la política de SYSO, objetivos de SYSO y otros requisitos de desempeño de SYSO de la organización.

Documento: información y su medio de soporte.

NOTA El medio de soporte puede ser papel, magnético, óptico o electrónico, una fotografía o muestras patrón, o una combinación de estos.

Enfermedad: 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.

EPP: elementos de protección personal.

Identificación del peligro: proceso para reconocer si existe un peligro y definir sus características.

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.

NOTA 1 Un accidente es un incidente que da lugar a lesión, enfermedad o víctima mortal.

NOTA 2 Un incidente en el que no hay lesión, enfermedad ni víctima mortal también se puede denominar como “casi-accidente” (situación en la que casi ocurre un accidente)

NOTA 3 Una situación de emergencia es un tipo particular de incidente.

Lugar de trabajo: cualquier espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización.

NOTA Cuando se considera lo que constituye un lugar de trabajo, la organización debería tener en cuenta los efectos de la SYSO sobre el personal que, por ejemplo, se encuentra de viaje o en tránsito (por ejemplo: va en automóvil, en avión, en barco o en tren), está trabajando en las instalaciones de un cliente, o está trabajando en su propia casa.

Mejora continua: proceso recurrente de optimización del sistema de gestión en SYSO, para lograr mejoras en el desempeño en SYSO, de forma coherente con la política en SYSO de la organización.

NOTA 1 El proceso no necesariamente tiene lugar en todas las áreas de actividad simultáneamente.

No conformidad: incumplimiento de un requisito.

NOTA Una no conformidad puede ser una desviación de: - Estándares, prácticas, procedimientos de trabajo y requisitos legales pertinentes, entre otros. - Requisitos del sistema de gestión de SYSO.

Objetivo de SYSO: propósito en SYSO en términos del desempeño de SYSO, que una organización se fija.

NOTA 1 Los objetivos se deberían cuantificar siempre que sea factible.

NOTA 2 los objetivos de SYSO deben ser consistentes con la política de SYSO.

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.

NOTA Para las organizaciones con más de una unidad operativa, una unidad operativa por sí sola se puede definir como una organización.

Panorama de factores de riesgo: forma sistemática de identificar, localizar, valorar y jerarquizar las condiciones de riesgo laboral a las que están expuestos los trabajadores y que permite el desarrollo de medidas de intervención.

Parte interesada: persona o grupo, dentro o fuera del lugar de trabajo involucrado o afectado por el desempeño en seguridad y salud ocupacional de una organización.

Peligro: fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos.

Plan de emergencias: conjunto de medidas a aplicar antes, durante y después de que se presenta un desastre como respuesta al impacto del mismo.

Política de SYSO: intenciones y direcciones generales de una organización relacionados con su desempeño de SYSO, expresadas formalmente por la alta dirección.

NOTA La política de SYSO brinda una estructura para la acción y el establecimiento de los objetivos de SYSO.

Procedimiento: forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

NOTA Los procedimientos pueden estar documentados o no.

Registro: documento. Que presenta resultados obtenidos, o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.

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 SYSO

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 (SYSO): condiciones y factores que afectan o pueden afectar la salud y la seguridad de los empleados u otros trabajadores (incluidos los trabajadores temporales y personal por contrato), visitantes o cualquier otra persona en el lugar de trabajo.

NOTA Las organizaciones pueden estar sujetas a requisitos legales para la salud y la seguridad de las personas más allá de su lugar de trabajo inmediato, o quienes están expuestas a actividades en el lugar de trabajo.

Sistema de gestión de SYSO: parte del sistema de gestión de una organización, empleada para desarrollar e implementar su política de SYSO y gestionar sus riesgos de SYSO.

NOTA 1 Un sistema de gestión es un conjunto de elementos interrelacionados usados para establecer la política y objetivos y para cumplir estos objetivos.

NOTA 2 Un sistema de gestión incluye la estructura de la organización, la planificación de actividades (incluyendo, por ejemplo, valoración del riesgo y establecimiento de objetivos), responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y recursos

Valoración del riesgo: proceso de evaluar el(los) riesgo(s) (3.21) que surgen de un(os) peligro(s), teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes, y de decidir si el (los) riesgo(s) es (son) aceptable(s) o no.

8. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

8.1 IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Razón social: CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS LTDA.

NIT: 900164946-0

II nivel de complejidad

Dirección: Cra 20 N° 14-38 Barrio Ford Sincelejo (Sucre)

Teléfonos: 2740574 – 2822365

Celulares: 311-429-87-60

Representante Legal: Salma Fayad Issa

Gerente general: Salma Fayad Issa

Número de empleados: 87 empleados

Actividad económica: Atención médica de primer y segundo nivel de complejidad.

A.R.P: POSITIVA A.R.P

8.2 NUMERO DE TRABAJADORES

Tabla 2. Número de trabajadores

ÁREAS	DIRECTOS	CONTRATISTAS
ASISTENCIALES	50	15
ADMINISTRATIVOS	22	0
TOTAL:	72	15

Fuente: Clínica Pediátrica Niño Jesús

8.3 PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

La Clínica Pediátrica Niño Jesús Ltda. Es una entidad privada creada en el año de 2009 dedicada a prestar servicios de salud a la población infantil desde el primer día de vida hasta los catorce años de edad. Cuenta con un equipo interdisciplinario, especializado y con amplia experiencia en atención a niños, brinda servicios de salud exclusivos en pediatría y sus diferentes sub-especialidades de allí la importancia de la comodidad y beneficio que obtendrían los menores al ser atendidos directamente por personas con experiencia y conocimiento del trabajo con infantes.

En Sincelejo, no hay institución alguna que se dedique exclusivamente a esta área, por lo que pensando en la atención y el progreso de esta ciudad en el área de la salud, se decide crear esta institución.

8.3.1 Misión². Proporcionar atención en Salud especializada en pediatría a la comunidad infantil del departamento de Sucre y la Región Caribe, con un alto sentido de compromiso, responsabilidad social y ética médica; siempre en busca de incrementar los índices de una población saludable.

8.3.2 Visión³. La Clínica pediátrica Niño Jesús, se proyecta como una importante Clínica que ofrecerá mejores garantías de satisfacción en la atención de servicios de salud a nivel pediátrico, gracias a nuestra excelente calidad y compromiso social guiados por la calidad humana, el trabajo en equipo y la innovación de nuestro personal, procurando siempre superar las expectativas de las personas que solicitan nuestros servicios y propendiendo por el mejoramiento a nivel de estructura física, talento humano, ampliación de servicios que permitan mayor

² Manual de Calidad Clínica Pediátrica Niño Jesús

³ Manual de Calidad Clínica Pediátrica Niño Jesús

satisfacción a nuestros usuarios y mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones.

8.3.3 Valores institucionales⁴. Los valores Institucionales son parte fundamental en nuestra misión, visión y política de calidad, estos nos permitirán mantenernos y obtener los logros planteados, sumando nuestros valores personales y profesionales ofreceremos el mejor servicio para los niños y niñas de nuestra región.

En la Clínica Pediátrica Niño Jesús Valoramos:

➤ **La integridad**

Basándonos en la Honestidad, Sinceridad y Lealtad, inspirando confianza entre todos, bajo un enfoque justo y de respeto hacia los principios éticos, morales y legales de la comunidad.

➤ **La excelencia en el servicio**

Orientándonos a superar las expectativas de nuestros usuarios; tomando decisiones con criterio, sentido común, eficacia y agilidad.

➤ **El sentido de pertenencia y nuestra gente**

Promoviendo el bienestar y el desarrollo humano, reconociendo el Conocimiento, talento y la experiencia de las personas para que se sientan en un ambiente agradable y exista una apropiación hacia la organización.

➤ **El compromiso**

Manteniendo un alto grado de Responsabilidad en el cumplimiento de nuestras labores, funciones y actividades dentro y fuera de la organización.

⁴ Manual de Calidad Clínica Pediátrica Niño Jesús

➤ **La espiritualidad**

Reconocemos la necesidad consciente de Dios, la verdad, la justicia y la equidad, respetando las creencias de cada una de las personas y sin discriminación alguna.

8.3.4 Servicios ofrecidos⁵. Siendo en este momento la única clínica pediátrica que funciona en la ciudad de Sincelejo y el Departamento de Sucre, la Clínica Pediátrica Niño Jesús cuenta con los siguientes servicios:

➤ **Sala de urgencias**

- 10 camas de observación.
- Sala de reanimación y procedimientos.
- Consultorios de urgencias.

➤ **Hospitalización**

- 5 habitaciones unipersonales.
- 10 habitaciones compartidas (2 por habitación).

➤ **Unidad de cuidados intensivos y/o intermedios neonatal**

- Capacidad instalada 8 cupos con dotación completa.

➤ **Sala de neonatos**

- 8 cunas con todas sus instalaciones.

➤ **Consulta externa**

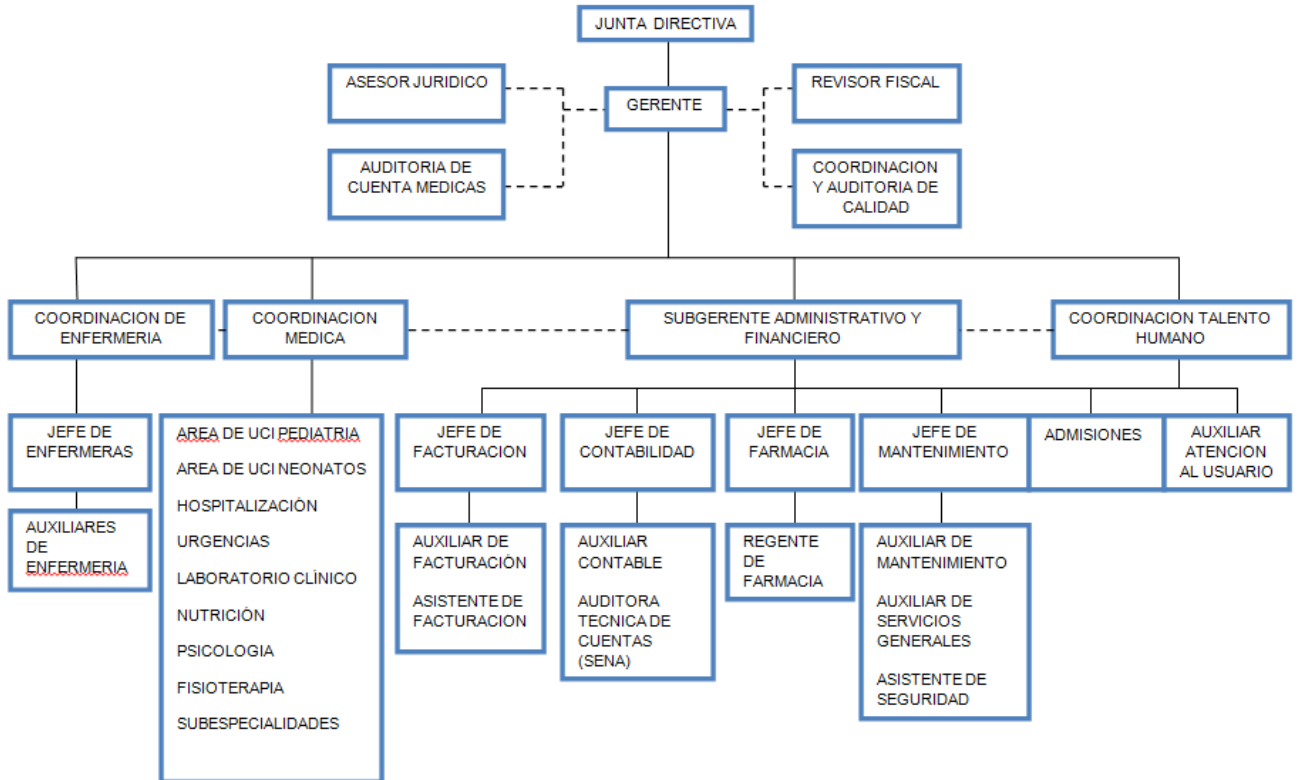
Nefrología pediátrica, Hemato-oncología pediátrica, endocrinología pediátrica, Neurología pediátrica, Cardiología pediátrica, Cirugía pediátrica, Neumología pediátrica, Gastroenterólogo, Alergología, Psicología.

⁵ Fuente: Clínica Pediátrica Niño Jesús

- Servicio de laboratorio clínico
- Imagen diagnóstica

8.3.5 Estructura organizacional

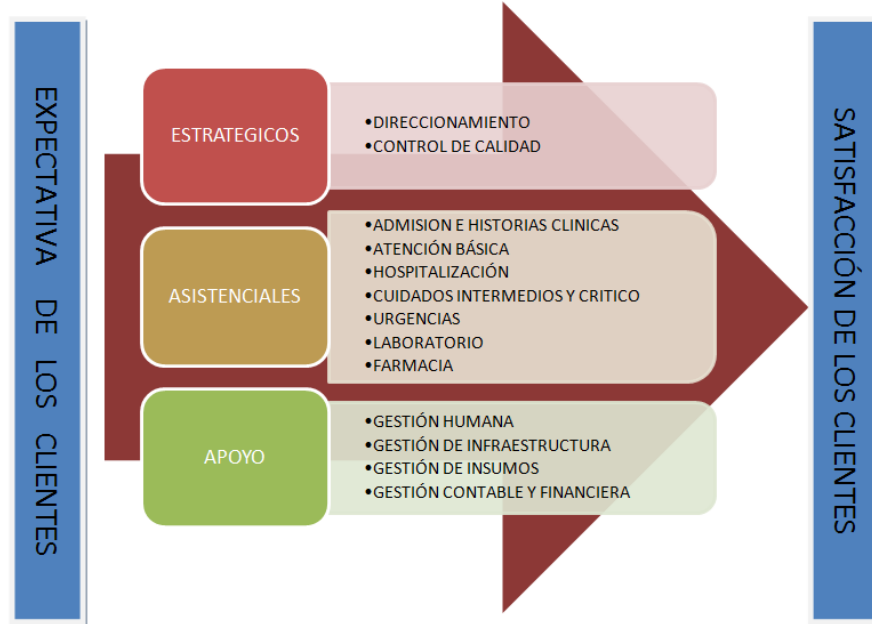
Figura 2. Organigrama Clínica Pediátrica Niño Jesús



Fuente: Manual de Calidad Clínica Pediátrica Niño Jesús

8.3.6 Mapa de procesos clínica pediátrica niño Jesús

Figura 3. Mapa de Procesos Clínica Pediátrica Niño Jesús



Fuente: Manual de Calidad Clínica Pediátrica Niño Jesús

9. METODOLOGÍA

La metodología planteada para el desarrollo del proyecto se fundamenta principalmente en el ciclo Deming o ciclo PHVA, este ciclo integra cuatro pasos fundamentales:

Figura 4. Ciclo Deming



Fuente: Ciclo Edwards Deming

En la siguiente figura se observan los elementos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional:

Figura 5. Modelo Sistema de Gestión en Salud y Seguridad Ocupacional



Fuente: NTC OHSAS 18001:2007

9.1 DIAGNÓSTICO INICIAL

El diagnóstico inicial permitirá obtener información preliminar de la situación de la empresa correspondiente al cumplimiento respecto a los requisitos de la norma, para este caso se hará una lista de chequeo para evaluar los diferentes requisitos de la norma NTC OHSAS 18001 y su porcentaje de cumplimiento, esto se hará en todas las áreas de la organización y se efectuara a través de entrevistas no estructuradas, reuniones y charlas informales con los diferentes empleados.

9.2 PLANIFICACIÓN

La planificación se desarrollará en base a una identificación previa de los peligros, evaluación y control de riesgos, y de los requisitos legales y otros requisitos aplicables, y al establecimiento de unos objetivos, que se materializarán en un Sistema de Gestión.

Para ello, se establecerán y mantendrán procedimientos que permitan asegurar la continua identificación de los peligros en el lugar de trabajo, la evaluación de los riesgos ocasionados por los peligros que no han podido ser eliminados, y el establecimiento de las medidas de control y actualización necesarias.

9.3 IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Una vez sentadas las bases del sistema, el siguiente paso es determinar los elementos necesarios para que éste funcione correctamente, es decir se implante la cultura preventiva y se trabaje con seguridad.

Para lograr esto se debe establecer y documentar la estructura y responsabilidades del personal que gestiona, realiza y verifica actividades que tengan efectos en los riesgos de instalaciones y procesos de la organización,

deben determinarse las necesidades de formación en materia de prevención y debe disponerse de procedimientos para asegurar que la información básica sobre el sistema sea comunicada hacia y desde los empleados y otras partes interesadas.

9.4 VERIFICACIÓN Y ACCIÓN CORRECTIVA

Se establecerá la forma sistemática para comprobar y chequear periódicamente, que el sistema implantado es eficaz, y que se siguen las prácticas y procedimientos requeridos. Para ello, deben realizarse inspecciones de seguridad, observaciones planificadas, chequeos de elementos y dispositivos de seguridad, etc.

9.5 REVISIÓN DEL SISTEMA

Con toda la información suministrada por el sistema con base a las auditorías, la política, los objetivos, y otros elementos del sistema como los resultados de las inspecciones y datos tales como estadísticas de incidentalidad, accidentalidad, etc. La alta dirección de la organización debe revisar, a intervalos que ella misma determine, el Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional, para asegurar su continua idoneidad, adecuación y eficacia, y tomar las decisiones pertinentes en materia de seguridad y salud, con base a una información documentada y fiable.

10. DIAGNÓSTICO INICIAL EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NTC OHSAS 18001:2007

Con el propósito de conocer la situación en la que se encontraba la Clínica Pediátrica Niño Jesús antes de inicializado el proyecto, frente al cumplimiento de los requisitos exigidos en la norma NTC OHSAS 18001 se aplicó un cuestionario en el cual se analizaban cada uno de los requisitos de la norma y con el cual se verifico el grado de cumplimiento respecto a esta.

La metodología para evaluar el grado de cumplimiento consistió en asignar a cada requisito tres criterios de evaluación como sigue:

C = Cumple: esto quiere decir que la Clínica Pediátrica Niño Jesús, cumple totalmente con el requisito enunciado, se establece, se implementa y se mantiene. (Valor 10 puntos, equivalente al 100%)

CP = Cumple Parcialmente: esto quiere decir que la Clínica Pediátrica Niño Jesús, tiene establecido, lo tiene implementado pero no se mantiene. (Valor 5 puntos, equivalente al 50%)

NC = No Cumple: esto quiere decir que la Clínica Pediátrica Niño Jesús, no está establecido, no está implementado y no se mantiene ese requisito de la norma. (Valor 0 puntos, equivalente al 0%)

Utilizando la siguiente lista de chequeo se realizó la revisión de cada uno de los numerales contemplados dentro de la norma NTC OHSAS 18001 para determinar de acuerdo a la metodología de evaluación descrita anteriormente el grado de cumplimiento de estos dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

Tabla 3. Diagnóstico inicial

Numeral	Requisito	Descripción	C	CP	NC	Observaciones
4.1 REQUISITOS GENERALES						
	Requisitos Generales	La organización debe definir y documentar el alcance de su Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional			0	
4.2 POLÍTICA DE S Y SO						
	Política de Seguridad y Salud Ocupacional.	La alta dirección debe definir y autorizar la política de SYSO de la organización			0	
4.3 PLANIFICACIÓN						
	Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles.	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para la continua identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los			0	
4.3.1						

		controles necesarios.		
4.3.2	Requisitos legales y otros.	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento(s) para la identificación y acceso a requisitos legales y de SYSO que sean aplicables a ella.	0	
4.3.3	Objetivos y Programas	La organización debe establecer, implementar y mantener documentados los objetivos de SYSO en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.	0	
4.4	IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN			
4.4.1	Recursos, funciones, responsabilidads, rendición de cuentas y	La alta dirección debe asumir la máxima responsabilidad por la	5	La Coordinadora de Talento Humano de la empresa, cuenta con especialización en Seguridad Ocupacional, y dentro

	<p>autoridad.</p>	<p>Seguridad Y Salud Ocupacional y el SGSYSO, así como también demostrar su compromiso asegurando la disponibilidad de recursos, definiendo funciones, asignando responsabilidades y la rendición de cuentas, y delegando autoridad para facilitar una gestión de SYSO eficaz.</p>		<p>de sus funciones está la de propender y velar por la implementación y funcionamiento de actividades referente a temas de SYSO.</p>
<p>4.4.2</p>	<p>Competencia, formación y toma de conciencia.</p>	<p>La organización debe asegurar que cualquier persona que esté bajo su control ejecutando tareas que puedan tener impacto sobre la Seguridad Y Salud Ocupacional, sea competente con base en su educación, formación o</p>	<p>5</p>	<p>En la Coordinación de Talento Humano se encontraban registros de capacitaciones y formación de los trabajadores a cargo de la ARP en temas relacionados con Seguridad y Salud Ocupacional, así como algunos temas impartidos por el mismo Coordinador.</p>

		experiencia, y debe conservar los registros asociados.	
4.4.3	Comunicación, participación y consulta.	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento (s) que faciliten la comunicación interna en los diferentes niveles de la organización, la comunicación con contratistas y visitantes, además de integrar la participación de estos en el SGSYSO.	0
4.4.4	Documentación	La organización debe mantener documentación del SGSYSO, esta documentación debe ser proporcional al nivel de complejidad,	0

		peligros y riesgos.	
4.4.5	Control de documentos	La organización debe establecer, implementar y mantener un(os) procedimiento (s) para aprobar, revisar, actualizar y asegurar la documentación pertinente al SGSYSO.	0 En la empresa se cuenta con un procedimiento para la control, revisión y aseguramiento de documentos y registros, pero dentro de su alcance no está estipulado los documento generados en el SGSYSO por no tener establecido este sistema no está contemplado.
4.4.6	Control Operacional.	La organización debe determinar aquellas operaciones y actividades asociadas con los peligros identificados, en donde la implementación de los controles es necesaria para gestionar los riesgos de Seguridad Y Salud Ocupacional, para estas operaciones y actividades la	0

organización
debe
implementar y
mantener
controles,
procedimientos
documentados

4.4.7	Preparación y respuestas ante emergencias.	La organización debe establecer, implementar y mantener un (os) procedimiento (s) para responder a situaciones de emergencia reales y prevenir o mitigar consecuencias de Seguridad Y Salud Ocupacional asociadas.	0
-------	--	--	----------

4.5	VERIFICACIÓN
------------	---------------------

4.5.1	Medición y seguimiento del desempeño.	La organización debe establecer, implementar y mantener un (os) procedimiento (s) para hacer seguimiento y medir	0
-------	---------------------------------------	--	----------

regularmente el desempeño del SGSYSO, si se requiere equipos para la medición o seguimiento del desempeño, la organización debe mantener procedimientos de calibración y mantenimiento de tales equipos, según sea apropiado.

Evaluación del cumplimiento legal y otros.

En coherencia con su compromiso de su cumplimiento legal, La organización debe establecer, implementar y mantener un (os) procedimiento (s) para evaluar periódicamente el cumplimiento de los requisitos legales aplicables.

0

4.5.2

4.5.3	Investigación de incidentes. No conformidades y acciones correctivas y preventivas.	<p>La organización debe establecer, implementar y mantener un (os) procedimiento (s) para registrar, investigar y analizar incidentes, así como también tratar la(s) no conformidad(es) real(es) y potencial(es), y tomar acciones correctivas y preventivas.</p> <p>La organización debe asegurar que cualquier cambio necesario que surja de la acción correctiva y de la preventiva se incluya en la documentación del SGSYSO.</p>	0	
4.5.4	Control de registros.	<p>La organización debe establecer y mantener los registros</p>	5	<p>En la empresa se cuenta con un procedimiento para la aprobación, revisión y control de documentos y</p>

necesarios para demostrar conformidad con los requisitos de su SGSYSO y de las normas OHSAS 18001, y los resultados logrados.

registros, pero dentro de su alcance no está estipulado los documentos generados en el SGSYSO por no tener establecido este sistema no está contemplado.

La organización debe establecer, implementar y mantener un (os) procedimiento (s) para identificación, almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros.

Auditoria interna.

La organización debe asegurar la realización de auditorías internas del SGSYSO a intervalos planificados, en donde se tenga en cuenta las

0

4.5.5

responsabilidades,
 competencias
 y requisitos
 para planificar
 y realizar las
 auditorias,
 reportar los
 resultados y
 conservar los
 registros
 asociados.

4.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Revisión por la dirección	La alta dirección debe revisar el SGSYSO, a intervalos definidos para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continua, las revisiones deben incluir la evaluación de oportunidades de mejora, y la necesidad de efectuar cambios al SGSYSO, incluyendo la política y los objetivos de SYSO. Se deben conservar los registros de las revisiones por	0
---------------------------	---	----------

la dirección.

Fuente: Autor del proyecto

CONCLUSIONES DEL DIAGNOSTICO

Los resultados obtenidos en el diagnostico se pueden referenciar en la siguiente tabla resumen:

Tabla 4. Resumen de resultados del diagnóstico inicial

ÍTEM	REQUISITO	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE OBTENIDO	% DE CUMPLIMIENTO
4.1	REQUISITOS GENERALES	10	0	0
4.2	POLÍTICA DE SYSO	10	0	0
4.3	PLANIFICACIÓN	30	0	0
4.4	IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	70	10	14,3
4.5	VERIFICACIÓN	50	5	10
4.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	10	0	0

Fuente: Autor del proyecto

De acuerdo al resultado de la aplicación de la lista de chequeo para evaluar la empresa en cuanto al cumplimiento de requisitos de la norma NTC OHSAS 18001, se puede evidenciar:

- Para el requisito 4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidades, rendición de cuentas y autoridad, la Coordinadora de Talento Humano de la empresa, cuenta con especialización en Seguridad y Salud Ocupacional, y dentro de sus funciones está la de propender y velar por la implementación y funcionamiento de actividades referente a temas de SYSO, por tal motivo se realizaban capacitaciones en compañía con la ARP, además de capacitaciones dictadas por la misma Coordinadora de Talento Humano.
- Para el requisito 4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia, en la Coordinación de Talento Humano se encontraban registros de capacitaciones y formación de los trabajadores a cargo de la ARP en temas relacionados con

Seguridad y Salud Ocupacional, así como algunos temas impartidos por el mismo Coordinador.

- Para el requisito 4.4.5 Control de documentos, en la empresa se cuenta con un procedimiento para la control, revisión y aseguramiento de documentos y registros, pero dentro de su alcance no está estipulado los documento generados en el SGSYSO por no tener establecido este sistema no está contemplado.
- Para el requisito 4.5.4 Control de registros, en la empresa se cuenta con un procedimiento para la aprobación, revisión y control de documentos y registros, pero dentro de su alcance no está estipulado los documentos generados en el SGSYSO por no tener establecido este sistema no está contemplado.
- Para el resto de requisitos contenidos en la norma NTC OHSAS 18001:2007 a excepción de los nombrados en los puntos anteriores, no se encontró evidencia significativa dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús que garanticen su cumplimiento.

Después de realizado el diagnóstico inicial es evidente que la mayoría de los numerales exigidos por la norma NTC OHSAS 18001:2007 no son cumplidos dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, en consecuencia se estructura y se establece el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional que se describe en los siguientes capítulos de este documento.

11. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

El punto de partida de todo sistema de gestión es el **compromiso de la dirección** de la organización, puesto de manifiesto en la **política de Seguridad y Salud Ocupacional**. Se trata de una “Declaración autorizada por la alta dirección de la organización, de sus intenciones y principios en relación con la Prevención de Riesgos Laborales, que establece los objetivos globales de Salud y Seguridad Ocupacional y el compromiso de mejora de los resultados”.

Esta política se despliega en acciones previamente planificadas y ha de revisarse, buscando su constante adecuación.

Para la definición de la política de Seguridad y Salud Ocupacional, se reunieron en las instalaciones de la Clínica, la Gerente, el Subgerente Administrativo y Financiero, Coordinador de Talento Humano y un representante de los trabajadores.

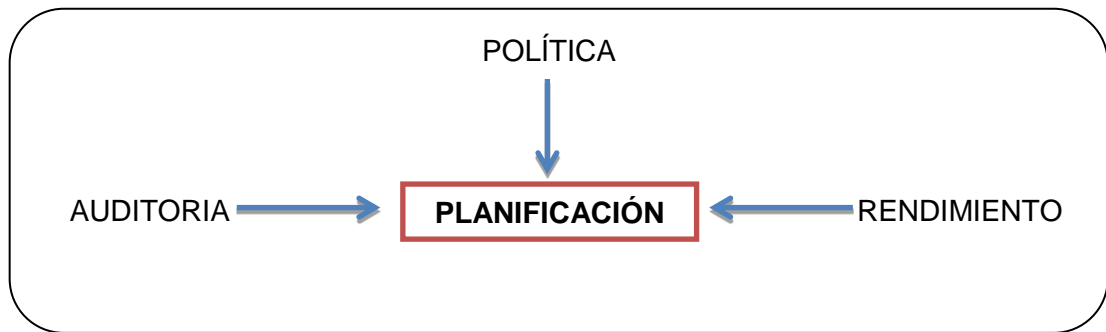
La política que se estableció fue la siguiente:

“La Clínica Pediátrica Niño Jesús se compromete a buscar la protección de su población trabajadora, contra los efectos de los peligros y riesgos laborales propios de nuestra actividad, como lo son las enfermedades profesionales y los incidentes de trabajo, fomentando el mejoramiento continuo de sus condiciones de trabajo y su calidad dentro de la organización, destinando los recursos humanos, financieros, físicos y técnicos necesarios para este propósito; con el fin de mantener el equilibrio entre las necesidades reales de la empresa y el cumplimiento de las exigencias de la normatividad legal vigente nacional e internacional, así como los establecidos al interior de la organización”.

12. PLANIFICACIÓN

La planificación en OHSAS 18001 se alimenta principalmente de los objetivos marcados por la política, de los resultados de las auditorías del sistema (cuando existan) y de la información acerca del resultado o rendimiento del sistema.

Figura 6. Elementos de la planificación de SGSYSO



Fuente: NTC OHSAS 18001:2007

Dentro del proceso de planificación de OHSAS 18001 se incluyen cuatro requisitos, referidos a los siguientes aspectos:

- I. Identificación de peligros, valoración del riesgo y determinación de controles.
- II. Requisitos legales y otros.
- III. Objetivos
- IV. Programas de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional⁶.

⁶ ENRÍQUEZ PALOMINO. Antonio. SÁNCHEZ RIVERO. José Manuel. OHSAS 18001:2007 Interpretación, Aplicación y Equivalencias Legales. España: Fundación COMFEMETAL, 2008. P. 45

12.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

La identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, es una actividad básica para poder prevenir daños de una forma eficiente, cuyo objeto es reconocer los factores o agentes de peligro, el personal expuesto y los controles existentes; a través de la obtención de información sobre procesos/actividades de operaciones dentro de la organización, instalaciones o puesto de trabajo, esta es una etapa fundamental e imprescindible para realizar una planificación adecuada del SGSYSO.

Para realizar la identificación de los riesgos dentro de la organización se realizaron diferentes actividades tendientes a recopilar la información necesaria para hacer una clara caracterización de éstos; con el fin de poder establecer medidas de control tendientes a mitigar dichos riesgos que atentan contra la seguridad de los empleados.

Las actividades que se realizaron fueron las siguientes:

- Inspección en las instalaciones de la Clínica Pediátrica Niño Jesús Ltda.
- Entrevistas a los trabajadores de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

El modelo para la valoración del riesgo que se utilizó dentro de la Clínica es el sugerido por la guía BS 8800, ilustrados en la tabla a continuación:

Tabla 5. Modelo valoración del riesgo BS 8800

		CONSECUENCIA		
		LIGERAMENTE DAÑINO	DAÑINO	EXTREMADAMENTE DAÑINO
PROBABILIDAD	BAJA	Riesgo Trivial	Riesgo Tolerable	Riesgo Moderado
	MEDIA	Riesgo Tolerable	Riesgo Moderado	Riesgo Importante
	ALTA	Riesgo Moderado	Riesgo Importante	Riesgo Intolerable

Fuente: Guía BS 8800

La normativa BS 8800 sugiere criterios tanto para la clasificación de la probabilidad como para sus consecuencias, según sigue:

Probabilidad alta: el daño ocurrirá siempre o casi siempre; posibilidad muy probable de ocurrir; es muy probable que el daño ocurra y se han registrado algunos casos anteriormente.

Probabilidad media: el daño ocurrirá en algunas ocasiones; posibilidad probable de ocurrir; es probable que el daño ocurra pero se han registrado pocos casos anteriormente.

Probabilidad baja: el daño ocurrirá raras veces; posibilidad remota de ocurrir; es improbable que el daño ocurra o nunca se haya registrado.

Ligeramente dañino: lesiones superficiales, cortes y dolencias menores, irritación en los ojos a causa del polvo, irritaciones, malestares temporarios, dolores de cabeza.

Dañino: laceraciones, quemaduras, fracturas menores, golpes, trastornos músculo-esqueléticos, dermatitis, asma proveniente de desórdenes pulmonares, sordera y dolencias que provocan incapacidades menores permanentes.

Extremamente dañino: amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, fracturas múltiples, fracturas fatales, cáncer laboral y otras dolencias que acortan la vida o dolencias agudas fatales.

Después de determinados los niveles de riesgo se elaboró la matriz de la clasificación de los peligros, esta tiene por objetivo definir la forma de valorar el riesgo de acuerdo con su probabilidad y consecuencia. La normativa BS 8800 define cinco tipos de riesgo: Trivial, tolerable, moderado, importante e intolerable. En esta se definió la tolerancia del riesgo, esto significa determinar el tipo de riesgo a partir del cual la organización invertirá esfuerzos y recursos para adoptar acciones de prevención o de protección. En otras palabras, significa identificar los niveles en los cuales las acciones adoptadas son suficientes para evitar los incidentes que coloquen en riesgo la integridad y la salud de las personas, además de la protección de los activos de la organización. La siguiente tabla define la tolerancia del riesgo:

Tabla 6. Tolerancia del riesgo

RIESGO	RECOMENDACIONES
TRIVIAL	No se requiere acción específica si hay peligros mayores.
TOLERABLE	No se necesita mejorar las

	medidas de control pero deben considerarse soluciones o mejoras de bajo costo y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el peligro aún es tolerable.
MODERADO	Se deben hacer esfuerzos por reducir el riesgo y en consecuencia debe diseñarse un proyecto de mitigación o control. Como está asociado a lesiones muy graves debe revisarse la probabilidad y debe ser de mayor prioridad que el moderado con menores consecuencias.
IMPORTANTE	En presencia de un peligro así no debe realizarse ningún trabajo. Este es un peligro en el que se deben establecer estándares de seguridad o listas de verificación para asegurarse que el riesgo está bajo control antes de iniciar cualquier tarea. Si la tarea o la labor ya se ha iniciado el control o reducción del riesgo debe hacerse cuanto antes.
INTOLERABLE	Si no es posible controlar este peligro debe suspenderse cualquier operación o debe prohibirse su iniciación. (Tener en cuenta los Requisitos Legales)

Fuente: Guía BS 8800

El resultado de la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, se puede ver en la ***matriz identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, ver anexo 1.***

Dentro de la organización también se diseñó el ***procedimiento para la identificación de peligros y valoración de riesgo; código: PR-GTH-SO-, ver anexo 2,*** el cual tiene por finalidad establecer y mantener un procedimiento que permita asegurar la continua identificación de los peligros en el lugar de trabajo, la evaluación de los riesgos ocasionados por los peligros que no han podido ser eliminados, y el establecimiento de las medidas de control y actualización necesarias dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

12.2 REQUISITOS LEGALES Y OTROS

La norma NTC OHSAS 18001:2007 requiere, que dentro de la organización se establezca y mantenga una sistemática para la identificación y el acceso a los requisitos legales y otros requisitos aplicables, con esto se pretende comprometer a la organización a realizar un ejercicio de búsqueda de la legislación, normativa y compromisos asumidos, en materia de Seguridad Y Salud Ocupacional, y de extraer, en función de la tipología de sus instalaciones, equipos, actividades realizadas, etc. , cuáles son las obligaciones en materia de Seguridad Y Salud Ocupacional que deben de cumplirse, para, en caso de que no se cumplan, tomar las medidas necesarias. Para cumplir con este requisito dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús se diseñó el ***procedimiento identificación y evaluación de requisitos legales; código: PR-GTH-SO-2, ver anexo 3.***

Dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús se identificaron los requisitos legales y otros requisitos aplicables dentro de esta, esta información se puede ver en la ***matriz de requisitos legales y otros, ver anexo 4.***

12.3 OBJETIVOS Y PROGRAMAS

12.3.1 Objetivos del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional.

Considerando las opciones tecnológicas, los requisitos financieros, operativos y comerciales, la Clínica Pediátrica Niño Jesús estableció y documentó los objetivos de mejora en términos de resultados de Seguridad Y Salud Ocupacional, en cada una de las funciones y niveles pertinentes del sistema. De esta forma y encaminados para el cumplimiento y desarrollo de la Política de Seguridad y Salud Ocupacional, se definieron los siguientes objetivos:

- Implementar medidas de control que mejoren las condiciones de trabajo y de salud, con base en los factores de riesgo identificados.
- Velar y propender, en las instancias involucradas, por el cumplimiento de los requisitos legales en salud ocupacional y de otra índole, que sean aplicables propias a nuestra actividad.
- Definir Roles, asignar responsabilidades y delegar autoridad para facilitar el manejo efectivo del Sistema de Gestión en Seguridad y salud Ocupacional.
- Planear, organizar y desarrollar actividades de instrucción y capacitación que sirvan de elementos de formación integral para nuestros trabajadores y fomenten la participación activa.

Para dichos objetivos, en concordancia y alineación con la Política de Seguridad Y salud Ocupacional se determinaron los siguientes indicadores:

Tabla 7. Indicadores objetivos de Seguridad y Salud Ocupacional

OBJETIVO	INDICADOR	META	RESPONSABLE
Implementar medidas de control que mejoren las condiciones de trabajo y de salud, con base en los factores de riesgo identificados.	Medidas de control propuestas después de realizada la identificación de peligros Medidas de control realizadas en el año	90%	Coordinador Salud ocupacional
Velar y propender, en las instancias involucradas, por el cumplimiento de los requisitos legales en salud ocupacional y de otra índole, que sean aplicables propias a nuestra actividad.	Requisitos legales cumplidos aplicables a la empresa. Requisitos legales identificados en la matriz de requisitos legales.	100%	Coordinador Salud ocupacional
Definir Roles, asignar responsabilidades y delegar autoridad para facilitar el manejo efectivo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional.	Dentro del manual de funciones de los cargos se estipularon las responsabilidades y autoridad respecto al SYSO.	100%	Coordinador Salud ocupacional
Planear, organizar y desarrollar actividades de	Actividades de capacitaciones desarrolladas durante el año.	90%	Coordinador Salud ocupacional

instrucción y Actividades propuestas en el
capacitación que plan de capacitaciones SYSO.
sirvan de elementos
de formación
integral para
nuestros
trabajadores y
fomenten la
participación activa.

Fuente: Autor del proyecto

12.3.2 Programas de gestión en seguridad y salud ocupacional. Dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús se estableció el Programa de Salud Ocupacional (ver anexo 5) para lograr la consecución de los objetivos y por ende de la política que manifestó la empresa referente a la salud de sus trabajadores, el programa será revisado frecuentemente y será ajustado si es necesario, para asegurar que los objetivos en Seguridad y Salud Ocupacional se cumplen totalmente.

Para la realización del Programa de Salud Ocupacional, en la organización se utilizó la metodología planteada por la NTC 34 que sirvió de guía para estructurar el Programa de Salud Ocupacional ya que en este se dictan lineamientos para organizar y desarrollar el Programa de Salud ocupacional.

El Programa de Salud Ocupacional dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús está conformado por:

- **Medicina preventiva y del trabajo**
- **Higiene y seguridad industrial**

MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

Tiene como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psico-fisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo⁷.

Las principales actividades dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús en lo que respecta a Medicina Preventiva y el Trabajo son coordinadas y ejecutadas por el Coordinador de Seguridad y Salud ocupacional en compañía de la empresa CERINPROS E.U quien es la encargada de realizar las consultas medico ocupacionales, los exámenes complementarios, la custodia de las historias clínicas de los trabajadores, así como también realizar el perfil epidemiológico de los trabajadores de la institución (**Ver anexo 6**).

OBJETIVOS

- ❖ Propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones generales de salud y calidad de vida de los trabajadores.
- ❖ Educar a los trabajadores para prevenir enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y riesgos específicos.
- ❖ Elaborar programas de bienestar social y capacitación para todo el personal de la entidad para integrar, recrear y desarrollar física, mental y socialmente a cada trabajador.
- ❖ Capacitar en factores de riesgo, sus efectos sobre la salud y la manera de corregirlos

⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 0011016 del 31 de marzo de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Diario oficial. Bogotá DC.: 1989.

- ❖ Ubicar al trabajador en el cargo acorde con sus condiciones psico-físicas.
- ❖ Hacer seguimiento periódico de los trabajadores para identificar y vigilar los expuestos a factores de riesgos específicos.

ACTIVIDADES

EVALUACIONES MEDICO OCUPACIONALES

Objetivo general

Determinar las disposiciones y directrices para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales y paraclínicos, evaluación médica de ingreso, periódico, retiro, y exámenes especiales de acuerdo al perfil del cargo.

Evaluación médica ocupacional de Pre empleo

Esta evaluación ocupacional inicial es el recopilado del estado de salud del trabajador al ingresar y tiene como mínimo la anamnesis, examen físico total con énfasis en los órganos o sistemas de importancia según el perfil del cargo, factores de riesgo a los que va a estar expuesto, cargo a ocupar, cargos ocupados, diagnóstico, certificado de aptitud laboral y recomendaciones.

Las ayudas diagnósticas serán solicitadas de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales va a estar expuestos el aspirante al cargo así:

- Personal de cocina: KOH de uñas, Frotis de garganta y Coprológico
- Al resto de personal se le realizara examen médico ocupacional con énfasis en el examen físico de acuerdo al riesgo.

Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas

Están ligados a los programas de vigilancia epidemiológica y al personal expuesto a estos riesgos, se realizarán ayudas diagnósticas de acuerdo al factor de riesgo existente, su periodicidad depende de las condiciones de trabajo, del estado de salud de la persona, de las recomendaciones de los programas de vigilancia epidemiológica y legislación vigente. Así:

- Auxiliar de cocina: cada 6 meses con KOH de uñas, Frontis de garganta y coprológico.

Evaluación médica Post- Incapacidad

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional diagnosticada por la ARP se expide el certificado de incapacidad temporal, el médico tratante de la ARP determinará si hay o no pérdida de capacidad laboral y las restricciones a tener en cuenta con el cargo que desempeñaba el trabajador, quedando abierta la posibilidad de rehabilitación, reubicación o adaptación del puesto de trabajo de acuerdo a las condiciones físicas del trabajador.

El médico de la ARP expide una certificación indicando si hay o no alguna restricción para desarrollar la actividad usual.

Evaluación médica ocupacional de retiro

Se solicita la evaluación médica ocupacional de retiro al trabajador que en función de su trabajo debe dejar el cargo ocupado, cesando la obligación de la empresa con este trabajador.

Se entregará orden de prestación de servicios para la realización de la evaluación médica; si éste no se practica el examen dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su retiro debe dejarse constancia que el trabajador tomó la decisión de no realizarse el evaluación médica ocupacional de retiro.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA RIESGOS BIOLÓGICOS

Objetivo general

Identificar, evaluar y controlar los agentes causales en los ambientes de trabajo, para evitar que los trabajadores enfermen por tales causas y, de ocurrir la enfermedad, tomar medidas para intentar disminuir la velocidad de progresión de la misma.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar los puestos de trabajos donde se genera el riesgo, tomando como base el inventario de riesgo del programa de salud ocupacional de la empresa.
- ✓ Evaluación microbiológica de las diferentes áreas asistenciales y central de desechos.
- ✓ Identificar a los trabajadores que deben incluirse en el PVE, teniendo en cuenta, como uno de los criterios, el inventario de riesgos.
- ✓ Aplicar las medidas más efectivas para eliminar, o disminuir, Normas de Bioseguridad, limpieza y desinfección.
- ✓ Evaluar, periódicamente, las medidas de control existentes para comprobar su eficacia y decidir sobre las necesidades de ajustes.
- ✓ Desarrollar un programa educativo sobre el tema de Bioseguridad, riesgo Biológico, Manejo de residuos PGIRHS, informando a cerca del riesgo para la salud y sobre los métodos más efectivos para evitarlas.

Alcance

Estas directrices son de aplicación para la población laboralmente expuesta al factor de riesgo, personal asistencial y que maneja residuos Biológicos dentro de la institución.

Actividad dirigida al ambiente

Realizada la medición ambiental Microbiológica (cultivo) de las áreas asistenciales críticas (urgencias, UCIN, UCIP y hospitalización además de la central de desechos).

Actividades de control y seguimiento al agente de riesgo

Se realizará evaluación ambiental semestralmente en los puestos de trabajo a vigilar.

Vigilancia de los sistemas de control

Inspecciones mensuales del cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos. Se establece este seguimiento como indicador de gestión en los procesos asistenciales del Sistema de Gestión de Calidad el cual tiene como meta el 90 %.

Actividades para el control y seguimiento de los trabajadores población expuesta

Aquellos que se desempeñan en puestos de trabajo con grado de riesgos alto, es decir todos los trabajadores de las áreas asistenciales (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas) en dichas áreas el Coordinador de Salud Ocupacional realizara inspecciones mensuales del cumplimiento de las normas de Bioseguridad y manejo de los desechos.

Capacitación:

Conocimiento en el factor de riesgo, conocimiento de los efectos de la exposición a Virus, bacterias, hongos, Normas de Bioseguridad, manejo y uso de EPP, Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares.

PAUSAS ACTIVAS

Las pausas activas consisten en ejercicios realizados en los puestos de trabajo con el fin de preparar la musculatura del trabajador al trabajo diario, mediante técnicas de estiramiento. (Semanalmente se realizaran pausas activas dirigidas; coordinadas por el Coordinador de Salud ocupacional y/o fisioterapeuta de la institución).

Para el desarrollo de esta actividad la ARP POSITIVA ha dado a la institución un software que fue instalado en los computadores de los trabajadores administrativos para que de manera interactiva se realicen estas actividades. Por medio de este software el trabajador es alertado para realizar una pausa en su trabajo y realizar las pausas activas en colaboración y ayuda visual que ofrece esta herramienta.

Figura 7. Pausas Activas



Fuente. Autor del proyecto

HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Comprende el conjunto de actividades dirigidas a la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores

Objetivos:

- ❖ Estudiar e implementar los sistemas de control requeridos para los riesgos ocupacionales existentes en el medio hospitalario y oficinas a partir de su identificación en el panorama general de Factores de riesgo.
- ❖ Contribuir en el diseño e implementación de programas de mantenimiento preventivo de equipos, instalaciones locativas, iluminación y redes eléctricas.
- ❖ Establecer procedimientos de selección, dotación, uso, mantenimiento y reposición de los elementos de protección personal, con base en el análisis de las características técnicas de diseño y calidad, según las necesidades identificadas.
- ❖ Elaborar las estadísticas de los accidentes e incidentes de trabajo, y analizar sus causas, a efectos de aplicar las medidas correctivas.
- ❖ Demarcar y señalar áreas de trabajo, salidas de emergencia, zonas peligrosas, etc., según las disposiciones vigentes y contribuir en la organización y desarrollo del plan de emergencias de la Institución.
- ❖ Estudiar y controlar la recolección, tratamiento y disposición de residuos y desechos, aplicando y cumpliendo con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y Similares.
- ❖ Promover, elaborar, desarrollar y evaluar programas de inducción y entrenamiento encaminados a la prevención de accidentes y conocimiento de los riesgos en el trabajo.

ACTIVIDADES

❖ Inspecciones de bioseguridad y manejo de residuos

Las inspecciones se realizan mensualmente en los procesos asistenciales y de servicios generales como se estipula en el manual de bioseguridad, haciendo uso del formato de inspecciones planeadas de bioseguridad y manejo de desechos. Para su respectiva evaluación y retroalimentación a los jefes de procesos, con el fin de que se tomen las acciones pertinentes que mejore el porcentaje de cumplimiento de las normas de bioseguridad.

❖ Dotación de elementos de protección personal

Se realiza la dotación permanente de elementos de protección personal y se consigna en el registro de entrega de elementos de protección personal (ver anexo 7), para el personal de servicios generales y mantenimiento. El personal de los servicios asistenciales recibe dotación periódica de los EPP tales como gorros, guantes y tapabocas, el cual es verificado por cada jefe de turno y/o área en el formato de chequeo, además también la dotación y uso de los EPP es verificada durante la realización de las inspecciones periódicas de cumplimiento de normas de bioseguridad y de higiene y seguridad industrial, por el COPASO y/o el área de Salud Ocupacional.

❖ Demarcación y señalización

A través de las inspecciones planeadas de áreas de trabajo se identifica las señalizaciones y demarcaciones faltantes, para hacer un plan de trabajo con el objeto de cumplir con la demarcación y señalización necesarias con los peligros presentes.

❖ Investigaciones de incidentes de trabajo

La investigación técnica del incidente está a cargo Inicialmente del Departamento de salud Ocupacional y debe realizarse con apoyo de un miembro del COPASO y

el jefe inmediato; en caso que se califique el accidente como grave o mortal la investigación se hará bajo la asesoría de la ARP en el formato que para tal fin dispone esta misma. Los formatos empleados son:

- Reporte del casi accidente (incidente de trabajo)
- FURAT de la ARP (Documento externo)
- Registro de accidentes
- Investigación técnica de accidente de trabajo (Para accidentes leves)
- Reporte de investigación de AT de la ARP (Para Accidentes Graves o mortales).

❖ **Panorama de riesgos**

Esta estrategia metodológica permite recopilar en forma sistemática y organizada los datos relacionados con la identificación, localización y valoración de los factores de riesgo existentes en un contexto laboral, con el fin de planificar las medidas de prevención más convenientes y adecuadas. Para la realización de este documento, la Clínica Pediátrica Niño Jesús se basó en la metodología BSI 8800.

- ❖ Dotación y asesoría de elementos de protección personal específicos.
- ❖ Organización y desarrollo del Plan de Emergencias.
- ❖ Conformación brigadas de emergencia.
- ❖ Asesoría al Comité Paritario de Salud Ocupacional.
- ❖ Mejoras locativas a los puestos de trabajo.
- ❖ Realización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares socialización y puesta en marcha del mismo.
- ❖ Realización, socialización y monitoreo del Manual de Bioseguridad de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.
- ❖ Realizar y registrar el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- ❖ Seguimiento y control sobre el cumplimiento de las condiciones de higiene y saneamiento básico dentro del área de cocina.

13. IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN

Una vez sentadas las bases del SGSYSO, el siguiente paso fue determinar los elementos necesarios para que éste funcione correctamente, es decir se implante la cultura preventiva y se trabaje con seguridad, para esto se definieron funciones, se asignaron responsabilidades y se comprometieron recursos dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

13.1 RECURSOS, FUNCIONES, RESPONSABILIDADES, RENDICIÓN DE CUENTAS Y AUTORIDAD

13.1.1 Asignación de recursos. La Gerencia de la clínica pediátrica Niño Jesús, al implementar su SGSYSO aseguró la disponibilidad de recursos tanto humano, tecnológicos y financieros, además designó a un miembro de su estructura organizacional con responsabilidades específicas en el SGSYSO.

RECURSO HUMANO

La Clínica Pediátrica Niño Jesús integró a todo el recurso humano para garantizar el cumplimiento estricto, la planeación y programación de cada una de las actividades que se desarrollaron dentro del marco del Sistema de gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional, con el apoyo de todos los miembros que conforman el Comité Paritario de Salud Ocupacional

Además se cuenta en la Institución con la Coordinadora de Talento Humano que cuenta con formación especializada en temas de Seguridad y Salud Ocupacional, como responsable de la ejecución de las actividades referentes al SGSYSO, y este a su vez cuenta con la asesoría de POSITIVA ARP, y el apoyo del estudiante en práctica para el desarrollo del Sistema.

RECURSOS FÍSICOS Y TECNOLÓGICOS

La Clínica Pediátrica Niño Jesús tiene a disposición para el desarrollo de las actividades del SGSYSO, las diferentes instalaciones, de acuerdo a las necesidades presentadas.

Para desarrollar las actividades la empresa cuenta con los siguientes recursos físicos y tecnológicos como:

- ❖ Salón de conferencias.
- ❖ Ayudas audiovisuales
- ❖ Sillas, Computadora y portátil con Acceso a Internet.
- ❖ Extintores, Señalización preventiva, y demás recursos demandados en el cumplimiento de sus actividades del SGSYSO.

Además se cuenta con el apoyo de la ARP para asesorías y capacitaciones, material y equipos de audiovisuales, videos, software, cartillas.

RECURSOS ECONÓMICOS

Con base en la programación establecida en el cronograma de actividades y previo conocimiento por parte de la Gerencia de la clínica Pediátrica Niño Jesús, se definen los recursos económicos necesarios, estableciendo un presupuesto para el desarrollo de las actividades de Seguridad Y Salud ocupacional.

Los fondos asignados para a las actividades de Seguridad Y Salud ocupacional, están incluidos en el presupuesto general de la empresa. Estos fondos responden a elementos de planeación definidos en el cronograma de actividades.

13.1.2 Responsabilidades y funciones. Dentro de la implementación y operación del SGSYSO, la Gerencia se aseguró que todas las personas dentro de la organización, asumieran las responsabilidades en los aspectos del SGSYSO sobre las que tienen control, así como también la delegación de autoridad, para facilitar una gestión eficaz del Sistema.

Las principales funciones de todos los trabajadores de la clínica Pediátrica Niño Jesús respecto al SGSYSO fueron incluidas dentro del manual de funciones para cada cargo dentro de la institución, cuando personal entra a laborar a la clínica por primera vez se le es entregado su manual de funciones del cargo, en cual encuentran las principales responsabilidades y funciones en temas de Seguridad y Salud Ocupacional.

Dentro de la implementación del SGSYSO se definieron responsabilidades y funciones como sigue a continuación:

GERENCIA CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS

El liderazgo del Sistema en Seguridad y Salud Ocupacional está en cabeza de la Gerencia de la empresa, quien se encargara de motivar al personal en este tema mediante cartas, reuniones y otros medios de difusión; además nombrara a los representantes de la empresa para la conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional y delegara las funciones en el área administrativa para la coordinación de las actividades que se demanden.

El Gerente es el responsable de destinar los recursos Administrativos y financieros requeridos para tal fin y como tal sus funciones dentro del SGSYSO son:

- ❖ Designar a los responsables dentro de la Organización para el correcto funcionamiento del SGSYSO.

- ❖ Asegurar la disponibilidad de recursos necesarios para implementar, mantener y mejorar el SGSYSO.
- ❖ Adoptar y poner en marcha las medidas determinadas en el SGSYSO.
- ❖ Responder ante los entes controladores de la Salud Ocupacional del país y la ARP correspondiente.

COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

La coordinación del SGSYSO, estará bajo responsabilidad de la persona designada por la Gerencia de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, en este caso la Coordinadora de Talento Humano , que tomara las responsabilidades pertinentes a los temas del sistema, sus responsabilidades son entre otras:

- ❖ Asegurar que el SGSYSO se establezca, implemente y mantenga de acuerdo con los requerimientos de la norma NTC OHSAS 18001.
- ❖ Presentar informes sobre el desempeño del SGSYSO a la Gerencia de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, para su revisión y como base para la mejora continua del Sistema.
- ❖ Asumir la dirección del Sistema, asesorando a la Gerencia de la clínica Pediátrica Niño Jesús en la formulación de procedimientos administrativos objetivos y en la solución de problemas en materia de Seguridad Y Salud Ocupacional.

- ❖ Firmar, junto con el representante legal, el documento que contiene el Programa de Salud Ocupacional, pues así lo ordena la Resolución 1016 de 1989, en su artículo 4.
- ❖ Recopilar, analizar, difundir y mantener actualizada la información sobre los resultados del programa.
- ❖ Mantener y actualizar un programa de capacitaciones, educativo y promocional de Salud Ocupacional para los trabajadores.
- ❖ Establecer sistemas de medición y evaluación para verificar el cumplimiento de las actividades de Prevención de Riesgos Profesionales.
- ❖ Asesorar a la Gerencia General sobre normativas legales acerca de Riesgos Profesionales.
- ❖ Participar activamente en las reuniones donde se traten temas de Salud Ocupacional.
- ❖ Integrar las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial para el control definitivo de incidentes, daños o pérdidas.
- ❖ Mantener constante comunicación con los asesores especialistas en el tema, con entes de control, con POSITIVA ARP y tomar parte activa en las actividades programadas por dichas organizaciones.
- ❖ Realizar el reporte de los accidentes de trabajo a la A.R.P.
- ❖ Apoyar, garantizar y orientar el funcionamiento permanente del Comité Paritario de Salud Ocupacional, de acuerdo con lo estipulado legalmente.

PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Todos los trabajadores están obligados a:

- ❖ Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal, conservando el orden y aseo en los lugares de trabajo.
- ❖ Colaborar y participar en la implementación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.
- ❖ Colaborar activamente en el desarrollo de las actividades de salud ocupacional.
- ❖ Participar en la ejecución, vigilancia y control de los programas y actividades de Salud Ocupacional, a través de sus representantes en el Comité Paritario de Salud Ocupacional.

RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

Dentro de las principales responsabilidades del Comité Paritario de Salud Ocupacional de encuentran:

- ❖ Participar en las actividades de Salud Ocupacional desarrolladas en la Clínica Pediátrica Niño Jesús.
- ❖ Vigilar el avance del programa y ejecutar las actividades asignadas para apoyar el cumplimiento del mismo.
- ❖ Reunirse periódicamente para tratar los temas de Salud Ocupacional y mantener registros de las actividades realizadas.

- ❖ Coordinar la resolución de problemas relacionados con Salud Ocupacional, mediando entre los trabajadores y la empresa.
- ❖ Realizar inspecciones planeadas a las áreas y elaborar los informes correspondientes.
- ❖ Investigar los accidentes de trabajo, acatando lo escrito en la Resolución 1401 de 2007.
- ❖ Ser el medio de comunicación entre la Gerencia de la clínica Pediátrica Niño Jesús y los trabajadores.

En el anexo 8 se puede ver el acta de conformación del COPASO en la Clínica Pediátrica Niño Jesús

13.2 COMPETENCIA, FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA

La puesta en marcha de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, impuso retos tales como capacitaciones y toma de conciencia del personal que labora para la organización y que tiene impacto sobre la Seguridad y Salud Ocupacional, por lo tanto dentro del desarrollo del sistema se creó el *procedimiento formación y toma de conciencia; código: PR-GTH-SO-3 (ver anexo 9)*. Este procedimiento tiene como finalidad establecer una metodología para el entrenamiento y formación del personal de la Clínica Pediátrica Niño Jesús orientada a la toma de conciencia y formación relacionada con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, de los riesgos identificados dentro de la organización, de las consecuencias potenciales de desviarse de los procedimientos establecidos, de tal forma que sea competente para la ejecución de sus labores.

De igual forma dando cumplimiento a este requisito dentro del **procedimiento formación y toma de conciencia**, se diseñó el plan de capacitaciones para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional fundamentado en los conocimientos básicos que debe poseer todo el personal de la organización en cuanto a temas de Seguridad y Salud Ocupacional se refiere, el plan de capacitaciones para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional está alineado con el Plan de Capacitación general dirigido por el proceso de Talento Humano y con base en éste se establecen las fechas para impartir las capacitaciones.

Se llevaron registro de la asistencia a las capacitaciones, de la misma manera se verifica la eficacia de la capacitación mediante un método de evaluación en la cual el funcionario responde unas preguntas específicas referentes a los conocimientos técnicos impartidos en la capacitación, en el **anexo 10** se puede ver evidencia de algunas capacitaciones dadas al personal de la Organización, en las cuales se contó con el apoyo de la ARP POSITIVA, así como de la empresa CERINPROS E.U; de igual forma en el **anexo 11** se puede evidenciar algunos registros de asistencias a capacitaciones del SGSYSO del personal de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

Figura 8. Capacitaciones del SGSYSO



Fuente. Autor del proyecto

Cabe aclarar que en algunos temas de SYSO se diseñaron estrategias tendientes a la capacitación no presencial por ejemplo por medio de folletos, señalizaciones, etc.

Figura 9. Folletos A.R.P POSITIVA



Fuente. Autor del proyecto

13.3 COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

Para favorecer la participación de todo el personal en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, se definieron y proporcionaron los medios de comunicación, difusión y consulta adecuados, y se establecieron mecanismos eficaces de comunicación en todos los niveles y partes interesadas dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús. A raíz de la importancia de contar con mecanismos que permitan asegurar la comunicación de la información referente al SGSYSO, tanto a nivel interno como externo (contratistas, visitantes, etc.), se creó el *procedimiento comunicación, participación y consulta; código: PR-GTH-SO-4 (ver anexo 12)*. Donde se determinaron los mecanismos que permite que la información sea conocida entre los diferentes niveles de la organización y partes interesadas.

Las herramientas de comunicación interna, que permiten la difusión de información del Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional y de los procesos administrativos y operativos de la Organización son: cartelera informativa, herramientas visuales, comunicaciones electrónicas, circulares y memorandos, además el Comité Paritario de Salud Ocupacional dentro de sus funciones está la de comunicar desde o hacia los empleados aspectos relacionados con la seguridad y la salud ocupacional y con el Sistema de Gestión Seguridad y Salud Ocupacional.

La comunicación hacia los visitantes en cuanto a los peligros y riesgos a los cuales se encuentran expuestos durante su presencia en las instalaciones de la empresa, se realiza por medio de la señalización existente en cada área dentro de la organización así como en los carteles informativos.

13.4 DOCUMENTACIÓN

La Clínica pediátrica Niño Jesús no contaba con documentación referente al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional al iniciar el proyecto, aunque contaba con algunos registros de capacitaciones brindadas por la A.R.P hechas en los programas que esta maneja anualmente con las empresas afiliadas. Dentro de la documentación del SGSYSO en la Clínica, se incluyeron los documentos y registros necesarios para asegurar la eficacia en la planificación, operación y control de todos los procesos y actividades relacionadas con la gestión del sistema.

13.5 CONTROL DE DOCUMENTOS

Puesto que la Clínica Pediátrica Niño Jesús cuenta con un proceso de Gestión de la Calidad y de 2 personas responsables de este proceso (Coordinador y Auditor de Calidad) se cuenta con un ***procedimiento para el control de documentos y***

registros, por lo tanto se utilizaron los lineamientos dados por este procedimiento para todos los documentos y registros generados en el SGSYSO, esto con la finalidad de aprobar, revisar, actualizar, asegurar su identificación, su distribución y el control de estos. De igual forma se utilizaron los formatos de control de documentos, y el formato de control de registros para registrar los documentos y registros concebidos en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional tienen asignado un código alfanumérico de identificación de acuerdo a la siguiente estructura:

El código se compone de cinco (5) caracteres: X1- X2 - X3 - #1 - ##2

TIPO DE DOCUMENTO	DE CARÁCTER DE NOMBRE MACROPROCESO	DE CARÁCTER DE NOMBRE PROCESO	DE CONSECUTIVO DE DEL PROCEDIMIENTO IDENTIFICADO EN EL PROCESO	NUMERO CONSECUTIVO QUE CORRESPONDE ÚNICAMENTE A FORMATOS E INSTRUCTIVOS
X1	X2	X3	##1	#2

X1 es el prefijo que identifica el tipo de documento:

MN	Manual
PR	Procedimiento
FR	Formato
IN	Instructivo
GU	Guía

X2 este carácter identifica el grupo de macro proceso al que pertenece el documento, para el caso de los documentos del SGSYSO están dentro del macro proceso de Gestión del Talento Humano este carácter está identificado con las letras **GTH**.

X3 este carácter identifica el nombre del proceso o subproceso al que pertenece el documento, para el caso de los documentos del SGSYSO están dentro del proceso de Seguridad y Salud Ocupacional este carácter está identificado con las letras **SO**.

##1 es el número de dos dígitos que corresponde al consecutivo de los procedimientos identificados en cada proceso, iniciando con el 01 en orden ascendente.

#2 es el número consecutivo que corresponde únicamente a los documentos como formatos e instructivos.

13.6 CONTROL OPERACIONAL

Este requisito tiene por objeto identificar las operaciones y actividades que, por los riesgos que entrañan su ejecución, requieran de la aplicación de medida de control. Con esto se asegurará el cumplimiento de la política y objetivos de Seguridad y Salud Ocupacional y de los requisitos legales que sean de aplicación. Para conseguir este objetivo, la organización desarrollara los procedimientos e instrucciones de trabajo que regulen las actividades u operaciones indicadas.⁸

Los elementos que se tuvieron en cuenta para el cumplimiento de este requisito dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús fueron:

- La Política y Objetivos de Seguridad y Salud Ocupacional.
- Los resultados de la identificación de peligros y valoración de riesgos.
- Los requisitos legales y otros requisitos aplicables, identificados en la matriz de requisitos legales.

⁸ ENRÍQUEZ PALOMINO. Antonio. SÁNCHEZ RIVERO. José Manuel. OHSAS 18001:2007 Interpretación, Aplicación y Equivalencias Legales. España: Fundación COMFEMETAL, 2008. P. 173

Partiendo de los elementos anteriormente mencionados y principalmente en la determinación de controles expuestos en **la Matriz de identificación de peligros, valoración del riesgo y determinación de controles** se establecieron los documentos, procedimientos y/o instrucciones para controlar los riesgos, esta documentación se realizó teniendo en cuenta todos los aspectos significativos en materia de seguridad y salud ocupacional, en los que un fallo puede dar origen a accidentes, incidentes u otras desviaciones de la política y objetivos de SYSO en la Organización.

Los controles operacionales pueden utilizar diversos métodos diferentes, por ejemplo, dispositivos físicos (como barreras, controles de acceso), procedimientos, instructivos de trabajo, alarmas y señalización⁹.

Para el cumplimiento de este requisito dentro de la Clínica pediátrica Niño Jesús se tomaron las siguientes medidas:

❖ **Medidas de control en condiciones y/o actividades peligrosas**

- **Manual de Bioseguridad (ver anexo 13):** este documento tiene como finalidad contribuir al mejoramiento de las condiciones de trabajo, salud y ambiente de los trabajadores de la clínica Pediátrica Niño Jesús, reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Además de prevenir la transmisión de enfermedades en los trabajadores mediante la práctica de medidas universales de bioseguridad, que evitarán la contaminación cruzada entre pacientes y personal.

⁹ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana, NTC OHSAS 18002: Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Directrices para la implementación del documento NTC OHSAS 18001. Bogotá: ICONTEC, 2007. P 69

- **Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (Ver anexo 14):** en este documento se establecen procedimientos de manejo, acorde a la normativa, planes de contingencia en caso de derrame de algún residuos considerado peligroso junto con el establecimiento de responsabilidades y control en todas las etapas que involucra la Gestión de Residuos que van desde la generación de éstos hasta su disposición final. Este documento se presenta como una herramienta fundamental que permitirá trabajar y velar por un ambiente saludable, donde se evidencia compromiso por la comunidad y medio ambiente, como también la salud de los trabajadores.

- **Manual de Radioprotección (ver anexo 15):** este manual tiene por objetivo describir en forma comprensible la información básica necesaria en los aspectos de seguridad y radioprotección para la toma de radiografías, procedimientos y disposiciones que se deben cumplir acerca de la protección de pacientes y personal encargado del manejo de los equipos de rayos X en la Clínica Pediátrica Niño Jesús. Además de lograr un nivel adecuado de protección de los trabajadores, la población y el medio ambiente protegiendo de los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes y previniendo la aparición de efectos biológicos.

- **Guía de lavado de manos (ver anexo 16):** esta guía tiene por objetivo orientar a todo el personal de la Clínica a realizar un buen lavado de manos como método para la remoción y eliminación de los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado, esto en cumplimiento con las normas de bioseguridad.

- **Procedimiento de análisis de puesto de trabajo (ver anexo 17):** este documento tiene como finalidad establecer una metodología para

realizar los análisis de puesto de trabajo, con el fin de determinar condiciones que afectan el estado de salud de los trabajadores y que están siendo estudiadas por la Entidad Promotora de Salud o Administradora de Riesgos profesionales.

- **Procedimiento para trabajo en alturas (ver anexo 18):** este documento tiene por objetivo definir las consideraciones y actividades generales para asumir comportamientos seguros para realizar trabajos en altura dentro de la institución.

- **Programa de orden y aseo (ver anexo 19):** el programa de gestión de Orden y Aseo Cinco Eses “5S” tiene como propósito mejorar el orden, la limpieza y el aseo en las instalaciones de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, para generar beneficios en la salud de los trabajadores y en las condiciones de seguridad industrial en la institución y como control sobre los peligros locativos.

- **Manual de Limpieza y Desinfección de Áreas (ver anexo 20):** la limpieza y desinfección son una de las herramientas para controlar los factores de riesgo relacionados con el medio ambiente hospitalario, este documento tiene por objetivo asegurar un control de los riesgos que pueden derivarse de la mala utilización de los procedimientos de limpieza o del uso inadecuado de productos.

- **Manual de aislamiento de pacientes (ver anexo 21):** este documento es una importante medida de prevención de las enfermedades nosocomiales, por medio del cual se realizan determinados procedimientos destinados a cortar la vía de transmisión de una enfermedad infecciosa en dependencia de la vía de transmisión del agente biológico involucrado, el objetivo principal es servir como medida

eficaz, que evite la transmisión de gérmenes de paciente a paciente, del personal a paciente, de medio a paciente y al personal y viceversa.

❖ **Controles periódicos de las condiciones y lugares de trabajo**

- **Inspecciones de bioseguridad y manejo de residuos:** las inspecciones se realizan mensualmente en los procesos asistenciales y de servicios generales, haciendo uso del formato de inspecciones de bioseguridad y manejo de desechos, para su respectiva evaluación y retroalimentación a los jefes de procesos, con el fin de tomar las acciones pertinentes y se propenda en la mejoría del porcentaje de cumplimiento de las normas de bioseguridad. Para la realización de las inspecciones de Bioseguridad y manejo de residuos se utiliza el registro RG-GTH-SO-24 (**ver anexo 22**).

- **Inspecciones de orden y aseo "5S":** las inspecciones de orden y aseo "5S" se realizan para evidenciar el grado de implementación y cumplimiento del programa de orden y aseo "5S" en las instalaciones de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, para realizar dichas inspecciones se utiliza el registro RG-GTH-SO-26 (**ver anexo 23**).

- **Inspección de extintores:** las inspecciones de los extintores que se encuentran dentro de las instalaciones de la institución se realizan como una comprobación rápida para determinar visualmente que el extintor este situado adecuadamente, asegurar que este cargado y que funcionara eficazmente si se necesita, para realizar esta inspección se utiliza el registro RG-GTH-SO-27 (**ver anexo 24**).

❖ **Controles en la salud de los trabajadores**

- **Exámenes medico ocupacionales:** están incluidos dentro de los controles periódicos que la organización hace al estado de salud de sus trabajadores, a través de los correspondientes exámenes medico ocupacionales expuestos en el programa de medicina del trabajo. La realización de esto exámenes se tiene contratado con una empresa que cuenta con especialistas en SYSO (ver anexo 5), de los resultados de los exámenes periódicos hechos a los trabajadores de la clínica, la empresa contratista entrega un perfil epidemiológico completo para trabajar sobre las actividades de SYSO que correspondan.
- **Sistema de vigilancia epidemiológica de la exposición ocupacional a radiaciones ionizantes:** con este se pretende evaluar las condiciones de la relación de exposición/protección del personal que labora dentro del área de Rayos X de la institución. La vigilancia radiológica individual de las personas ocupacionalmente expuestas se practica midiendo la radiación externa recibida mediante las dosimetrías. **Ver anexo 25 Registros dosimétricos a trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.**
- **Protocolo de manejo de accidente de trabajo por riesgo biológico:** este documento establece el protocolo de atención del accidente de trabajo con riesgo biológico, orientado a garantizar un manejo adecuado y oportuno del evento. Este documento es proporcionado por la ARP POSITIVA y se puede observar en el **anexo 26.**

- ❖ **Compra de bienes, equipos y servicios:** la Clínica cuenta con un proceso de compras bien definido, con documentación que rige las compra de equipos y servicios, en estos documentos se incluyó los requisitos en materia de SYSO

que deben contemplarse en el momento de realizar la compra de equipos y dispositivos mayormente de uso médico, compra de productos farmacéuticos, químicos, etc.

❖ **Controles con contratistas y proveedores**

- **Auditorias.** la Clínica Pediátrica Niño Jesús evalúa inicial y periódicamente la capacidad de los contratistas y proveedores según su plan de auditorías anuales estipulado en el PAMEC¹⁰ siendo uno de los requisitos por evaluar el cumplimiento de los requisitos en la normatividad relacionada a SYSO.

❖ **Controles personal externo o visitantes en el lugar de trabajo**

- **Demarcación y señalización en las diferentes áreas.** Esta actividad se lleva a cabo para cumplir con la demarcación y señalización necesarias con los peligros presentes dentro de las instalaciones de la Clínica para sus visitantes, personal interno y contratistas.

¹⁰ PAMEC. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud. Es la forma a través de la cual la institución implementa el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, entendida como "el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada, de la atención en salud que reciben los usuarios". Anexo Técnico N° 2, Resolución 1043.

Figura 10. Señalización Clínica Pediátrica Niño Jesús



Fuente. Autor del proyecto

13.7 PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

El plan de emergencias diseñado para la Clínica Pediátrica Niño Jesús está compuesto por:

Lista de chequeo para determinar vulnerabilidad (edificación)

Como metodología para realizar el análisis de vulnerabilidad se realizó la aplicación de una lista de chequeo con el fin de calificar cada aspecto de acuerdo con la condición existente en la clínica.

Análisis de vulnerabilidad

Este proceso se utilizó para determinar los componentes críticos, débiles o susceptibles de daño o interrupción, de edificaciones, instalaciones y sistemas, o de grupos humanos, y las medidas de emergencia y mitigación a tomarse ante las amenazas.

Brigadas de emergencia

Estas brigadas fueron debidamente formadas, capacitadas y entrenadas, las brigadas en razón de su permanencia y nivel de responsabilidad asumen la ejecución de procedimientos operativos necesarios para prevenir o controlar las emergencias.

Plan de emergencia

En este capítulo del plan de emergencias se plasman las actividades a ejecutar para los eventos identificados como amenaza para la Clínica, las actividades operativas desarrolladas para controlar una emergencia y las acciones específicas de cada evento y las actividades post-eventos.

Plan de evacuación

En este capítulo se establecen los procedimientos y acciones tendientes a desplazar a las personas amenazadas por un peligro (sismo, incendio, inundación) de una zona de alto riesgo, a través y a lugares de menor riesgo para proteger su vida e integridad física.

Simulacros de emergencia

En el documento del plan de emergencias se diseña y plantea la realización de simulacros con el fin de evaluar, mejorar o actualizar el plan de emergencias existente, así como detectar los puntos débiles o fallas en la puesta en marcha de este, además identificar la capacidad de respuesta del personal para afrontar una emergencia.

En el **anexo 27** se encuentra el plan de emergencias y contingencia de la Clínica Pediátrica Niño Jesús y se pueden observar los ítems anteriormente citados y contenidos dentro de este plan.

Figura 11. Capacitación Brigadistas



Fuente. Autor del proyecto

14. VERIFICACIÓN

Dentro de la verificación, se establece la sistemática para comprobar y chequear periódicamente, que el sistema implementado es eficaz, y que se siguen las prácticas y procedimientos requeridos.

14.1 Medición y seguimiento del desempeño .Dentro de la medición y el seguimiento del desempeño en la Clínica pediátrica Niño Jesús se estipularon medidas reactivas como medidas proactivas, aunque principalmente se concentró la atención en las medidas proactivas con el fin de fomentar mejoras en el desempeño y reducir daños.

Dentro de las medidas proactivas que se generaron en la Clínica están:

- La evaluación del cumplimiento de requisitos legales y otros.
- El uso eficaz de los resultados de las inspecciones de seguridad, e inspecciones en los lugares de trabajo.
- El uso eficaz de los resultados de las auditorías internas y externas.

Dentro de las medias reactivas se incluyen:

- Ocurrencia de incidentes y accidentes, indicadores relacionados con estos, ver **anexo 28**.
- Indicadores del SGSYSO.
- Seguimiento de las condiciones de salud de los trabajadores.
- Tasas de tiempo perdido por incidentes, etc.
- Las acciones requeridas de acuerdo a las evaluaciones de entes de control y partes interesadas (carsucre, dasssalud, ministerio del trabajo, EPS con las cuales se suscriben contratos de prestación de servicios).

14.2 EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL Y OTROS

Dentro del SGSYSO de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, se estableció e implemento un procedimiento para evaluar en forma periódica el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos aplicables a SYSO, como parte de su compromiso legal. Este procedimiento se puede ver en el **anexo 3**.

14.3 INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES. NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

14.3.1 Investigación de incidentes. La investigación de incidentes es una herramienta importante para prevenir la repetición de incidentes y para identificar las oportunidades de mejora. También puede utilizarse para aumentar la toma de conciencia global del SYSO en el lugar de trabajo¹¹.

Dentro de la clínica se implementó el ***procedimiento reporte accidente de trabajo; código: PR-GTH-SO-9***, ver **anexo 29**, como también se implementó el

¹¹ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana, NTC OHSAS 18002: Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Directrices para la implementación del documento NTC OHSAS 18001. Bogotá: ICONTEC, 2007. P 88

procedimiento investigación y análisis de incidentes y accidentes de trabajo; código: PR-GTH-SO-10, ver **anexo 30**. El propósito de estos procedimientos es proporcionar una metodología para el reporte oportuno del accidente y determinar las causas raíz que ocasionan los incidentes y accidentes de trabajo dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús para poder tomar acciones correctivas y preventivas.

14.3.2 No conformidad acción correctiva y acción preventiva. Puesto que las no conformidades es un manifiesto del incumplimiento de un requisito que puede ser del SGSYSO o del desempeño de SYSO Dentro del SGSYSO de la clínica se estableció un único procedimiento para tratar las acciones correctivas y preventivas, *procedimiento de acciones correctivas y preventivas; código: PR-GTH-SO-11* ver anexo 31.

14.4 CONTROL DE REGISTROS

Como se especificó en el capítulo del proyecto numeral 13.5 del presente proyecto, la Clínica Pediátrica Niño Jesús cuenta con un proceso de Gestión de la Calidad y de 2 personas responsables de este proceso (Coordinador y Auditor de Calidad) se cuenta con un ***procedimiento para el control de documentos y registros***, por lo tanto se utilizaron los lineamientos dados por este procedimiento para todos los documentos y registros generados en el SGSYSO. por lo tanto se utilizó el formato de control de registros para registrar estos y poder presentar resultados y evidencia de las actividades desempeñadas en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional.

14.5 AUDITORIA INTERNA

Las auditorias del Sistema se convierten tanto en herramientas de gestión, pero sobre todo, en herramientas de mejora. Es una manera de evaluar el

funcionamiento del Sistema para proceder posteriormente a la consiguiente revisión; es decir, es una de las fases del ciclo de mejora continua del Sistema¹².

Dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús se estableció un procedimiento de auditorías del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional en donde se asignan responsabilidades y requisitos para planificar y realizar las auditorías, reportar los resultados y conservar los registros pertinentes, además se definen los criterios de auditoría, su alcance, método y frecuencia ver **anexo 32, procedimiento auditorías internas del SGSYSO; código: PR-GTH-SO-12.**

De acuerdo al alcance del proyecto se realizaron 2 auditorías con el fin de revisar y evaluar el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. En el **anexo 33** se puede ver el resultado de las 2 auditorías internas realizadas al SGSYSO.

A continuación se muestra el plan de mejora hecho para la primera y segunda auditoría interna hecha al SGSYSO.

¹² ENRÍQUEZ PALOMINO. Antonio. SÁNCHEZ RIVERO. José Manuel. OHSAS 18001:2007 Interpretación, Aplicación y Equivalencias Legales. España: Fundación COMFEMETAL, 2008. P. 229

Tabla 8. Plan de mejoramiento primera auditoria interna

NO CONFORMIDAD	ACCIÓN CORRECTIVA Y SEGUIMIENTO	RESPONSABLE
<p>No se evidencia el cumplimiento del requisito 4.6 de la Norma OHSAS 18001:2007, revisión por la dirección y no se cuenta con un procedimiento que rija dicho requisito.</p>	<p>Se elaboró el documento Revisión por la Dirección, el cual tiene como objetivo establecer las actividades para la revisión por la alta Dirección del SGSYSO, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continua. De igual forma, dentro las consideraciones generales se estipularon los tiempos para su revisión</p> <p>La dirección revisó el SGSYSO después de este hallazgo.</p>	<p>Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional y Gerencia.</p>
<p>No se encontraron soportes de 3 capacitaciones programadas en el plan de capacitaciones de Seguridad y Salud Ocupacional, incumpliendo así el requisito 4.4.2; Competencia, formación y toma de consciencia</p>	<p>Las capacitaciones fueron tenidas en cuenta con ayuda de la ARP para el plan de capacitación entregado por ellos durante el año 2011</p>	<p>Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional y ARP Positiva.</p>

<p>No se evidenciaron exámenes ocupacionales periódicos a 6 personas del área asistencial, incumpliendo con el requisito 4.4.6 Control Operacional</p>	<p>Los trabajadores fueron enviados a la empresa con la que se tienen contratados los servicios de Salud Ocupacional y la misma se encargó de expedir los certificados de Aptitud Laboral de control periódico de los Trabajadores.</p>	<p>Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional y CERINPROS E.U</p>
<p>No se evidenció la realización de simulacros de Emergencias dentro de la institución, incumpliendo así el requisito 4.4.7 Preparación y respuesta ante Emergencias.</p>	<p>En conjunto con dos clínicas de la misma Zona, se programó junto con las autoridades competentes y con la ayuda de ARP Positiva, un simulacro para el mes de noviembre de 2011.</p>	<p>Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional; Cuerpo de Bomberos, Defensa Civil Colombiana y ARP Positiva.</p>

Fuente. Autor del proyecto

Tabla 9. Plan de mejoramiento segunda auditoria interna

NO CONFORMIDAD	ACCIÓN CORRECTIVA Y SEGUIMIENTO	RESPONSABLE
No se evidenció la realización de simulacros de Emergencias dentro de la institución, incumpliendo así el requisito 4.4.7 ante Emergencias.	En conjunto con dos de clínicas de la misma Zona, se programó junto con las autoridades competentes y con la ayuda de ARP Positiva, un simulacro para el mes de noviembre de 2011.	Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional; Cuerpo de Bomberos, Defensa Civil Colombiana y ARP Positiva.

Fuente. Autor del proyecto

Después de realizada la segunda auditoria se aplicó el cuestionario utilizado para desarrollar el diagnóstico inicial dentro de la Clínica, en el cual se analizaban cada uno de los requisitos de la norma y con el cual se verificó el grado de cumplimiento respecto a esta después de realizado el proyecto. Los resultados se pueden apreciar en la siguiente tabla resumen:

Tabla 10. Resumen de resultados del diagnóstico inicial

ÍTEM	REQUISITO	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE OBTENIDO	% DE CUMPLIMIENTO
4.1	REQUISITOS GENERALES	10	10	100
4.2	POLÍTICA DE SYSO	10	10	100
4.3	PLANIFICACIÓN	30	25	88
4.4	IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN	70	60	85,7
4.5	VERIFICACIÓN	50	45	90
4.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	10	10	100

Fuente: Autor del proyecto

Esto equivale a un porcentaje total de cumplimiento del 93.95%, en contraste con un 4.05% al momento del inicio del proyecto.

15. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Para el cumplimiento del requisito 4.6 revisión por la dirección se creó el ***procedimiento revisión por la dirección; código: PR-GTH-SO-13***, ver **anexo 34**. En este procedimiento se establecen las actividades para la revisión por la alta dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continua, la gerencia revisara mínimo una vez al año el SGSYSO, con estas actividades se evidencia el compromiso de la organización con la mejora continua.

16. CONCLUSIONES

- En el diagnóstico inicial del SGSYSO en la Clínica Pediátrica Niño Jesús se evidenció un cumplimiento del 4.05% de los requisitos establecidos por la Norma NTC OHSAS 18001:2007, después de la realización del proyecto se evidencio un cumplimiento del 93.95% lo que demuestra un mejoramiento del 89.9% comparándolo con la situación inicial.
- Se logró dar cumplimiento a la totalidad de objetivos planteados en este proyecto, evidenciando el compromiso de la Clínica Pediátrica Niño Jesús en la implementación y operación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud ocupacional, el cual se busca materializar con la certificación ICONTEC OHSAS 18001:2007.
- Todo el personal de la Clínica Pediátrica Niño Jesús en la actualidad está entrenado, capacitado y concienciado de los riesgos presentes en su lugar de trabajo y a los cuales se encuentran expuestos, así como también de las responsabilidades y obligaciones que tienen dentro del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional dentro de su institución.
- La institución ahora cuenta con herramientas para vigilar la legislación relativa al tema de Seguridad y Salud Ocupacional, de tal forma que estas ayudaran a promover el entrenamiento y entendimiento de las responsabilidades legales de todos los involucrados en el SGSYSO.
- Con la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional, la Clínica Pediátrica Niño Jesús cuenta ahora con herramientas y controles operativos que ayudan a manejar eficazmente todos los riesgos que se presentaban en sus diferentes lugares de trabajo, de esta forma se ha

mejorado el bienestar de los trabajadores, demostrado un alto compromiso por la salud y el desempeño de los mismos.

- La colaboración y orientación dada constantemente por la ARP a la cual está afiliada la empresa, permitió ejecutar de buena forma las actividades planteadas dentro de la implementación y operación del SGSYSO dentro de la institución.
- El compromiso y la muestra de voluntad de la Gerencia de la Clínica Pediátrica Niño Jesús por la puesta en marcha del SGSYSO constituyo uno de los principales aspectos clave en el proceso de implementación y mantenimiento de este. Para este fin la Gerencia destinó recursos importantes, así como también delegó autoridad para el adecuado funcionamiento del Sistema dentro de la institución.
- La Clínica Pediátrica Niño Jesús, al igual que las empresas que adoptan estas normativas de mejoramiento continuo, tales como ISO 9001, ISO 14000, OHSAS 18001, se ve beneficiada en el engrandecimiento de su imagen interna, como externa, además que fortalece en gran medida su vínculo con los trabajadores.

17. RECOMENDACIONES

- Mejorar y potencializar las capacidades de todos los funcionarios de la institución, inculcando el compromiso de cada uno de ellos para que las bases sobre las cuales se sustenta el SGSYSO se fortalezcan, así como también impulsar la generación de aportes importantes para la mejora del Sistema.
- Realizar un continuo seguimiento y actualización de la información generada y documentada en el SGSYSO de la institución, con el fin de evitar que de esta manera se convierta en información y documentación obsoleta, y que no aporte nada en el proceso.
- Fortalecer las inspecciones de seguridad como método de control operativo eficiente del SGSYSO, y como herramienta para involucrar a los trabajadores en la identificación adecuada de los riesgos a los que constantemente se encuentran expuestos.
- Seguir y continuar con el uso adecuado de los formatos, procedimientos y demás documentos generados en el SGSYSO dentro de la institución.
- Mejorar la inducción del personal que ingresa a la institución en los temas de riesgos presentes en el lugar de trabajo a ocupar y en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional de la institución, de igual forma evaluar los conocimientos previos y después de la inducción para poder evidenciar el impacto de estas acciones.
- Cumplir a cabalidad con el cronograma de capacitaciones anuales que se generen a futuro dentro del SGSYSO, y motivar más aun el interés y la

participación masiva de todos los trabajadores de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

- Fortalecer el proceso de reporte, y análisis de los incidentes de trabajo que se presentan de la institución, en todos los niveles de la organización.
- Es necesario para el correcto funcionamiento del SGSYSO dentro de la Institución, el mantenimiento programado del sistema por medio de la realización de las auditorías internas, las inspecciones de seguridad y las revisiones por parte de la Gerencia al Sistema.
- Se recomienda de acuerdo a la segunda auditoria la realización del simulacro de emergencias para medir la capacidad y el entrenamiento recibido a los funcionarios de la institución y en forma especial a los que conforman las brigadas de emergencias.
- Certificar el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional bajo los lineamientos de la NTC OHSAS 18001:2007, para así demostrar en forma completa el compromiso de la institución en el bienestar de los trabajadores, como también en mostrar una imagen institucional comprometida con estos temas.

BIBLIOGRAFÍA

- ENRÍQUEZ PALOMINO. Antonio. SÁNCHEZ RIVERO. José Manuel. OHSAS 18001:2007 Interpretación, Aplicación y Equivalencias Legales. España: Fundación COMFEMETAL, 2008.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana, NTC OHSAS 18001: Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Bogotá: ICONTEC, 2007.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana, NTC OHSAS 18002: Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Directrices para la implementación del documento NTC OHSAS 18001. Bogotá: ICONTEC, 2007.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Guía Técnica Colombiana. GTC 34: Guía Estructura Básica del Programa de Salud Ocupacional. Bogotá: ICONTEC, 1997.
- Leyes, decretos, resoluciones y circulares de la legislación Colombiana sobre Seguridad y Salud Ocupacional.
- <http://www.icontec.org.co/>
- <http://www.seguridadocupacional.com/>
- <http://www.scribd.com/doc/2976957/OHSAS-18001>

ANEXOS

ANEXO 1 Matriz de identificación de peligros, valor de riesgo y determinación de controles

AREA	GRUPO DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD		FUENTE	EFECTOS POSIBLES	N.E			T.E	CONTROLES ACTUALES			PROBABILIDAD			CONSECUENCIA			NIVEL DE RIESGO	CONTROLES POR REALIZAR	
			RUTINARIA	NO RUTINARIA			DIRECTOS	CONTRATISTAS	VISITANTES		FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	A	M	B	E.D	M.D	L.D			
HOSPITALIZACIÓN	BIOLOGICO	HONGOS, VIRUS, BACTERIAS, PARASITOS		X	CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES, FLUIDOS CORPORALES, FLUIDOS BIOLOGICOS	INFECCIÓN POR MICROORGANISMOS HB, HA, VIH, TUBERCULOSIS, TETANOS	11	2		6 HR	T: USO DE EPP, LAVADO DE MANOS PERMANENTE			X							IMPORTANTE	CA: ELABORACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD POR AREAS, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD CAPACITACIÓN EN RIESGO BIOLÓGICO. ELABORACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES. CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN EN MANEJO DE RESIDUOS. REALIZACIÓN DE EXÁMENES PERIÓDICOS. PROMOVER EL AUTOCUIDADO CAPACITACIÓN EN EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. ESTABLECER PROTOCOLOS

																		DE VACUNACIÓN. INSPECCIONES DE SEGURIDAD.
																		T: USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL(GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS). MEJORAR HABITOS DE HIGIENE Y LAVADO DE MANOS PERMANENTE. APLICAR A CABALIDAD LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD
QUIMICO	LIQUIDOS		X	MANEJO DE ANTISEPTICOS, PRODUCTOS DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN. MANEJO DE MEDICAMENTOS.	DERMATITIS, SALPICADURA EN OJOS	11			6 HR	T:USO DE EPP			X		X			CA: ELABORAR Y DIVULGAR FICHAS DE SEGURIDAD. T: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
FISICO	RUIDO	X		RUIDO POR CONVERSACIONES, LLANTO (VOLUMEN DE PACIENTES, VISITANTES, PERSONAL)	HIPOACUASIA, ESTRÉS LABORAL, IRRITABILIDAD, DESCONCENTRACIÓN	11			6 HR				X		X			CA: REALIZACIÓN DE EXAMENES PERIODICOS (AUDIOMETRIAS). CAPACITACIÓN MANEJO DE ESTRÉS.

	PSICOLÓGICA	CONTENIDO DE LA TAREA	X	ATENCIÓN AL PÚBLICO, CONFLICTO CON PACIENTES	ESTRÉS LABORAL, FATIGA, IRRITABILIDAD	11	2	6 HR			X		X	TOLERABLE	<p>CA: FORTALECER ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y DEPORTE. ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN MANEJO DEL ESTRÉS. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SINTOMAS DEL ESTRÉS. CAPACITACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS. T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE ESTRÉS.</p>
	PSICOLÓGICA	ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	X	TRABAJO POR TURNOS, Y RITMO DE TRABAJO ELEVADO	ESTRÉS LABORAL, FATIGA, IRRITABILIDAD	11	2	6 HR			X		X	MODERADO	<p>CA: FORTALECER ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y DEPORTE. ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN MANEJO DEL ESTRÉS. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SINTOMAS DEL ESTRÉS. CAPACITACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS.</p> <p>T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE ESTRÉS.</p>

CONDICIONES ERGONOMICAS	CARGA ESTATICA: POSTURA	X	POSTURA DE PIEDRAS DEL 75% DE LA JORNADA LABORAL	ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES, PROBLEMAS CIRCULATORIOS, SINDROMES DOLOROSOS	11	3	6 HR			X	X	MODERADO	<p>CA: VALORACIONES OSTEOMUSCULARES PERIODICAS. CAPACITACION Y PROMOCION DE PAUSAS ACTIVAS. CAPACITACIONES EN HIGIENE POSTURAL. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCION TEMPRANA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.</p> <p>T: REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS. PORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.</p>
CONDICIONES ERGONOMICAS	DISEÑO PUESTO DE TRABAJO	X	SILLAS RIGIDAS, DISPOSICION INADECUADA DEL PUESTO DE TRABAJO	ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES	4	2	6 HR			X	X	MODERADO	<p>CA: VALORACIONES OSTEOMUSCULARES PERIODICAS. DISPONER DE SILLAS ERGONOMICAS</p> <p>CAPACITACIONES EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS. PROGRAMA ANALISIS DE PUESTOS DE TRABAJO.</p>

SEGURIDAD	MECANICO		X	MANEJO DE HERRAMIENTAS CORTOPUNZANTES. JERINGAS, AGUJAS, TIJERAS, INSTRUMENTOS. CANALIZACIÓN DE PACIENTES, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	HERIDAS, PINCHAZOS, CORTADURAS	11			6 HR	CA: USO DE GUARDIANES: USO DE EPP	X				X	TOLERABLE	CA: ELABORACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD POR AREAS, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD .INSPECCIONES DE SEGURIDAD.CA PACITACION EN MANEJO DE CORTOPUNZANTES.ELABORACIÓN, DIVULGACIÓN DE PROTOCOLO DE ACCIDENTES DE TRABAJO.CAPACITACIÓN EN USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.T: USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
SEGURIDAD	INCENDIO		X	CARGA COMBUSTIBLE, EQUIPOS ELECTRICOS, GASES	INCENDIO	11	2	25	6 HR		X				X	IMPORTANTE	CA: INSTALACIÓN DE EXTINTORES, CAPACITACIÓN AL PERSONAL PARA MANEJO DE EXTINTORES Y CONTROL DE INCENDIOS, INSPECCIONES EXTINTORES.

AREA	GRUPO DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD		FUENTE	EFECTOS POSIBLES	N.E			T.E	CONTROLES ACTUALES			PROBABILIDAD			CONSECUENCIA			NIVEL DE RIESGO	CONTROLES POR REALIZAR	
			RUTINARIA	NO RUTINARIA			DIRECTOS	CONTRATISTAS	VISITANTES		FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	A	M	B	E.D	M.D	L.D			
URGENCIAS	BIOLOGICO	HONGOS, VIRUS, BACTERIAS, PARASITOS		X	CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES, FLUIDOS CORPORALES, FLUIDOS BIOLOGICOS	INFECCIÓN POR MICROORGANISMOS HB, HA, VIH, TUBERCULOSIS, TETANOS	12	2		6 HR	T: USO DE EPP, LAVADO DE MANOS PERMANENTE				X						IMPORTANTE	<p>CA: ELABORACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD POR AREAS, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. CAPACITACIÓN EN RIESGO BIOLÓGICO. ELABORACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES. CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN EN MANEJO DE RESIDUOS. REALIZACIÓN DE EXÁMENES PERIÓDICOS. PROMOVER EL AUTO CUIDADO. CAPACITACIÓN EN EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. ESTABLECER PROTOCOLOS DE VACUNACIÓN. INSPECCIONES DE SEGURIDAD.</p> <p>T: USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS). MEJORAR HÁBITOS DE HIGIENE Y LAVADO DE MANOS PERMANENTE. APLICAR A CABALIDAD LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.</p>

QUIMICO	LIQUIDOS		X	MANEJO DE ANTISEPTICOS, PRODUCTOS DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN. MANEJO DE MEDICAMENTOS	DERMATITIS, SALPICADURA EN OJOS	12			6 HR	T: USO DE EPP			X		X	TOLERABLE	CA: ELABORAR Y DIVULGA FICHAS DE SEGURIDAD. T: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
FISICO	RUIDO		X	RUIDO POR CONVERSACIONES, LLANTO (VOLUMEN DE PACIENTES, PERSONAL)	HIPOACUSIA, ESTRÉS LABORAL, IRRITABILIDAD, DESCONCENTRACIÓN	12	2		6 HR				X		X	TOLERABLE	CA: REALIZACIÓN DE EXAMENES PERIODICOS (AUDIOMETRIAS). CAPACITACIÓN MANEJO DE ESTRÉS.
PSICOLABORAL	CONTENIDO DE LA TAREA		X	ATENCIÓN AL PÚBLICO, CONFLICTO CON PACIENTES, MANEJO DE ALTO VOLUMEN DE PACIENTES	ESTRÉS LABORAL, FATIGA, IRRITABILIDAD	12	2		6 HR				X		X	TOLERABLE	CA: FORTALECER ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y DEPORTE. ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN MANEJO DEL ESTRÉS. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SINTOMAS DEL ESTRÉS. CAPACITACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS. T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE ESTRES.
PSICOLABORAL	ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO		X	TRABAJO POR TURNOS, Y RITMO DE TRABAJO ELEVADO	ESTRÉS LABORAL, FATIGA, IRRITABILIDAD	12	2		6 HR				X		X	MODERADO	CA: FORTALECER ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y DEPORTE. ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN MANEJO DEL ESTRÉS. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SINTOMAS DEL ESTRÉS. CAPACITACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS. T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE ESTRES.

CONDICIONES ERGONOMICAS	CARGA ESTATICA: POSTURA	X	POSTURA DE PIES MAS DEL 75% DE LA JORNADA LABORAL	ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES, PROBLEMAS CIRCULATORIOS, SINDROMES DOLOROSOS	12	2	6 HR		X	X	MODERADO	<p>CA: VALORACIONES OSTEOMUSCULARES PERIODICAS. CAPACITACION Y PROMOCION DE PAUSAS ACTIVAS. CAPACITACIONES EN HIGIENE POSTURAL. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCION TEMPRANA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.</p> <p>T: REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS. PORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.</p>
SEGURIDAD	MECANICO	X	MANEJO DE HERRAMIENTAS CORTOPUNZANTES: JERINGAS, AGUJAS, TIJERAS, INSTRUMENTOS. CANALIZACION DE PACIENTES. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	HERIDAS, PINCHAZOS, CORTADURAS	12		6 HR	CA: USO DE GUARDIANEST: USO DE EPP	X	X	TOLERABLE	<p>CA: ELABORACION DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD POR AREAS. CAPACITACION Y DIVULGACION DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. INSPECCIONES DE SEGURIDAD. CAPACITACION EN MANEJO DE CORTOPUNZANTES. ELABORACION, DIVULGACION DE PROTOCOLO DE ACCIDENTES DE TRABAJO. CAPACITACION EN USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. T: USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.</p>

SEGURIDAD	LOCATIVOS	X		DESPLAZAMIENTO POR AREAS DE CIRCULACIÓN REDUCIDAS Y CONGESTIONADAS, CON OBSTÁCULOS (CAMILAS, PERSONAL)	CONTUSIONES, CAIDAS, GOLPES	12	2	6 HR	T: USO DE CALZADO ANTIDESLIZANTE (EPP)	X				X	TOLERABLE	<p>CI: REORGANIZAR AREAS PARA LIBRAR DE OBSTACULOS ZONAS DE CIRCULACIÓN.</p> <p>CA: ELABORACION Y PUESTA EN MARCHA DE PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO DE INSTALACIONES. DOTACIÓN DE CALZADO ANTIDESLIZANTE.</p> <p>T: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL(CALZADO ANTIDESLIZANTE)</p>
SEGURIDAD	INCENDIO		X	CARGA COMBUSTIBLE, EQUIPOS ELECTRICOS, GASES	INCENDIO	12	2	6 HR		X				X	IMPORTANTE	<p>CA: INSTALACIÓN DE EXTINTORES, CAPACITACIÓN AL PERSONAL PARA MANEJO DE EXTINTORES Y CONTROL DE INCENDIOS.</p>

AREA	GRUPO DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD		FUENTE	EFECTOS POSIBLES	N.E			T.E	CONTROLES ACTUALES			PROBABILIDAD			CONSECUENCIA			NIVEL DE RIESGO	CONTROLES POR REALIZAR	
			RUTINARIA	NO RUTINARIA			DIRECTOS	CONTRATISTAS	VISITANTES		FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	A	M	B	E.D	M.D	L.D			
UCIN	BIOLOGICO	HONGOS, VIRUS, BACTERIAS, PARASITOS		X	CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES, FLUIDOS CORPORALES, FLUIDOS BIOLOGICOS	INFECCIÓN POR MICROORGANISMOS HB, HA, VIH, TUBERCULOSIS, TETANOS	6	1		6 HR	T: USO DE EPP, LAVADO DE MANOS PERMANENTE			X			X				IMPORANTE	<p>CA: ELABORACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD POR AREAS, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. CAPACITACIÓN EN RIESGO BIOLÓGICO. ELABORACION DEL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN EN MANEJO DE RESIDUOS. REALIZACIÓN DE EXAMENES PERIODICOS. PROMOVER EL AUTOCUIDADO CAPACITACIÓN EN EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. ESTABLECER PROTOCOLOS DE VACUNACIÓN. INSPECCIONES DE SEGURIDAD.</p> <p>T: USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL(GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS). MEJORAR HABITOS DE HIGIENE Y LAVADO DE MANOS PERMANENTE. APLICAR A CABALIDAD LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.</p>

QUIMICO	LIQUIDOS		X	MANEJO DE ANTISEPTICOS, PRODUCTOS DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN. MANEJO DE MEDICAMENTOS.	DERMATITIS, SALPICADURA EN OJOS	6			6 HR	T: USO DE EPP		X		X	TOLERABLE	CA: ELABORAR Y DIVULGAR FICHAS DE SEGURIDAD. T: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
FISICO	RUIDO	X		RUIDO GENERADO POR MONITORES, VENTILADORES, ALARMAS.	HIPOACUASIA, ESTRÉS LABORAL, IRRITABILIDAD, DESCONCENTRACIÓN	6	1		6 HR			X		X	TOLERABLE	CA: REALIZACIÓN DE EXAMENES PERIÓDICOS (AUDIOMETRIAS). CAPACITACIÓN MANEJO DE ESTRÉS.
PSICOLABORAL	CONTENIDO DE LA TAREA	X		ATENCIÓN A PACIENTES REPETITIVIDAD, CONCENTRACIÓN PARA ADMINISTRAR CORRECTAMENTE MEDICAMENTOS	ESTRÉS LABORAL, FATIGA, IRRITABILIDAD	6	1		6 HR			X		X	TOLERABLE	CA: FORTALECER ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y DEPORTE, ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN MANEJO DEL ESTRÉS, PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ESTRÉS, CAPACITACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS. T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE ESTRÉS.

PSICOLABORAL	CONTENIDO DE LA TAREA	X		ATENCIÓN AL PÚBLICO, CONFLICTO CON PACIENTES	ESTRÉS LABORAL, FATIGA, IRRITABILIDAD	6	1	6 HR							X	TOLERABLE	<p>CA: FORTALECER ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y DEPORTE. ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN MANEJO DEL ESTRÉS. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SINTOMAS DEL ESTRÉS. CAPACITACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS.</p> <p>T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE ESTRES.</p>	
PSICOLABORAL	ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	X		TRABAJO POR TURNOS, Y RITMO DE TRABAJO ELEVADO	ESTRÉS LABORAL, FATIGA, IRRITABILIDAD	6	1	6 HR							X		X	<p>MODERADO</p> <p>CA: FORTALECER ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y DEPORTE. ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN MANEJO DEL ESTRÉS. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SINTOMAS DEL ESTRÉS. CAPACITACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS.</p> <p>T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE ESTRES.</p>

CONDICIONES NO ERGONOMICAS	CARGA ESTÁTICA: POSTURA	X		POSTURA DE PIE MAS DEL 75% DE LA JORNADA LABORAL	ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES, PROBLEMAS CIRCULATORIOS, SINDROMES DOLOROSOS	6	1	6 HR			X		X	MODERADO	CA: VALORACIONES OSTEOMUSCULARES PERIODICAS. CAPACITACION Y PROMOCION DE PAUSAS ACTIVAS. CAPACITACIONES EN HIGIENE POSTURAL. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCION TEMPRANA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES. T: REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS. PORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.
SEGURIDAD	MECANICO		X	MANEJO DE HERRAMIENTAS CORTOPUNZANTES. JERINGAS, AGUJAS, TIJERAS, INSTRUMENTOS. CANALIZACION DE PACIENTES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	HERIDAS, PINCHAZOS, CORTADURAS	6		6 HR	CA: USO DE GUARDIANES T: USO DE EPP		X		X	TOLERABLE	CA: ELABORACION DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD POR AREAS, CAPACITACION Y DIVULGACION DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. INSPECCIONES DE SEGURIDAD. CAPACITACION EN MANEJO DE CORTOPUNZANTES. ELABORACION, DIVULGACION DE PROTOCOLO DE ACCIDENTES DE TRABAJO. CAPACITACION EN USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. T: USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
SEGURIDAD	INCENDIO		X	CARGA COMBUSTIBLE, EQUIPOS ELECTRICOS, GASES	INCENDIO	6	1	6 HR			X		X	IMPORTANTE	CA: INSTALACION DE EXTINTORES, CAPACITACION AL PERSONAL PARA MANEJO DE EXTINTORES Y CONTROL DE INCENDIOS.

AREA	GRUPO DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD		FUENTE	EFECTOS POSIBLES	N.E			T.E	CONTROLES ACTUALES			PROBABILIDAD			CONSECUENCIA			NIVEL DE RIESGO	CONTROLES POR REALIZAR		
			ROUTINARIA	NO ROUTINARIA			DIRECTOS	CONTRATISTAS	VISITANTES		FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	A	M	B	E.D	M.D	L.D				
UCIP	BIOLOGICO	HONGOS, VIRUS, BACTERIAS, PARASITOS		X	CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES, FLUIDOS CORPORALES, FLUIDOS BIOLOGICOS	INFECCIÓN POR MICROORGANISMOS HB, HA, VIH, TUBERCULOSIS, TETANOS	6	1		6 HR	T: USO DE EPP, LAVADO DE MANOS PERMANENTE				X							IMPORTANTE	<p>CA: ELABORACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD POR AREAS, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. CAPACITACIÓN EN RIESGO BIOLÓGICO. ELABORACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES. CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN EN MANEJO DE RESIDUOS. REALIZACIÓN DE EXÁMENES PERIÓDICOS. PROMOVER EL AUTOCUIDADO. CAPACITACIÓN EN EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. ESTABLECER PROTOCOLOS DE VACUNACIÓN. INSPECCIONES DE SEGURIDAD.</p> <p>T: USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS). MEJORAR HABITOS DE HIGIENE Y LAVADO DE MANOS PERMANENTE. APLICAR A CABALIDAD LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.</p>

QUIMICO	LIQUIDOS		X	MANEJO DE ANTISEPTICOS, PRODUCTOS DE DESINFECCION Y ESTERILIZACION. MANEJO DE MEDICAMENTOS.	DERMATITIS, SALPICADURA EN OJOS	6			6 HR	T: USO DE EPP		X		X	TOLERABLE	CA: ELABORAR Y DIVULGAR FICHAS DE SEGURIDAD. T: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
FISICO	RUIDO	X		RUIDO GENERADO POR MONITORES, VENTILADORES, ALARMAS.	HIPOACUSIA, ESTRÉS LABORAL, IRRITABILIDAD, DESCONCIENCIA	6	1		6 HR			X		X	TOLERABLE	CA: REALIZACIÓN DE EXAMENES PERIODICOS (AUDIOMETRIAS). CAPACITACIÓN MANEJO DE ESTRÉS.
PSICOLABORAL	ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	X		TRABAJO POR TURNOS, Y RITMO DE TRABAJO ELEVADO	ESTRÉS LABORAL, FATIGA, IRRITABILIDAD	6	1		6 HR			X		X	MODERADO	CA: FORTALECER ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y DEPORTE. ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN MANEJO DEL ESTRÉS. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SINTOMAS DEL ESTRÉS. CAPACITACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS. T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE ESTRÉS.

	PSICOLABORAL	CONTENIDO DE LA TAREA	X		ATENCIÓN A PACIENTES REPETITIVIDAD. CONCENTRACIÓN PARA ADMINISTRAR CORRECTAMENTE MEDICAMENTOS	ESTRÉS LABORAL, FATIGA, IRRITABILIDAD	6	1	6 HR					X		X	TOLERABLE	<p>CA: FORTALECER ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y DEPORTE. ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN MANEJO DEL ESTRÉS. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ESTRÉS. CAPACITACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS.</p> <p>T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE ESTRÉS.</p>
	CONDICIONES NO ERGONOMICAS	CARGA ESTÁTICA: POSTURA	X		POSTURA DE PIE MÁS DEL 75% DE LA JORNADA LABORAL	ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES, PROBLEMAS CIRCULATORIOS, SÍNDROMES DOLOROSOS	6	1	6 HR					X		X	MODERADO	<p>CA: VALORACIONES OSTEOMUSCULARES PERIODICAS. CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. CAPACITACIONES EN HIGIENE POSTURAL. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.</p> <p>T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. PORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.</p>

	SEGURIDAD	MECANICO	X	MANEJO DE HERRAMIENTAS CORTOPUNZANTES. JERINGAS, AGUJAS, TIJERAS, INSTRUMENTOS. CANALIZACIÓN DE PACIENTES ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	HERIDAS, PINCHAZOS, CORTADURAS	6			6 HR	CA: USO DE GUARDIANES: USO DE EPP	X		X	TOLERABLE	CA: ELABORACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD POR ÁREAS, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. INSPECCIONES DE SEGURIDAD. CAPACITACIÓN EN MANEJO DE CORTOPUNZANTES. ELABORACIÓN, DIVULGACIÓN DE PROTOCOLO DE ACCIDENTES DE TRABAJO. CAPACITACIÓN EN USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. T: USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
	SEGURIDAD	INCENDIO	X	CARGA COMBUSTIBLE. EQUIPOS ELECTRICOS, GASES	INCENDIO	6	1	6 HR			X		X	IMPORTANTE	CA: INSTALACIÓN DE EXTINTORES, CAPACITACIÓN AL PERSONAL PARA MANEJO DE EXTINTORES Y CONTROL DE INCENDIOS,

AREA	GRUPO DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD		FUENTE	EFECTOS POSIBLES	N.E			T.E	CONTROLES ACTUALES			PROBABILIDAD			CONSECUENCIA			NIVEL DE RIESGO	CONTROLES POR REALIZAR
			RUTINARIA	NO RUTINARIA			DIRECTOS	CONTRATISTAS	VISITANTES		FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	A	M	B	E.D	M.D	L.D		
RECEPCIÓN CONSULTA EXTERNA	ERGONÓMICOS	POSTURAS INADECUADAS	X		RIESGO GENERADO POR ADOPCIÓN DE POSTURA PROLONGADA SENTADA	DOLOR MUSCULAR, PROBLEMAS CIRCULATORIOS	2	5		8 HR				X				X		MODERADO	<p>CA: VALORACIONES OSTEOMUSCULARES PERIODICAS. CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. CAPACITACIONES EN HIGIENE POSTURAL. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.</p> <p>T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.</p>
	ERGONÓMICOS	MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X		USO DEL TECLADO, MOUSE, DIGITACIÓN CONTINUA	DOLOR MUSCULAR, PROBLEMAS CIRCULATORIOS, ESTRÉS	2	5		8 HR				X				X		MODERADO	<p>CA: VALORACIONES OSTEOMUSCULARES PERIODICAS. CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES. DOTACIÓN DE ELEMENTOS PARA EL CONFORT</p> <p>T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE ELEMENTOS PARA EL CONFORT</p>
	ERGONÓMICOS	POSTURAS INADECUADAS	X		RIESGO GENERADO POR MOBILIARIO NO ERGONÓMICO	DOLOR MUSCULAR, PROBLEMAS CIRCULATORIOS	2	5		8 HR				X				X		MODERADO	<p>CA: ADQUIRIR MOBILIARIO ERGONÓMICO, IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA DE HIGIENE POSTURAL, PROGRAMA ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO.</p>
	FÍSICO	RADIACIONES NO IONIZANTES	X		USO DE COMPUTADOR	AGOTAMIENTO VISUAL	2			8 HR				X				X		OLERABLE	<p>CA: CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REALIZACIÓN DE EXAMENES PERIODICOS.(VISIOMETRIAS)</p>

	LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	X		CONDICIONES DE FALTA DE ORDEN, ARRUMBO DE ARCHIVOS Y DOCUMENTOS EN EL LUGAR DE TRABAJO	CAÍDA DE OBJETOS, EFECTOS NEGATIVOS SOBRE LA MOTIVACIÓN Y PRODUCTIVIDAD	2		8 HR				X		X	TRIVIAL	CA: IMPLEMENTAR PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO, REORGANIZAR EL ÁREA A FIN DE OPTIMIZAR Y ACONDICIONAR EL ESPACIO DISPONIBLE
CONSULTORIOS CONSULTA EXTERNA	BIOLOGICO	HONGOS, VIRUS, BACTERIAS, PARASITOS		X	CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES, FLUIDOS CORPORALES, FLUIDOS BIOLÓGICOS	INFECCIÓN POR MICROORGANISMOS HB, HA, VIH, TUBERCULOSIS, TETANOS	3		6 HR	T: USO DE EPP, LAVADO DE MANOS PERMANENTE		X		X		IMPORTANTE	CA: ELABORACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD POR ÁREAS, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. CAPACITACIÓN EN RIESGO BIOLÓGICO. ELABORACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN EN MANEJO DE RESIDUOS. REALIZACIÓN DE EXÁMENES PERIÓDICOS. PROMOVER EL AUTOCUIDADO. CAPACITACIÓN EN EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. ESTABLECER PROTOCOLOS DE VACUNACIÓN. INSPECCIONES DE SEGURIDAD. T: USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GUANTES, TAPABOCAS). MEJORAR HÁBITOS DE HIGIENE Y LAVADO DE MANOS PERMANENTE. APLICAR A CABALIDAD LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.
	PSICOLABORAL	ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	X		RITMO DE TRABAJO ELEVADO	ESTRÉS LABORAL, FATIGA, IRRITABILIDAD	3		6 HR			X		X		MODERADO	CA: FORTALECER ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y DEPORTE. ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN EN MANEJO DEL ESTRÉS. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ESTRÉS. CAPACITACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS. T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE ESTRÉS.

AREA	GRUPO DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD		FUENTE	EFECTOS POSIBLES	N.E			T.E	CONTROLES ACTUALES			PROBABILIDAD			CONSECUENCIA			NIVEL DE RIESGO	CONTROLES POR REALIZAR
			RUTINARIA	NO RUTINARIA			DIRECTOS	CONTRATISTAS	VISITANTES		FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	A	M	B	E.D	M.D	L.D		
LABORATORIO CLÍNICO	BIOLOGICO	HONGOS, VIRUS, BACTERIAS, PARASITOS		X	CONTACTO DIRECTO CON FLUIDOS CORPORALES, FLUIDOS BIOLÓGICOS	INFECCIÓN POR MICROORGANISMOS HB, HA, VIH, TUBERCULOSIS, TETANOS	4			8 HR	T: USO DE EPP, LAVADO DE MANOS PERMANENTE			X			X			IMPORTANTE	<p>CA: ELABORACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD POR AREAS, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. CAPACITACIÓN EN RIESGO BIOLÓGICO.</p> <p>ELABORACION DEL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES. CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN EN MANEJO DE RESIDUOS.</p> <p>REALIZACIÓN DE EXAMENES PERIODICOS.</p> <p>PROMOVER EL AUTOCUIDADO</p> <p>CAPACITACIÓN EN EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. ESTABLECER PROTOCOLOS DE VACUNACIÓN. INSPECCIONES DE SEGURIDAD.</p> <p>T: USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL(GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS). MEJORAR HABITOS DE HIGIENE Y LAVADO DE MANOS PERMANENTE. APLICAR A CABALIDAD LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.</p>
	QUIMICO	LIQUIDOS		X	MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS, REACTIVOS	DERMATITIS, SALPICADURA EN OJOS	4			8 HR	T:USO DE EPP				X		X			TOLERABLE	<p>CA: ELABORAR Y DIVULGAR FICHAS DE SEGURIDAD.</p> <p>T: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL</p>
	FISICOQUÍMICO	AEROSOLES, GASES, VAPORES			X	MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS, REACTIVOS	PROBLEMAS RESPIRATORIOS, ALERGIAS RESPIRATORIAS	4			8 HR	T:USO DE EPP				X		X			TOLERABLE

	SEGURIDAD	INCENDIO		X	CARGA COMBUSTIBLE, EQUIPOS ELECTRICOS, GASES	INCENDIO	11			6 HR					X			X	IMPORTANTE	CA: INSTALACIÓN DE EXTINTORES, CAPACITACIÓN AL PERSONAL PARA MANEJO DE EXTINTORES Y CONTROL DE INCENDIOS.
--	-----------	----------	--	---	--	----------	----	--	--	------	--	--	--	--	---	--	--	---	------------	---

AREA	GRUPO DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD		FUENTE	EFECTOS POSIBLES	N.E			T.E	CONTROLES ACTUALES			PROBABILIDAD			CONSECUENCIA			NIVEL DE RIESGO	CONTROLES POR REALIZAR	
			RUTINARIA	NO RUTINARIA			DIRECTOS	CONTRATISTAS	VISITANTES		FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	A	M	B	E.D	M.D	L.D			
RAYOS X	FISICO	RADIACIONES IONIZANTES		X	EQUIPO DE RAYOS X	ERITEMA DE LA PIEL, MALESTAR, ESTERILIDAD, CAIDA DEL CABELLO, CATARATAS, HEMORRAGIAS.	2			8 HR	T: EPP (CHALECO BLINDADO, PROTECCION GONADAL, PROTECCION CUELLO, GAFAS ESPECIALES) CA: CUARTO DE RAYOS X CONSTRUIDO CON ESPECIFICACIONES ESTRUCTURALES PARA CONTENER RADIOACION				X			X			IMPORTANTE	CA: ELABORACION, CAPACITACION Y DIVULGACION DEL MANUAL DE RADIOPROTECCION, SEÑALIZACION, VIGILANCIA RADIOLOGICA AMBIENTAL Y PERSONAL SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXPUESTO. REALIZACION DE EXAMNES PERIODICOS. T: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
	CONDICIONES ERGONOMICAS	CARGA ESTATICA: POSTURA	X		POSTURA DE PIE MAS DEL 75% DE LA JORNADA LABORAL	ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES, PROBLEMAS CIRCULATORIOS, SINDROMES DOLOROSOS	2			8HR				X			X			MODERADO	CA: VALORACIONES OSTEOMUSCULARES PERIODICAS. CAPACITACION Y PROMOCION DE PAUSAS ACTIVAS. CAPACITACIONES EN HIGIENE POSTURAL. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCION TEMPRANA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES. T: REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS. PORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.	

	BIOLOGICO	HONGOS, VIRUS, BACTERIAS, PARASITOS	X	CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES	INFECCIÓN POR MICROORGANIS MOS HB, HA, VIH, TUBERCULOSIS, TETANOS	2		8 HR	T: USO DE EPP, LAVADO DE MANOS PERMANENTE	X	X							IMPORANTE	<p>CA: ELABORACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD POR AREAS, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. CAPACITACIÓN EN RIESGO BIOLÓGICO. ELABORACION DEL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES. CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN EN MANEJO DE RESIDUOS. REALIZACIÓN DE EXAMENES PERIODICOS. PROMOVER EL AUTOCUIDADO. CAPACITACIÓN EN EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. ESTABLECER PROTOCOLOS DE VACUNACIÓN. INSPECCIONES DE SEGURIDAD. T: USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS). MEJORAR HABITOS DE HIGIENE Y LAVADO DE MANOS PERMANENTE. APLICAR A CABALIDAD LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.</p>
	SEGURIDAD	INCENDIO	X	CARGA COMBUSTI BLE, EQUIPOS ELECTRICO S, GASES	INCENDIO	11		6 HR		X				X				IMPORANTE	<p>CA: INSTALACIÓN DE EXTINTORES, CAPACITACIÓN AL PERSONAL PARA MANEJO DE EXTINTORES Y CONTROL DE INCENDIOS,</p>

AREA	GRUPO DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD		FUENTE	EFECTOS POSIBLES	N.E			T.E	CONTROLES ACTUALES			PROBABILIDAD			CONSECUENCIA			NIVEL DE RIESGO	CONTROLES POR REALIZAR
			RUTINARIA	NO RUTINARIA			DIRECTOS	CONTRATISTAS	VISITANTES		FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	A	M	B	E.D	M.D	L.D		
SERVICIOS GENERALES	BIOLOGICO	HONGOS, VIRUS, BACTERIAS, PARASITOS	X		CONTACTO DIRECTO CON RESIDUOS HOSPITALARIOS Y MATERIAL CONTAMINADO CON FLUIDOS Y SECRESIONES DE PACIENTES.	INFECCIÓN POR MICROORGANISMOS HB, HA, VIH, TUBERCULOSIS, TETANOS	5			8 HR	T: USO DE EPP, LAVADO DE MANOS PERMANENTE			X		X				IMPORTANTE	<p>CA: ELABORACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD POR AREAS, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. CAPACITACIÓN EN RIESGO BIOLÓGICO.</p> <p>ELABORACION DEL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN EN MANEJO DE RESIDUOS.</p> <p>REALIZACIÓN DE EXAMENES PERIODICOS.</p> <p>PROMOVER EL AUTOCAUIDADO</p> <p>CAPACITACIÓN EN EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.</p> <p>ESTABLECER PROTOCOLOS DE VACUNACIÓN.</p> <p>INSPECCIONES DE SEGURIDAD.</p> <p>T: USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL(GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS).</p> <p>MEJORAR HABITOS DE HIGIENE Y LAVADO DE MANOS PERMANENTE.</p> <p>APLICAR A CABALIDAD LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.</p>
	LOCATIVO	CAÍDAS A NIVEL	X		LABORES DE ASEO QUE IMPLICAN HUMEDECER EL PISO, DESPLAZAMIENTOS AL INTERIOR DE LA INSTITUCIÓN	CAÍDAS, GOLPES	5			8 HR				X				X	TOLERABLE	<p>CA: COMUNICAR EL RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR CAIDAS.</p> <p>SUMINISTRAR CALZADO CON SUELA ANTIDESLIZANTE</p>	

	QUÍMICO	MANEJO LÍQUIDOS, GASES Y VAPORES		X	MANEJO DE LÍMPIDO Y LÍQUIDOS DESINFECTANTES	DERMATITIS, IRRITACIÓN DE OJOS	5			8HR	T: USO DE EPP			X		X	TOLERABLE	CA: ELABORAR Y DIVULGAR FICHAS DE SEGURIDAD. T: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
	FISICOQUÍMICO	AEROSOLIOS SÓLIDOS (POLVOS ORGÁNICOS E INORGÁNICOS, FIBRAS)		X	ACTIVIDADES DE BARRIDO Y LIMPIEZA DE ÁREAS	PROBLEMAS RESPIRATORIOS, ALERGIAS RESPIRATORIAS	5			8 HR	T: USO DE EPP			X		X	TOLERABLE	CA: ESTABLECER PRACTICAS ESTÁNDAR DE TRABAJO, TALES COMO BARRIDO HÚMEDO. DOTACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (PROTECCIÓN RESPIRATORIA, MASCARILLA) T: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

	SEGURIDAD	MECANICO	X	INADECUADA DISPOSICION DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES: JERINGAS, AGUJAS, INSTRUMENTOS. CANALIZACION DE PACIENTES.	HERIDAS, PINCHAZOS, CORTADURAS	5	8R	T: USO DE EPP	X	X	TOLERABLE	<p>CA: ELABORACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD POR AREAS, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. CAPACITACIÓN EN RIESGO BIOLÓGICO. ELABORACION DEL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN EN MANEJO DE RESIDUOS. REALIZACIÓN DE EXAMENES PERIODICOS. PROMOVER EL AUTOCUIDADO. CAPACITACIÓN EN EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. ESTABLECER PROTOCOLOS DE VACUNACIÓN. INSPECCIONES DE SEGURIDAD. T: USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS). MEJORAR HABITOS DE HIGIENE Y LAVADO DE MANOS PERMANENTE. APLICAR A CABALIDAD LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.</p>
--	-----------	----------	---	--	--------------------------------	---	----	---------------	---	---	-----------	---

	CONDICION ES NO ERGONOMI CAS	CARGA ESTATICA: POSTURA	X	POSTURA DE PIE MAS DEL 75% DE LA JORNADA LABORAL AL REALIZAR LABORES DE ASEO Y LIMPIEZA	ALTERACIONES OSTEOMUSCULARE S, PROBLEMAS CIRCULATORIOS, SINDROMES DOLOROSOS	5		8 HR		X		X	MODERADO	<p>CA: VALORACIONES OSTEOMUSCULARES PERIODICAS. CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. CAPACITACIONES EN HIGIENE POSTURAL. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES. ANALISIS ERGONOMICO DE INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LAS LABORES DE ASEO.</p> <p>T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.</p>
--	---------------------------------------	-------------------------------	---	---	--	---	--	------	--	---	--	---	----------	--

AREA	GRUPO DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD		FUENTE	EFECTOS POSIBLES	N.E			T.E	CONTROLES ACTUALES			PROBABILIDAD			CONSECUENCIA			NIVEL DE RIESGO	CONTROLES POR REALIZAR	
			ROUTINARIA	NO ROUTINARIA			DIRECTOS	CONTRATISTAS	VISITANTES		FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	A	M	B	E.D	M.D	L.D			
OFICINAS ADMINISTRATIVAS	ERGONÓMICOS	POSTURAS INADECUADAS	X		RIESGO GENERADO POR ADOPCIÓN DE POSTURA PROLONGADA SENTADA	DOLOR MUSCULAR, PROBLEMAS CIRCULATORIOS	18	2		8 HR					X				X		MODERADO	<p>CA: VALORACIONES OSTEOMUSCULARES PERIODICAS. CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. CAPACITACIONES EN HIGIENE POSTURAL. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.</p> <p>T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.</p>
	ERGONÓMICOS	MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X		USO DEL TECLADO, MOUSE, DIGITACIÓN CONTINUA	DOLOR MUSCULAR, PROBLEMAS CIRCULATORIOS, ESTRÉS	15	2		8 HR					X				X		MODERADO	<p>CA: VALORACIONES OSTEOMUSCULARES PERIODICAS. CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES. DOTACIÓN DE ELEMENTOS PARA EL CONFORT</p> <p>T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE ELEMENTOS PARA EL CONFORT</p>
	ERGONÓMICOS	POSTURAS INADECUADAS	X		RIESGO GENERADO POR MOBILIARIO NO ERGONÓMICO	DOLOR MUSCULAR, PROBLEMAS CIRCULATORIOS	8	2		8 HR					X				X		MODERADO	<p>CA: ADQUIRIR MOBILIARIO ERGONÓMICO, IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA DE HIGIENE POSTURAL</p>

FISICO	ILUMINACIÓN	X		ILUMINACIÓN DEFICIENTE	FATIGA VISUAL	8	2		8 HR					X			X		TOLERABLE	CA: RELAJAR MEDICIONES DE ILUMINACIÓN. MANTENIMIENTO DE LUMINARIAS.
FÍSICO	RADIACIONES NO IONIZANTES	X		USO DE COMPUTADOR	AGOTAMIENTO VISUAL	1	2		8 HR					X			X		TOLERABLE	CA: CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REALIZACIÓN DE EXAMENES PERIODICOS.(VISIOMETRIAS)
SEGURIDAD	INCENDIO		X	CARGA COMBUSTIBLE : PAPELERÍA DE ARCHIVO	INCENDIO	18	2		8 HR					X			X		IMPORTANTE	CA: INSTALACIÓN DE EXTINTORES, CAPACITACIÓN AL PERSONAL PARA MANEJO DE EXTINTORES Y CONTROL DE INCENDIOS,
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	X		CONDICIONES DE FALTA DE ORDEN, ARRUME DE ARCHIVOS Y DOCUMENTOS	CAÍDA DE OBJETOS, EFECTOS NEGATIVOS SOBRE LA MOTIVACIÓN Y PRODUCTIVIDAD	8	2		8 HR						X			X	TRIVIAL	CA: IMPLEMENTAR PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO, ADECUAR ESPACIOS PARA ARCHIVO DE DOCUMENTOS.
LOCATIVOS	GOLPEADO POR O CONTRA	X		ESPACIO REDUCIDO EL CUAL LIMITA LOS MOVIMIENTOS	GOLPES, TROPIEZOS, CAÍDA DE OBJETOS	8	2		8 HR					X			X		TOLERABLE	CA: IMPLEMENTAR PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO, REORGANIZAR EL ÁREA A FIN DE OPTIMIZAR Y ACONDICIONAR EL ESPACIO DISPONIBLE
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	X		UBICACIÓN DE LIBROS, CARPETAS Y PAPELERÍA SOBRE LA MESA DE TRABAJO, EN CONDICIONES DE FALTA DE ORDEN	CAÍDA DE OBJETOS, EFECTOS NEGATIVOS SOBRE LA MOTIVACIÓN Y PRODUCTIVIDAD	8	2		8 HR						X			X	TRIVIAL	CA: IMPLEMENTAR PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO, REORGANIZAR EL ÁREA A FIN DE OPTIMIZAR Y ACONDICIONAR EL ESPACIO DISPONIBLE
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	X		CABLEADO DE COMPUTADOR ES SE ENCUENTRAN DISTRIBUIDOS POR EL PISO Y EN CONDICIONES DE FALTA DE ORDEN	CAÍDAS A NIVEL DE PISO, FRACTURAS, PERCEPCIÓN DE FALTA DE ORDEN Y ASEO	10	2		8 HR					X			X		TOLERABLE	CA: UBICAR CABLEADO EN CANALETA CONTRA PARED

AREA	GRUPO DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	ACTIVIDAD		FUENTE	EFECTOS POSIBLES	N.E			T.E	CONTROLES ACTUALES			PROBABILIDAD			CONSECUENCIA			NIVEL DE RIESGO	CONTROLES POR REALIZAR	
			ROUTINARIA	NO ROUTINARIA			DIRECTOS	CONTRATISTAS	VISITANTES		FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	A	M	B	E.D	M.D	L.D			
ARCHIVO	ERGONÓMICOS	POSTURAS INADECUADAS	X		RIESGO GENERADO POR ADOPCIÓN DE POSTURA PROLONGADA SENTADA	DOLOR MUSCULAR, PROBLEMAS CIRCULATORIOS	1			8 HR					X				X		MODERADO	CA: VALORACIONES OSTEOMUSCULARES PERIODICAS. CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. CAPACITACIONES EN HIGIENE POSTURAL. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES. T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REPORTE DE CONDICIONES GENERADORAS DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES.
	ERGONÓMICOS	MOVIMIENTOS REPETITIVOS	X		USO DEL TECLADO, MOUSE, DIGITACIÓN CONTINUA	DOLOR MUSCULAR, PROBLEMAS CIRCULATORIOS, ESTRÉS	1			8 HR					X				X		MODERADO	CA: VALORACIONES OSTEOMUSCULARES PERIODICAS. CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. PROMOVER EL AUTOREPORTE PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES. DOTACIÓN DE ELEMENTOS PARA EL CONFORT T: REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE ELEMENTOS PARA EL CONFORT
	ERGONÓMICOS	POSTURAS INADECUADAS	X		RIESGO GENERADO POR MOBILIARIO NO ERGONÓMICO	DOLOR MUSCULAR, PROBLEMAS CIRCULATORIOS	1			8 HR					X				X		MODERADO	CA: ADQUIRIR MOBILIARIO ERGONÓMICO, IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA DE HIGIENE POSTURAL
	FÍSICO	RADIACIONES NO IONIZANTES	X		USO DE COMPUTADOR	AGOTAMIENTO VISUAL	1			8 HR					X				X		TOLERABLE	CA: CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS. REALIZACIÓN DE EXAMENES PERIODICOS.(VISIONOMETRIAS)

SEGURIDAD	INCENDIO		X	CARGA COMBUSTIBLE: PAPELERÍA DE ARCHIVO	INCENDIO	1			8 HR						X			X	IMPORTANTE	CA: INSTALACIÓN DE EXTINTORES, CAPACITACIÓN AL PERSONAL PARA MANEJO DE EXTINTORES Y CONTROL DE INCENDIOS, INSPECCION DE EXTINTORES.
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	X		CONDICIONES DE FALTA DE ORDEN, ARRUME DE ARCHIVOS Y DOCUMENTOS	CAÍDA DE OBJETOS, EFECTOS NEGATIVOS SOBRE LA MOTIVACIÓN Y PRODUCTIVIDAD	1			8 HR							X		X	TRIVIAL	CA: IMPLEMENTAR PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO, ADECUAR ESPACIOS PARA ARCHIVO DE DOCUMENTOS.
LOCATIVOS	GOLPEADO POR O CONTRA	X		ESPACIO REDUCIDO EL CUAL LIMITA LOS MOVIMIENTOS	GOLPES, TROPIEZOS, CAÍDA DE OBJETOS	1			8 HR						X		X	TOLERABLE	CA: IMPLEMENTAR PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO, REORGANIZAR EL ÁREA A FIN DE OPTIMIZAR Y ACONDICIONAR EL ESPACIO DISPONIBLE	
LOCATIVOS	ORDEN Y ASEO	X		UBICACIÓN DE LIBROS, CARPETAS Y PAPELERÍA SOBRE LA MESA DE TRABAJO, EN CONDICIONES DE FALTA DE ORDEN	CAÍDA DE OBJETOS, EFECTOS NEGATIVOS SOBRE LA MOTIVACIÓN Y PRODUCTIVIDAD	1			8 HR							X		X	TRIVIAL	CA: IMPLEMENTAR PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO, REORGANIZAR EL ÁREA A FIN DE OPTIMIZAR Y ACONDICIONAR EL ESPACIO DISPONIBLE
LOCATIVOS	GOLPEADO POR O CONTRA	X		ALMACENAMIENTO Y MANIPULACIÓN DE ARCHIVO, CARPETAS, DOCUMENTOS DESDE LUGARES ALTOS	GOLPES POR CAÍDA DE OBJETOS	1			8 HR							X		X	TRIVIAL	CA: CAPACITAR ACERCA DEL RIESGO, VERIFICAR EL USO DE ELEMENTOS PARA EL CONFORT POSTURAL(ESCALERA)



ANEXO 2 Procedimiento identificación de peligros y valoración de riesgo

1. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para la Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos en todas las actividades, procesos, instalaciones y servicios relacionados a la organización que tienen la capacidad de afectar adversamente la salud y la seguridad de las personas que están bajo el control de la organización, y sobre los cuales se tiene influencia.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a las instalaciones, áreas y procesos dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

3. RESPONSABILIDADES

Coordinador de seguridad y salud ocupacional, equipos de trabajo por áreas que efectúen la identificación de peligros y evaluación del riesgo de sus procesos y actividades.

4. DEFINICIONES

Peligro: fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos.



Enfermedad: 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.

Identificación del peligro: proceso para reconocer si existe un peligro y definir sus características.

Consecuencias: Se refieren al resultado de la ocurrencia de un hecho peligroso.

Probabilidad: Posibilidad de que el riesgo ocurra.

Incidente: evento relacionado con el trabajo, en el que ocurrió o pudo haber lesión o enfermedad (independientemente de su severidad), o víctima mortal.

Accidente: es un incidente que da lugar a lesión, enfermedad o víctima mortal.

5. CONSIDERACIONES GENERALES

I. Actualización de la Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos.

El equipo de trabajo conformado para este objetivo en cabeza del Coordinador de seguridad y salud ocupacional se reunirán para realizar la actualización de la identificación de peligros y la valoración de riesgos cuando:

- Se adquiera un nuevo material que represente algún peligro para el personal de la organización, un contratista o visitantes.
- Se instale un nuevo equipo o sistema.



- Se contrate un nuevo servicio, que implique actividades en las instalaciones.
- Se ejecute un nuevo proyecto.
- Se presente cambios en la legislación aplicable.
- Se observe que no se han considerado los peligros y riesgos en procesos o actividades previamente evaluadas.
- Ocurra un incidente o accidente y otras causas.

La identificación de peligros y valoración de riesgos deberá ser revisada **por lo menos una vez al año**, con el fin de identificar mejoras o modificaciones como producto de:

- Cambios en la metodología, sistemas de trabajo y tecnología.
- Cambios en la Legislación aplicable.
- Eficacia de las medidas de control de los riesgos vigentes.
- Incidentes y accidentes.

II. Control y Seguimiento de los Riesgos



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE
PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-
SO-1
Versión: 0.0
Página: 150 de
553

Todos los riesgos deben ser controlados, esto incluye los monitoreos y mediciones que se establecen en los requisitos legales y otros requisitos establecidos por la empresa.

6. CUADRO DE ACTIVIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO	RESPONSABLE
1.	Conformar equipo de trabajo encargado de realizar la identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos, el cual estará conformado por el Coordinador de Seguridad y Salud ocupacional, el COPASO y un líder de cada área o proceso de la empresa.		Coordinador de Seguridad y salud ocupacional
2.	Identificar en cada una de las áreas de la organización los peligros y riesgos, considerando, entre otros los tipos de riesgos indicados en el ANEXO 1 Clasificación de Factores de Riesgo de este procedimiento.		Equipo de trabajo
3.	Registrar información de los riesgos y peligros identificados en el formato Identificación de peligros y Valoración de riesgos PR-GTH-SO-1-01, adicionalmente se debe registrar: Actividad: si están son rutinarias o no. Fuente: Se colocará la condición o acción que genera el Factor de riesgo. Efectos posibles: Se ubicarán comentarios o criterios que de acuerdo a las consecuencias que puedan generar los diferentes factores de riesgo que se ha inspeccionado. Numero de expuestos: Trabajadores expuestos directa o indirectamente (contratistas), incluso los visitantes. Tiempo de exposición: el tiempo en horas de exposición al riesgo del número de expuestos a dicho riesgo. Controles actuales: Se anotarán los métodos o sistemas de control de riesgos existente que se hayan observado durante el recorrido, tanto en la Fuente que genera el (los) riesgo(s), el medio donde se traslada o circula, como en el trabajador, describiendo estos. Controles por realizar: Se anotarán los métodos o sistemas de control que se deberían utilizar para la minimización de los Factores de Riesgo que de acuerdo al criterio técnico del equipo de trabajo que realiza la inspección se deban recomendar o sugerir.	Formato Identificación de peligros y valoración de riesgos PR-GTH-SO-1-01	Equipo de trabajo



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE
PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
Versión: 0.0
Página: 151 de 553

4.	Estimar el riesgo con la información obtenida, asignando los valores de probabilidad y consecuencia según los criterios de evaluación del Anexo 2 Cuadro de Criterios de Probabilidad y Consecuencia, además teniendo en cuenta que la Probabilidad (de que ocurra el hecho), está en función de los controles existentes para el riesgo, los periodos de exposición del personal al peligro y los reportes de accidentes e incidentes ocurridos. Consecuencia (potencial severidad del daño), se determina en función de las lesiones o daños a la salud que puede sufrir la persona, de manera secundaria, se evalúa los posibles daños a la propiedad y a la comunidad. Los valores asignados son registrados en el Formato Identificación de peligros y valoración de riesgos , así como los controles por realizar para dicho riesgo.	Formato Identificación de peligros y valoración de riesgos PR-GTH-SO-1-01	Equipo de trabajo
5.	Definir criticidad de acuerdo a los resultados de probabilidad y consecuencia obtenidos del riesgo según lo indicado en el Anexo 3 Matriz de Evaluación de Riesgos . Como resultado de esta etapa el equipo de trabajo elabora un resumen de los peligros con riesgos críticos asociados.		Equipo de trabajo
6.	Realizar revisión final para elaborar los cambios o ajustes que ameriten de los resultados del análisis de peligros e identificación de riesgos.		Equipo de trabajo
8.	Aprobar Finalmente la identificación de peligros y riesgos, los Planes de Acción generados a partir de esta actividad y poner esta información a disposición de los líderes de cada área/proceso para su ejecución en compañía del Coordinador SYSO.		Coordinador SYSO COPASO

7. REGISTROS

Nombre	Lugar de almacenamiento	Responsable	Tiempo de retención	Disposición final
Formato Identificación de peligros y valoración de riesgos PR-GTH-SO-1-01	Archivo Coordinación de Seguridad y Salud Ocupacional	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional	Permanente	N/A



8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de cambio	Fecha
0	Versión inicial	

1. CLASIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Clasificación de Factores de Riesgo

	Físicos	Psicolaborales
	- Ruido	-Contenido de la Tarea
	-Vibraciones	-Organización del Trabajo
	-Presiones Barométricas	-Relaciones Interpersonales
	-Energía Térmica	-Turnos Nocturnos
	-Energía Electromagnética	-Atención al Publico
HIGIÉNICOS	-Radiaciones Ionizantes	-Jornadas e Trabajo
	-Radiaciones Ionizantes	No
	Biológicos	Ergonómicos
	-Animales	-Carga Estática
	-Vegetales	-Posición Repetitiva
	-Virus	-Carga Dinámica



- Bacterias
- Hongos
- Manejo de Desechos
- Esfuerzos y Movimientos
- Diseño Puestos de Trabajo

Químicos

- Material Particulado
- Aerosoles
- Sólidos
- Líquidos
- Gases y Vapores

Eléctricos

- Alta Tensión
- Baja Tensión
- Electricidad Estática

Mecánicos

- Manipulación de Herramientas
- Mecanismos en Movimiento

SEGURIDAD

Locativos

- Instalaciones
- Espacios Reducidos
- Almacenamiento Inadecuado
- Orden y Aseo

Públicos

- Inseguridad Social
- Tráfico Vehicular



2. CUADRO DE CRITERIOS DE PROBABILIDAD Y CONSECUENCIA

PROBABILIDAD

ALTA	El daño ocurrirá siempre o en la mayoría de las circunstancias.
MEDIA	El daño ocurrirá en algunas ocasiones.
BAJA	El daño ocurrirá raras veces o solamente en circunstancias excepcionales.

CONSECUENCIA

EXTREMADAMENTE DAÑINO	Muerte, lesiones graves, progresivas.
MODERADAMENTE DAÑINO	Requiere tratamiento médico, todas las Enfermedades Profesionales no mortales, esguinces, quemaduras, fracturas.
LIGERAMENTE DAÑINO	Tratamiento de primeros auxilios, lesiones superficiales, de poca gravedad, no incapacitantes o con incapacidades menores.



3. Matriz de evaluación del riesgo

PROBABILIDAD	ALTA	10	MODERADO	IMPORTANTE	INTOLERABLE								
		9											
		8											
	MEDIA	7	TOLERABLE	MODERADO	IMPORTANTE								
		6											
		5											
	BAJA	4	TRIVIAL	TOLERABLE	MODERADO								
		3											
		2											
		1											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
			Ligeramente Dañino			Moderadamente Dañino			Extremadamente Dañino				
CONSECUENCIAS													

Tabla de interpretación/Priorización

RIESGO	RECOMENDACIONES
TRIVIAL	No se requiere acción específica si hay peligros mayores.
TOLERABLE	No se necesita mejorar las medidas de control pero deben considerarse soluciones o mejoras de bajo costo y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el peligro aún es tolerable.
MODERADO	Se deben hacer esfuerzos por reducir el riesgo y en consecuencia debe diseñarse un proyecto de mitigación o



	control. Como está asociado a lesiones muy graves debe revisarse la probabilidad y debe ser de mayor prioridad que el moderado con menores consecuencias.
IMPORTANTE	En presencia de un peligro así no debe realizarse ningún trabajo. Este es un peligro en el que se deben establecer estándares de seguridad o listas de verificación para asegurarse que el riesgo está bajo control antes de iniciar cualquier tarea. Si la tarea o la labor ya se ha iniciado el control o reducción del riesgo debe hacerse cuanto antes.
INTOLERABLE	Si no es posible controlar este peligro debe suspenderse cualquier operación o debe prohibirse su iniciación. (Tener en cuenta los Requisitos Legales)



ANEXO 3 Procedimiento de identificación y evaluación de requisitos legales y otros

1. OBJETIVO

Definir la metodología para identificar y evaluar los requisitos legales y de otra índole que en materia de Seguridad y Salud Ocupacional aplican a las actividades y servicios desarrollados por la Clínica Pediátrica Niño Jesús. Fijando los lineamientos para mantener actualizada a la empresa y comunicaciones relacionadas con el fin de asegurar la identificación y evaluación de los requisitos legales y otros requisitos suscritos.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los servicios prestados por la Clínica Pediátrica Niño Jesús que estén sujetos a requisitos legales y/o otros en temas de Seguridad y Salud Ocupacional.

3. RESPONSABLES

El Coordinador de seguridad y Salud Ocupacional es responsable de identificar y difundir la normativa aplicable en dicha materia, así como de realizar el seguimiento del cumplimiento legal correspondiente. También es responsable de la elaboración, divulgación, mantenimiento y control de este procedimiento, velando por su implementación.

La Gerencia General es responsable de proporcionar los recursos necesarios para realizar las actividades descritas en este procedimiento.

Los Coordinadores de otras áreas dentro de la Clínica deben apoyar y difundir la legislación aplicable al personal que trabaja bajo su responsabilidad.



La organización en general es responsable de colaborar en la aplicación del procedimiento para cumplir con la legislación aplicable.

4. CUADRO DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDAD	DOCUMENTO	RESPONSABLE
1.	Identificar y precisar las leyes, decretos y resoluciones referentes a Seguridad y Salud Ocupacional que son de obligatorio cumplimiento. Apoyándose en las fuentes de consulta. Ver anexo 1		Coordinador de seguridad y Salud Ocupacional
	La identificación de los requisitos legales y otros, se realiza con apoyo del asesor jurídico de la Clínica que permita una interpretación legal de acuerdo a las formalidades del marco jurídico Colombiano.		Asesor Jurídico
2.	Actualizar en base a la identificación de la legislación pertinente a temas de Seguridad y Salud Ocupacional, "la matriz de requisitos legales y otros". El responsable complementara un listado de todos los requisitos legales identificados en dicha matriz. Realizar una revisión del mismo con una periodicidad bimensual y/o cada vez que el responsable considere importante	Matriz de Requisitos Legales y Otros	Coordinador de seguridad y Salud Ocupacional



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE
PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-
SO-1
Versión: 0.0
Página: 159 de
553

su actualización en las fuentes de consulta que se consideran válidas.

Eliminar aquel requisito legal que haya sido derogado, y/o modificar aquel donde se presente el caso, señalando artículos, apartes o párrafos que hubiesen sido modificados. Registrando la fecha de su modificación correspondiente.

3. Evaluar el grado de cumplimiento de los requisitos legales y otros consignados en la "Matriz de requisitos legales", y de acuerdo a esta evaluación el Coordinador concretara el plan de acción, si el caso lo amerita, para el cumplimiento de los requisitos legales aplicables y establece los recursos requeridos para su ejecución.

Matriz de
Requisitos Legales
y Otros

Coordinador de
seguridad y Salud
Ocupacional

4. Presentar plan de acción a la Gerencia de la Clínica si el caso lo amerita para que evalúe las acciones a tomar y se ejecute el plan.

Plan de acción

Coordinador de
seguridad y Salud
Ocupacional

5. Comunicar cualquier información sobre las medidas adoptadas utilizando los medios de comunicación establecidos por La Clínica: notificación escrita vía e-

Coordinador de
seguridad y Salud
Ocupacional



mail, charlas al personal directamente involucrado con el requisito.

5. REGISTROS

Nombre	Lugar de almacenamiento	Responsable	Tiempo de retención	Disposición final
Matriz de Requisitos Legales y Otros.	Archivo Coordinación Seguridad y Salud Ocupacional	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional	Permanente	N/A

6. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de cambio	Fecha
0.0	Versión inicial	XXXXX

1. FUENTES DE CONSULTA DE LOS REQUISITOS LEGALES Y OTROS EN TEMAS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

- Ministerio de la Protección Social. <http://www.minproteccionsocial.gov.co>
- POSITIVA ARP. Link de legislación en Seguridad Social y Riesgos Laborales. <http://www.belisario.com.co/positiva.php>



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE
PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-
SO-1
Versión: 0.0
Página: 161 de
553

- Consejo Colombiano de Seguridad. www.laseguridad.ws
- Diario Oficial, diferentes leyes y normas que expide el gobierno nacional.
www.mij.gov.co



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 162 de 553

ANEXO 4 Matriz requisitos legales

ASPECTO / PELIGRO O TEMA DE GESTIÓN	ORIGEN	REQUISITO	ARTÍCULOS APLICABLES	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO		EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
Accidentes	Dir. Gen Riesgos Profesionales;	Circular 004/04 Unificada	B-6; F	Notificar obligatoriamente a las autoridades competentes los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que se presenten.	si		Reporte de incidentes y accidentes de trabajo en formatos establecidos dentro de la institución.
Accidentes	Presidencia de la republica	Código Sustantivo del Trabajo	212, 213	Pago de prestación por muerte como consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional	si		Pago de ARP, prestaciones ARP
Accidentes	Presidencia de la republica	Código Sustantivo del Trabajo	219	Se puede asegurar, íntegramente, en una compañía de seguros, los riesgos por accidentes de trabajo y enfermedad profesional de los trabajadores	si		Reporte de incidentes y accidentes de trabajo en formatos establecidos dentro de la institución.
Accidentes	Presidencia de la republica	Código Sustantivo del Trabajo	220	Dar aviso del día, hora y lugar del accidente, cómo se produjo, quiénes lo presenciaron, el nombre de la víctima, el salario que devengaba el día del accidente, y la descripción de la lesión o perturbación.	si		Reporte de incidentes y accidentes de trabajo en formatos establecidos dentro de la institución.
Accidentes	Min Trabajo y Seg Social	Decreto 1295/94	21	Notificar accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y novedades de trabajadores a ARP	si		Reporte de incidentes y accidentes de trabajo en formatos establecidos dentro de la institución.
Accidentes	Presidencia de la republica	Decreto 1530/96	14	Reportar a ARP accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de trabajadores en misión	si		Reporte de incidentes y accidentes de trabajo en formatos establecidos dentro de la institución.
Accidentes	Presidencia de la republica	Decreto 614/84	24	Notificar obligatoriamente a las autoridades competentes los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que se presenten.	si		Reporte de incidentes y accidentes de trabajo en formatos establecidos dentro de la institución.
Accidentes	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	11, 14	Investigar y analizar las causas de los accidentes e incidentes, aplicar las medidas correctivas, informar a las autoridades competentes los accidentes de trabajo, mantener actualizadas y disponibles las estadísticas	si		Reporte de incidentes y accidentes de trabajo en formatos establecidos dentro de la institución. Acciones correctivas y preventivas para incidentes y accidentes de trabajo.
Accidentes	Min. Salud	Ley 9/79	84	Registrar y notificar accidentes y enfermedades ocurridos en los sitios de trabajo	si		Reporte de incidentes y accidentes de trabajo en formatos establecidos dentro de la institución.
Accidentes	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 156/05	3, 5	Reportar, en forma simultánea, a las EPS y ARP a las cuales se encuentre afiliado el trabajador, dentro de los 2 días hábiles siguientes a su ocurrencia o diagnóstico, según sea el caso, los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales que ocurran a los trabajadores, en el formato único de reporte de accidente de trabajo o enfermedad profesional.	si		Reporte de incidentes y accidentes de trabajo en formatos establecidos dentro de la institución. Procedimiento reporte de accidentes de trabajo.
Acoso Laboral	Congreso Nacional de Colombia	Ley 1010/06	7, 9	Prever mecanismos en el reglamento de trabajo para prevención de las conductas de acoso laboral y establecer un procedimiento interno,	si		Reglamento interno de trabajo de la institución.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 163 de 553

				confidencial, conciliatorio y efectivo para superar las que ocurran en el lugar de trabajo (3 meses de plazo).			
Actividades de Alto Riesgo	Presidencia de la republica	Decreto 2090/03	2.3	Actividades de alto riesgo: trabajos con exposición a radiaciones ionizantes, exposición a altas temperaturas superiores a límites permitidos y exposición a sustancias cancerígenas se consideran actividades de alto riesgo. Pensión especial de vejez para trabajadores expuestos durante 700 semanas continuas o discontinuas.	si		Afiliación ARP de trabajadores en actividades de alto riesgo.
Afiliaciones SGRP	Min Trabajo y Seg Social	Decreto 1295/94	Art 4,13,16,17,18,2 1,91-92	Afiliar a trabajadores a SGRP y efectuar las cotizaciones. Sanciones e intereses de mora por no afiliación, no pago de 2 o más periodos mensuales, inscripción no corresponda a base de cotización real, no informe cambios o traslados, hasta por 500 SMLV	si		Pago oportuno ARP de trabajadores de la institución.
Afiliaciones SGRP	Min de Protección Social	Decreto 1465/05	1, 5	Realizar pago de Caja de Aportes, Compensación, ICBF, SENA, mediante la planilla integrada, sanciones por incumplimiento	si		Pago por parte del empleador de parafiscales.
Afiliaciones SGRP	Presidencia de la republica	Decreto 1530/96	10 y parágrafo	Afiliar a ARP, pensiones y salud a trabajadores permanentes y temporales	si		Afiliación ARP de trabajadores.
Afiliaciones SGRP	Presidencia de la republica	Decreto 1772/94	2, 3, 4, 7, 10, 12	Afiliar a trabajadores a SGRP, seleccionar ARP, efectuar cotizaciones durante la vigencia de la relación laboral dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al objeto de la cotización. El monto de las cotizaciones a cargo del empleador, no podrá ser inferior al 0.348%, ni superior al 8.7% de la base de cotización. Traslado voluntario de ARP una vez cada año, informar a los trabajadores mediante comunicación la ARP a la que están afiliados y transmitir esta información por escrito a las EPS de los trabajadores	si		Afiliación ARP de trabajadores.
Afiliaciones SGRP	Presidencia de la republica	Decreto 806/98	45, 68	Afiliación a la EPS, es libre y voluntaria por parte del afiliado y debe ser informada por escrito al empleador al momento de la vinculación o cuando se traslade. Realizar la afiliación a la EPS mediante el diligenciamiento del formulario.	si		Afiliación a EPS de todos los trabajadores de la institución.
Afiliaciones SGRP	Presidencia de la republica	Decreto 806/98	79	Reportar dentro del mes siguiente las novedades de retiro a la EPS	si		Reporte de novedades a EPS por parte de la Coordinación de Talento Humano.
Afiliaciones SGRP	Congreso Nacional de Colombia	Ley 100/93	18, 22, 133, 161, 210, 271	Afiliación obligatoria de las personas vinculadas mediante contrato de trabajo al sistema general de pensiones, efectuar cotizaciones durante la vigencia de la relación laboral, descontar el aporte al trabajador, informar novedades, por omisión de pagos depuse de 10 años de servicio se asume la pensión, si tiene la edad requerida y sanciones por incumplimientos.	si		Afiliación ARP de trabajadores.
Afiliaciones SGRP	Congreso Nacional de Colombia	Ley 797/03	3, 4	Afiliar al fondo de pensiones a trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo y personas naturales que presten directamente servicios. Efectuar las cotizaciones (75% empleador) durante la vigencia de la relación laboral y del contrato de prestación de servicios.	si		Afiliación ARP de trabajadores.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
Versión: 0.0
Página: 164 de 553

Agentes nocivos	Min. Salud	Ley 9/79	98	Adoptar medidas de higiene y seguridad para controlar agentes nocivos y aplicar procedimientos de prevención y control.	si	Actividades Programa de Salud Ocupacional
Alimentos	Min. Salud	Ley 9/79	128	Garantizar la salud y el bienestar en el suministro de alimentos, procesamiento de aguas industriales, excretas y residuos.	si	Manual de Higiene en Cocina, Plan de Gestion Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.
Alimentos	Min. Salud	Ley 9/79	251, 252, 254	El material de los equipos y utensilios para suministro de alimentos debe permitir la fácil limpieza y desinfección y mantenerse en buen estado de higiene y conservación. Realizar la limpieza, lavado y desinfección con implementos o productos que no generen ni dejen sustancias peligrosas durante su uso.	si	Actividades estipuladas en Manual de Higiene de Cocina.
Alimentos	Min. Salud	Ley 9/79	255, 258	Utilizar en la preparación de alimentos materias primas cuyas condiciones higiénico-sanitarias permitan su correcto procesamiento. No reutilizar alimentos. Las áreas deben ser independientes.	si	Actividades estipuladas en Manual de Higiene de Cocina.
Ambiente de trabajo	Consejo de Bogotá	Acuerdo 079/03 Código de Policía	26	Prohibir fumar en recintos cerrados, fijar aviso en lugar visible que advierta sobre la prohibición.	si	Señalización Prohibido Fumar
Ambiente de trabajo	Min. Salud	Ley 9/79	84	Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos.	si	Programa de Salud Ocupacional
Ambiente de trabajo	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	2	Proveer y mantener el ambiente ocupacional en adecuadas condiciones de higiene y seguridad	si	Programa de Salud Ocupacional
Andamios	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	655	Los lugares de trabajo, los pasillos, corredores, etc., se deberán mantener libres de obstáculos, tales como palos y tablas con clavos, despunte para evitar las hincadas en los pies.	si	Programa de Orden y Aseo, Inspecciones de Orden y Aseo '5S'
Antitramites	Congreso de la Republica	Ley 692 de 2006		Comunicación de elaboración y/o actualización del Reglamento de Higiene y Seguridad industrial	si	Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Institución.
Aportes	Minproteccion	decreto 129 de 2010		Por medio del cual se adoptan medidas en materia de control a la evasión y elusión de cotizaciones y aportes al sistema de la protección social, y se dictan otras disposiciones	si	Pago oportuno ARP de trabajadores de la institución.
Capacitación	Asamblea Nacional Constituyente	Constitución Política de Colombia	49, 53, 54	Procurar el cuidado integral de la salud, garantizar a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario para los trabajadores, es obligación de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran	si	Actividades contempladas en el Programa de Salud Ocupacional de la Institución
Capacitación	Min Trabajo y Seg Social	Decreto 1295/94	21	Capacitar a trabajadores en Salud Ocupacional	si	Cronograma de capacitaciones SYSO, capacitaciones realizadas en compañía de ARP y Proveedores de este servicio.
Capacitación	Presidencia de la republica	Decreto 614/84	24	Facilitar a los trabajadores la asistencia a cursos y programas educativos para la prevención de los riesgos profesionales.	si	Cronograma de capacitaciones SYSO, capacitaciones realizadas en compañía de ARP y Proveedores de este servicio.
Capacitación	Presidencia de la republica	Decreto 614/84	24	Informar a los trabajadores sobre los riesgos a los cuales están sometidos, sus efectos y las medidas preventivas correspondientes.	si	Programa de inducción y entrenamiento, comunicación de riesgos presente en cada área.
Capacitación	Presidencia de la republica	Decreto 873/01	13	Informar a los trabajadores sobre los riesgos a la salud de su trabajo	si	Programa de inducción y entrenamiento, comunicación de riesgos presente en cada área.
Capacitación	Congreso Nacional de Colombia	Ley 55/93	15	Instruir a los trabajadores sobre la forma de obtener y usar la información que aparece en las etiquetas y en las fichas de datos de seguridad y	si	Conocimiento de las fichas de seguridad de productos químicos utilizados en la Institución.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 165 de 553

				sobre los procedimientos y prácticas que deben seguirse para la utilización segura de productos químicos en el trabajo; utilizar las fichas de datos de seguridad, junto con la información específica del lugar, como base para la preparación de instrucciones de trabajo		
Capacitación	Min. Salud	Ley 9/79	84	Realizar programas educativos sobre los riesgos para la salud y sus métodos de prevención y control	si	Programa de inducción y entrenamiento, comunicación de riesgos presente en cada área. Programa de Salud Ocupacional.
Capacitación	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	11	Promover, elaborar, desarrollar y evaluar programas de inducción y entrenamiento, para la prevención de accidentes y conocimiento de los riesgos en el trabajo. Mantener actualizados los registros de cumplimiento de programas de educación y entrenamiento.	si	Programa de inducción y entrenamiento, comunicación de riesgos presente en cada área. Programa de Salud Ocupacional. Capacitaciones programadas.
Consumo de Agua	Min. Salud	Ley 9/79	69, 128, 585	El agua suministrada para consumo humano debe ser potable	si	Consumo de Agua Potable.
Consumo de Agua	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	42	El suministro de aguas para uso humano y de alimentos, el procesamiento de Basuras, desperdicios y residuos, debe efectuarse en forma que garantice la salud y el bienestar.	si	Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares.
Consumo de Agua	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	23, 24	El agua para consumo humano debe ser potable. Se deben instalar fuentes de agua con vasos individuales o surtidores mecánicos. Los vasos individuales deben estar en estuche, debe haber recipiente para vasos usados, es prohibido el uso de vasos comunes. Se debe instalar un sistema de suministro de agua para beber por cada 50 trabajadores.	si	dispensadores de Agua en los diferentes servicios para el personal interno y usuarios..
COPASO	Dir. Gen Riesgos Profesionales;	Circular 004/04 Unificada	B-3	Permitir la constitución y el funcionamiento del COPASO y auspiciar su participación en el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional correspondiente.	si	Programa de Salud Ocupacional, COPASO de la Institución.
COPASO	Presidencia de la republica	Decreto 1530/96	4	Adelantar con COPASO la investigación de causas en caso de fallecimiento por accidente de trabajo o enfermedad profesional y remitir a ARP dentro de los 15 días calendario siguientes e implementar acciones determinadas por ARP en un plazo no superior de 15 días hábiles.	si	Análisis de incidentes y accidentes de trabajo por parte del COPASO.
COPASO	congreso de la republica	Ley 1429 de 2010		Por la cual se expide la Ley de formalización y generación de empleo". El artículo 65 de dicha Ley, en su parágrafo 2º, suprimió la obligación del empleador de inscribir el COPASO ante el Ministerio de la Protección Social	si	
COPASO	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2013/86	1, 2	Conformar el COPASO, cuando hay más de 10 trabajadores, compuesto por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores (10-49 trabajadores, un representante por cada una de las partes; 50-499 trabajadores, 2 representantes; 500-999 trabajadores, 3 representantes; 1000 o más trabajadores, 4 representantes). A las reuniones sólo asistirán los miembros principales. Los suplentes asistirán por ausencia de los principales.	si	Conformación del COPASO de la Clínica Pediátrica Niño Jesús



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 166 de 553

COPASO	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2013/86	5, 6, 9, 14, 18	Nombrar directamente los representantes del empleador, propiciar anualmente la elección de los representantes de los trabajadores, garantizando la libertad y oportunidad de las votaciones, pueden reelegirse. Designar el Presidente y el secretario con el COPASO en pleno.	si	Conformación del COPASO de la Clínica Pediátrica Niño Jesús
COPASO	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2013/86	7, 8	El COPASO se reunirá por lo menos una vez al mes en local de la empresa y durante el horario de trabajo. Con reuniones extraordinarias en caso de accidente grave o riesgo inminente, con el responsable respectiva dentro de los 5 días siguientes a la ocurrencia del hecho. El quórum para sesionar está constituido por la mitad más uno de sus miembros. Pasados 30 minutos de la hora señalada puede sesionar con los miembros presentes y las decisiones tienen plena validez	si	Conformación del COPASO de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, funcionamiento del comité y reuniones mensuales.
COPASO	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2013/86	14	La Gerencia debe proporcionar los medios necesarios para el normal desempeño de las funciones del Comité; estudiar las recomendaciones y determinar la adopción de las medidas más convenientes e informar las decisiones tomadas al respecto.	si	Conformación del COPASO de la Clínica Pediátrica Niño Jesús
COPASO	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	2	Crear el COPASO, realizar reuniones periódica y dejar actas, el COPASO debe intervenir en la elaboración del reglamento de higiene y seguridad	si	Conformación del COPASO de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, funcionamiento del comité y reuniones mensuales.
Electricidad	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	121	Construir, instalar, proteger, aislar y conservar todas las instalaciones, máquinas, aparatos y equipos eléctricos. El aislamiento y separación debe ser eficaz; mantener las distancias mínimas de acuerdo con el voltaje, fijadas por las normas internacionales, entre los conductores eléctricos y los contornos de los circuitos vivos (alambres forrados o revestidos y desnudos). No efectuar trabajos en los conductores y en las máquinas de alta tensión, sin asegurarse que han sido convenientemente desconectadas y aisladas las zonas, donde se va a trabajar.	si	Actividades prevención riesgo eléctrico.
Electricidad	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	125	En los sistemas eléctricos, las instalaciones deben estar protegidas contra toda clase de rozamiento o impacto; las paredes al descubierto de los circuitos y equipos eléctricos deben estar resguardadas de contactos accidentales. Evitar la presencia de cables dispersos en el piso y zonas de trabajo para evitar deterioro y riesgos de cortocircuitos y accidentes.	si	Actividades prevención riesgo eléctrico.
Electricidad	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	126	En los sistemas eléctricos las entradas y controles de alta tensión deben estar localizados en sitios seguros y protegidos, para evitar todo riesgo, prohibir al personal no autorizado el acceso a dichos sitios.	si	Actividades prevención riesgo eléctrico.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 167 de 553

Electricidad	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	127	Mantener en perfectas condiciones de funcionamiento y siempre tapadas las cajas de distribución de fusibles e interruptores. Instalar en locales especiales y accesibles únicamente al personal autorizado, los tableros de distribución o que controlan fusibles para corriente alterna o tensión que exceda de 50 voltios a tierra que tengan elementos metálicos bajo tensión al descubierto. Los pisos de esos locales deben ser en material aislante.	si	Actividades prevención riesgo eléctrico.
Electricidad	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	128	Aislar por medio de barreras u otros dispositivos de protección, los generadores y transformadores eléctricos, no permitir la entrada a personal extraño; colocar avisos sobre tal medida. Prohibir a los trabajadores efectuar reparaciones en las máquinas cuando estén en funcionamiento, hacer uso de máquinas, herramientas, materiales o útiles que no hayan sido entregados a su propio cuidado; solamente los jefes, podrán hacer las "reparaciones de emergencia" con las máquinas en funcionamiento, cuando dicha reparación se pueda efectuar sin peligro. No poner en marcha ninguna máquina antes de comprobar que todas sus piezas estén en el sitio preciso y debidamente aseguradas.	si	Actividades prevención riesgo eléctrico.
Electricidad	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	129	Proteger las celdas o compartimentos de los transformadores, interruptores, aparatos de medida, protección, etc., el acceso a estos debe permitir la circulación espaciosa de los operarios. Proteger al trabajar con interruptores o circuitos eléctricos vivos, por aislamiento mediante la utilización de estereras o tapetes de caucho, estantes aislados, planchas de madera, plataforma de madera o cualquier otra clase de instalaciones aislantes y apropiadas, como tableros, cuadros de mando, etc.	si	Actividades prevención riesgo eléctrico.
Electricidad	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	134	Prohibido utilizar la corriente alterna o continua, cualquiera que sea su voltaje, para instalar redes, circuitos o sistemas eléctricos que formen alambradas, vallas, cercos o barreras energizadas, con el objeto de proteger e impedir el acceso a sitios o zonas vedadas de admisión o entrada.	si	Actividades prevención riesgo eléctrico.
Electricidad	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	141	Instalar en cuartos aislados los motores eléctricos en cuyo interior puedan producirse chispas o arcos, aislarlos de fuentes de gases explosivos o inflamables.	si	Actividades prevención riesgo eléctrico.
Electricidad Estática	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	146	Tomar medidas de control para la eliminación de la electricidad estática que se acumula en la superficie de los cuerpos o sustancias no conductoras o aislantes, como caucho, papel, vidrio, fibras textiles, materias plásticas, etc., en forma de cargas electroestáticas.	si	Actividades prevención riesgo eléctrico.
Enfermedades profesionales	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	9, 14	Investigar y analizar enfermedades, determinar las causas y establecer medidas preventivas y correctivas necesarias. Mantener actualizadas las	si	Análisis de indicadores de SYSO dentro del Programa de Salud Ocupacional.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 168 de 553

				estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores.			
EPP	Dir. Gen Riesgos Profesionales;	Circular 004/04 Unificada	A 6	Suministrar EPP sujetos a Normas de Calidad	si		Suministro de EPP adecuados.
EPP	Min. Salud	Ley 9/79	122, 123	Proporcionar a cada trabajador, sin costo, EPP en cantidad y calidad de acuerdo con los riesgos, normas y regulaciones técnicas	si		Suministro de EPP adecuados.
EPP	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	11, 14	Suministrar EPP de acuerdo con especificaciones, mantener actualizado el registro de la relación discriminada de los EPP suministrados.	si		Suministro de EPP adecuados.
EPP	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	176, 177, 178	Suministrar los EPP, según la naturaleza del riesgo, de calidad. Para protección de la cabeza usar cascos para expuestos a recibir golpes en la cabeza por proyecciones o posibles caídas de materiales pesados, deben ser resistentes, livianos, de material incombustible, dieléctricos, no permeables a la humedad.	si		Suministro de EPP adecuados.
EPP	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	177, 179, 180, 193, 194, 195	Para la protección de rostro y ojos usar anteojos y protectores de pantalla adecuados contra proyecciones de partículas, sustancias sólidas, líquidas o gaseosas, frías o calientes; anteojos y protectores especiales contra las radiaciones luminosas o caloríficas peligrosas; gafas resistentes para esmerilar u operaciones similares donde salten fragmentos, con lentes reforzados; gafas para soldar y exposición a deslumbramientos, con filtros adecuados. Los lentes de los protectores para la vista deben estar libres de estrías, burbujas de aire, ondulaciones, aberraciones esféricas o cromáticas y no causar distorsión lateral, medicados si es necesario, con copas que ajusten estrechamente y sin aberturas de ventilación.	si		Suministro de EPP adecuados.
EPP	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	177, 182	Para respiratoria usar máscara respiratoria cuando no sea posible conseguir una eliminación satisfactoria de gases, vapores u otras emanaciones nocivas para la salud; mascarillas en comunicación con una fuente exterior de aire puro o con recipientes de oxígeno, en trabajos en atmósferas altamente peligrosas, alcantarillas, lugares confinados, etc; respiradores para la protección contra la inhalación de humos, dispersiones sólidas o partículas de materias formadas por la condensación de vapores tales como los que se producen por el calentamiento de metales y otras sustancias; respiradores de filtro o cartucho químico para la protección contra la inhalación de neblinas, vapores inorgánicos y orgánicos, dispersiones, etc; máscaras para la protección contra la inhalación de ácidos, vapores orgánicos clorados, fosforados, o neblinas; máscaras de manguera con suministro de aire en lugares donde se pueda presentar asfixia o envenenamiento.	si		Suministro de EPP adecuados.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 169 de 553

Escaleras	Min. Salud	Ley 9/79	95	En edificaciones de varios niveles deben existir escaleras o rampas con especificaciones técnicas y normas de seguridad	si	La institución cuenta con rampas construidas bajo normas técnicas y de seguridad.
Escaleras	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	634	Todas las escaleras de mano, deben estar construidas con materiales de buena calidad y deben tener la resistencia necesaria, teniendo en cuenta las cargas y tensiones que deben soportar. Las piezas de madera utilizadas en la construcción de las escaleras deben ser de buena calidad, de fibra larga, estar en perfecto estado de conservación y no deben pintarse o someterse a tratamiento alguno que impida descubrir fácilmente sus defectos.	si	La institución cuenta con escaleras construidas bajo normas técnicas y de seguridad.
Escaleras	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	635	Toda escalera de mano utilizada como medio de comunicación debe sobrepasar en 1 metro, por lo menos, del lugar más alto a que deban subir las personas que la utilicen, o prolongarse por medio de un montante de la misma altura que forme pasamano en el extremo superior.	si	La institución cuenta con escaleras construidas bajo normas técnicas y de seguridad.
Escaleras	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	636	Las escaleras de mano no deben asentarse sobre ladrillos sueltos u otros materiales movedizos, sino que deben apoyarse sobre una superficie plana, regular y firme.	si	La institución cuenta con escaleras construidas bajo normas técnicas y de seguridad.
Escaleras	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	638	Cuando se utilicen escaleras de mano para comunicar diferentes pisos, deben sobresalir del plano del piso superior y debe haber en cada piso un relleno de protección, con la mínima abertura de paso que sea posible.	si	La institución cuenta con escaleras construidas bajo normas técnicas y de seguridad.
Escaleras	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	641	Las escaleras se conservarán siempre en buenas condiciones y serán inspeccionadas por personas competentes a intervalos regulares.	si	La institución cuenta con escaleras construidas bajo normas técnicas y de seguridad. Programa de Orden y Aseo.
Escaleras	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	14	Contar con cantidad suficiente de escaleras. Las escaleras de comunicación interna deben ofrecer solidez, estabilidad y seguridad. Se procurará que sean de materiales incombustibles, seguras, provistas de pasamanos a una altura de 0.9 m y de barandilla.	si	La institución cuenta con escaleras construidas bajo normas técnicas y de seguridad.
Estadísticas	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	15	Indicadores de SO: índices de frecuencia y severidad de accidente de trabajo, tasas de ausentismo general, por accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad común, tasas específicas de enfermedades profesionales por año, grado de cumplimiento del PSO de acuerdo con el cronograma	si	Indicadores de SYSO, Programa de Salud Ocupacional.
Exámenes	Minprotección	Decreto 2346 de 2007		Por el cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.	si	Subprograma de medicina del trabajo, Programa de Salud Ocupacional.
Exámenes Ocupacionales	Dir. Gen Riesgos Profesionales;	Circular 004/04 Unificada	A 3	Practicar exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de retiro a cargo de la Empresa	si	Subprograma de medicina del trabajo, Programa de Salud Ocupacional.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 170 de 553

Exámenes Ocupacionales	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	9, 14	Realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión y ubicación según aptitudes, periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso y retiro. Mantener actualizados los registros de historia ocupacional. Informar a la gerencia sobre los problemas de salud de los trabajadores y las medidas aconsejadas.	si		Subprograma de medicina del trabajo, Programa de Salud Ocupacional.
Exámenes Ocupacionales	Min. Salud	Resolución 1715/05	1, 2	Obligación de Solicitar Historias Clínicas a entidad del Servicio de Salud por parte del representante legal. Conservarlas por 10 años a partir de la última atención.	si		Subprograma de medicina del trabajo, Programa de Salud Ocupacional.
Exámenes Ocupacionales	Min. Salud	Resolución 1995/99	3, 4, 5, 12-18	Las historias clínicas deben cumplir con las características de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad. Diligenciadas clara y adecuadamente, numerada. Deben estar en un archivo único y organizado, custodiado con acceso restringido a el usuario, equipo de salud, autoridades y personas determinadas por la ley. Deben conservarse por 20 años a partir de la última atención. Archivar en área restringida con acceso limitado y protegidas contra deterioro, se pueden usar medios físicos o técnicos.	si		Subprograma de medicina del trabajo, Programa de Salud Ocupacional.
Exámenes Ocupacionales	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 6398/91	1	Ordenar la práctica de exámenes médicos preocupacionales o de admisión a todos los trabajadores para determinar aptitud física y mental para el oficio	si		Subprograma de medicina del trabajo, Programa de Salud Ocupacional.
Exámenes Ocupacionales	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 6398/91	2	El examen médico de admisión debe ser firmado por el médico con anotación de su registro, los exámenes y demás documentos son confidenciales y no podrán darse a conocer salvo por mandato judicial, por autorización expresa y escrita de trabajador, por solicitud de entidades competentes. Mantenerlos resguardados y a disposición de las autoridades.	si		Subprograma de medicina del trabajo, Programa de Salud Ocupacional.
Gases Comprimidos	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	527, 544	Todo cilindro debe tener inscrito en forma indeleble y fácilmente visible la clase de gas, la presión máxima de carga permitida, el peso del cilindro vacío, su capacidad máxima de gas y el nombre del envasador. No se deben remover, cambiar o alterar marcas o números de identificación de los cilindros. Los cilindros para gases comprimidos, licuados, disueltos, se demarcarán para la identificación de su contenido, por medio de colores. Los colores distintivos para los cilindros que contienen gases comprimidos son: oxígeno de color azul oscuro, aire de color gris; acetileno de color naranja; argón de color marrón; anhídrido carbónico de color rojo, propano (G.L.P.) de color aluminio, de acuerdo con las especificaciones del Código de Colores de la American Standard Association.	si		Cilindros utilizados dentro de la Clínica Cumplen con especificaciones dadas por Proveedor.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 171 de 553

Gases Comprimidos	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	536	Los cilindros que contengan gas comprimido deben ser almacenados en sitios destinados solamente para tal fin, con ventilación adecuada, y separados de sustancias inflamables y de operaciones de soldadura con llama abierta. No usar sitios subterráneos para almacenamiento de gases comprimidos. Cuando estén almacenados dentro de una zona de trabajo, el espacio que ocupen debe estar aislado por paredes construidas de materiales incombustibles, con salidas de emergencia.	si	Cilindros utilizados dentro de la Clínica Cumplen con especificaciones dadas por Proveedor.
Gases Comprimidos	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	537	Los cilindros que contengan gases comprimidos se podrán almacenar al aire libre, si están adecuadamente protegidos contra los cambios bruscos de temperatura, los rayos directos del sol, o la humedad permanente. Los cilindros llenos y vacíos deberán ser almacenados por separado y en forma ordenada.	si	Cilindros utilizados dentro de la Clínica Cumplen con especificaciones dadas por Proveedor.
Gases Comprimidos	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	538	Prohibir fumar en los sitios de almacenamiento de los cilindros que contengan gases inflamables; señalada por medio de avisos apropiados colocados en lugares visibles.	si	señalización Prohibido Fumar
Gases Comprimidos	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	539	Los cilindros de gases comprimidos deben ser manejados únicamente por personas bien instruidas y experimentadas en su uso. En caso de duda sobre el verdadero contenido de un cilindro, debe devolverse inmediatamente al proveedor.	si	Manejo adecuado por parte de proveedor.
Gases Comprimidos	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	542	No almacenar cilindros que contengan tipos de gases comprimidos en combinaciones prohibidas.	si	Manejo adecuado de la red de gases medicinales dentro de la Institución.
Iluminación	Min. Salud	Ley 9/79	105	Contar con iluminación suficiente en cantidad y calidad	si	Medicion de iluminación por parte de la ARP y acciones correctivas apartir de estos informes.
Iluminación	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	79	Disponer iluminación adecuada de acuerdo a la clase de labor que se realice, puede ser natural o artificial, o de ambos tipos. La iluminación natural debe disponer de una superficie de iluminación (ventanas, claraboyas, lumbreras, tragaluces, techos en diente de serrucho, etc.) proporcional a la del local y clase de trabajo que se ejecute, complementándose cuando sea necesario con luz artificial. Cuando no sea factible la iluminación natural, debe instalarse la artificial de modo que no produzca deslumbramiento, a causa de reflexión del foco luminoso en la superficie de trabajo o en la línea de visión, ni viciamiento de la atmósfera del local, ni ofrezca peligro de incendio o sea perjudicial para la salud de los trabajadores. El número de focos, su distribución e intensidad estará en relación con la altura, superficie del local y de acuerdo al trabajo que se realice.	si	Medicion de iluminación por parte de la ARP y acciones correctivas apartir de estos informes.
Iluminación	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	80	Procurar que el trabajador no sufra molestias por la iluminación solar directa; utilizar un vidrio difusor, con coloración apropiada u otro dispositivo que evite el resplandor	si	Medicion de iluminación por parte de la ARP y acciones correctivas apartir de estos informes.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 172 de 553

Iluminación	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	83	Los niveles mínimos de intensidad de iluminación, para trabajos que necesiten diferenciación de detalles extremadamente finos, con muy poco contraste y durante largos períodos de tiempo de 1.000 a 2.000 lux; para diferenciación de detalles finos, con un grado regular de contraste y largos períodos de tiempo de 500 a 1.000 lux; para diferenciación no moderada de detalles la intensidad de iluminación es de 300 a 500 lux; para trabajos con poca diferenciación de detalles de 150 a 250 lux; en trabajos ocasionales que no requieren observación detallada la intensidad de iluminación será de 100 a 200 lux; para zonas de almacenamiento, pasillos para circulación de personal, etc. 200 lux; garajes, reparación de vehículos de 1.000 lux; cuartos para cambios de ropas 200 lux; trabajo regular de oficina 1.500 lux; corredores 200 lux; sanitarios 300 lux; bodegas 200 lux (una bujía-pie equivale a 10.76 lux).	si		Medición de iluminación por parte de la ARP y acciones correctivas apartir de estos informes.
Iluminación	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	84	Todas las ventanas, tragaluces, lumberras, claraboyas y orificios por donde entre la luz solar, así como las pantallas, lámparas fluorescentes, etc., deben conservarse limpios y libres de obstrucciones y dispuestas en forma que la iluminación natural se reparta uniformemente en los lugares de trabajo, instalar cuando sea necesario, dispositivos que impidan el deslumbramiento.	si		Medición de iluminación por parte de la ARP y acciones correctivas apartir de estos informes.
Iluminación	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	85	La iluminación de tipo artificial debe ser uniforme y distribuida adecuadamente evitando sombras intensas, contrastes violentos y deslumbramientos. La relación entre los valores mínimos y máximos de iluminación, no será inferior a 0,8 lux.	si		Medición de iluminación por parte de la ARP y acciones correctivas apartir de estos informes.
Iluminación	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	7	Todo lugar de trabajo debe contar con buena iluminación en cantidad y calidad y ventilación necesaria para mantener aire limpio y fresco permanentemente	si		Medición de iluminación por parte de la ARP y acciones correctivas apartir de estos informes.
Incendio o explosión	Consejo de Bogotá	Acuerdo 079/03 Código de Policía	8 9 ,14, 17, 22	Prevenir, notificar accidentes y emergencias, cumplir normas de seguridad y prevención de incendios, activar alarmas de emergencias solo de ser necesario, capacitar en prevención de incendios	si		Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitacion en plan de emergencia a Funcionarios.
Incendio o explosión	Min. Salud	Ley 9/79	114, 116, 205	Disponer personal adiestrado, métodos, equipos y materiales adecuados y suficientes para prevención y extinción de incendios. Los equipos y dispositivos de extinción de incendios deben ser diseñados, contruidos y mantenidos para que puedan ser usados de inmediato con máxima eficiencia	si		Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitacion en plan de emergencia a Funcionarios.
Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	220	Contar con extintores de incendio, de tipo adecuado a los materiales usados y a la clase de riesgo. El equipo que se disponga, debe mantenerse en perfecto estado de conservación y ser revisados como mínimo una vez al año.	si		Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitacion en plan de emergencia a Funcionarios. Manejo de extintores.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
Versión: 0.0
Página: 173 de 553

Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	221	El número total de extintores no será inferior a uno por cada 200 m2 de local o fracción. Se colocarán en las proximidades de los lugares de mayor riesgo o peligro y en sitios que se encuentren libres de todo obstáculo. El personal deberá ser instruido sobre el manejo de los extintores según el tipo, de acuerdo a la clase de fuego que se pueda presentar.	si	adecuada disposición de extintores dentro de la Institución, asesorado por personal calificado en este tema y ARP.
Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	222	Tomar medidas necesarias para que todo incendio en sus comienzos. Todos los equipos, aparatos y materiales para combatir el incendio se deben mantener en perfecto estado de conservación y funcionamiento. Instruir al personal sobre los métodos de salvamento y actuación, en los casos de incendio y proporcionar todos los medios y elementos necesarios para el cumplimiento de su función.	si	Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitación en plan de emergencia a Funcionarios.
Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	223	Establecer una Brigada de Incendio, constituida por personal voluntario debidamente entrenado dentro de las zonas de trabajo del establecimiento.	si	Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitación en plan de emergencia a Funcionarios.
Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	225	Cuando ocurran o se presenten incendios de líquidos, grasas o pinturas inflamables, usarán extintores de espuma, tetracloruro de carbono, bióxido de carbono, de polvo químico seco u otros sistemas equivalentes. No usar agua en estos casos.	si	Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitación en plan de emergencia a Funcionarios.
Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	226	Cuando puedan ocurrir incendios en equipos electrónicos a tensión se deben usar equipos de extinción de bióxido de carbono, polvo químico seco u otros sistemas equivalentes.	si	Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitación en plan de emergencia a Funcionarios.
Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	231, 232	Los sistemas de alarmas para los conatos de incendio, deben transmitir señales dignas de confianza, las señales deberán llegar a las personas capacitadas para que respondan a ellas; deben llamar inmediatamente la atención y significar "fuego" en forma inequívoca; deben indicar el lugar del incendio. Los medios para transmitir la alarma deben ser accesibles y muy simples, no dando ocasión a demoras o errores. La alarma será fuerte para que los ocupantes del edificio o local de trabajo, etc, queden advertidos.	si	Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitación en plan de emergencia a Funcionarios.
Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	168	Tomar precauciones para evitar que se mezclen sustancias oxidantes con sustancias orgánicas como el almidón, azúcar, resinas, gomas, basuras, etc., y produzcan explosiones.	si	Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitación en plan de emergencia a Funcionarios.
Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	205	Disponer de suficiente número aparatos extintores, con personal debidamente entrenado en extinción de incendios.	si	Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitación en plan de emergencia a Funcionarios.
Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	207	Todo establecimiento de trabajo, local o lugar de trabajo, en el cual exista riesgo potencial de incendio, dispondrá además de las puertas de entrada y salida de "salidas de emergencias" suficientes y convenientemente distribuidas para caso de incendio. Estas puertas como las ventanas deberán abrirse hacia el exterior y	si	Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitación en plan de emergencia a Funcionarios.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 174 de 553

				estarán libres de obstáculos.			
Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	208	Las materias primas y productos que ofrezcan peligro de incendio, deben ser mantenidos en depósitos incombustibles, si es posible fuera de los lugares de trabajo, disponiéndose sólo de las cantidades estrictamente necesarias. Los depósitos, deberán ser instalados a nivel del suelo y en lugares especiales a prueba de fuego. No deberán estar situados debajo de locales de trabajo o habitaciones.	si		Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitación en plan de emergencia a Funcionarios.
Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	209	Las sustancias inflamables que se empleen, deberán estar en compartimentos aislados, los trapos, algodones impregnados de aceite, grasa u otra sustancia que pueda entrar fácilmente en combustión, deben recogerse y depositarse en recipientes incombustibles provistos de cierre hermético. En estos locales no se permitirá la realización de trabajos que determinen producción de chispas, ni se permitirá fumar.	si		Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitación en plan de emergencia a Funcionarios.
Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	212	Las sustancias químicas que puedan reaccionar juntas y expeler emanaciones peligrosas o causar incendios o explosiones, serán almacenadas separadamente unas de otras.	si		Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitación en plan de emergencia a Funcionarios.
Incendio o explosión	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	218	Los locales de trabajo, pasillos y patios deben mantenerse libres de basuras, desperdicios y otros elementos susceptibles de encenderse con facilidad.	si		Plan de emergencias y contingencias de la Institución, Capacitación en plan de emergencia a Funcionarios.
Inspecciones	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	11, 14	Realizar inspecciones periódicas a las áreas, frentes de trabajo, equipos operativos, de seguridad y control de los riesgos, redes e instalaciones eléctricas locativas, de maquinaria, equipos y herramientas. Mantener actualizados los registros.	si		Inspecciones de seguridad.
Instalaciones, lugar de Trabajo	Consejo de Bogotá	Acuerdo 079/03 Código de Policía	12	Reparar daños y averías en instalaciones, mantener orden y aseo	si		Ejecución Programa de Orden y Aseo.
Instalaciones, lugar de Trabajo	Min. Salud	Ley 9/79	207	Mantener en buen estado de presentación y limpieza las instalaciones	si		Ejecución Programa de Orden y Aseo.
Instalaciones, lugar de Trabajo	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	9	El piso o pavimento debe ser homogéneo y liso, de material resistente, antirresbaladizo y en lo posible de fácil lavado	si		Estructura de las instalaciones construidas con especificaciones técnicas y de seguridad.
Instalaciones, lugar de Trabajo	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	11	Las paredes deben ser lisas, protegidas y pintadas en tonos claros, mantenidas en buen estado de conservación, reparándose tan pronto se produzcan grietas, agujeros o cualquier clase de desperfectos	si		Estructura de las instalaciones construidas con especificaciones técnicas y de seguridad.
Instalaciones, lugar de Trabajo	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	12	Los corredores y pasillos interiores que conduzcan a puertas de salida deben tener ancho mínimo de 1.20 m	si		Estructura de las instalaciones construidas con especificaciones técnicas y de seguridad.
Instalaciones, lugar de Trabajo	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	14	Contar con cantidad suficiente de puertas	si		Estructura de las instalaciones construidas con especificaciones técnicas y de seguridad.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 175 de 553

Instalaciones, lugar de Trabajo	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	16	Contar con número suficiente de puertas de salida, libres de obstáculos, amplias, bien ubicadas, en buenas condiciones de funcionamiento.	si	Estructura de las instalaciones construidas con especificaciones técnicas y de seguridad.
Instalaciones, lugar de Trabajo (Salidas de emergencia)	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	234	Ninguna parte o zona del establecimiento (edificio o local) deberá estar alejada de una salida al exterior y dicha distancia deberá estar en función del grado de riesgo existente. Las salidas debe ser suficientemente amplias, protegidas contra las llamas y el humo y bien separadas entre sí. Las salidas deben estar marcadas y bien iluminadas. El acceso a las salidas de emergencia siempre debe mantenerse sin obstrucciones. Las escaleras exteriores y de escape para el caso de incendios, no deben dar a patios internos o pasajes sin salida.	si	Estructura de las instalaciones construidas con especificaciones técnicas y de seguridad.
Instalaciones, lugar de Trabajo (Puertas)	Min. Salud	Ley 9/79	96, 204, 236	Tener puertas de salida en número suficiente y apropiadas para facilitar la evacuación, no podrán mantenerse obstruidas o con seguro, las vías de acceso a salidas de emergencia deben estar claramente señalizadas	si	Estructura de las instalaciones construidas con especificaciones técnicas y de seguridad.
Instalaciones, lugar de Trabajo (Puertas)	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	16	Las puertas de salida y emergencia deben abrir hacia el exterior, provistas de cerraduras interiores de fácil operación, no deben ser giratorias, las puertas de emergencia no deben ser de corredera, ni enrollamiento vertical	si	Estructura de las instalaciones construidas con especificaciones técnicas y de seguridad.
Investigación de IAT	MINPROTECCION SOCIAL	Resolución 1401 de 2007		Todo incidente y accidente que sucedan en las empresas, deben ser investigados y aquellos graves y mortales deben enviarse el informe de la investigación a la ARP para su revisión y seguimiento del cumplimiento de las acciones correctivas en el término de 15 días posteriores al evento	si	Investigación de incidentes y Accidentes de trabajo.
Licencias	Min. Salud	Ley 9/79	567	Para la instalación y funcionamiento de todo establecimiento, se requiere Licencia Sanitaria expedida por el Ministerio de Salud o por la entidad en que éste delegue (Concepto Sanitario).	si	Licencia Sanitaria Vigente de la Institución.
Manejo de materiales	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	397	Para el apilamiento de materiales, cargas, etc., disponer espacios o locales apropiados seleccionando los materiales que se van a almacenar, según su naturaleza y características físicas, químicas, etc., tomar las medidas para que los materiales no sufran daño, respecto a la humedad, temperatura, etc. y no provoquen riesgo de accidente.	si	Adecuado almacenamiento de material, programa de orden y aseo de la institución.
Mantenimiento	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	11	Implantar programas de mantenimiento preventivo de máquinas, equipos, herramientas, instalaciones locativas, alumbrado y redes eléctricas	si	Programa de Mantenimiento preventivo de maquinas y equipos, así como para equipos Biomédicos.
Máquinas, equipos	Min. Salud	Ley 9/79	84, 112	Instalar, operar y mantener en forma eficiente los sistemas, maquinarias, equipos, herramientas y mecanismos de control necesarios para prevenir accidentes y enfermedades	si	Manejo adecuado de equipos, capacitaciones dadas por proveedores de equipos de la utilización y buen funcionamiento de los mismos.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
Versión: 0.0
Página: 176 de 553

Orden y limpieza	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	29	Mantener lugares de trabajo, pasadizos, bodegas y servicios sanitarios en buenas condiciones de higiene y limpieza. No se permite acumulación de polvo, basuras y desperdicios	si	Programa de Orden y Aseo de la institución.
Orden y limpieza	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	30	No se permite el barrido, ni operaciones de limpieza que produzcan polvo, sustituirlas por limpieza húmeda o aspiración	si	Actividades contempladas en el Manual de limpieza y desinfección de la Institución.
Orden y limpieza	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	31	Mantener el piso de salas de trabajo limpio y seco, cuando no se pueda mantener seco proporcionar la inclinación adecuada e instalar sistema de drenaje, proveer a todo trabajador de botas especiales	si	Programa de Orden y Aseo de la institución.
Orden y limpieza	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	32	Mantener pisos y corredores libres de desperdicios y sustancias que causen daño al trabajador (no encharcado y limpio de aceites, grasas, etc)	si	Programa de Orden y Aseo de la institución.
Orden y limpieza	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	33	Efectuar limpieza de áreas de trabajo fuera de horario de trabajo, siempre que sea posible, evitando la diseminación de polvo	si	Programa de Orden y Aseo de la institución.
Orden y limpieza	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	36	Tomar medidas efectivas para evitar entrada o procreación de insectos, roedores o plagas en áreas de trabajo.	si	Programa de control de plagas de la institución.
Orden y limpieza	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	37	Instalar puestos de trabajo de manera que el personal efectúe las tareas sentado, siempre que sea posible. Los asientos deben ser cómodos y adecuados.	si	Puestos de trabajo respetando normas de ergonomía.
Plan de Contingencia	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	11	Organizar y desarrollar el Plan de Emergencias y brigadas. Mantener actualizadas las actas de simulacros.	si	Plan de emergencias y contingencias de la institución , conformación de brigadas de emergencia.
Primeros auxilios	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	9	Organizar e implantar un servicio oportuno y eficiente de primeros auxilios	si	capacitación Primeros Auxilios, brigada de primeros auxilios.
Productos químicos	Congreso Nacional de Colombia	Ley 55/93	8, 10	Proporcionar fichas de datos de seguridad que contengan información sobre identificación, proveedor, clasificación, peligrosidad, medidas de precaución y los procedimientos de emergencia. La denominación utilizada para identificar el producto químico en la ficha de datos de seguridad deberá ser la misma que la que aparece en la etiqueta. No utilizar productos sin contar con esta información	si	Fichas de seguridad de químicos utilizados dentro de la clínica.
Productos químicos	Congreso Nacional de Colombia	Ley 55/93	10	Mantener un registro de los productos químicos peligrosos utilizados en el lugar de trabajo, con referencias a las fichas de datos de seguridad apropiadas. El registro deberá ser accesible a todos los trabajadores interesados y sus representantes	si	Fichas de seguridad de químicos utilizados dentro de la clínica.
Productos químicos	Congreso Nacional de Colombia	Ley 55/93	11	Identificar el contenido cuando se transfieran productos químicos a otros recipientes o equipos	si	Fichas de seguridad de químicos utilizados dentro de la clínica.
Productos químicos	Congreso Nacional de Colombia	Ley 55/93	12, 13	Asegurarse de que los trabajadores no estén expuestos a productos químicos por encima de los límites de exposición. Evaluar la exposición de los trabajadores a los productos químicos peligrosos. Vigilar y registrar la exposición de los trabajadores a productos químicos peligrosos, cuando sea necesario y conservar los datos por el	si	Fichas de seguridad de químicos utilizados dentro de la clínica.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 177 de 553

				período prescrito por la autoridad competente, accesibles a los trabajadores y sus representantes. Limitar la exposición.		
Productos químicos	Congreso Nacional de Colombia	Ley 55/93	13, 15	Evaluar los riesgos de la utilización de productos químicos en el trabajo, informar a los trabajadores, asegurar la protección por los medios apropiados, escoger productos químicos, tecnología, sistemas y métodos de trabajo que eliminen o reduzcan al mínimo el grado de riesgo; aplicar medidas adecuadas de control técnico e higiene del trabajo; facilitar sin costo para el trabajador, equipos de protección personal y ropas protectoras, asegurando el adecuado mantenimiento y velar por su utilización.	si	Fichas de seguridad de químicos utilizados dentro de la clínica. Adecuado manejo de estos.
Productos químicos	Min. Salud	Ley 9/79	121, 174	Almacenar materiales y objetos sin crear riesgos para la salud o el bienestar. Prohibido el almacenamiento de sustancias peligrosas en cocinas o espacios donde se almacenen, manipulen o sirvan alimentos.	si	Buen almacenamiento de elementos químicos dentro de la institución.
Productos Químicos	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	165	Tomar todas las medidas necesarias para impedir la propagación o exposición de los agentes biológicos y tóxicos nocivos para la salud de los trabajadores.	si	Manual de Bioseguridad.
PSO	Consejo de Bogotá	Acuerdo 079/03 Código de Policía	24	Favorecer estilos de vida saludable y proteger el entorno en función de los riesgos biológicos, psicológicos, físicos, químicos, ambientales, sociales y de consumo de alimentos, bebidas, medicamentos, productos farmacéuticos y cosméticos. Afiliar al sistema de riesgos profesionales	si	Programa de Salud Ocupacional.
PSO	Dir. Gen Riesgos Profesionales;	Circular 004/04 Unificada	A-4 y 6; B-14	Comprobar ante las autoridades competentes de SO, si es necesario, mediante estudios evaluativos, que se cumplen las normas de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial para la protección de la salud de los trabajadores.	si	Programa de Auditorías internas de SYSO, informes de gestión.
PSO	Min Trabajo y Seg Social	Decreto 1295/94	21	Cuidado integral de la salud de trabajadores y ambiente de trabajo. Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del PSO	si	Programa de Salud Ocupacional. Indicadores de Gestión del Programa.
PSO	Presidencia de la republica	Decreto 614/84	24	Responder por la ejecución del programa permanente de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo.	si	evaluacion y seguimiento al Programa de Salud Ocupacional.
PSO	Presidencia de la republica	Decreto 614/84	24	Presentar a los funcionarios de Salud Ocupacional los informes, registros actas y documentos relacionados con la Medicina, Higiene y Seguridad Industrial.	si	evaluacion y seguimiento al Programa de Salud Ocupacional.
PSO	Presidencia de la republica	Decreto 614/84	28	Establecer de carácter permanente el PSO; el cual debe estar constituido por actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, de higiene y seguridad industrial y funcionamiento del COPASO en la empresa. Programar y desarrollar de forma integrada las actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo e higiene y	si	Programa de Salud Ocupacional, subprogramas de medicina del trabajo e higiene y seguridad Industrial.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 178 de 553

				seguridad industrial. El contenido y recursos deberán estar en directa relación con los riesgos y el número de trabajadores.			
PSO	Presidencia de la republica	Decreto 614/84	30	El subprograma de medicina preventiva debe comprender las actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores y las de carácter deportivo-recreativas.	si		Programa de Salud Ocupacional, subprogramas de medicina del trabajo e higiene y seguridad Industrial.
PSO	Presidencia de la republica	Decreto 614/84	30	El subprograma de medicina del trabajo debe incluir la realización de exámenes médicos, clínicos y paraclínicos, actividades de vigilancia epidemiológica y ausentismo, actividades de prevención y educación en salud, asesoría en toxicología industrial, servicio de primeros auxilios, aspectos médicos laborales, espacios adecuados de descanso y recreación.	si		Programa de Salud Ocupacional, subprogramas de medicina del trabajo e higiene y seguridad Industrial.
PSO	Presidencia de la republica	Decreto 614/84	30	El subprograma de Higiene y Seguridad Industrial debe contener la identificación y evaluación de los agentes y factores de riesgos, medidas para el control de riesgos de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, verificación periódicamente de su eficiencia, investigación de accidentes y enfermedades profesionales, determinación de causas y aplicación de medidas correctivas, estadísticas de accidentes, enfermedades profesionales, ausentismo y personal expuesto a riesgos y normas y reglamentos internos de Salud Ocupacional.	si		Programa de Salud Ocupacional, subprogramas de medicina del trabajo e higiene y seguridad Industrial.
PSO	Min. Salud	Ley 9/79	84, 111, 125	Responsabilidad por el programa permanente de medicina, higiene y seguridad en el trabajo, establecer el PSO.	si		Programa de Salud Ocupacional, subprogramas de medicina del trabajo e higiene y seguridad Industrial.
PSO	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 16	Organizar, garantizar el funcionamiento y designar los recursos humanos, físicos y financieros para el PSO. Designar una persona encargada de dirigirlo y coordinarlo. Debe estar documentado, firmado por el representante legal y el encargado de desarrollarlo, contemplar actividades en medicina preventiva, del trabajo, higiene y seguridad Industrial y funcionamiento del COPASO, mediante un cronograma; debe mantenerse actualizado y disponible para la vigilancia y control, cubrir todas las jornadas y trabajadores en función de la clase de riesgo. Evaluarlo como mínimo cada seis (6) meses y reajustarlo cada año.	si		Programa de Salud Ocupacional de la institución
PSO	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	9	Desarrollar actividades de prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo, educación en salud y riesgos psicosociales. Promover actividades de recreación y deporte.	si		Programa de Salud Ocupacional, subprogramas de medicina del trabajo e higiene y seguridad Industrial. realización de actividades de recreación y deporte.
PSO	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	9	Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y panorama	si		Programas de Vigilancia Epidemiologica estipulados en el Programa de Salud Ocupacional de la Institución



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
Versión: 0.0
Página: 179 de 553

				de riesgos.		
PSO	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1075/92	1	Incluir en el PSO dentro del subprograma de medicina preventiva campañas específicas para fomentar la prevención y control de fármaco dependencia, alcoholismo y tabaquismo	si	Programa de Salud Ocupacional de la institución
PSO	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	2	Organizar y desarrollar programas de medicina preventiva e higiene y seguridad industrial	si	Programa de Salud Ocupacional de la institución
Reglamentos	Presidencia de la republica	Código Sustantivo del Trabajo	349, 350, 351	Elaborar un reglamento de Higiene y Seguridad, someterlo a la revisión y aprobación de la oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial del Ministerio y publicarlo en 2 lugares visibles	si	Reglamento de Higiene y Seguridad publicado en 2 lugares de la institución.
Reglamentos	Presidencia de la republica	Código Sustantivo del Trabajo	105, 106, 108, 116, 117, 120	Elaborar, adoptar Reglamento Interno de Trabajo cuando hay más de 10 trabajadores permanentes aprobado por la Dirección Regional del Trabajo, publicarlo en 2 sitios distintos o en cada sitio	si	Reglamento Interno de trabajo de la institución publicado en 2 lugares de la institución.
Residuos peligrosos	Min Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Decreto 4741/05	10, 11, 12	Establecer Plan de residuos peligrosos tendientes a minimizar las cantidades y peligrosidad de los residuos, llevar inventario de residuos generados y conservar certificaciones de entrega por 5 años, que incluyan el origen, cantidad, identificación de características de peligrosidad y manejo que se dé a los residuos o desechos peligrosos y permenezcan actualizados (plazo para generarlo un año). El generador es responsable por los residuos peligrosos, los residuos de plaguicidas, medicamentos y baterías se pueden devolver al proveedor.	si	Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y similares de la institución, aprobado por las entidades municipales correspondientes.
Residuos peligrosos	Min Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Decreto 4741/05	10	Garantizar que el envasado o empaçado, embalado y etiquetado de sus residuos o desechos peligrosos según D.1609/02	si	actividades contempladas Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y similares de la institución, aprobado por las entidades municipales correspondientes.
Residuos peligrosos	Min Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Decreto 4741/05	10	Suministrar al transportista de los residuos o desechos peligrosos las respectivas Hojas de Seguridad de los residuos peligrosos	si	actividades contempladas Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y similares de la institución, aprobado por las entidades municipales correspondientes.
Residuos peligrosos	Min Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Decreto 4741/05	10, 27, 28	Registrarse ante la autoridad ambiental competente como generador de desechos peligrosos según cantidad de residuos peligrosos que genere (menos de 10 kg no requiere registro)	si	actividades contempladas Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y similares de la institución, aprobado por las entidades municipales correspondientes.
Residuos peligrosos	Min Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Decreto 4741/05	10	Capacitar al personal encargado de la gestión y el manejo de los residuos o desechos peligrosos y sus riesgos y contar con plan de contingencia	si	actividades contempladas Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y similares de la institución, aprobado por las entidades municipales correspondientes.
Residuos peligrosos	Min Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Decreto 4741/05	10	Contratar los servicios de almacenamiento, aprovechamiento, recuperación, tratamiento y/o disposición final, con instalaciones que cuenten con las licencias, permisos, autorizaciones o demás instrumentos de manejo y control ambiental.	si	Actividades contempladas Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y similares de la institución, aprobado por las entidades municipales correspondientes.
Residuos peligrosos	Min Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Decreto 4741/05	10	Almacenar residuos peligrosos máximo por 12 meses, tomar medidas para prevenir la contaminación o cualquier afectación a la salud	si	Actividades contempladas Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y similares de la institución, aprobado por las entidades municipales correspondientes.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
Versión: 0.0
Página: 180 de 553

Residuos peligrosos	Min. Salud	Ley 9/79	129	Tratar y disponer residuos tóxicos con procedimientos que no produzcan riesgos a la salud y el ambiente.	si	Actividades contempladas Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y similares de la institución, aprobado por las entidades municipales correspondientes.
Riesgos	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	9	Informar a la gerencia los problemas de salud, riesgos y medidas aconsejadas para la prevención de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo	si	Revisión por la Gerencia del SGSYSO, informes presentados a la Gerencia sobre Gestión en SYSO.
Riesgos	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	11, 14	Elaborar Panorama de Riesgos, con localización, evaluación de la magnitud y exposición a los trabajadores. Estudiar e implantar sistemas de control para los riesgos. Mantener el registro actualizado.	si	Actividades contempladas en el Progrma de Salud Ocupacional.
Riesgos	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	2	Mantener en forma eficiente los sistemas de control para la protección de los trabajadores	si	Medidas de control para riesgos, Control Operativo del SGSYSO.
Riesgos	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	2	Suministrar instrucción adecuada a trabajadores antes de iniciar cualquier ocupación sobre los riesgos y peligros y la forma, métodos y sistemas para prevenirlos o evitarlos	si	Inducción y capacitación sobre riesgos dentro de la institución y sus áreas.
Ropa de trabajo	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	170, 171, 173, 174	Suministrar ropa de trabajo adecuada según los riesgos, deben ajustar bien; no deben tener partes flexibles que cuelguen, cordones sueltos, ni bolsillos demasiado grandes. No usar prendas sueltas, desgarradas o rotas, corbatas, cadenas de llaveros, o pulseras de relojes, etc., en proximidades a los elementos en movimiento de las máquinas. De preferencia camisas cortas. No llevar en los bolsillos objetos con puntas o afilados, ni materiales explosivos o inflamables.	si	Dotación EPP personal de la institución.
Ruido	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	88, 89, 92	El nivel máximo admisible para ruidos de carácter continuo en los lugares de trabajo, es de 85 dB, medidos en la zona en que el trabajador habitualmente mantiene su cabeza, independiente de la frecuencia. En las oficinas y lugares de trabajo en donde predomine la labor intelectual, los niveles sonoros no podrán ser mayores de 70 dB, independiente de la frecuencia y tiempo de exposición. En donde la intensidad del ruido sobrepase el nivel máximo permisible, es necesario efectuar un estudio ambiental para determinar el nivel de presión sonora y la frecuencia.	si	Niveles de Ruido dentro de la institución por debajo de limite permisible.
Ruido	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	90, 92	Efectuar el control de la exposición a ruido por: reducción en el origen mediante un encerramiento parcial o total de la maquinaria, operaciones o procesos; cubrimiento de las superficies (paredes, techos, etc.) con materiales especiales para absorberlos; colocación de aislantes para evitar las vibraciones, cambio o sustitución de piezas sueltas o gastadas; lubricación de partes móviles de la maquinaria. Control entre el origen y la persona, instalando pantallas de material absorbente; aumentando la distancia entre el origen y el personal expuesto. Limitación del tiempo de exposición de los trabajadores. Retiro de los lugares de trabajo de los trabajadores hipersensibles al ruido. Suministro de EPP a los	si	Niveles de Ruido dentro de la institución por debajo de limite permisible.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 181 de 553


				trabajadores que estén expuestos a niveles de 85 dB en adelante.			
Ruido	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1792/90	1	Exposición a ruido ocupacional (continuo e intermitente) sin exceder jornada de 8 hr, Límite de 85 dB para exposición durante 8 hr, 90 dB para exposición durante 4 hr, 95 dB para exposición durante 2 hr, 100 dB para exposición durante 1 hr, 105 dB para exposición durante media hora, 110 dB para exposición durante un cuarto de hora, 115 dB para exposición durante un octavo de hora.	si		Niveles de Ruido dentro de la institución por debajo de limite permisible.
Ruido	Min. Salud	Resolución 8321/83	42	No se permite ninguna exposición de ruido continuo o intermitente por encima de 115 dB de presión sonora	si		Niveles de Ruido dentro de la institución por debajo de limite permisible.
Ruido	Min. Salud	Resolución 8321/83	48	Se deben adoptar medidas correctivas y de control en todos aquellos casos en que la exposición a ruido en las áreas de trabajo exceda los niveles de presión sonora permisibles o los tiempos de exposición.	si		Niveles de Ruido dentro de la institución por debajo de limite permisible.
Ruido	Min. Salud	Resolución 8321/83	49	Mantener los niveles sonoros seguros para la salud y audición de los trabajadores y adelantar un programa de conservación de la audición que cubra a todos los trabajadores expuestos.	si		Niveles de Ruido dentro de la institución por debajo de limite permisible.
Señalización	Min. Salud	Ley 9/79	93, 206	Las áreas de circulación deben estar claramente demarcadas, con amplitud suficiente y señalización adecuada. Todo espacio que pueda ofrecer peligro para las personas, deberá estar provisto de adecuada señalización.	si		Demarcación y señalización de áreas dentro de la Institución.
Señalización	Min. Salud	Ley 9/79	91	Tener adecuada distribución, zonas específicas para los distintos usos y actividades, claramente separadas, delimitadas o demarcadas, espacios independientes para depósitos de materias primas, elaboración, procesos especiales, depósitos de productos terminados y demás secciones requeridas	si		Demarcación y señalización de áreas dentro de la Institución.
Señalización	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 1016/89	11	Delimitar o demarcar las áreas de trabajo, zonas de almacenamiento y vías de circulación y señalizar salidas, salidas de emergencia, resguardos y zonas peligrosas	si		Demarcación y señalización de áreas dentro de la Institución.
Señalización	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	202, 203	Utilizar los colores básicos recomendados por la American Standard Association, para identificación. Rojo para señalar elementos y equipos de protección contra el fuego, recipientes para almacenar líquidos inflamables, barras o dispositivos que accionan mecanismos de parada en máquinas y controles eléctricos, recipientes para lavado y desengrase de piezas.	si		Demarcación y señalización de áreas dentro de la Institución siguiendo normatividad y recomendación técnica.



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y
VALORACIÓN DE RIESGO

Código: PR-GTH-SO-1
 Versión: 0.0
 Página: 182 de 553


Servicio de Salud Ocupacional en Trabajo	Presidencia de la republica	Decreto 614/84	24	Comprobar ante las autoridades competentes de SO, si es necesario, mediante estudios evaluativos, que se cumplen las normas de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial para la protección de la salud de los trabajadores.	si	Visitas de entes de control a la institución como secretaria del trabajo.
Servicio de Salud Ocupacional en Trabajo	Presidencia de la republica	Decreto 873/01	3, 5	Adoptar disposiciones adecuadas y apropiadas a los riesgos, establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo (servicios de funciones preventivas para asesorar al empleador y trabajador en la preservación de un ambiente de trabajo seguro y adaptación del trabajo a las capacidades humanas)	si	Ubicación adecuada del personal según capacidades y limitaciones.
Servicio de Salud Ocupacional en Trabajo	Congreso Nacional de Colombia	Ley 378/97	15	Los servicios de salud en el trabajo deben ser informados de los casos de enfermedad entre los trabajadores y de las ausencias por razones de salud.	si	Notificación de casos de enfermedad que puedan generar transmisión entre los trabajadores.
Servicio de Salud Ocupacional en Trabajo	Congreso Nacional de Colombia	Ley 776/02	4 y 8	Ubicar al trabajador, al terminar el período de incapacidad temporal, en el cargo que desempeñaba o en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría. En incapacidad parcial proporcionar un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes.	si	Ubicación adecuada del personal según capacidades y limitaciones.
Temperaturas	Min. Salud	Ley 9/79	107	Se prohíben métodos o condiciones de trabajo con sobrecarga o pérdida excesiva de calor. Adoptar medidas para controlar y mantener los factores de intercambio calórico dentro de los límites de ley.	si	Adecuada temperatura en las diferentes áreas de la Institución.
Temperaturas	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	63	La temperatura y el grado de humedad del ambiente en los locales cerrados de trabajo, debe mantenerse, siempre que sea posible, entre los límites tales que no resulten desagradables o perjudiciales para la salud. En fuentes de calor, adaptar dispositivos adecuados para la reflexión y aislamiento de calor y utilizar EPP contra las radiaciones dañinas.	si	Adecuada temperatura en las diferentes áreas de la Institución.
Ventilación	Min Trabajo y Seg Social	Resolución 2400/79	76	Ventilar mecánicamente las cocinas que no tengan ventilación natural adecuada, extrayendo aire a razón de treinta 30 cambios por hora como mínimo. Instalar campanas de aspiración.	si	Sistema de ventilación adecuada en cocina de la institución.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	183 de 553


ANEXO 5 Programa de salud ocupacional Clínica Pediátrica Niño Jesús

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	185
JUSTIFICACIÓN	186
1. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LA CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	187
2. OBJETIVOS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	187
3. GENERALIDADES DE LA EMPRESA	188
3.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN	188
3.2 NÚMERO DE TRABAJADORES	188
3.3 JORNADA LABORAL	189
3.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	189
3.5 MATERIAS PRIMAS, EQUIPOS Y SUSTANCIAS UTILIZADAS. PROCESOS DESARROLLADOS	190
3.6 PROCESOS DESARROLLADOS	190
3.7 SERVICIOS PRESTADOS	191
4. ORGANIZACIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL	191
4.1 ASIGNACIÓN DE RECURSOS	192
4.1.1 Recurso humano	193
4.1.2 Recursos físicos y tecnológicos	193
4.1.3 Recursos económicos	194
4.2 RESPONSABILIDADES FRENTE AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	194
4.2.1 Gerencia clínica pediátrica niño jesús	195
4.2.2 Coordinador de seguridad y salud ocupacional	196
4.2.3 Participación de los trabajadores	197

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	184 de 553

4.2.4 Responsabilidades del comité paritario de salud ocupacional	198
5. DIAGNOSTICO INTEGRAL DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD	199
5.1 DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO	199
5.2 METODOLOGÍA	200
6. SUBPROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	204
6.1 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO	205
6.1.1 Objetivos	205
6.1.2 Actividades	206
6.2 SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	211
6.2.1 Objetivos	212
6.2.2 Actividades	213
7. CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	215
8. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONA	217
BIBLIOGRAFIA	217


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	185 de 553

INTRODUCCIÓN

La salud ocupacional en su concepto integro es el conjunto de actividades multidisciplinarias orientadas a preservar, conservar y mejorar la salud de los trabajadores, procurando el más alto grado de bienestar físico, mental y social en las diferentes actividades laborales donde se unen aspectos médicos, sociales, técnicos y jurídicos, adicionalmente busca establecer y mantener un medio ambiente de trabajo sano, con el fin de proporcionarle al trabajador un cargo y puesto de trabajo acorde con sus aptitudes físicas y psicológicas, teniendo en cuenta además la prevención de la contaminación y protección del medio ambiente.

El principal objetivo de un Programa de Salud Ocupacional es proveer de seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo.


Un programa de salud ocupacional debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos, los cuales incluyen datos generales de prevención de accidentes, la evaluación médica de los empleados, la investigación de los accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos. Será un programa permanente, continuo, planificado, evaluable y ajustable, de acuerdo con las condiciones y etapas de su desarrollo. El Programa de salud Ocupacional se regirá por las normas legales vigentes y la metodología técnica apropiada.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	186 de 553

JUSTIFICACIÓN

En cumplimiento de la 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 empleadores en el país y las demás normas legales vigentes que la modifican, Se diseña para su implementación y operación el presente documento.

La Clínica Pediátrica Niño Jesús tendrá en el programa de Salud Ocupacional una herramienta que al ser aplicada le permitirá realizar un trabajo ágil, para el desarrollo de sus responsabilidades frente a los trabajadores, asegurando un ambiente laboral con riesgos controlados, trayendo consigo la disminución de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, permitiendo así tener un ambiente laboral sano y seguro lo que disminuye las pérdidas materiales y económicas, incrementando además su productividad y cumpliendo las disposiciones legales vigentes.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	187 de 553


1. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LA CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS

“La Clínica Pediátrica Niño Jesús se compromete a buscar la protección de su población trabajadora, contra los efectos de los peligros y riesgos laborales propios de nuestra actividad, como lo son las enfermedades profesionales y los incidentes de trabajo, fomentando el mejoramiento continuo de sus condiciones de trabajo y su calidad dentro de la organización, destinando los recursos humanos, financieros, físicos y técnicos necesarios para este propósito; con el fin de mantener el equilibrio entre las necesidades reales de la empresa y el cumplimiento de las exigencias de la normatividad legal vigente nacional e internacional, así como los establecidos al interior de la organización”.

2. OBJETIVOS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS

Para el desarrollo de esta política se definieron los siguientes objetivos:

- Implementar medidas de control que mejoren las condiciones de trabajo y de salud, con base en los factores de riesgo identificados.
- Velar y propender, en las instancias involucradas, por el cumplimiento de los requisitos legales en salud ocupacional y de otra índole, que sean aplicables propias a nuestra actividad.
- Definir Roles, asignar responsabilidades y delegar autoridad para facilitar el manejo efectivo del sistema.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	188 de 553

- Planear, organizar y desarrollar actividades de instrucción y capacitación que sirvan de elementos de formación integral para nuestros trabajadores y fomenten la participación activa.

3. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

3.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL: CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS LTDA

NIT: 900164946-0

DIRECCIÓN: Carrera 20 N°14-38


REPRESENTANTE LEGAL: DR SALMA FAYAD ISSA

ACTIVIDAD ECONOMICA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: RIESGO III

3.2 NÚMERO DE TRABAJADORES

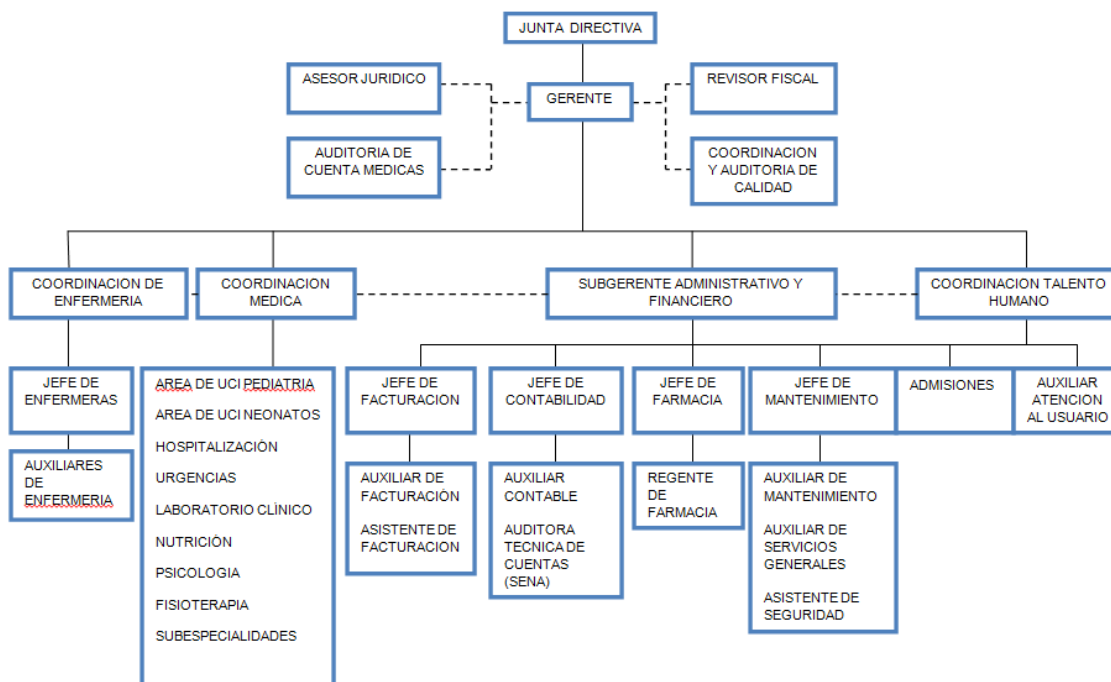
ÁREAS	DIRECTOS	CONTRATISTAS
ASISTENCIALES	50	15
ADMINISTRATIVOS	22	0
TOTAL:	72	15


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	189 de 553

3.3 JORNADA LABORAL

	HORA ENTRADA	HORA SALIDA
ASISTENCIALES	6: 50 A. M	1:30 P.M
	12:50 P.M.	7:30 P.M.
	6:50 P.M.	7:30 A.M.
ADMINISTRATIVOS	8:00 A.M.	12:00 P.M.
	2:00 A.M.	6:00 P.M.
SERVICIOS GENERALES	6:00 A.M	1:00 P.M.
	1:00 P.M.	8:00 P.M.

3.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	190 de 553


3.5 MATERIAS PRIMAS, EQUIPOS Y SUSTANCIAS UTILIZADAS. PROCESOS DESARROLLADOS

La empresa en sus áreas administrativas cuenta con insumos para oficina como: papelería, equipos de cómputo, equipos de oficina y elementos de aseo.

En su área asistencial en la que se presta asistencia en medicina se cuenta con insumos quirúrgicos y medicamentos acordes al nivel III de atención, equipos biomédicos y no biomédicos, así como elementos de aseo, desinfección y elementos de protección personal para los funcionarios expuestos.

3.6 PROCESOS DESARROLLADOS

La Clínica Pediátrica Niño Jesús es una empresa prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, cuyos procesos están definidos dentro del mapa de procesos del SOGC.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	191 de 553

Mapa de Procesos Clínica Pediátrica Niño Jesús




3.7 SERVICIOS PRESTADOS

Siendo en este momento la única clínica pediátrica que funciona en la ciudad de Sincelejo y el Departamento de Sucre, la Clínica Pediátrica Niño Jesús cuenta con los siguientes servicios:

➤ Sala de urgencias

- 10 camas de observación.
- Sala de reanimación y procedimientos.
- Consultorios de urgencias.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	192 de 553

➤ **Hospitalización**

- 5 habitaciones unipersonales.
- 10 habitaciones compartidas (2 por habitación).

➤ **Unidad de cuidados intensivos y/o intermedios neonatal**

- Capacidad instalada 8 cupos con dotación completa.

➤ **Sala de neonatos**

- 8 cunas con todas sus instalaciones.

➤ **Consulta externa**

Nefrología pediátrica, Hemato-oncología pediátrica, endocrinología pediátrica, Neurología pediátrica, Cardiología pediátrica, Cirugía pediátrica, Neumología pediátrica, Gastroenterólogo, Alergología, Psicología.


➤ **Servicio de laboratorio clínico**

➤ **Imagen diagnóstica**

4. ORGANIZACIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL

4.1 ASIGNACIÓN DE RECURSOS

La Gerencia de la clínica pediátrica Niño Jesús, al implementar el Programa de Salud Ocupacional aseguro la disponibilidad de recursos tanto humano, tecnológicos y financieros, además designo a un miembro de su estructura organizacional con responsabilidades específicas en el PSO.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	193 de 553

4.1.1 Recurso humano

La Clínica Pediátrica Niño Jesús integrara a todo el recurso humano que garantizan el cumplimiento estricto y la planeación y programación de cada una de las actividades que se desarrollaran dentro del marco del Programa de Salud Ocupacional, con el apoyo de todos los miembros que conforman el Comité Paritario de Salud Ocupacional


Se cuenta en la Institución con un Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional, como responsable de la ejecución del Programa, y este a su vez cuenta con la asesoría de POSITIVA ARP.

4.1.2 Recursos físicos y tecnológicos

La Clínica Pediátrica Niño Jesús tiene a disposición para el desarrollo de las actividades del programa de Salud Ocupacional, las diferentes instalaciones, de acuerdo a las necesidades presentadas.

Para desarrollar las actividades la empresa cuenta con los siguientes recursos físicos y tecnológicos como:

- ❖ Salón de conferencias.
- ❖ Ayudas audiovisuales
- ❖ Sillas, Computadora y portátil con Acceso a Internet.
- ❖ Extintores, Señalización preventiva.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	194 de 553

Además se cuenta con el apoyo de la ARP para asesorías y capacitaciones, material y equipos de audiovisuales, videos, cartillas.

4.1.3 Recursos económicos


Con base en la programación establecida en el cronograma de actividades y previo conocimiento por parte de la Gerencia de la empresa, se definen los recursos económicos necesarios, estableciendo un presupuesto para el desarrollo de cada subprograma.

Los fondos asignados para el PSO, están incluidos en el presupuesto general de la empresa. Estos fondos responden a elementos de planeación definidos en el cronograma de actividades.

4.2 RESPONSABILIDADES FRENTE AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

Dentro del Programa de Salud Ocupacional, la Gerencia se aseguró que todas las personas dentro de la organización, asumieran las responsabilidades en los aspectos del Seguridad y Salud Ocupacional sobre las que tienen control, así como también la delegación de autoridad, para facilitar una gestión eficaz del PSO.

Las principales funciones de todos los trabajadores de la Clínica Pediátrica Niño Jesús respecto al PSO fueron incluidas dentro del manual de funciones para cada cargo de la institución, cuando personal entra a laborar a la clínica por primera vez se le es entregado su manual de funciones del cargo, en el cual encuentran las principales responsabilidades y funciones en temas de Seguridad y Salud Ocupacional.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	195 de 553


Dentro del Programa de Salud Ocupacional se definieron responsabilidades y funciones como sigue a continuación:

4.2.1 Gerencia Clínica Pediátrica Niño Jesús

El liderazgo del Sistema en Seguridad y Salud Ocupacional está en cabeza de la Gerencia de la empresa, quien motivará al personal en este tema mediante cartas, reuniones y otros medios de difusión; además nombro a los representantes de la empresa para la conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional y delego las funciones en el Área Administrativa para la coordinación de las actividades que se demanden.

El Gerente es el responsable de destinar los recursos Administrativos y financieros requeridos para tal fin y como tal sus funciones dentro del SGSYSO son:


- ❖ Designar a los responsables dentro de la Organización para el correcto funcionamiento del SGSYSO.
- ❖ Asegurar la disponibilidad de recursos necesarios para implementar, mantener y mejorar el SGSYSO.
- ❖ Adoptar y poner en marcha las medidas determinadas en el SGSYSO.
- ❖ Responder ante los entes controladores de la Salud Ocupacional del país y la ARP correspondiente.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	196 de 553

4.2.2 Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional

La coordinación de Seguridad y Salud Ocupacional, estará bajo responsabilidad de la persona designada por la Gerencia de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, en este caso la Coordinadora de Talento Humano , que tomara las responsabilidades pertinentes a los temas de Seguridad y Salud ocupacional, sus responsabilidades son entre otras:


- ❖ Asegurar que el PSO se establezca, implemente y mantenga.
- ❖ Presentar informes sobre el desempeño del PSO a la Gerencia de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, para su revisión y como base para la mejora continua del Sistema.
- ❖ Asumir la dirección del Sistema, asesorando a la Gerencia de la clínica Pediátrica Niño Jesús en la formulación de procedimientos administrativos objetivos y en la solución de problemas en materia de Seguridad Y Salud Ocupacional.
- ❖ Firmar, junto con el representante legal, el documento que contiene el Programa de Salud Ocupacional, pues así lo ordena la Resolución 1016 de 1989, en su artículo 4.
- ❖ Recopilar, analizar, difundir y mantener actualizada la información sobre los resultados del programa.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	197 de 553

- ❖ Mantener y actualizar un programa de capacitaciones, educativo y promocional de Salud Ocupacional para los trabajadores.
- ❖ Establecer sistemas de medición y evaluación para verificar el cumplimiento de las actividades de Prevención de Riesgos Profesionales.
- ❖ Asesorar a la Gerencia General sobre normativas legales acerca de Riesgos Profesionales.
- ❖ Participar activamente en las reuniones donde se traten temas de Salud Ocupacional.
- ❖ Integrar las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial para el control definitivo de incidentes, daños o pérdidas.
- ❖ Mantener constante comunicación con los asesores especialistas en el tema, con entes de control, con POSITIVA ARP y tomar parte activa en las actividades programadas por dichas organizaciones.
- ❖ Realizar el reporte de los accidentes de trabajo a la A.R.P.
- ❖ Apoyar, garantizar y orientar el funcionamiento permanente del Comité Paritario de Salud Ocupacional, de acuerdo con lo estipulado legalmente.

4.2.3 Participación de los trabajadores

Todos los trabajadores están obligados a:


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	198 de 553

- ❖ Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal, conservando el orden y aseo en los lugares de trabajo.
- ❖ Colaborar y participar en la implementación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.
- ❖ Colaborar activamente en el desarrollo de las actividades de salud ocupacional.
- ❖ Participar en la ejecución, vigilancia y control de los programas y actividades de Salud Ocupacional, a través de sus representantes en el Comité Paritario de Salud Ocupacional.

4.2.4 Responsabilidades del Comité Paritario de Salud Ocupacional

Dentro de las principales responsabilidades del Comité Paritario de Salud Ocupacional de encuentran:

- ❖ Participar en las actividades de Salud Ocupacional desarrolladas en la Clínica Pediátrica Niño Jesús.
- ❖ Vigilar el avance del programa y ejecutar las actividades asignadas para apoyar el cumplimiento del mismo.
- ❖ Reunirse periódicamente para tratar los temas de Salud Ocupacional y mantener registros de las actividades realizadas.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	199 de 553


- ❖ Coordinar la resolución de problemas relacionados con Salud Ocupacional, mediando entre los trabajadores y la empresa.
- ❖ Realizar inspecciones planeadas a las áreas y elaborar los informes correspondientes.
- ❖ Investigar los accidentes de trabajo, acatando lo escrito en la Resolución 1401 de 2007.
- ❖ Ser el medio de comunicación entre la Gerencia de la clínica Pediátrica Niño Jesús y los trabajadores.

5. DIAGNOSTICO INTEGRAL DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD

5.1 DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO

El Diagnostico de condiciones de trabajo se obtiene a través de la elaboración y análisis del panorama de Factores de riesgo y además de la participación directa de los trabajadores por medio de encuestas o auto-reporte, entre otros.

El diagnostico de condiciones de trabajo, es una actividad básica para poder prevenir daños de una forma eficiente, cuyo objeto es reconocer los factores o agentes de peligro, el personal expuesto y los controles existentes; a través de la obtención de información sobre procesos/actividades de operaciones dentro de la organización, instalaciones o puesto de trabajo, esta es una etapa fundamental e imprescindible para realizar una planificación adecuada del PSO.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	200 de 553

Por lo menos una vez al año o cada vez que las circunstancias así lo ameriten; la metodología para realizar este diagnóstico abarca: evaluación y priorización de los riesgos.

Dicha información implica una acción continua y sistemática de información y medición de manera que exista un conocimiento actualizado y dinámico a través del tiempo.

5.2 METODOLOGÍA

Para realizar la identificación de los riesgos dentro de la organización se realizaron diferentes actividades tendientes a recopilar la información necesaria para hacer una clara caracterización de éstos; con el fin de poder establecer medidas de control tendientes a mitigar dichos riesgos que atentan contra la seguridad de los empleados.

Las actividades que se realizaron fueron las siguientes:

- Inspección en las instalaciones de la Clínica Pediátrica Niño Jesús Ltda.
- Entrevistas a los trabajadores de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

El modelo para la valoración del riesgo que se utilizó dentro de la Clínica es el sugerido por la guía BS 8800:1996, ilustrados en la tabla a continuación:


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	201 de 553

Tabla. Modelo valoración del riesgo BS 8800:1996

		CONSECUENCIA		
		LIGERAMENTE DAÑINO	DAÑINO	EXTREMADAMENTE DAÑINO
PROBABILIDAD	BAJA	Riesgo Trivial	Riesgo Tolerable	Riesgo Moderado
	MEDIA	Riesgo Tolerable	Riesgo Moderado	Riesgo Importante
	ALTA	Riesgo Moderado	Riesgo Importante	Riesgo Intolerable

La normativa BS 8800:1996 sugiere criterios tanto para la clasificación de la probabilidad como para sus consecuencias, según sigue:


Probabilidad alta: el daño ocurrirá siempre o casi siempre.

Probabilidad media: el daño ocurrirá en algunas ocasiones.

Probabilidad baja: el daño ocurrirá raras veces.

Ligeramente dañino: lesiones superficiales, cortes y dolencias menores, irritación en los ojos a causa del polvo, irritaciones, malestares temporarios, dolores de cabeza.

Dañino: laceraciones, quemaduras, fracturas menores, golpes, trastornos músculo-esqueléticos, dermatitis, asma proveniente de desórdenes pulmonares, sordera y dolencias que provocan incapacidades menores permanentes.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	202 de 553

Extremamente dañino: amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, fracturas múltiples, fracturas fatales, cáncer laboral y otras dolencias que acortan la vida o dolencias agudas fatales.


Después de determinados los niveles de riesgo se elaboró la matriz de la clasificación de los peligros, esta tiene por objetivo definir la forma de valorar el riesgo de acuerdo con su probabilidad y consecuencia. La normativa BS 8800:1996 define cinco tipos de riesgo: Trivial, tolerable, moderado, importante e intolerable. En esta se definió la tolerancia del riesgo, esto significa determinar el tipo de riesgo a partir del cual la organización invertirá esfuerzos y recursos para adoptar acciones de prevención o de protección. En otras palabras, significa identificar los niveles en los cuales las acciones adoptadas son suficientes para evitar los incidentes que coloquen en riesgo la integridad y la salud de las personas, además de la protección de los activos de la organización. La siguiente tabla define la tolerancia del riesgo:

Tabla. Tolerancia del riesgo

RIESGO	RECOMENDACIONES
TRIVIAL	No se requiere acción específica si hay peligros mayores.
TOLERABLE	No se necesita mejorar las medidas de control pero deben considerarse soluciones o mejoras de bajo costo y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el peligro aún es

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	203 de 553

	tolerable.
MODERADO	Se deben hacer esfuerzos por reducir el riesgo y en consecuencia debe diseñarse un proyecto de mitigación o control. Como está asociado a lesiones muy graves debe revisarse la probabilidad y debe ser de mayor prioridad que el moderado con menores consecuencias.
IMPORTANTE	En presencia de un peligro así no debe realizarse ningún trabajo. Este es un peligro en el que se deben establecer estándares de seguridad o listas de verificación para asegurarse que el riesgo está bajo control antes de iniciar cualquier tarea. Si la tarea o la labor ya se ha iniciado el control o reducción del riesgo debe hacerse cuanto antes.
INTOLERABLE	Si no es posible controlar este peligro debe suspenderse cualquier operación o debe prohibirse su iniciación. (Tener en cuenta los Requisitos Legales)

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	204 de 553


El resultado del diagnóstico de las condiciones de trabajo dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, se puede ver en la **matriz identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, ver anexo 1.**

6. SUBPROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS

“Los programas de salud ocupacional que deban establecerse en todo lugar de trabajo, se sujetarán en su organización y funcionamiento, a los siguientes requisitos mínimos.” (Decreto reglamentario 614 de 1984 y Artículo 5º. de la Resolución 1016 de 1989).

- a. El programa será de carácter permanente.
- b. El programa estará constituido por los siguientes elementos básicos: actividades de medicina preventiva y del trabajo, actividades de higiene y seguridad industrial, funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional.
- c. Las actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo e higiene y seguridad industrial, serán programadas y desarrolladas de forma integrada.
- d. Su contenido y recursos deberán estar en directa relación con el riesgo potencial y con el número de trabajadores en los lugares de trabajo.

La Clínica Pediátrica Niño Jesús estructura su programa de Salud Ocupacional, en concordancia con la legislación nacional, cumpliendo los requisitos anteriormente descritos.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	205 de 553

6.1 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO


Tiene como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psico-fisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo¹³.

Las principales actividades dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús en lo que respecta a Medicina Preventiva y el Trabajo son coordinadas y ejecutadas por el Coordinador de Seguridad y Salud ocupacional en compañía de una empresa externa quien es la encargada de realizar las consultas medico ocupacionales, los exámenes complementarios, la custodia de las historias clínicas de los trabajadores, así como también realizar el perfil epidemiológico de los trabajadores de la institución.

6.1.1 Objetivos

- ❖ Propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones generales de salud y calidad de vida de los trabajadores.
- ❖ Educar a los trabajadores para prevenir enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y riesgos específicos.
- ❖ Elaborar programas de bienestar social y capacitación para todo el personal de la entidad para integrar, recrear y desarrollar física, mental y socialmente a cada trabajador.

¹³ COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 0011016 del 31 de marzo de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Diario oficial. Bogotá DC.: 1989.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	206 de 553

- ❖ Capacitar en factores de riesgo, sus efectos sobre la salud y la manera de corregirlos
- ❖ Ubicar al trabajador en el cargo acorde con sus condiciones psico-físicas.
- ❖ Hacer seguimiento periódico de los trabajadores para identificar y vigilar los expuestos a factores de riesgos específicos.

6.1.2 Actividades

❖ Evaluaciones medico ocupacionales


Objetivo general

Determinar las disposiciones y directrices para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales y paraclínicos, evaluación médica de ingreso, periódico, retiro, y exámenes especiales de acuerdo al perfil del cargo.

Evaluación médica ocupacional de Pre empleo

Esta evaluación ocupacional inicial es el recopilado del estado de salud del trabajador al ingresar y tiene como mínimo la anamnesis, examen físico total con énfasis en los órganos o sistemas de importancia según el perfil del cargo, factores de riesgo a los que va a estar expuesto, cargo a ocupar, cargos ocupados, diagnostico, certificado de aptitud laboral y recomendaciones.

Las ayudas diagnósticas serán solicitadas de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales va a estar expuestos el aspirante al cargo así:

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	207 de 553

- Personal de cocina: KOH de uñas, Frotis de garganta y Coprológico
- Al resto de personal se le realizara examen médico ocupacional con énfasis en el examen físico de acuerdo al riesgo.

Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas


Están ligados a los programas de vigilancia epidemiológica y al personal expuesto a estos riesgos, se realizaran ayudas diagnosticas de acuerdo al factor de riesgo existente, su periodicidad dependen de las condiciones de trabajo, del estado de salud de la persona, de las recomendaciones de los programas de vigilancia epidemiológica y legislación vigente. Así:

- Auxiliar de cocina: cada 6 meses con KOH de uñas, Frontis de garganta y coprológico.

Evaluación médica Post- Incapacidad

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional diagnosticada por la ARP se expide el certificado de incapacidad temporal, el médico tratante de la ARP determinara si hay o no pérdida de capacidad laboral y las restricciones a tener en cuenta con el cargo que desempeñaba el trabajador, quedando abierta la posibilidad de rehabilitación, reubicación o adaptación del puesto de trabajo de acuerdo a las condiciones físicas del trabajador.

El médico de la ARP expide una certificación indicando si hay o no alguna restricción para desarrollar la actividad usual.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	208 de 553

Evaluación médica ocupacional de retiro

Se solicita la evaluación médica ocupacional de retiro al trabajador que en función de su trabajo debe dejar el cargo ocupado, cesando la obligación de la empresa con este trabajador.

Se entregara orden de prestación de servicios para la realización de la evaluación médica, si este no se practica el examen dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su retiro debe dejarse constancia que el trabajador tomo la decisión de no realizarse el evaluación médica ocupacional de retiro.


❖ Vigilancia epidemiológica riesgos biológicos

Objetivo general

Identificar, evaluar y controlar los agentes causales en los ambientes de trabajo, para evitar que los trabajadores enfermen por tales causas y, de ocurrir la enfermedad, tomar medidas para intentar disminuir la velocidad de progresión de la misma.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar los puestos de trabajos donde se genera el riesgo, tomando como base el inventario de riesgo del programa de salud ocupacional de la empresa.
- ✓ Evaluación microbiológica de las diferentes áreas asistenciales y central de desechos.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	209 de 553

- ✓ Identificar a los trabajadores que deben incluirse en el PVE, teniendo en cuenta, como uno de los criterios, el inventario de riesgos.
- ✓ Aplicar las medidas más efectivas para eliminar, o disminuir, Normas de Bioseguridad, limpieza y desinfección.
- ✓ Evaluar, periódicamente, las medidas de control existentes para comprobar su eficacia y decidir sobre las necesidades de ajustes.
- ✓ Desarrollar un programa educativo sobre el tema de Bioseguridad, riesgo Biológico, Manejo de residuos PGIRHS, informando a cerca del riesgo para la salud y sobre los métodos más efectivos para evitarlas.

Alcance


Estas directrices son de aplicación para la población laboralmente expuesta al factor de riesgo, personal asistencial y que maneja residuos Biológicos dentro de la institución.

Actividad dirigida al ambiente

Realizada la medición ambiental Microbiológica (cultivo) de las áreas asistenciales críticas (urgencias, UCIP, UCIN y hospitalización además de la central de desechos).

Actividades de control y seguimiento al agente de riesgo

Se realizara evaluación ambiental semestralmente en los puestos de trabajo a vigilar.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	210 de 553

Vigilancia de los sistemas de control

Inspecciones mensuales del cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos.

Actividades para el control y seguimiento de los trabajadores población expuesta


Aquellos que se desempeñan en puestos de trabajo con grado de riesgos alto, es decir todos los trabajadores de las áreas asistenciales (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas) en dichas áreas el Coordinador de Salud Ocupacional realizara inspecciones mensuales del cumplimiento de las normas de Bioseguridad y manejo de los desechos.

Capacitación

Conocimiento en el factor de riesgo, conocimiento de los efectos de la exposición a Virus, bacterias, hongos, Normas de Bioseguridad, manejo y uso de EPP, Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares.

❖ Pausas Activas

Las pausas activas consisten en ejercicios realizados en los puestos de trabajo con el fin de preparar la musculatura del trabajador al trabajo diario, mediante técnicas de estiramiento. (Semanalmente se realizaran pausas activas dirigidas; coordinadas por el Coordinador de Salud ocupacional con apoyo del área de fisioterapia de la institución).

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	211 de 553


Para el desarrollo de esta actividad la ARP POSITIVA ha dado a la institución un software que fue instalado en los computadores de los trabajadores administrativos para que de manera interactiva se realicen estas actividades. Por medio de este software el trabajador es alertado para realizar una pausa en su trabajo y realizar las pausas activas en colaboración y ayuda visual que ofrece esta herramienta.

Figura. Pausas Activas




6.2 SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Comprende el conjunto de actividades dirigidas a la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	212 de 553

6.2.1 Objetivos

- ❖ Estudiar e implementar los sistemas de control requeridos para los riesgos ocupacionales existentes en el área asistencial y oficinas a partir de su identificación en el panorama general de Factores de riesgo.
- ❖ Contribuir en el diseño e implementación de programas de mantenimiento preventivo de equipos, instalaciones locativas, iluminación y redes eléctricas.
- ❖ Establecer procedimientos de selección, dotación, uso, mantenimiento y reposición de los elementos de protección personal, con base en el análisis de las características técnicas de diseño y calidad, según las necesidades identificadas.
- ❖ Elaborar las estadísticas de los accidentes e incidentes de trabajo, y analizar sus causas, a efectos de aplicar las medidas correctivas.
- ❖ Demarcar y señalar áreas de trabajo, salidas de emergencia, zonas peligrosas, etc., según las disposiciones vigentes y contribuir en la organización y desarrollo del plan de emergencias de la Institución.
- ❖ Estudiar y controlar la recolección, tratamiento y disposición de residuos y desechos, aplicando y cumpliendo con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y Similares.
- ❖ Promover, elaborar, desarrollar y evaluar programas de inducción y entrenamiento encaminados a la prevención de accidentes y conocimiento de los riesgos en el trabajo.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	213 de 553

6.2.2 Actividades

❖ Inspecciones de bioseguridad y manejo de residuos


Las inspecciones se realizan mensualmente en los procesos asistenciales y de servicios generales como se estipula en el manual de bioseguridad, haciendo uso del formato de inspecciones planeadas de bioseguridad y manejo de desechos. Para su respectiva evaluación y retroalimentación a los jefes de procesos, con el fin de que se tomen las acciones pertinentes que mejore el porcentaje de cumplimiento de las normas de bioseguridad.

❖ Dotación de elementos de protección personal

Se realiza la dotación permanente de elementos de protección personal y se consigna en el Registro de entrega de elementos de protección personal, para el personal de servicios generales y mantenimiento. Para el personal de los servicios asistenciales este reciben dotación periódica de los EPP tales como gorros, guantes y tapabocas, el cual es verificado por cada jefe de turno y/o área en el formato de chequeo, además también la dotación y uso de los EPP es verificada durante la realización de las inspecciones periódicas de cumplimiento de normas de bioseguridad y de higiene y seguridad industrial, por el COPASO y/o el departamento de Salud Ocupacional.

❖ Demarcación y señalización

A través de las inspecciones planeadas de áreas de trabajo se identifica las señalizaciones y demarcaciones faltantes, para hacer un plan de trabajo con el objeto de cumplir con la demarcación y señalización necesarias con los peligros presentes.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	214 de 553

❖ **Investigaciones de incidentes de trabajo**


La investigación técnica del incidente está a cargo Inicialmente del Departamento de salud Ocupacional y debe realizarse con apoyo de un miembro del COPASO y el jefe inmediato; en caso que se califique el accidente como grave o mortal la investigación se hará bajo la asesoría de la ARP en el formato que para tal fin dispone esta misma. Los formatos empleados son:

- Reporte del casi accidente (incidente de trabajo)
- FURAT de la ARP (Documento externo)
- Registro de accidentes
- Investigación técnica de accidente de trabajo (Para accidentes leves)
- Reporte de investigación de AT de la ARP (Para Accidentes Graves o mortales).

❖ **Panorama de riesgos**

Esta estrategia metodológica permite recopilar en forma sistemática y organizada los datos relacionados con la identificación, localización y valoración de los factores de riesgo existentes en un contexto laboral, con el fin de planificar las medidas de prevención más convenientes y adecuadas. Para la realización de este documento, la Clínica Pediátrica Niño Jesús se basó en la metodología BSI 8800.

- ❖ Dotación y asesoría de elementos de protección personal específicos.
- ❖ Organización y desarrollo del Plan de Emergencias.
- ❖ Conformación brigadas de emergencia.
- ❖ Asesoría al Comité Paritario de Salud Ocupacional.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	215 de 553


- ❖ Mejoras locativas a los puestos de trabajo.
- ❖ Realización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares socialización y puesta en marcha del mismo.
- ❖ Realización, socialización y monitoreo del Manual de Bioseguridad de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.
- ❖ Realizar y registrar el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- ❖ Seguimiento y control sobre el cumplimiento de las condiciones de higiene y saneamiento básico dentro del área de cocina.

7. CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

La Clínica Pediátrica Niño Jesús cuenta con un programa general y entrenamiento y Capacitación basado en las debilidades y necesidades de los trabajadores en cuanto a la actividad que desempeñan, el cual identifica las necesidades de capacitación y entrenamiento según el cargo este programa se encuentra estructurado de la siguiente manera:


- Tema
- Objetivo
- Contenido de la capacitación
- Duración
- Lugar de ejecución
- Recursos utilizados

En la Coordinación de salud ocupacional se realizaran charlas con base a los siguientes temas:

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	216 de 553


- Panorama de factores de riesgos
- Elementos de protección personal
- Riesgo biológico
- Plan de emergencias
- Manejo de hojas de seguridad
- Manejo de residuos sólidos y líquidos
- Orden y aseo
- Pausas Activas

Anualmente el Coordinador de Talento Humano en compañía con el Coordinador de Salud Ocupacional y la ARP, elaboraran el cronograma de capacitaciones del personal de la institución con temas específicos en materia de Seguridad y Salud Ocupacional. De igual forma se incluyen las capacitaciones brindadas por CERINPROS E.U.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	217 de 553


8. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL (Resolución 1016 de 1989)	INDICADOR	SIGLA	FORMULA DE CALCULO	Unidad de medición	Periodicidad	
1. Índices de frecuencia y severidad de accidentes de trabajo.	Índice de Frecuencia de A.T.	I.F.	$\frac{\text{No. De accidentes de trabajo}}{\text{Total Horas Hombres Trabajadas}} \times K$	Tasa	Anual	
	Índice de Severidad de A.T.	I.S.	$\frac{\text{No. de días cargados o perdidos por causa de los casos de A.T. durante el periodo} \times K}{\text{Horas hombre trabajadas en el periodo}}$	Tasa	Anual	
	Índice de Lesiones Incapacitantes	I.L.I.	$\frac{\text{I.F.} \times \text{I.S.}}{1000}$	Tasa	Anual	
	2. Tasas de ausentismo general, por accidente de trabajo, por enfermedad profesional y por enfermedad común.	Tasa por accidente de trabajo		$\frac{\text{Número de funcionarios/días perdidos por A.T.} \times 100}{\text{Número de funcionarios} \times \text{Número días de trabajo}}$	Porcentaje	Anual
		Tasa por enfermedad profesional		$\frac{\text{Número de funcionarios/días perdidos E.P.} \times 100}{\text{Número de funcionarios} \times \text{Número días de trabajo}}$	Porcentaje	Anual
		Tasa por enfermedad común.		$\frac{\text{Número de funcionarios/días perdidos por E.C.} \times 100}{\text{Número de funcionarios} \times \text{Número días de trabajo}}$	Porcentaje	Anual
		Tasas de ausentismo general		$\frac{\text{Número de funcionarios/días perdidos} \times 100}{\text{Número de funcionarios} \times \text{Número días de trabajo}}$	Porcentaje	Anual
	3. Tasas específicas de enfermedades profesionales.	Índice de Frecuencia de E.P.	I.F.E.P.	$\frac{\text{No. De casos de enfermedades profesionales}}{\text{Número de funcionarios} \times \text{Número días de trabajo}}$	Tasa	Anual
		Índice de Severidad de E.P.	I.S.E.P.	$\frac{\text{No. de días cargados o perdidos por causa de los casos de E.P. durante el periodo} \times K}{\text{Horas hombre trabajadas en el periodo}}$	Tasa	Anual
		Índice de Lesiones Incapacitantes	I.L.I.E.P.	$\frac{\text{I.F.} \times \text{I.S. por E.P.}}{1000}$	Tasa	Anual
Porcentaje de cumplimiento del programa de salud ocupacional			$\frac{\text{Número de actividades realizadas}}{\text{Número de actividades programadas en el P.S.O. en el periodo}} \times 100$	Porcentaje	Anual	
4. Grado de cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de acuerdo con el cronograma de actividades.	Cumplimiento de la planeación de los programas de Capacitación y Prevención Ocupacional		$\frac{\text{Número de Actividades de Capacitación y Prevención del Personal Programadas}}{\text{Realizadas}} / 100$	Porcentaje	Anual	
	Cumplimiento de visitas de inspección		$\frac{\text{\# visitas de inspección realizadas} \times 100}{\text{\# visitas de inspección solicitadas y programadas}}$	Porcentaje	Anual	


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	218 de 553

BIBLIOGRAFÍA

- Guía Técnica Colombiana GTC 34. ICONTEC
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud. Decreto 614 de 1984
- Ministerios de trabajo y Seguridad Social y de salud. Resolución 2013 de 1986
- Ministerios de trabajo y Seguridad Social y de salud. Resolución 1016 de 1989
- Ministerios de trabajo y Seguridad Social y de salud. Decreto 1295 de 1994.
- Ministerios de Salud. Propuesta guía Programa de Salud Ocupacional. 1995

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	219 de 553

ANEXO 6 Certificación medicina del trabajo



CERINPROS
CENTRO REGIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN, LA ATENCIÓN Y LA ASESORÍA EN LA SALUD
"SALUD OCUPACIONAL"
NIT: 830.598.650-0
Licencia 0217 de Dassalud Sucre
Telefax: 2814015 Celular: 301 4519001- 312 6653189

Sincelejo, 11 de Julio de 2011

A QUIEN INTERESE

EL CENTRO REGIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN, LA ATENCIÓN Y LA ASESORÍA EN SALUD "CERINPROS EU"

NIT: 830508650-0


CERTIFICA QUE:

Esta entidad realiza los exámenes de ingreso, control periódico y retiro a los trabajadores de la **CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS LTDA.** Con NIT 900164946-0; realizando con los mismos los procedimientos paraclínicos de Visiometría, Audiometría, Espirometría y Electrocardiografía.

Por cada trabajador atendido se expide la respectiva certificación de aptitud laboral por el médico especialista en Salud Ocupacional. En el caso de los exámenes de ingreso, se entrega la matriz de resultados y perfil epidemiológico con las condiciones de salud de la población examinada.


Se firma en Sincelejo a solicitud de los interesados a los 11 del mes de Julio de 2011.

Atentamente,



GISELA E. GONZÁLEZ RUIZ
Representante Legal
Enfermera Esp. En S.O
Lic. S.O 057 SSS

Carrera 17 No. 25 - 10, Oficina 1 Segundo Piso -Calle Nariño
Correo electrónico: cerinpross@yahoo.com

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Página:	220 de 553

ANEXO 7 Registro entrega de EPP

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL				FECHA DE ENTREGA	FIRMA RECIBIDO
		Guantes	Uniforme	Monogafas	Botas		

ANEXO 8 Acta conformación COPASO



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS

Los niños... Luz de vida, En nuestras manos está su salud!

ACTA DE CONSTITUCIÓN Y POSESIÓN DEL MIEMBROS DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS

ACTA N° 01

En las instalaciones de la CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS siendo las 9:00 a.m del día 27 del mes de Enero del año 2011, se reunieron las siguientes personas:

El representante legal y los trabajadores para conformar el COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL en cumplimiento con la Resolución 2013 de 1986 y las demás exigencias de la División de Salud Ocupacional del Ministerio de la Protección Social y lo dispuesto en el Programa de Salud Ocupacional, según las normas Colombianas. En esta reunión, se designaron como representantes del Empleador y como representantes de los trabajadores, a los siguientes:

La Doctora SALMA FAYAD ISSA en su calidad de representante Legal de la empresa nombró como sus representantes principales y suplentes a las siguientes personas:

PRINCIPAL: SAHAMIR RAMOS FAYAD; con C.C: 64.704.888

SUPLENTE: VÍCTOR TAMARA BEDOYA; con C.C:92.531.195

PRINCIPAL: HERNANDO VILORIA SÁNCHEZ; con C.C: 78.762.925

SUPLENTE: AURA ARCILA GÓMEZ; con C.C: 64.576.222

Los trabajadores en Asamblea que hicieron el pasado 11 del mes de enero de 2011 nombraron como sus representantes principales y suplentes al Comité paritario de Salud Ocupacional a los siguientes:

PRINCIPAL: NOHEMI VEGA; con C.C: 23.214.192

SUPLENTE: PEDRO VILLEROS ROSALES; con C.C: 92.277.671

*Carrera 20 No. 14-38, Barrio Ford, teléfonos: 2813828 – 2822365 – 2740574 Fax: 2822365
Sincelejo, Sucre*

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Cliente: 4537000 693964 0.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000 513700



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS

Los niños... Luz de vida, En nuestras manos está su salud!

PRINCIPAL: TATIANA ACOSTA JIMÉNEZ; con C.C: 64.704.888

SUPLENTE: WILLIAN BULA BITAR; con C.C: 64.699.993

Asimismo, se establece que el periodo de los miembros del Comité paritario de Salud ocupacional será de dos años y el empleador se compromete a proporcionar cuatro (mínimo) semanales dentro de la jornada normal de trabajo de cada uno de sus miembros para el funcionamiento del Comité, tal como se estipula en el artículo 63 del decreto 1295 de 1994.

Por consenso entre los representantes del empleador y de los trabajadores, se nombra a TATIANA ACOSTA JIMÉNEZ como secretario del comité.

SAMIR RAMOS

PRESIDENTE DEL COMITÉ

TATIANA ACOSTA JIMÉNEZ


SECRETARIO DEL COMITÉ

SALMA FAYAD ISSA

REPRESENTANTE LEGAL

Carrera 20 No. 14-38, Barrio Ford, teléfonos: 2813828 – 2822365 – 2740574 Fax: 2822365
Sincelejo, Sucre

VIGILADO Supersalud 
Línea de Atención al Cliente: 4837000 Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 016000 513700

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código	PR-GTH-SO-3
	PROCEDIMIENTO FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	Versión	0.0
		Página	223 de 553

ANEXO 9 Procedimiento formación y toma de conciencia

1. OBJETIVO

Establecer una metodología para el entrenamiento y formación del personal de la Clínica Pediátrica Niño Jesús orientada a la toma de conciencia y formación relacionada con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, de los riesgos identificados dentro de la organización, de las consecuencias potenciales de desviarse de los procedimientos establecidos, de tal forma que sea competente para la ejecución de sus labores.

2. ALCANCE


Este procedimiento aplica a todo el personal que realiza labores en la Clínica Pediátrica Niño Jesús y que potencialmente pueda causar uno o varios impactos significativos al Sistema de Gestión De Seguridad y Salud Ocupacional.

3. RESPONSABILIDADES

La alta Dirección es la responsable de garantizar los recursos necesarios para la implementación y mantenimiento de este procedimiento.

El Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional es responsable de identificar las necesidades de formación relacionadas con los aspectos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, emprender las acciones para proporcionar formación y mantener los registros asociados.

La organización en general es responsable de colaborar con el cumplimiento del presente procedimiento.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código	PR-GTH-SO-3
	PROCEDIMIENTO FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	Versión	0.0
		Página	224 de 553


4. DEFINICIONES

Formación: proceso de suministrar y desarrollar conocimientos, habilidades y aptitudes para cumplir requisitos.

Toma de conciencia: grado de interiorización por parte del personal en cuanto a la importancia de las actividades o tareas que se desarrolla en la organización, como estas contribuyen al logro de los objetivos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional.


5. CONSIDERACIONES O POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- El plan de capacitaciones para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional está alineado con el Plan de Capacitación general dirigido por el proceso de Talento Humano y con base en éste se establecen las fechas para impartir las capacitaciones.
- El Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional, la ARP o personal externo asignado para tal fin, dictará las capacitaciones al personal.
- Se llevara registro de la asistencia a las capacitaciones, para ello se utiliza el formato control de asistencia. De la misma manera se verifica la eficacia de la capacitación mediante un método de evaluación en la cual el funcionario responde unas preguntas específicas referentes a los conocimientos técnicos impartidos en la capacitación.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código	PR-GTH-SO-3
	PROCEDIMIENTO FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	Versión	0.0
		Página	225 de 553

6. CUADRO DE ACTIVIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO	RESPONSABLE
1.	Definir los aspectos de Seguridad y Salud Ocupacional significativos y los requisitos de ley de Seguridad y salud ocupacional asociados con las actividades de la organización. Para ello se utilizara la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos y la matriz de de identificación y evaluación de requisitos legales y así identificar las necesidades de formación y toma de conciencia.		Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional
2.	Identificar a las personas de la organización y terceros que se relacionen con las actividades que involucran aspectos en Seguridad y Salud Ocupacional significativos y las competencias necesarias para llevar a cabo las labores respectivas.		Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional Coordinador Talento Humano
3.	Relacionar la información resultante de la identificación de actividades que involucran aspectos en Seguridad y Salud Ocupacional y el personal involucrado en cada área y en dichos aspectos, para así poder orientar adecuadamente el plan de capacitación. Esta información estará contenida en el plan de capacitaciones para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (anexo 1) y será incluida en el cronograma general de capacitaciones de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.	Plan de capacitaciones para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional Coordinador Talento Humano

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código	PR-GTH-SO-3
	PROCEDIMIENTO FORMACIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA	Versión	0.0
		Página	226 de 553

4.	<p>Realizar capacitaciones de refuerzo para los empleados que no muestren un buen desempeño o cuando el empleado no tiene un buen nivel de adherencia revelado cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los resultados arrojados por la Evaluación de la Capacitación no son satisfactorios. • Los resultados obtenidos en la evaluación evidencian debilidades en el manejo de temas en Seguridad y Salud Ocupacional. • Cuando el propio líder de proceso manifieste una necesidad de competencia o capacitación en algún tema de Seguridad y Salud Ocupacional para mejorar su desempeño. 	<p>Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional</p> <p>Líder de Proceso</p>
----	---	--

7. REGISTROS


Nombre	Lugar de almacenamiento	Responsable	Acceso	Tiempo de retención	Disposición final
No aplica					

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de cambio	Fecha
0.0	Versión inicial	

ANEXO 10 Constancia capacitaciones ARP, CERINPROS

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva: 01 8000 111 170 / En Bogotá: 332 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co



POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T. 860011153-6


POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
Ofi: SUCURSAL SUCRE
Dest: CLINICA PEDIATRICA NIÑO J
Dced: CERTIFICACION
Fecha: 01/09/2011 04:04 PM
Rad: SAL-89729
Fol: 2 Anx: 0

CERTIFICA QUE

La Empresa **CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS**; identificada con NIT: No. 900164946-0 ; durante el período del 31/08/2010 al 31/05/2011 gestionó con Asesoría de Positiva compañía de Seguros S.A. (ARP) las siguientes actividades:


- Estudio de condiciones de iluminación en sede principal
- Acompañamiento en el diseño, implementación y ajuste del plan de emergencias de la institución.
- Capacitación conformación, funcionamiento de las brigadas de emergencia dentro de la institución.
- Capacitación sobre sistema general de riesgos profesionales.
- Entrega de Software FUTURA ACTIVA para implementación de pausas activas durante al jornada laboral. (Licencia 2720).
- Asesoría en la elección del equipo investigador de accidentes de trabajo.
- Entrega de cartilla con protocolo de atención de accidente de trabajo de Riesgo biológico.
- Capacitación Fundamentos de Seguridad basada en el Comportamiento (normas de Bioseguridad y Manejo de desechos Hospitalarios)
- Capacitación en pausas activa, higiene postural y entrega de software y material para su implementación.
- Entrenamiento de las brigadas de contraincendios, primeros auxilios, búsqueda y rescate.
- Seminario de actualización en Riesgos Profesionales.
- Asesoría al COPASO de la empresa: COPASO; Factor clave de éxito en la prevención de riesgos profesionales

TELÉFONO: 01 8000 111 170



ORGANISMO REGULADOR DEL SECTOR
CENTRO NACIONAL DE CONTROL DE CALIDAD

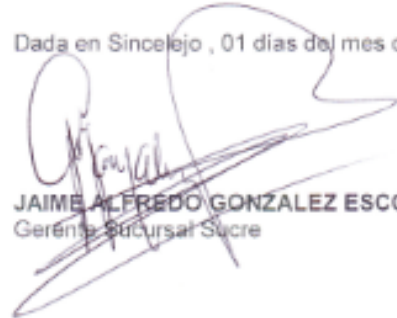
www.positiva.gov.co



AA+

La empresa durante el período en mención ha demostrado interés por la gestión de salud ocupacional, liderado por el señor Jaime Gómez como contacto nuestro para el desarrollo del plan anterior.

Dada en Sincelejo , 01 días del mes de Septiembre de 2011



JAIME ALFREDO GONZALEZ ESCOBAR
Gerente Sucursal Sucre



CERINPROS

CENTRO REGIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN, LA ATENCIÓN Y LA ASESORÍA EN LA SALUD
"SALUD OCUPACIONAL"

NIT: 830.508.650-0
Licencia 0217 de Dassalud Sucre
Telefax: 2814015 Celular: 301 4519001- 312 6653189

Sincelejo, 11 de Julio de 2011

A QUIEN INTERESE

EL CENTRO REGIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN, LA ATENCIÓN Y LA ASESORÍA EN SALUD "CERINPROS EU"

NIT: 830508650-0

CERTIFICA QUE:

Se realizaron charlas en Salud Ocupacional a los trabajadores de la **CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS LTDA.** NIT 900164946-0 en las siguientes fechas:

16 de Septiembre de 2010: Higiene Postural. (3 Horas).

12 de Octubre de 2010: Capacitación en Identificación de Riesgos en el Sector Salud (4 Horas)

18 de Noviembre de 2010: Capacitación en Identificación de Riesgos en el Sector Oficinas (4 Horas)

14 de Febrero de 2011: Capacitación en prevención de Riesgos Psicolaborales (4 Horas)

Se expide la presente certificación a solicitud de los interesados y se firma en Sincelejo a los 11 días del mes de Julio de 2011.

Atentamente,

GISELA E. GONZÁLEZ RUIZ


Representante Legal

Enfermera Esp. En S.O

Lic. S.O 057 SSS

Carrera 17 No. 25 - 10, Oficina 1 Segundo Piso -Calle Nariño
Correo electrónico: cerinpross@yahoo.com

ANEXO 11 Registro asistencia a capacitación SGSYSO

	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	Código:				
		Versión: 0.0				
		Página:				
INFORMACIÓN GENERAL					FECHA	
LUGAR: <i>Clinica Pediátrica Niño Jesús</i>		DIA	MES	AÑO		
AREA: <i>Todas</i>		DIRIGIDO A: <i>todo el personal</i>		DIA: <i>DIC</i> AÑO: <i>2010</i>		
TEMA: <i>Sistema de Gestión en Seguridad y Salud. OSH</i>		HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN			
FACILITADOR:		PROVEEDOR:				
RELACION DE ASISTENTES						
N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	AREA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	<i>Delia Perez Osorio</i>	<i>064.575.077</i>	<i>Aux Enfermera</i>	<i>Asistencial</i>		<i>Delia Perez Osorio</i>
2	<i>Elvira Sierra Ricardo</i>	<i>64.295.659</i>	<i>Aux de Enfermería</i>	<i>asistencial</i>		<i>Elvira Sierra R.</i>
3	<i>Elsa Batista Silgado</i>	<i>64.519.361</i>	<i>Aux Enfermería</i>	<i>Asistencial</i>		<i>Elsa Batista</i>
4	<i>Gloria Bohony N.</i>	<i>64.578.731</i>	<i>Aux. Enf.</i>	<i>Asistencial</i>		<i>Gloria B.</i>
5	<i>JANDER. BEÑITES</i>	<i>12.859.148</i>	<i>MED. GRAL.</i>	<i>Asistencial</i>		<i>Jander B.</i>
6	<i>Kristel Verónica Henao</i>	<i>64.576.580</i>	<i>Aux. dental</i>	<i>Asistencial</i>		<i>Kristel Verónica Henao</i>
7	<i>KATHIA RUIZ</i>	<i>23.175.464</i>	<i>AUX. ENF.</i>	<i>asistencial</i>		<i>KATHIA RUIZ</i>
8	<i>Kellys Reyes Verano</i>	<i>1102.718.862</i>	<i>Suf. jefe.</i>	<i>asistencial</i>		<i>Kellys Reyes</i>
9	<i>Laura Jimenez Pena</i>	<i>1102.823.032</i>	<i>ASIS R.A.</i>	<i>Recepcion</i>		<i>Laura Jimenez Pena</i>
10	<i>LEIDY HERNANDEZ G.</i>	<i>64.695.988</i>	<i>REG. FARMACIA</i>	<i>Asistencial</i>		<i>LEIDY HERNANDEZ</i>
11	<i>Luisa Carolina Vargas M.</i>	<i>64.742.239</i>	<i>Actuaria</i>	<i>Recepcion</i>		<i>Luisa Carolina Vargas</i>
12	<i>Engraci. Bator M.</i>	<i>41.283.160</i>	<i>EP. de enfermería</i>	<i>Asistencial</i>		<i>Engraci Bator</i>
13	<i>EDUARDO DIAZ</i>	<i>8731099</i>	<i>OROLOGO</i>	<i>Asistencial</i>		<i>EDUARDO DIAZ</i>
14	<i>JORGE VARGAS Y.</i>	<i>92509065</i>	<i>DERMATOLOGO</i>	<i>Asistencial</i>		<i>JORGE Y.</i>
15	<i>Luis Calderon Jimenez</i>	<i>73237975</i>	<i>Auditor Medico</i>	<i>Asistencial</i>		<i>Luis Calderon</i>
16	<i>Diana Bentez P.</i>	<i>64.571.333</i>	<i>Rad. Medico</i>	<i>Asistencial</i>		<i>Diana Bentez</i>
17	<i>DENYS OSORIO M.</i>	<i>26.085.423</i>	<i>Aux. ENT.</i>	<i>Asistencial</i>		<i>DENYS OSORIO</i>
18	<i>Lucia Neza</i>	<i>22.864.769</i>	<i>Aux. Contable</i>	<i>Administrativo</i>		<i>Lucia Neza</i>
19	<i>Ygor Berto Ruiz</i>	<i>18.272788</i>	<i>facturador</i>	<i>Administrativo</i>		<i>Ygor Berto Ruiz</i>
20	<i>Yara Yajaira Fuentes</i>	<i>1.28.02.50</i>	<i>Aux. Enfermería</i>	<i>Asistencial</i>		<i>Yara Yajaira Fuentes</i>
21	<i>Yara Yajaira Fuentes</i>	<i>22868060</i>	<i>Aux Enfermería</i>	<i>Asistencial</i>		<i>Yara Yajaira Fuentes</i>
22	<i>Yara Yajaira Fuentes</i>	<i>64562172</i>	<i>Coordinador</i>	<i>Administrativo</i>		<i>Yara Yajaira Fuentes</i>
23	<i>Yara Yajaira Fuentes</i>	<i>2508234</i>	<i>AUX. ENFERMERIA</i>	<i>Asistencial</i>		<i>Yara Yajaira Fuentes</i>
24	<i>Yara Yajaira Fuentes</i>	<i>64567117</i>	<i>Aux. enfermería</i>	<i>Asistencial</i>		<i>Yara Yajaira Fuentes</i>
25	<i>Yara Yajaira Fuentes</i>	<i>64567117</i>	<i>Coordinador</i>	<i>Administrativo</i>		<i>Yara Yajaira Fuentes</i>



FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

Código:
Versión: 0.0
Página:

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA

LUGAR: *Clínica Pediátrica Niño Jesús*
 AREA: *todas* DIRIGIDO A: *todo el personal*
 TEMA: *Sistema de Gestión en Seguridad y S.O*
 FACILITADOR: PROVEEDOR:

DIA MES AÑO
 HORA INICIO HORA FINALIZACIÓN

RELACIÓN DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	AREA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Abraham bocanegra P	92522070	Mensajero			ABP
2	ALFAY DE J. SALCEDO	92513703	PORTERO	RECEPCION		ALFAY Salcedo
3	Fran Arellano Perez	92543242	Portero			Fran Arellano
4	Ricardo Madro Cello	9230229	Portero			Ricardo Cello
5	JANE BOLA MARTINEZ	92498695	Portero			JANE BOLA
6	Errenda Espinoza	64565396	per. Generales			Errenda E.
7	Adriana Aldana Perez	22869514	Enfermera	Asistencial		Adriana Aldana
8	Alfonso Jaimes	92497117	pediatra	Asistencial		Alfonso Jaimes
9	ANGELA GUERRA	64582903	AUXILIAR	ADMINISTR.		ANGELA GUERRA
10	Ariel Polo Castillo	8815094	Neurologo	Asistencial		Ariel Polo
11	Claribel Ramirez	64867070	serv. gener.			Claribel Ramirez
12	Camilo Torres Torres	15726352	Tecnico Rx	Asistencial		Camilo Torres
13	Yarina Gomez	22867093	Fisioterap.	Asistencial		Yarina Gomez
14	Juan Perez	8533207	Neurologo	Asistencial		Juan Perez
15	Luis Martinez	110279194	A. archivo	Administr.		Luis Martinez
16	Erika Arrieta	32872168	AUXILIAR	Asistencial		Erika Arrieta
17	Condela Tatiana	10999467	AUXIL.	Asistencial		Condela Tatiana
18	Judy Araya Galles	1104375763	Aux. enf.			Judy Araya
19	Marcela Julia		Aux.			Marcela Julia
20	Candina R. Acosta	112956443	Med.			Candina Acosta
21	Aura Isabel Arce	6457622	Instrumental			Aura Isabel Arce
22	VICTOR Tamara	92531195	Mantico			VICTOR Tamara
23	Blanca Flores	64544811	Enfermera J.			Blanca Flores
24	Camilo Torres	15726352	Técnico			Camilo Torres
25	TATIANA MARGARITA	64704808	GERENTE ADJ.			TATIANA MARGARITA



FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

Código:
Versión:0.0
Página:

INFORMACIÓN GENERAL


FECHA

LUGAR: *Clínica Pediátrica Niño Jesús*
 AREA: *Cobos* DIRIGIDO A: *Todo el personal*
 TEMA: *Sistema de Gestión on Seguridad y Salud Ocup.*
 FACILITADOR: PROVEEDOR:

DIA: *DIC* MES: *2010*
 HORA INICIO: HORA FINALIZACIÓN:

RELACIÓN DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	AREA	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	DINA INES AGUAS	64.584.539	MÉDICO	Asistencial		
2	Eduardo Sepúlveda M	92.532.094	Admisionista	Admisiones		Eduardo Sepúlveda
3	Karen Acosta	22.175.464	Contadora	Contabilidad		Karen Acosta
4	Adriana Yepes Hdez	110280880	facturadora	Contabilidad		Adriana Yepes
5	Diana Espejo Hoyos	110309767	Aux. enfer	Asistencial		
6	Candelaria ASSIA S	6448006	FISIOTERAPEUTA	Asistencial		Candelaria A.
7	Candelaria Acosta	712956453	Médico G.	Asistencial		
8	EDUARDO DIAZ	8731089	URÓLOGO	Asistencial		
9	JORGE VAIGAS V.	92509065	Dermatólogo	Asistencial		Jorge Vaigas
10	Karina Jarambo		Pediatra	Asistencial		Karina Jarambo
11	Juan Reyes Robles	8333107	Neurologo	Asistencial		Juan Reyes R
12	VINA BENEFY B		PEDIATRA	Asistencial		Vina B
13	Ayael Polo C.	8815094	Nefrología	Asistencial		Ayael Polo
14	Adelberto Morales	15616239	Cardiología	Asistencial		Adelberto Morales
15	Henri Galí Navarro	23.181723	Aux. Ent.	Asistencial		Henri Galí
16	Mary Hdez Bozuma	64.567.983	Ent. Jefe	Asistencial		Mary Hdez
17	Carla Rodado	1102810623	Aux. Ent.	Asistencial		Carla Rodado
18	Yenny Perez M.	23.012.332	Aux. Enferm	Asistencial		Yenny Perez
19	Araceli Cordero	1102803936	Aux. Enferm	Asistencial		Araceli Cordero
20	KILBETH POLO MDO	12159219	AUX. ENFERMERIA	Asistencial		KILBETH
21	Natalia Castro Castro	33.352.320	Aux. Enfermería	Asistencial		Natalia Castro
22	ABRAHAM RODRIGUEZ	92.522.070	Mensajero	Recepcion		Abraham Rodriguez
23	ALFONSO J. Salcedo	92.513.208	Portero	Recepcion		Alfonso Salcedo
24	ARE ENAY RIVERO	64.695.141	AUX. ENFERMERIA	Asistencial		ARE ENAY RIVERO
25	BELEN ANAREZ	25.912.142	Operaria Alimentos	Asistencial		Belen Anarez

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	233 de 553

ANEXO 12 Procedimiento comunicación, participación y consulta

1. OBJETIVO

Favorecer la participación de todo el personal en el Sistema de Gestión de seguridad Y Salud Ocupacional, proporcionando los medios de comunicación, difusión y consulta adecuados, estableciendo mecanismos eficaces de comunicación en todos los niveles y partes interesadas dentro de la clínica Pediátrica Niño Jesús.

2. ALCANCE

Aplica a todo el personal de la Clínica Pediátrica Niño Jesús

3. RESPONSABILIDADES


Todo el personal

4. DEFINICIONES

Comunicación: Proceso de comunicación en el cual hay un receptor y un emisor, se transmite un mensaje de interés.


Participación: Proceso mediante el cual se hacen aportes a un sistema de acuerdo al rol desempeñado y al interés generado por el beneficio mutuo.

Consulta: Proceso mediante el cual es posible obtener más información requerida.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	234 de 553

5. CUADRO DE ACTIVIDADES


Nº	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO	RESPONSABLE
	<p>Comunicación</p> <p>Comunicación interna</p> <p>Las herramientas de comunicación interna, que permiten la difusión de información del Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional y de los procesos administrativos y operativos de la Organización son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartelera Informativa: Utilizada para dar a conocer aspectos relacionados con el Sistema de Gestión, así como la difusión permanente a toda la organización de las acciones de mejora aprobadas e implantadas. • Herramientas visuales: Se cuenta también con una serie de herramientas visuales que permiten la comunicación de información relacionada con el Sistema de Gestión Seguridad y Salud Ocupacional, entre las cuales pueden mencionarse: fotos, folletos, entre otras. 		

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	235 de 553

	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicaciones electrónicas. Para este tipo de comunicaciones se cuenta con una plataforma informática (correo electrónico) que permite el flujo de información. • Circulares y memorandos: Se utiliza este medio cuando se requiere registro de la firma del receptor. Las copias de estas circulares son archivadas. • Comité Paritario de Salud Ocupacional: es el encargado de comunicar desde o hacia los empleados aspectos relacionados con la seguridad y la salud ocupacional y con el Sistema de Gestión Seguridad y Salud Ocupacional. <p>El formato Reporte e Investigación de Incidentes, es otro medio para comunicar actos o condiciones inseguras y potenciales de emergencias.</p>		<p>Coordinador de Seguridad y salud Ocupacional</p> <p>COPASO</p>
--	---	--	---

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	236 de 553


2.	<p>Comunicación externa</p> <p>El asistente de la Gerencia envía la correspondencia hacia las partes interesadas externas a través de correo electrónico y/o certificado y evidencia con la respuesta del correo electrónico impreso y/o con su firma el acuse de recibo de las comunicaciones externas relacionadas con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Las copias con el radicado se imprimen y/o se archivan en la carpeta correspondiente.</p> <p>El tiempo de respuesta a las comunicaciones externas depende de la importancia de la misma, sin embargo su plazo máximo es de 15 días.</p> <p>La organización decide no comunicar externamente información acerca de sus peligros y riesgos, salvo por solicitud de partes interesadas pertinentes (Clientes y Gobierno).</p> <p>Los riesgos a los cuales están expuestos los contratistas y su personal mientras realicen sus labores en las instalaciones de la empresa y los mecanismos de control para su reducción, son informados con un anexo en la orden de compra/servicio, una vez que se ha autorizado su ejecución.</p>		<p>Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional</p> <p>Asistente de Gerencia</p>
----	--	--	---

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	237 de 553

	<p>La comunicación hacia los visitantes en cuanto a los peligros y riesgos a los cuales se encuentran expuestos durante su presencia en las instalaciones de la empresa, se realiza por medio de la señalización existente en cada área dentro de la organización así como en los carteles informativos.</p>		
3.	<p>Consulta</p> <p>Los mecanismos para consultar acciones y resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con el personal, capacitaciones y charlas, cartelera informativa, circulares y memorandos, correo electrónico. <p>Las partes interesadas externas serán consultadas cuando se presenten cambios en la organización, con el fin de validar mecanismos de control en Seguridad y Salud Ocupacional.</p>		


7. REGISTROS

Nombre	Lugar de almacenamiento	Responsable	Tiempo de retención	Disposición final
N/A				

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	238 de 553

8. CONTROL DE CAMBIOS


Versión	Descripción de cambio	Fecha
0.0	Versión inicial	

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	239 de 553


ANEXO 13 Manual bioseguridad

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	241
1. OBJETIVO GENERAL	242
1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	242
2. MARCO LEGAL	242
3. DEFINICIONES	244
4. PRINCIPIOS BASICOS DE BIOSEGURIDAD	246
4.1 UNIVERSALIDAD	246
4.2 BARRERAS DE PROTECCIÓN	246
4.3 MEDIDAS DE ELIMINACIÓN	247
5. TRANSMISION DE MICROORGANISMOS	248
6. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO	248
7. SITUACIONES DE EXPOSICIÓN	248
8. PRECAUCIONES UNIVERSALES	249
9. NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD	251
9.1 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL AREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UCIN, UCIP.....	253
9.2 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE CIRUGÍA.....	254
9.3 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE SERVICIOS DE LABORATORIO.....	255
9.4 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES.....	257
9.5 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE LAVANDERIA.....	259
9.7 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO	259
10. MEDIDAS DE PREVENCIÓN A TENER EN CUENTA EN BIOSEGURIDAD	260

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	240 de 553

10.1 LAVADO DE MANOS.....	260
10.2 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	260
10.3 MANEJO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES	270
11. ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS	271
12. ESTERILIZACIÓN	271
13. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	271
14. MANEJO DEL ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO	271
BIBLIOGRAFIA	272

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	241 de 553


INTRODUCCIÓN

En el ambiente de las entidades relacionadas con trabajos correspondidos con el tema de la salud de las personas, los riesgos biológicos se consideran de vital importancia y requieren especial atención debido a la magnitud de las posibles consecuencias derivadas de la exposición. Las patologías o enfermedades que se transmiten por sangre son prevenibles si se conservan las normas de bioseguridad en cada uno de los procesos y servicios.

Las normas de bioseguridad contribuyen específicamente al control de los riesgos biológicos por tanto la **Clínica Pediátrica Niño Jesús** nota la suma importancia que cada uno de nuestros trabajadores conozca las normas de Bioseguridad que se deben aplicar en la ejecución diaria de las actividades.

Las siguientes normas de bioseguridad están elaboradas para todo el personal que se encuentra en el área asistencial de la institución, quienes manipulan material infeccioso con microorganismos potencialmente peligrosos (desde bacterias hasta virus), Estas normas permiten dar información precisa a todo el personal sobre cómo protegerse adecuadamente y evitar infecciones de acuerdo al nivel de riesgo en el que cada uno se encuentre.

Hay que recordar que todo paciente es potencialmente un portador de enfermedades. Todo instrumental, equipo o material utilizado se considera contaminado. Las normas de bioseguridad dispuestas en el presente manual son de obligatorio cumplimiento y solo buscan cuidar el desempeño profesional y un ambiente de trabajo seguro.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	242 de 553

1. OBJETIVO GENERAL


Contribuir al mejoramiento de las condiciones de trabajo, salud y ambiente del trabajador, reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS


- Prevenir la transmisión de enfermedades en los trabajadores mediante la práctica de medidas universales de bioseguridad, que evitarán la contaminación cruzada entre pacientes y personal.
- Informar y capacitar a los trabajadores sobre las normas de bioseguridad para la realización de su trabajo de manera segura, previniendo la ocurrencia de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

2. MARCO LEGAL

- Ley 9 de 1979. Código sanitario Nacional
- Decreto 2104 de 1983, por el cual se reglamenta parcialmente el título III de la parte IV del libro I y II de la Ley 09 de 1979 en cuanto a residuos sólidos.
- Resolución 2819 de 1986, por la 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 2309 de 1986

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	243 de 553

- Decreto reglamentario 0559 de 1991 sobre SIDA, por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 09 del 79 y 10 del 90 en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles especialmente en lo relacionado con la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
- Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 2240 de 1999 del Ministerio de Salud por el cual se dictan las normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Resolución número 4445 de diciembre de 1996 del Ministerio de salud por la cual se dictan las normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 9 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud, y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.
- Resolución 970 de 1996 por medio de la cual se reglamenta la gestión integral de los residuos especiales, provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud.
- Decreto 605 de 1996 del Ministerio de Desarrollo económico, sobre disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios públicos domiciliarios
- Resolución 0300 de 1998 de la Secretaría Distrital de Salud, en la cual se fijan los mecanismos para el manejo de residuos especiales, provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	244 de 553


- Decreto 2676 de 2000 de los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia, Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, Marzo de 2002.
- Decreto 1669 de 2002 de los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000.

3. DEFINICIONES

Accidente de trabajo: 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; así como aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, aún fuera del lugar y horas de trabajo, o durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte se suministre por el empleador.

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

Elemento de Protección Personal EPP: Es cualquier equipo o dispositivo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos y que pueda aumentar su seguridad y salud en el trabajo.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	245 de 553


Factores de riesgo: Es la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo. Se clasifican en: Físicos, químicos, mecánicos, locativos, eléctricos, ergonómicos, psicosociales y biológicos. Su identificación acertada y oportuna, contando con la experiencia del observador, son elementos que influyen sobre la calidad del panorama general de agentes de riesgo. Se deben identificar los factores de riesgo, en los procesos productivos, en la revisión de los datos de accidentalidad y las normas y reglamentos establecidos.

Normas de Bioseguridad: Medidas de precaución que deben aplicar los trabajadores de las áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente, independiente de su diagnóstico.

Precauciones Universales: Conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Prevención: Es el conjunto de medidas cuyo objeto es impedir o evitar que los riesgos a los que está expuesta la empresa den lugar a situaciones de emergencia.

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, residuos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes puedan lesionar al trabajador o cualquier otra persona expuesta.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	246 de 553

Riesgo ocupacional: Es la posibilidad de ocurrencia de un evento de características negativas en el trabajo, que puede ser generado por una condición de trabajo capaz de desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador, como daño en los materiales y equipos o alteraciones del ambiente.

4. PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD

Los Principios de la Bioseguridad, están sustentados en 3 columnas principales y dan origen a las Precauciones Universales.

Estos son: **Universalidad, Barreras de protección y Medidas de eliminación.**

4.1 Universalidad


De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no la serología de un individuo, el estrato social, sexo, religión, etc., uno debe seguir las precauciones universales ya que potencialmente puede portar y transmitir microorganismos patógenos.

4.2 Barreras de protección

Son los elementos que protegen al auxiliador de la transmisión de infecciones. Se clasifican en dos grandes grupos, la inmunización activa (vacunas) y el uso de barreras físicas, ejemplo guantes., Protectores respiratorios, Bata, Etc.

➤ *Barreras físicas:*

- Guantes: Para todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales y manejo de pacientes sin excepción.
- Protección Vía respiratoria: Cuando se prevea la formación de aerosoles, manejo de pacientes que tengan hemorragias en boca o nariz al toser o estornudar pueden formar aerosoles.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	247 de 553

- Gafas: Protección en la mucosa del ojo. Cuando se prevea la formación de aerosoles y en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales.
- Mascarillas de reanimación
- Protección: mucosa bucal y vías respiratorias. Siempre que se deba proporcionar ventilación asistida a una persona y no se disponga de un respirador.


➤ *Vacunas:*

En la accidentalidad con riesgo biológico, se tiene en cuenta la importancia de la vacunación contra la Hepatitis B, debido a que frente a un accidente punzante con aguja contaminada con sangre infectada con HIV, la probabilidad de contagio es de alrededor del 0,4%, mientras que si lo mismo ocurre con un elemento contaminado con virus de hepatitis B, es del 30%. Por otra parte, los pacientes con hepatitis B tienen la probabilidad de transformarse en portadores crónicos (10%) y posteriormente, padecer cirrosis. Lo más grave aún es que los pacientes con cirrosis relacionada con hepatitis B tienen un riesgo 247 veces mayor de contraer cáncer hepático que la población en general. El cáncer hepático es el único cáncer que se previene con una vacuna. La vacuna doble adultos, cuya aplicación se recomienda cada 10 años en la población general, también es indispensable para los trabajadores de la salud.

4.3 Medidas de Eliminación

Mediante este principio se establece la manera de descartar los elementos de riesgo biológico protegiendo a los individuos y al medioambiente.

Podemos dividir los elementos a descartar en:

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	248 de 553

- Objetos cortopunzantes. En un medio hospitalario son eliminados en contenedores rígidos (Guardianes). Las agujas deben ser descartadas, con guantes, no se deben doblar, romper o reenfundar.
- Objetos no cortopunzantes. Su segregación se hará en los contenedores dispuestos en los servicios de color rojo.

5. TRANSMISION DE MICROORGANISMOS

Los microorganismos viven parcial o totalmente en hospedadores humanos, animales o vegetales. Para que puedan pasar de un hospedador a otro se requiere:

5.1 Puerta de salida: Vías respiratorias, secreciones glandulares, vía sexual, excretas o secreciones ano réctales.

5.2 Mecanismos de transmisión: Gotas de saliva, agua o alimentos contaminados, objetos llevados a la boca, conjuntivas o genitales, pinchazo, cortadura o salpicadura, contacto directo.


5.3 Puerta de entrada: Boca, conjuntiva, genitales, vías respiratorias y piel.

6. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Son todos los seres vivos de origen animal o vegetal y todas las sustancias derivadas de los mismos, que al estar presentes en el puesto de trabajo pueden generar procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos en la salud del trabajador. Otro factor de riesgo es la posibilidad de adquirir enfermedades por el contacto con microorganismos patógenos o residuos contaminados con materia orgánica.

7. SITUACIONES DE EXPOSICIÓN

- Contacto con fluidos y secreciones corporales (sangre, saliva, sudor. etc.)
- Salpicaduras y derrames.
- Inoculación accidental por pinchazos, accidentes con material cortopunzante.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	249 de 553


- Contacto y/o lesiones con equipos contaminados.
- Contacto con saliva, secreciones corporales.
- Laceraciones de piel y mucosas.
- Mordeduras y lesiones por uñas de los pacientes.
- Desperfecto o ruptura de recipientes, generando contacto accidental con fluidos.
- Inadecuada disposición de desechos.
- Uso inadecuado de EPP (elementos de protección personal).
- Técnica inadecuada de preparación de soluciones desinfectantes.
- Inadecuado manejo de normas de bioseguridad.

8. PRECAUCIONES UNIVERSALES

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En el cual se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron “Precauciones Universales”.

Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	250 de 553

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.”

Es así que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.


NORMAS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL

1. Evitar el contacto de piel o mucosas con líquidos o fluidos corporales
2. Lavar frecuentemente las manos
3. Usar barreras de protección como:
 - Gorro
 - Protector ocular o careta
 - Mascarilla o tapabocas
 - Uniformes o blusas de dotación
 - Bata o delantal
 - Guantes
 - Polainas
4. Usar boquillas o bolsas de resucitación (No dar respiración boca a boca)
5. Aislar y buscar ayuda para pacientes que no colaboran
6. Manejar cuidadosamente los cortopunzantes
7. Desechar las basuras adecuadamente
8. Manejar adecuadamente la ropa sucia y contaminada
9. Manejar adecuadamente los derrames de fluidos corporales.
10. Mantener el lugar de trabajo en orden y aseado.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	251 de 553

9. NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo
- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Manejar todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.
- Lavado de las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilizar en forma sistemática guantes de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilizar equipos de reanimación mecánica.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	252 de 553

- Evitar la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido. Consultar a la EPS o al Grupo de Salud Ocupacional.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.
- Aplicar en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos cortopunzantes y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- Abstenerse de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo. El personal del área de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico.
- Tener en cuenta el proceso de desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, descrito de acuerdo al protocolo de limpieza, aseo y desinfección. En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo.
- En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos.
- Se restringe el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	253 de 553

- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- La segregación de los residuos biosanitarios se realizará teniendo en cuenta el código de colores en bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico.
- En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante hacer el Reporte inmediato con riesgo biológico ante la ARP.

9.1 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL AREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UCIN, UCIP

Tenga en cuenta las normas generales de bioseguridad descritas anteriormente en el presente manual

- Los objetos que entren en contacto con cavidades del paciente deberán colocarse siempre en soluciones desinfectantes antes de enviarse fuera del área.
- Los termómetros se deben lavar con agua y jabón después de usarlos y deben permanecer dentro de una solución desinfectante.
- Los tensiómetros y fonendoscopios no requieren medidas especiales, excepto si se contaminan con sangre, en cuyo caso el brazalete del tensiómetro se envía a lavado. El resto del equipo se limpia con agua y jabón y se desinfecta.
- Las superficies de camillas que entren en contacto directo con pacientes deberán limpiarse después de su uso. Si se han contaminado con sangre o secreciones, deberán limpiarse con las soluciones desinfectantes apropiadas.
- Uso de Elementos de protección personal de manera permanente en los diferentes procedimientos donde vaya a estar expuesto a manejo de fluidos

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	254 de 553


corporales con los pacientes: secreciones, derrames, salpicaduras, aerosoles, sangre o demás líquidos corporales.

- Realizar todos los procedimientos empleando las técnicas asépticas, los procedimientos correctos, teniendo en cuenta en disponer los residuos en los recipientes respectivos. No arroje residuos al piso o en áreas no destinadas para ello.
- Mantener disponibilidad de guantes en suficiente cantidad en los pisos de hospitalización, urgencias y UCI y en caso de requerir gafas de seguridad solicitarlas en el área de Salud Ocupacional.

9.2 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE CIRUGÍA

Tenga en cuenta las normas generales de bioseguridad descritas anteriormente en el presente manual

- Utilice permanentemente el equipo de protección personal concerniente a gorro y tapabocas; en procedimientos invasivos utilice además, monogafas, guantes, braceras y delantal plástico.
- Utilice el equipo de aspiración mecánico el succionador para la aspiración de secreciones de boca y faringe. Evite su manipulación directa.
- Cambie oportunamente los recipientes de drenaje o aspiración del paciente, secreciones sangre, orina, materia fecal.
- Clasifique la ropa médica y quirúrgica utilizada en los diferentes procedimientos, teniendo en cuenta que puede ser contaminada o sucia. Disponga la ropa contaminada, es decir, aquella que contiene sangre, secreciones y otros fluidos, provenientes de pacientes, en bolsa roja; la ropa sucia en bolsa verde.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	255 de 553

- Envíe las muestras de laboratorio en los recipientes adecuados, teniendo en cuenta las normas específicas para laboratorio clínico.
- Envíe a patología las muestras de tejidos u órganos, en recipientes adecuados que contengan formol a las concentraciones indicadas, debidamente rotulados y con tapa.
- Coloque el material anatomo-patológico en bolsa plástica ROJA, rotulándola como “Riesgo Biológico-Material Anatomopatológico”, sellarla y entregarla al personal del Aseo para su disposición final.
- El material contaminado con fluidos corporales (guantes, gasas, compresas, etc) debe ser depositado en bolsa roja separado del material anatomopatológico.
- Efectúe desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección.
- Maneje los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia: desinfección, desgerminación y esterilización específicas para cada elemento.


9.3 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE SERVICIOS DE LABORATORIO

Tenga en cuenta las normas generales de bioseguridad descritas anteriormente en el presente manual

- El acceso al laboratorio está limitado a personal autorizado.
- El personal del laboratorio debe implicarse en el cumplimiento de las normas de seguridad.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	256 de 553


- Las puertas de acceso al laboratorio y al área de Microbiología debe estar debidamente marcada con la señalización internacional de riesgo biológico.
- Todas las superficies de trabajo se limpiarán y desinfectarán diariamente en cada cambio de turno y siempre que se produzca un derrame.
- Los residuos y muestras peligrosas que van a ser incinerados fuera del laboratorio deben ser transportados en contenedores cerrados, resistentes e impermeables, siguiendo las normas específicas para cada tipo de residuo (ver manejo residuos Plan Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.).
- El área del laboratorio debe permanecer limpia y ordenada.
- El laboratorio deberá disponer de un sitio asignado exclusivamente para el lavado de manos.
- El transporte de muestras dentro o entre laboratorios se realizará de tal manera, que en caso de caída, no se produzcan salpicaduras. Lo recomendable es hacerlo en cajas herméticas o neveras transportables. Estas deberán ser rígidas y resistentes a los golpes, disponer de materiales absorbentes en su interior y de fácil desinfección. Deberán estar rotuladas de forma oportuna y no podrán utilizarse para otros fines. Bajo ningún concepto se transportarán muestras en la mano.
- Todo el personal debe poner especial cuidado en evitar el contacto de la piel con materiales potencialmente infecciosos. Para ello deben usarse guantes cuando se manipulen muestras o cultivos que contengan posibles patógenos.
- Los guantes siempre serán desechados antes de salir del área de trabajo. jamás se saldrá de la misma con los guantes puestos, ni se cogerá con ellos el teléfono, las órdenes de laboratorio, etc.
- Inmediatamente después de quitarse los guantes, se realizará un lavado de manos.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	257 de 553


- Los guantes constituyen la medida de barrera más empleada para la protección de manos.
- La mascarilla sólo tiene utilidad para protección frente a polvo (partículas), aerosoles, gases y vapores químicos.
- Se usarán gafas protectoras y mascarillas faciales si existe riesgo de salpicaduras o aerosoles.
- Está rigurosamente prohibido pipetear con la boca.
- En la zona de trabajo no debe colocarse material de escritorio ni libros ya que el papel contaminado es de muy difícil la esterilización.
- Es necesario disponer de autoclave.
- Las centrífugas deben ser de cierre hermético.
- El personal con el cabello largo debe llevarlo recogido.
- Comer, beber, fumar y aplicarse cosméticos está formalmente prohibido en el área de trabajo del laboratorio, así como el almacenamiento de comida o bebida.
- El personal debe lavarse las manos frecuentemente durante las actividades rutinarias, tras acabar la jornada laboral y siempre antes de abandonar el laboratorio. Se utilizará jabón antiséptico y el secado se realizará con papel.
- Las heridas y cortes en las manos, si se producen en el laboratorio, se comunicarán al responsable de la sección así como al supervisor, que lo registrará haciendo constar todas las circunstancias. Las heridas serán convenientemente vendadas antes de ponerse los guantes.

9.4 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES

Tenga en cuenta las normas generales de bioseguridad descritas anteriormente en el presente manual

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	258 de 553

- Aplique las técnicas de asepsia al realizar las diferentes actividades teniendo en cuenta el orden: desinfección, des-germinación y esterilización. Al efectuar la limpieza recuerde que se debe iniciar de lo más limpio a lo más contaminado.
- Lávese las manos después de realizar cada tarea.
- Comunique a su jefe inmediato la presencia de material corto punzante en lugares inadecuados: pisos, basureros, mesas, lavamanos, etc.
- Antes de escurrir los trapeadores obsérvelas con el fin de detectar la presencia de material corto punzante.
- Utilice el uniforme solo para horas laborales, para salir a la calle cámbiese totalmente.
- Solicite indicaciones personales al personal médico y paramédico encargado.
- En caso de derrame de sangre o líquidos corporales, coloque papel absorbente. Aplique hipoclorito de sodio a 5000 ppm durante 30 minutos, trapee con hipoclorito a la misma concentración y más adelante lave con agua y jabón. Emplee guantes para realizar la tarea
- Utilice el uniforme protector y el cabello recogido durante la jornada de trabajo.
- Utilice bata, gorro, mascarilla y botas para la limpieza de sitios con pacientes infectados o contaminados y que ofrecen riesgo de infección.
- Al ingresar y salir del área de trabajo o después de efectuar cualquier procedimiento, lávese las manos.
- Evite exponerse innecesariamente a agentes contaminantes como sangre y líquidos (orina, materia fecal, saliva, sudor, etc).
- Use guantes para tareas de aseo en patios y jardinería.
- Todo accidente laboral o contacto con sustancia o paciente infeccioso, deberá ser registrado, investigado y evaluado debidamente.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	259 de 553

9.5 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE LAVANDERIA


Tenga en cuenta las normas generales de bioseguridad descritas anteriormente en el presente manual

- Emplee siempre los elementos de protección personal monogafas, delantal plástico y guantes según la actividad desempeñada.
- Utilice guantes en forma permanente para el lavado de ropa, delantales y blusas médicas y de cirugía o cuando trabaje con equipo contaminado con sangre o cualquier fluido corporal.
- Manipule lo menos posible la ropa proveniente del personal médico o de pacientes. No agite la ropa.
- Se recomienda implementar por el comité de infecciones el programa de segregación de la ropa.

9.7 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO

Tenga en cuenta las normas generales de bioseguridad descritas anteriormente en el presente manual

- Evite el contacto con pacientes, personal y material potencialmente infeccioso (sangre, muestras de laboratorio)
- Mantenga el sitio de trabajo limpio, retirando todo material que no tenga relación con la labor a realizar.
- Lávese las manos al salir de la institución.
- Todo accidente laboral o contacto con sustancia o paciente infeccioso, deberá ser registrado, investigado y evaluado debidamente.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	260 de 553

10. MEDIDAS DE PREVENCIÓN A TENER EN CUENTA EN BIOSEGURIDAD

10.1 LAVADO DE MANOS

Es la técnica más sencilla en la que se remueven con agua y jabón los microorganismos presentes en las manos, previniendo la infección cruzada entre paciente, personal de salud, y familiares.

Se deben lavar las manos cuando:


- Se inicia y termina labores.
- Al realizar cualquier procedimiento
- Cuando haya tenido contacto con secreciones y/o líquidos corporales.
- Al manipular objetos contaminados.
- Al colocarse o retirarse los guantes
- Cuando atienda pacientes susceptibles a contraer infecciones como: inmunocomprometidos, recién nacidos, ancianos y pacientes sometidos a procedimientos invasivos.

Información más detallada remitirse a la guía de lavado de manos

10.2 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función.

Es claro que el uso de los elementos de protección personal (EPP), ayudan a proteger al trabajador, frente a los riesgos presentes en los diferentes tipos y


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	261 de 553

lugares de trabajo, no obstante se hacen las siguientes recomendaciones para el uso y mantenimiento adecuado de los EPP:


- Deben ser guardados en lugares seguros, de fácil acceso y protegidos contra la humedad y el polvo.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los EPP son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.
- En caso de daño o deterioro de los mismos, la reposición se lleva a cabo desde la coordinación de Salud Ocupacional.

La siguiente tabla detalla el posible riesgo biológico existente en diferentes servicios o áreas asistenciales de la clínica, indicando al mismo tiempo las protecciones recomendadas en cada uno de ellos en función del riesgo biológico existente.


AREA / SERVICIO	RIESGO BIOLÓGICO	PROTECCIONES RECOMENDADAS
UCI	<ul style="list-style-type: none"> • contacto directo con pacientes, fluidos corporales, fluidos biológicos. • manejo de antisépticos, productos de desinfección y esterilización. • manejo de herramientas 	<ul style="list-style-type: none"> • Bata blanca manga larga, debidamente abotonada. • Guantes de un solo uso. • Frente a salpicaduras o aerosoles utilizar: gafas protectoras herméticas y mascarilla, o pantallas de seguridad.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	262 de 553

	Cortopunzantes: jeringas, agujas, tijeras, instrumentos.	
LABORATORIO	<ul style="list-style-type: none"> • Posible manipulación de muestras contaminadas. • Contacto con sangre y otros líquidos orgánicos. • Riesgo de pinchazos o cortes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las batas, pijamas de trabajo, delantales etc. Serán de tejido adecuado y su diseño permitirá la máxima protección. Las batas de laboratorio serán cerradas por delante y con puños elásticos. • Guantes de un solo uso. • Frente a salpicaduras o aerosoles utilizar: gafas protectoras herméticas y mascarilla, o pantallas de seguridad. • Cuando sea necesario, utilización de Dispositivos de protección respiratoria.
HOSPITALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • contacto directo con pacientes, fluidos corporales, fluidos biológicos. • manejo de antisépticos, productos de desinfección y esterilización. • manejo de 	<ul style="list-style-type: none"> • Bata blanca manga larga, debidamente abotonada. • Guantes de un solo uso, cuando sea necesario.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	263 de 553

	<p>herramientas Cortopunzantes:jeringas, agujas, tijeras, instrumentos.</p>	
URGENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> • contacto directo con pacientes, fluidos corporales, fluidos biológicos. • manejo de antisépticos, productos de desinfección y esterilización • manejo de herramientas cortopunzantes:jeringas, agujas, tijeras, instrumentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bata blanca manga larga, debidamente abotonada. • Guantes de un solo uso.
CONSULTA EXTERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Posible manipulación de pacientes o muestras contaminadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bata blanca manga larga, debidamente abotonada. • Guantes de un solo uso cuando sea necesario.
SERVICIOS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • contacto directo con pacientes, fluidos corporales, fluidos biológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes de caucho largo. • Tapabocas o respirador para material particulado. • Gorro. • Peto de caucho.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	264 de 553

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL


ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	¿QUE ES? / USO	¿PARA QUE SIRVE?	¿COMO SE USA?
GORRO	<p>Es un elemento para cubrir y recoger el cabello, hecho en material desechable, térmico y suave.</p> <p>Se usa en áreas restringidas, en todo procedimiento que involucre salpicaduras y aerosoles o que requiera técnica aséptica, en procedimientos de laboratorio clínico, en las unidades de cuidado intensivo Y salas con precauciones de aislamiento.</p>	<p>Para evitar la dispersión de microorganismos que flotan en el aire (estafilococos y corinebacterias y microorganismos) que se retienen en el cabello.</p>	<p>Se coloca en la mitad de la frente, se recoge el pelo completamente, se desliza el gorro tapando las orejas y aretes, se ajusta a la cabeza sin que salga pelo en la frente o en la nuca.</p>
PROTECTOR OCULAR Y CARETA	<p>El protector ocular es simplemente unas gafas, de cualquier material que brinden protección ocular y</p>	<p>Para impedir el paso de microorganismos patógenos o elementos que puedan causar</p>	<p>Simplemente colocándolo sobre el rostro, procurando que se ajuste perfectamente</p>

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	265 de 553


	<p>la careta es un acrílico que cubre toda la cara.</p> <p>Se utiliza siempre en procedimientos que generen salpicaduras o aerosoles macro o microscópicos como canalización de vasos sanguíneos, obtención de muestras para cultivos, cuidado de heridas, atención de partos, atención de pacientes politraumatizados.</p>	<p>daño a los órganos de la visión o cara.</p>	<p>para evitar inconvenientes.</p>
<p>MASCARILLA O TAPABOCAS</p>	<p>Son una barrera de protección para las mucosas de nariz y boca, deben tener una capa repelente de fluidos y estar elaborados en un material con alta eficiencia de filtración, con grosor y calidad adecuada, para uso aproximado</p>	<p>Para disminuir la diseminación de gérmenes durante la respiración al hablar y toser.</p>	<p>La mascarilla se coloca cubriendo completamente la nariz, boca y mentón, bien adosada a la piel para no dejar espacios o pliegues que permitan el paso de aire sin filtrar.</p> <p>Las mascarillas de tela son</p>

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	266 de 553


	<p>de 6 horas.</p> <p>Se utiliza en procedimientos que impliquen contacto respiratorio, micro o macro aerosolización, micro o macro salpicaduras, o expulsión de líquidos, en procedimientos con técnica aséptica, procedimientos invasivos.</p>		<p>deficientes para el uso en el área de la salud, en caso de usarlos se deben colocar dobles, los de gasa no ofrecen protección adecuada. Las mascarillas se deben cambiar cuando se presenten signos evidentes de contaminación.</p>
<p>UNIFORMES O BLUSAS DE DOTACIÓN</p>	<p>Los uniformes son barreras de protección para la ropa del personal de salud, además de mostrar el trabajo que realiza la persona y la Institución que representa.</p> <p>Debe usarse exclusivamente en las áreas de trabajo con pacientes y en las</p>	<p>Para evitar que la ropa se contamine con sangre o fluidos corporales a través de derrames o salpicaduras accidentales.</p>	<p>Se coloca inmediatamente sobre la ropa de calle del trabajador, previniendo de esta manera el transporte de microorganismos hacia y desde la calle.</p> <p>No se deben utilizar en sitios como supermercados, buses, taxis,</p>

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	267 de 553


	<p>áreas donde se manipule material biológico y sangre o fluidos corporales.</p>		<p>iglesias, restaurantes y otros sitios fuera del área de trabajo.</p>
<p>BATA O DELANTAL PROTECTOR.</p>	<p>Como su nombre lo indica son delantales protectores de uniformes y ropa de trabajo, que sirven como barreras de protección para la parte anterior del cuerpo, especialmente pecho y abdomen que son las áreas más expuestas a recibir salpicaduras o humedecerse con líquidos corporales.</p> <p>Estas batas o delantales protectores deben ser largos e impermeables a los fluidos, de materiales desechables, térmicos y suaves,</p>	<p>Para evitar la contaminación por salpicadura, aerosoles o derrames importantes de sangre o fluidos corporales o que generen salida en expulsión como drenaje de abscesos atención de heridas, partos, cirugías, necropsias y punciones en cavidades.</p>	<p>Preferiblemente encima de la ropa de trabajo, completamente cerrados, que cubran la mayor parte del cuerpo y de una talla que permita el libre movimiento del cuerpo.</p>

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	268 de 553

	<p>reforzados en la parte frontal y las mangas, permitiendo la entrada y salida de aire, brindando un buen nivel de transpiración, resistente a perforaciones y rasgaduras</p>		
GUANTES	<p>Los guantes son barreras de protección para las manos, evitando el contacto de la piel de las manos con sangre o fluidos corporales.</p> <p>Se usan guantes limpios y guantes estériles. Los guantes estériles se utilizan en todos los procedimientos que requieran técnica aséptica como procedimientos quirúrgicos e invasivos y limpios en todos los procedimientos</p>	<p>Para evitar la diseminación cruzada de gérmenes en la manipulación de pacientes, heridas o lesiones de piel o al manipular líquidos corporales y materiales contaminados.</p>	<p>Lavar las manos adecuadamente.</p> <p>Tomar el primer guante por su cara interna y colocarlo sin tocar la cara externa.</p> <p>Tomar el segundo guante por el pliegue del puño y colocarlo sin tocar la cara interna que está en contacto con la piel.</p>

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	269 de 553

	<p>que tengan contacto directo con pacientes o material contaminado con secreciones o fluidos corporales.</p> <p>Los guantes nunca sustituyen el lavado de manos, por el contrario debemos lavar las manos al colocar los guantes.</p> <p>Los guantes no se pueden lavar, ya que el látex al entrar en contacto con líquidos, jabones o desinfectantes o al ser sometidos al estrés físico, tiende a formar microporos, lo cual permite la diseminación cruzada de microorganismos</p>		
POLAINAS	Son elementos protectores que se colocan en los pies, tienen la	Las polainas tienen dos finalidades: La primera sirve	Las polainas se colocan sobre los zapatos, los deben cubrir totalmente,

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	270 de 553

	<p>forma de una bota, son elaborados en material desechable e impermeable que permitan la transpiración.</p>	<p>como elemento de protección para los pies evitando la contaminación con secreciones o fluidos corporales. Y la segunda evitar el ingreso de suciedad, microorganismos o gérmenes adheridos a los zapatos, a salas de cirugías o áreas estériles.</p>	<p>se colocan una vez puesto el vestido quirúrgico y serán retirados y cambiados cuando salgan del área. Su uso se limita a áreas estériles y se recomienda no usar sandalias, zapatos abiertos o suecos.</p>
--	--	---	---


10.3 MANEJO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES

Es el manejo adecuado que debe darse a todos los elementos cortopunzantes que utilizamos como herramientas de trabajo, tales como agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, seda para sutura, frascos de ampollitas.

Con un adecuado manejo de los cortopunzantes logramos prevenir accidentes frecuentes como pinchazos o cortaduras en la atención de pacientes, ya que estas lesiones son la puerta de entrada de muchos microorganismos que facilitan la transmisión de enfermedades.

El manejo cuidadoso de los elementos cortopunzantes dentro de la clínica se logra teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No deseche elementos cortopunzantes en bolsas. Utilice el guardián
- No retire la hoja de bisturí o aguja hipodérmica con la mano, sino con una pinza.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	271 de 553

- No re-enfunde agujas, se debe utilizar pinza o realizar la técnica de una sola mano.
- No dirija la punta de elementos cortopunzates hacia ninguna parte del cuerpo, ni hacia las personas.
- No se distraiga mientras realiza procedimientos con elementos cortopunzantes.
- No recoja material cortopunzante de vidrio con las manos
- No retire la mirada del área de trabajo.
- No hale suturas con las manos, en lo posible utilice pinzas.

11. ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS

Consultar programa de orden y aseo y Manual de limpieza y desinfección de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

12. ESTERILIZACIÓN

Este proceso permitirá eliminar completamente de los objetos, todo microorganismo: bacterias, virus, hongos y parásitos, incluidas las endosporas bacterianas; es el método más seguro para procesar los instrumentos que entran en contacto con el torrente sanguíneo, con el tejido por debajo de la piel o con tejidos que normalmente están estériles.


Consultar Manual de Esterilización Clínica Pediátrica Niño Jesús

13. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Consultar Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

14. MANEJO DEL ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO


Los trabajadores de la salud no están exentos de accidentes ocupacionales aún cuando lleven a cabo la aplicación de las normas universales y específicas de bioseguridad. Por este motivo, en los lugares de trabajo deben establecerse

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	272 de 553

procedimientos para hacer frente a las situaciones en las que el trabajador de la salud se lesiona o entra en contacto con sangre en el ejercicio de sus funciones.


La Clínica Pediátrica Niño Jesús para un adecuado manejo de los eventos relacionados con riesgo biológico mantiene y emplea el protocolo brindado por parte de la ARP POSITIVA S.A denominado: **protocolo de atención del accidente de trabajo con riesgo biológico**

Para mayor información referirse al documento protocolo de atención del accidente de trabajo con riesgo biológico positiva ARP.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	273 de 553


BIBLIOGRAFÍA

- MANUAL DE BUENAS PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD, Ministerio de la Protección Social, Abril de 1997
- LEY 9 DE 1979, Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.
- PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA. Agentes Biológicos Comisión de Salud Pública. Consejo del Sistema nacional de Salud. Madrid. 2003
- EXPOSICIÓN A PATÓGENOS TRANSMITIDOS POR LA SANGRE EN EL TRABAJO. Departamento del Trabajo de los EE.UU. Administración de la Salud y Seguridad Ocupacional. 2005.
- ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO. OIT
- DECRETO 2676 DE 2000: por el cual se dictan normas para la gestión de residuos hospitalarios.
- RESOLUCIÓN 2400 DE 1979: por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
- RESOLUCIÓN 1164 DE 2002: por el cual se expide el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia.
- PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPIATALRIOS. Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. 2009
- MANUAL DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD Clínica El Bosque.
- Guía Básica Bioseguridad COLMENA.
- MANUAL DE BIOSEGURIDAD PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	274 de 553

ENPERSONAL DE SALUD. Administradora de Riesgos Profesionales, Protección Laboral Seguro Social.

- MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES, Hospital Universitario del Valle.
- www.CVC.gov
- www.minsalud.gov.co
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>
- http://www.salud.com/s/ENFERMEDADES_interna

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	275 de 553

ANEXO 14 Plan de gestión integral de residuos hospitalarios

INTRODUCCIÓN


La gestión de los residuos peligrosos en el mundo, constituye hoy en día una de las mayores prioridades frente a los retos que supone el crecimiento socioeconómico, el desarrollo regional sostenible y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios que se documenta a continuación, se presenta como una herramienta fundamental de gestión y control de residuos, lo cual permitirá evidenciar e implementar opciones de mejoras sustentables a largo y corto plazo, todo esto permitirá trabajar y velar por un ambiente saludable, preocupándonos por la comunidad y medio ambiente, como también la salud de nuestros trabajadores; en donde se establecen procedimientos de manejo, acorde a la normativa, planes de contingencia en caso de derrame de algún residuos considerado peligroso junto con establecer responsabilidades y control en todas las etapas que involucra la Gestión de Residuos que van desde la generación de éstos hasta su disposición final.

En el siguiente documento se describen los procesos, procedimientos, y actividades de la gestión integral de los residuos en la Clínica Pediátrica Niño Jesús, para su manejo técnico y el cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente.

1. ALCANCE

El presente documento es aplicable a todo el personal de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, que generen, identifiquen, separen, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, manejen, los residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades dentro de la institución.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	276 de 553

2. OBJETIVO

Establecer los procedimientos, procesos y actividades para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2676 de 2000 dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús


3. MARCO LEGAL

Leyes

- Ley 715 de 2001, Por el cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias
- Ley 689 de 2001, Por la cual se modifica parcialmente la ley 142 de 1994.
- Ley 632 de 2000 , Por la cual se modifican parcialmente las Leyes 142, 143 de 1994, 223 de 1995 y 286 de 1996.
- Ley 430 de 1998 , Por el cual se dictan normas prohibitivas en material ambiental referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones
- Ley 09 de 1979, Código Sanitario Nacional

Decretos Nacionales


- Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 4741 de 2005, Por el cual se reglamenta la prevención y manejo de los residuos y desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 4126 de 2005 , 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 Residuos Hospitalarios y Similares.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	277 de 553

- Decreto 1505 de 2003, Por el cual se modifica el decreto 1713 de 2002, en relación con los planes de gestión integral de residuos sólidos y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1140 de 2003 , Por el cual se modifica el decreto 1713 de 2002, en relación con relación con el tema de las unidades de almacenamiento y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1713 de 2002, Por el cual se reglamenta la ley 142 de 1994, loa ley 632 de 2000 y la ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo y el decreto 2811 de 1974 y ley 1999 de 1993 en relación con la gestión integral de residuos sólidos.
- Decreto 1669 de 2002, Por el cual se modifica parcialmente el decreto 2676 de 2000.
- Decreto 2763 de 2001, Por el cual se modifica el decreto 2676 de 2000
- Decreto 2676 de 2000, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Decreto 605 de 1996, Por el cual se reglamenta la ley 142 de 1994 en relación con la gestión integral de residuos sólidos.
- Decreto 2811 de 1974, Código nacional de los recursos naturales renovables y de protección del medio ambiente.

Resoluciones Nacionales

- Resolución 1402 de 2006, Por la cual se desarrolla parcialmente el decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005, en materia de residuos o desechos peligrosos.
- Resolución 1164 de 2002, Por la cual se adopta el manual de procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	278 de 553

- Resolución 4445 de 1996, 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 1043 de 2006, Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones


Circulares

- Circular 047 de 2006, Procedimiento de elaboración del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares por parte de los profesionales independientes de salud.


4. DEFINICIONES

En la aplicación del presente documento se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:


- **Almacenamiento:** Es el depósito temporal de residuos o desechos peligrosos en un espacio físico definido y por un tiempo determinado con carácter previo a su aprovechamiento y/o valorización, tratamiento y/o disposición final.
- **Bioseguridad:** Conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan residuos infecciosos, de tal forma que se proteja la salud y el medio ambiente.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	279 de 553

- **Disposición final:** Es el proceso de aislar y confinar los residuos o desechos peligrosos, en especial los no aprovechables, en lugares especialmente seleccionados, diseñados y debidamente autorizados, para evitar la contaminación y los daños o riesgos a la salud humana y al ambiente.
- **Establecimiento Farmacéutico:** Es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento.
- **Excipiente:** Es aquel compuesto o mezcla de compuestos que en las concentraciones presentes en una forma farmacéutica, no presenta actividad farmacológica significativa. El excipiente sirve para dar forma, tamaño y volumen a un producto y para comunicarle estabilidad biodisponibilidad, aceptabilidad y facilidad de administración de uno o más principios activos.
- **Fármaco:** Es el principio activo de un producto farmacéutico.
- **Generador:** Cualquier persona natural o jurídica cuya actividad produzca residuos hospitalarios y/o similares.
- **Gestión:** Es un conjunto de los métodos, procedimientos y acciones desarrollados por la Gerencia, Dirección o Administración del generador de residuos hospitalarios y similares, sean estas personas naturales y jurídicas y por los prestadores del servicio de desactivación y del servicio público especial de aseo, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre residuos hospitalarios y similares.
- **Gestión integral:** Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	280 de 553

- **Sistema:** Es el conjunto coordinado de componentes y elementos que actúan articuladamente cumpliendo una función específica.
- **Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares:** Es el documento expedido por los Ministerios de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y el Ministerio de la Protección Social, 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.
- **Material de Acondicionamiento O Empaque:** Material o conjunto de elementos que sirven para contener, proteger e identificar un producto. Se considera empaque primario el que está en contacto directo con el producto (envase y cierre); los demás elementos se consideran empaque secundario.
- **Medicamento:** Es aquél preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.
- **Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS:** Es el documento diseñado por los generadores, el cual contiene de 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 presente manual.
- **Prestadores del servicio público especial de aseo:** Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre otras, las


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	281 de 553

actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de acuerdo con sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.

- **Prestadores del servicio de desactivación:** Son las personas naturales o jurídicas que prestan el servicio de desactivación dentro de las instalaciones del generador, o fuera de él, mediante técnicas que aseguren los estándares de desinfección establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud de conformidad con sus competencias.
- **Producto farmacéutico alterado:** Se entiende por producto farmacéutico alterado el que se encuentra en una de las siguientes situaciones:
 - ✓ Cuando se le hubiere sustituido, sustraído total o parcialmente o reemplazado los elementos constitutivos que forman parte de la composición oficialmente aprobada o cuando se le hubieren adicionado sustancias que puedan modificar sus efectos o sus características farmacológicas, fisicoquímicas u organolépticas;
 - ✓ Cuando hubiere sufrido transformaciones en sus características físico-químicas, biológicas, organolépticas, o en su valor terapéutico por causa de agentes químicos, físicos o biológicos;
 - ✓ Cuando se encuentre vencida la fecha de expiración correspondiente a la vida útil del producto;
 - ✓ Cuando el contenido no corresponda al autorizado o se hubiere sustraído del original, total o parcialmente;

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	282 de 553

- ✓ Cuando por su naturaleza no se encuentre almacenado o conservado con las debidas precauciones.
- **Producto farmacéutico fraudulento:** Se entiende por producto farmacéutico fraudulento, el que se encuentra en una de las siguientes situaciones:
 - ✓ El elaborado por laboratorio farmacéutico que no tenga Licencia Sanitaria de Funcionamiento;
 - ✓ El elaborado por laboratorio farmacéutico que no tenga autorización para su fabricación;
 - ✓ El que no proviene del titular del Registro Sanitario, del laboratorio farmacéutico fabricante o del distribuidor o vendedor autorizado, de acuerdo con la reglamentación que al efecto expida el Ministerio de Salud;
 - ✓ El que utiliza envase, empaque o rótulo diferente al autorizado;
 - ✓ El introducido al país sin cumplir con los requisitos técnicos y legales establecidos en el presente Decreto;
 - ✓ Con la marca, apariencia o características generales de un producto legítimo y oficialmente aprobado, sin serlo;
 - ✓ Cuando no esté amparado con Registro Sanitario.
- **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.
- **Separación en la Fuente:** Es la operación consistente en separar manual o mecánicamente los residuos peligrosos con características infecciosas en el momento de su generación, con el fin de evitar la contaminación de los residuos o desechos no peligrosos y así disminuir la cantidad de residuos con características peligrosas.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	283 de 553


- **Tratamiento:** Es el conjunto de operaciones, procesos o técnicas mediante los cuales se modifican las características de los residuos o desechos peligrosos, teniendo en cuenta el riesgo y grado de peligrosidad de los mismos, para incrementar sus posibilidades de aprovechamiento y/o valorización o para minimizar los riesgos para la salud humana y el ambiente.
- **Personal encargado de residuos hospitalarios:** Persona delegada por el generador para realizar la implementación y seguimiento del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, para pequeños generadores.

5. GESTIÓN INTERNA

La gestión interna del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares de la Clínica Pediátrica Niño Jesús va desde la planeación e implementación articulada de todas y cada una de las actividades realizadas al interior de la entidad, basados en los lineamientos dados por el manual del ministerio de la protección social; en este plan se incluyen las siguientes actividades: generación, segregación en la fuente, movimiento interno, almacenamiento y entrega de los residuos al prestador del servicio especial de aseo, todo este proceso será sustentado en criterios técnicos, económicos, sanitarios y ambientales; asignando recursos, responsabilidades y garantizando, mediante un **programa de vigilancia y control del cumplimiento del Plan.**

5.1 GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN

Dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús se constituyó un grupo administrativo de gestión sanitaria y ambiental, conformado por el personal de la institución, cuyos cargos están relacionados con el manejo de los residuos hospitalarios y similares.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	284 de 553

Las acciones implementadas por la Clínica, para el cumplimiento de lo consignado en este documento serán revisadas, vigiladas y controladas por la Corporación Autónoma Regional de Sucre CARSUCRE y el Departamento Administrativo de Salud de Sucre DASSALUD.

Este grupo se reunirá en forma ordinaria una vez al mes y extraordinariamente cuantas veces sea necesario con el fin de evaluar la gestión e implementación del Plan y efectuó los ajustes pertinentes. En cada reunión se levantara un acta que deje constancia de cada reunión. **(Ver ANEXO A acta constitución grupo administrativo de gestión sanitaria y ambiental)**

5.1.1 ASPECTO ORGANIZACIONAL


Ver anexo acta constitución Grupo Administrativo de Gestión Sanitaria y Ambiental

5.1.2 ASPECTOS FUNCIONALES - RESPONSABILIDADES

El comité de gestión sanitaria y ambiental deberá cumplir las siguientes funciones:

Realizar el diagnóstico ambiental y sanitario dentro de la institución.

El Grupo Administrativo realizará el diagnóstico situacional ambiental y sanitario con relación al manejo de los residuos hospitalarios y similares, efectuando la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones necesarias y confrontando los resultados con la normatividad ambiental y sanitaria vigente.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	285 de 553

Formular el compromiso institucional.

El compromiso de carácter sanitario y ambiental debe ser claro, realista y verdadero, con propuestas de mejoramiento continuo de los procesos, orientado a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente.

Diseñar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares-componente interno.


El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares -componente interno debe contener los programas, proyectos y actividades, con su correspondiente presupuesto y cronograma de ejecución, para la adecuada gestión interna de los residuos hospitalarios.

Diseñar la estructura funcional y asignar responsabilidades.

Corresponde al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, establecer la estructura organizativa de las áreas funcionales y personas involucradas en el desarrollo del PGIRH - componente interno, asignando funciones y responsabilidades específicas, para garantizar su ejecución.

Definir y establecer mecanismos de coordinación.

Le corresponde al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, como coordinador y gestor del Plan de Gestión Integral PGIRH - componente interno, definir y establecer los mecanismos de coordinación a nivel interno (con las diferentes áreas funcionales) y externo (con las entidades de control sanitario y ambiental, los prestadores de servicios, proveedores, etc.) para garantizar la ejecución del Plan.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	286 de 553

Gestionar el presupuesto del PGIRH.

Durante el diseño del Plan de Gestión Integral PGIRH - componente interno el grupo administrativo gestionara los recursos necesarios para su ejecución, haciendo parte del mismo el correspondiente presupuesto de gastos e inversiones.

Velar por la ejecución del PGIRH.

El Grupo de Gestión Ambiental y Sanitaria, observará atentamente que se ejecuten todas y cada una de las actividades contempladas en el PGIRH - componente interno, estableciendo instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas, listas de chequeo, etc. y realizando los ajustes que sean necesarios.


Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control.

El Grupo preparará los informes y reportes requeridos en este manual y aquellos que las autoridades ambientales y sanitarias consideren pertinentes de acuerdo con sus competencias, la periodicidad de los reportes serán concertadas con la autoridad competente y harán parte del cronograma de Implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

5.2 PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES-GESTION INTERNA

5.2.1 COMPROMISO INSTITUCIONAL

La Clínica Pediátrica Niño Jesús consciente de los riesgos que representan los residuos hospitalarios y similares para la salud y el medio ambiente realizara en corto y largo plazo todas las acciones necesarias que encierra la Gestión Integral

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	287 de 553

de Residuos Hospitalarios; considerando las actividades de generación, segregación, almacenamiento, movimiento interno, sustentándose en criterios técnicos, económicos, sanitarios y ambientales; asignando recursos, responsabilidades y garantizando mediante un programa de vigilancia y control el cumplimiento de este plan.


Para la realización de este proceso, la institución apoyara su Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares en los siguientes principios:

- Proteger la salud y seguridad de los usuarios, médicos, enfermeras, visitantes, personal administrativo y todo aquel personal que preste servicios a la Clínica Pediátrica Niño Jesús.
- Minimizar la cantidad de residuos hospitalarios y similares, mediante un proceso de concientización y sensibilización a todo el personal de la clínica.
- El cumplimiento a cabalidad de la normatividad ambiental y sanitaria vigente.

5.2.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL AMBIENTAL SANITARIO


Identificación de las fuentes generadoras de residuos dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

El siguiente cuadro presenta el servicio o área (fuente) dentro de la institución y los tipos de residuos generados en ellas.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	288 de 553

SERVICIO/AREA	TIPO DE RESIDUOS
Servicios asistenciales: 1. Admisión 2. Hospitalización 3. Urgencias 4. Consulta Externa 5. UCI Pediátrica y Neonatal	Residuos no peligrosos Residuos peligrosos- Infecciosos
Servicios de diagnóstico y tratamiento: 6. Laboratorio 7. Radiodiagnóstico 8. Farmacia	Residuos peligrosos-Infecciosos Residuos peligrosos-Químicos
Servicios directos complementarios: 9. Facturación 10. Contabilidad 11. Servicios administrativos	Residuos no peligrosos
Servicios generales: 12. Cocina 13. Lavandería	Residuos No peligrosos Residuos peligrosos-Químicos Residuos peligrosos-Infecciosos.

La cantidad de tipo de residuos generados dentro de las diferentes áreas de la Clínica se encuentran consignados en el **formato RH1 (VER ANEXO B)**.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	289 de 553


5.2.3 PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

La Clínica Pediátrica consciente del hecho que uno de los factores determinantes en el éxito del PGIRH – componente interno; lo constituye el factor humano, cuya disciplina, dedicación y eficiencia son el producto de una adecuada preparación instrucción y supervisión por parte del personal responsable del Plan.

Dentro de los temas tratados y desarrollados para el adecuado funcionamiento del PGIRHS se encuentran:

- Legislación ambiental y sanitaria vigente
- Plan de Gestión Integral, con la divulgación de los diferentes programas y actividades que lo integran.
- Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares
- Seguridad industrial y salud ocupacional.
- Conocimiento del organigrama y responsabilidades asignadas.
- Manual de Bioseguridad de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección.
- Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de aplicación del Plan de Contingencia, etc.

En el libro de capacitaciones de la Clínica Pediátrica Niño Jesús se encuentra registro de las capacitaciones y asistentes a capacitaciones referentes a temas del presente Plan.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	290 de 553


5.2.4 SEGREGACIÓN EN LA FUENTE

La segregación o separación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de los residuos hospitalarios y similares y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las fuentes determinadas, dándose inicio a una cadena de actividades y procesos cuya eficacia depende de la adecuada clasificación inicial de los residuos.


Para la correcta segregación de los residuos hospitalarios y similares, se dotarán las áreas y/o servicios con recipientes en cantidades y tamaños necesarios de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados. Los recipientes utilizados deben cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares expedidos por el Ministerio de la Protección Social.

Es importante anotar, que si los residuos peligrosos con características infecciosos o de riesgo biológico (anatomopatológicosbiosanitarios, cortopunzantes y animales) se mezclan con los residuos no peligrosos (comunes, biodegradables, reciclables o inertes); estos últimos, deben tratarse como residuo peligroso (infeccioso o de riesgo biológico). Por lo anterior se debe garantizar que los residuos hospitalarios y similares se separen correctamente desde la fuente de generación.

A continuación se relaciona el tipo de recipiente utilizados en la institución para el manejo de los Residuos, de acuerdo al servicio o área de la institución:


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	291 de 553


SERVICIO/AREA	TIPO DE RECIPIENTE
Servicios asistenciales: 1. Admisión 2. Hospitalización 3. Urgencias 4. Consulta Externa 5. UCI Pediátrica y Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recipientes para Residuos no peligrosos ➤ Recipientes para Residuos peligrosos- Infecciosos ➤ Guardianes para Residuos Cortopunzantes
Servicios de diagnóstico y tratamiento: 6. Laboratorio 7. Radiodiagnóstico 8. Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recipientes para Residuos peligrosos-Infecciosos ➤ Recipientes para Residuos peligrosos- Químicos ➤ Guardianes para Residuos Cortopunzantes
Servicios directos complementarios: 9. Facturación 10. Contabilidad 11. Servicios administrativos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recipientes para Residuos no peligrosos
Servicios generales: 12. Cocina 13. Lavandería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recipientes para Residuos No peligrosos ➤ Recipientes para Residuos peligrosos-Químicos ➤ Recipientes para Residuos peligrosos-Infecciosos.





	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	292 de 553


En el siguiente cuadro se clasifican los residuos y se determina el color de la bolsa y recipientes utilizados en la Clínica Pediátrica Niño Jesús, con sus respectivos rótulos:


Tabla 1. Clasificación de los residuos, rótulos y color de empaques

Clasificación del residuo	Contenido Básico	Etiqueta o Rótulo	Color Envase
No Peligrosos-Biodegradable	Hojas y tallos de los árboles, grama, barrido, resto de alimentos no contaminados.	No peligroso biodegradable	Verde
No Peligrosos-Ordinario y/o inertes	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, radiografía.	No peligroso ordinario e inerte	Verde
No Peligrosos-Reciclable plástico	Bolsas de plástico, vajilla, garrafas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y polietileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento.	 Reciclable plástico	Gris

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	293 de 553

Clasificación del residuo	Contenido Básico	Etiqueta o Rótulo	Color Envase
No Peligrosos-Reciclable vidrio	Toda clase de vidrio	 Reciclable vidrio	Gris
No Peligrosos-Reciclable papel, cartón y similares	Cartón, papel, plegadiza, archivo y periódico.	 Reciclable cartón y papel	Gris
Peligrosos Infecciosos-Biosanitarios, Cortopunzantes	Compuestos por cultivos, mezcla de microorganismos, medios de cultivo, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por éstos .	 Riesgo Biológico	Rojo
Químico	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.	 Riesgo Químico	Rojo

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	294 de 553


Clasificación del residuo	Contenido Básico	Etiqueta o Rótulo	Color Envase
Radiactivo		 Radiactivos	Púrpura

Dentro de la institución se manejan las siguientes características técnicas de los recipientes y bolsas utilizados para el manejo de los Residuos:

Características de los recipientes reutilizables (canecas)

Los recipientes utilizados para la segregación en la fuente de los residuos hospitalarios y similares, tienen las siguientes características:


- Livianos, de tamaño que permita almacenar entre recolecciones. La forma ideal puede ser de tronco cilíndrico, resistente a los golpes, sin aristas internas.
- 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.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	295 de 553

- Construidos en 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.
- Capacidad de acuerdo con lo establecido en el PGIRH.
- Ceñido al Código de colores estandarizado, y expuesto en este plan.
- Los recipientes están rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales.
- Los recipientes contenedores de bolsas desechables para residuos infecciosos son del tipo tapa y pedal.

Los recipientes utilizados en el cuarto para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo las siguientes características:

- Livianos, de tamaño que permita almacenar el total de residuos recolectados. La forma ideal puede ser de tronco cilíndrico, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten su manejo, si su peso lo requiere.
- 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.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	296 de 553

- Construidos en 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, y expuesto en este plan.

Los recipientes reutilizables que se encuentran en el cuarto de almacenamiento central y los contenedores de bolsas desechables utilizados para la segregación en la fuente, son lavados con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según recomendaciones del Grupo Administrativo, permitiendo su uso en condiciones sanitarias.

Características de las bolsas desechables

La resistencia de las bolsas utilizadas en la institución debe soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación. El material plástico de las bolsas para residuos debe ser polietileno de alta densidad, o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos residuos.

Los colores de bolsas seguirán el código establecido, y deberán cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en la Tabla 1, para las bolsas desechables. El responsable por la ejecución del plan solicitará al proveedor de estos insumos las fichas técnicas que garanticen las especificaciones técnicas contempladas en el presente documento.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	297 de 553


Tabla 2. Especificaciones técnicas para los empaques (bolsas desechables)

Características	Grande	Mediana	Pequeña
	Dimensiones		
Ancho (cm)	60-80	50 - 70	Hasta 30
Alto (cm)	Hasta 90	60 - 80	Hasta 50
Calibre (milésimas de pulgada)	2,0	1,6	1,4
Resistencia (kg)	≥ 25	≥ 10	$\geq 2,5$

Recipientes para residuos Cortopunzantes (Guardianes)

Los recipientes para residuos cortopunzantes son desechables y tienen las siguientes características:

- Rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga P.V.C.
- Resistentes a ruptura y perforación por elementos Cortopunzantes.
- Con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.
- Rotulados de acuerdo a la clase de residuo.
- Livianos y de capacidad no mayor a 2 litros.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	298 de 553


- Tener una resistencia a punción cortadura superior a 12,5 Newton.
- Desechables y de paredes gruesas.

5.2.5 desactiVación DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

La desactivación es un proceso mediante el cual los residuos Biosanitarios y cortopunzantes se les elimina su potencial infeccioso con el objeto de minimizar el riesgo para las personas que directa o indirectamente entran en contacto con ellos. Los residuos infecciosos Biosanitarios y cortopunzantes, pueden ser llevados a rellenos sanitarios previa desactivación de alta eficiencia (esterilización) o incinerados en plantas para este fin.

La Clínica Pediátrica Niño Jesús ha contratado el proceso de incineración para la desactivación de sus residuos Biosanitarios y cortopunzantes con la empresa **BIO-RESIDUOS**.

En el siguiente cuadro se presentan las ventajas del proceso de incineración, el cual es adoptado por la Clínica:

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	299 de 553

INCINERACION

VENTAJAS


- Reduce el volumen en 90%.
- Eliminación total de patógenos, si se opera adecuadamente.
- Alto grado de efectividad.
- Destruye cualquier material que contiene carbón orgánico.
- Los restos son irreconocibles y definitivamente no reciclables.
- Permite el tratamiento de residuos anatómicos y patológicos.

5.2.6 MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS

El movimiento interno de los residuos consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento central.

A continuación se presenta los aspectos importantes que se tienen en cuenta en la Clínica Pediátrica Niño Jesús en su procedimiento de transporte interno de residuos:

- Las rutas cubren la totalidad de la institución. Se tiene elaborado un diagrama del flujo de residuos sobre el esquema de distribución de planta, en el cual están identificando las rutas internas de transporte (ver **Anexo C Rutas de Recolección Interna de Residuos Hospitalarios Clínica Pediátrica Niño Jesús**), además la ruta para el traslado de residuos esta correctamente señalizada dentro de la institución.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	300 de 553

- El tiempo de permanencia de los residuos en los sitios de generación será el mínimo posible, especialmente en áreas donde se generan residuos peligrosos, la frecuencia de recolección interna es de 2 veces al día y esta se realiza en horas no hábiles comprendidas entre las 6:00-7:00 a.m y 7:00-8:00 p.m, la recolección se hace en forma separada; primero los residuos no peligrosos y luego los residuos peligrosos.
- La recolección se realiza de forma segura, sin ocasionar derrames de residuos, además teniendo todas las recomendaciones presentes en el manual de Bioseguridad de la Clínica, así como el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal EPP para este procedimiento.
- Los vehículos utilizados para el movimiento interno son de tipo rodante, hechos en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, los cuales facilitan un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin.

5.2.7 ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Almacenamiento Central

Los lugares destinados al almacenamiento de residuos hospitalarios y similares quedaran aislados de salas de hospitalización, laboratorios, toma de muestras, preparación de alimentos y en general lugares que requieran completa asepsia, minimizando de esta manera una posible contaminación cruzada con microorganismos patógenos.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	301 de 553


La unidad de almacenamiento central de residuos de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, reúne las siguientes características:

- Está localizada al interior de la institución, aislado del área de servicios asistenciales y sin acceso directo al exterior.
- El lugar dispone de una báscula con la cual se lleva registro para el control de la generación de residuos.
- Se utiliza exclusivamente para almacenar residuos hospitalarios y similares y se encuentra debidamente señalizado.
- Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (no peligrosos, peligrosos).
- Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro.
- Puerta con abertura hacia afuera, dotada de protección inferior para dificultar el acceso de los vectores.

Almacenamiento de residuos Químicos.

El almacenamiento de sustancias residuales químicas, incluyendo los de medicamentos y fármacos, se efectúa teniendo en cuenta las siguientes medidas:

- 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.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	302 de 553

- Manipular por separado los residuos que sean incompatibles.
- Conocer los factores que alteran la estabilidad del residuo tales como: humedad, calor y tiempo.
- Las sustancias volátiles e inflamables deben almacenarse en lugares ventilados y seguros.

5.2.8 DISPOSICIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES.


Esta actividad implica el recojo de los residuos por parte de las empresas contratadas para este fin, desde la Clínica hasta su disposición final.

Las empresas que prestan sus servicios en la institución son: INTERASEO E.S.P para el caso de los residuos no peligrosos y por la empresa BIORESIDUOS para el caso de los residuos peligrosos, ambas debidamente registradas y autorizadas por las autoridades correspondientes.

5.2.9 PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

Las medidas de higiene y seguridad tomadas dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús permitirán proteger la salud del trabajador y prevenir riesgos que atenten contra su integridad.

Estas medidas contemplan aspectos de capacitación en procedimientos de bioseguridad y el trabajo, higiene personal y protección personal, entre otras y son complementarias a las condiciones del ambiente de trabajo, tales como iluminación, ventilación, ergonomía, etc.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	303 de 553

Especial importancia reviste el cumplimiento de lo establecido en el documento **Manual de Bioseguridad de la Clínica Pediátrica Niño Jesús**, en el cual están consignadas las medidas de bioseguridad a tener en cuenta en la realización de diferentes actividades dentro de la institución, además de las observaciones y elementos de protección personal a tener en cuenta cuando se realicen labores que necesiten mayor cuidado, por presentar riesgos que atenten contra la salud e integridad de los trabajadores.

5.2.10 MONITOREO AL PGIRH


Con el fin de garantizar el cumplimiento del PGIRH, se establecieron mecanismos y procedimientos adecuados que permitirán evaluar el estado de ejecución del Plan y realizar los ajustes pertinentes. Entre los instrumentos que permiten esta función se encuentran los indicadores y las auditorías e interventorias de gestión.

El formulario RH1, es diligenciado oportunamente por la persona encargada del manejo de residuos en el área de almacenamiento central; este registro permite establecer y actualizar los indicadores de gestión interna de residuos.

Los indicadores de gestión interna que se plantean son los siguientes:

5.2.10.1 INDICADORES DE DESTINACIÓN

Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a incineración, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios, u otros sistemas de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	304 de 553

- **Indicador de destinación para reciclaje:**

$$ID_R = (R_R / R_T) * 100$$

- **Indicador de destinación para incineración:**

$$ID_I = (R_I / R_T) * 100$$

- **Indicador de destinación para rellenos sanitarios:**

$$ID_{RS} = (R_{RS} / R_T) * 100$$

Dónde:

ID_R = Indicadores de destinación para reciclaje.

R_R = Cantidad de residuos reciclados en Kg./ mes.

ID_I = Indicadores de destinación para Incineración.

R_I = Cantidad de residuos incinerados en Kg./ mes.

ID_{RS} = Indicadores de destinación para relleno sanitario.


R_{RS} = Cantidad de residuos dispuestos en relleno Sanitario en Kg./ mes.

R_T = Cantidad total de Residuos producidos por el Hospital o establecimiento en Kg/mes.


5.2.10.2 INDICADORES DE CAPACITACIÓN

Se establecieron indicadores para efectuar seguimiento al Plan de Capacitación.

- ✓ **Indicador de jornadas de capacitación realizadas:** número de jornadas de capacitación al año.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	305 de 553

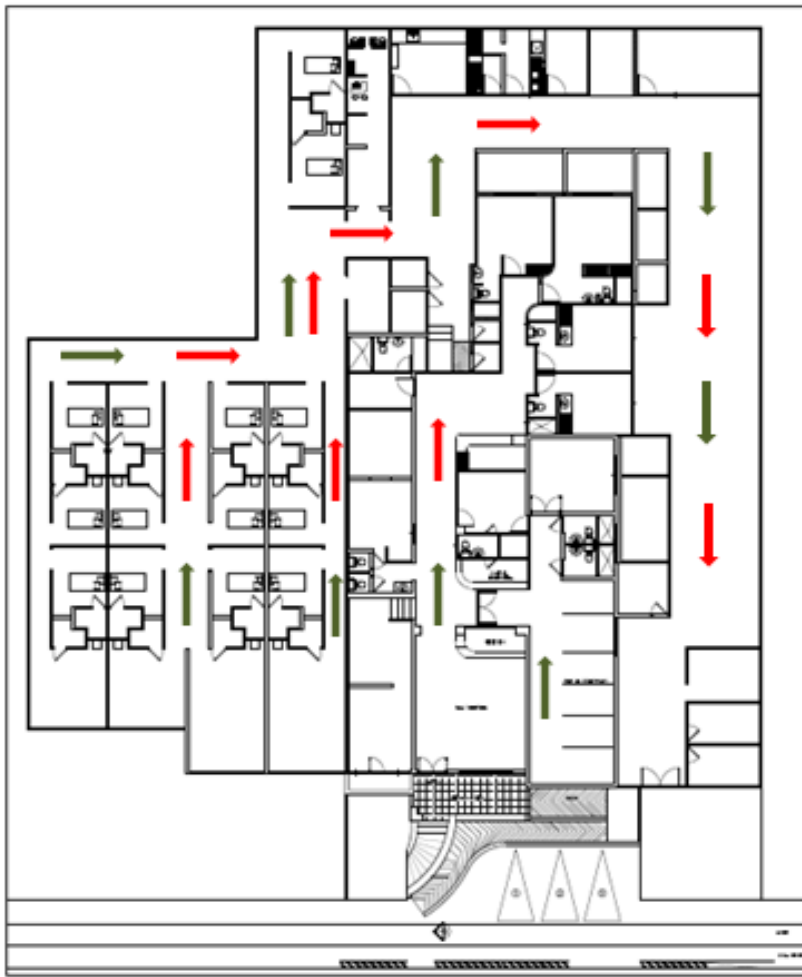
- ✓ **Indicador de trabajadores capacitados en Manejo de Residuos Hospitalarios:** número de personas capacitadas en manejo de residuos hospitalarios / número de trabajadores totales.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	306 de 553

ANEXO

Desechos no peligrosos →

Desechos peligrosos →




	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	307 de 553

ANEXO 15 Manual radioprotección

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
1. OBJETIVO	310
2. ALCANCE.....	310
3. MARCO LEGAL	310
4. DEFINICIONES.....	311
5. TIPOS DE RADIACIÓN IONIZANTE	312
5.1 RAYOS X	313
5.2 RIESGOS A LA SALUD	313
6. PRINCIPIOS GENERALES ASOCIADOS CON UNA BUENA PRÁCTICA EN LA OBTENCIÓN DE IMÁGENES	314
7. PRINCIPIOS DE PROTECCIÓN RADIOLOGICA.....	316
7.1 PRINCIPIO DE JUSTIFICACIÓN	316
7.2 PRINCIPIO DE LIMITACIÓN DE DOSIS	317
7.3 PRINCIPIO DE OPTIMIZACIÓN	317
8. VIGILANCIA PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES	318
8.1 EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO	318
8.2 EXAMEN OCUPACIONAL PERIÓDICO	319
9. VIGILANCIA RADIOLÓGICA POR DOSIMETRÍA DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS A RADIACIONES IONIZANTES	319
9.1 OBSERVACIONES DE IMPORTANCIA RELACIONADAS CON LA DOSIMETRÍA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	320

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	308 de 553

9.2 CARACTERÍSTICAS Y CUIDADOS GENERALES EN EL USO DEL DOSÍMETRO 321

9.3 LIMITES DE DOSIS PARA TRABAJADORES OCUPACIONALMENTE EXPUESTOS 322

10. PROTECCIÓN RADIOLÓGICA OPERACIONAL..... 322

BLINDAJE 324


TIEMPO 324

DISTANCIA 324

11. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO DE RAYOS X DENTRO DE LA INSTITUCIÓN 326


12. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ÁREA RAYOS X DE LA CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS..... 326

BIBLIORAFIA ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	309 de 553

INTRODUCCIÓN

El objeto principal de la Protección Radiológica es asegurar un nivel apropiado de protección al hombre y al medio ambiente sin limitar de forma indebida las prácticas beneficiosas de la exposición a las radiaciones. Este objetivo no sólo se puede conseguir mediante la aplicación de conceptos científicos. Es necesario establecer unas normas que garanticen la prevención de la incidencia de efectos biológicos deterministas (manteniendo las dosis por debajo de un umbral determinado) y la aplicación de todas las medidas razonables para reducir la aparición de efectos biológicos estocásticos (probabilísticos) a niveles aceptables.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	310 de 553

1. OBJETIVO

El presente manual tiene por objetivo describir en forma comprensible la información básica necesaria en los aspectos de seguridad y radio-protección para la toma de radiografías, procedimientos y disposiciones que se deben cumplir acerca de la protección de pacientes y personal encargado del manejo de los equipos de rayos X de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.


Además lograr un nivel adecuado de protección de los trabajadores, la población y el medio ambiente protegiendo de los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes al ser humano, previniendo la aparición de efectos biológicos.

2. ALCANCE

Aplicable al área de rayos X y el personal que labora en este, dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

3. MARCO LEGAL

- **Ley 9 de 1979; título III: artículos 149 a 154**
- **Resolución 2400 de 1979 estatuto de seguridad industrial. Capítulo V artículos 97 a 109.**
- **Resolución 9031 de 1990**
- **Decreto 1832 de 1994**
- **Resolución 4445 de 1996**
- **Decreto 1530 de 1996**

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	311 de 553

- **Decreto 205 de 2003**

4. DEFINICIONES

Radiaciones ionizantes: son radiaciones electromagnéticas o corpusculares capaces de producir iones, directa e indirectamente, a su paso a través de la materia y comprende las radiaciones emitidas por los tubos de rayos X, y los aceleradores de partículas, las radiaciones emitidas por las sustancias radiactivas, así como los neutrones.

Radiactividad: desintegración espontánea de un núcleo.


Núcleo: especie atómica caracterizada por un número másico, su número atómico y, cuando sea necesario, por su estado energético.

Fuente: aparato o sustancia capaz de emitir radiaciones ionizantes.

Peligro de Radiación: son los riesgos para la salud resultantes de la irradiación, puede deberse a una irradiación externa o a radiaciones emitidas por sustancias radiactivas presentes en el organismo.

Irradiación externa: son las radiaciones recibidas por el organismo y provenientes de fuentes situadas fuera de éste.

Irradiación interna: son las radiaciones recibidas por el organismo y provenientes de fuentes situadas en el interior del mismo.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	312 de 553

Dosis absorbida: es la cantidad de energía emitida por las partículas ionizantes por unidad de masa de la sustancia irradiada en el punto considerado, cualquiera que sea la naturaleza de la radiación ionizante utilizada.


Dosis de exposición a los Rayos X o Rayos Gamma: es la medida de la radiación en un punto determinado a partir de las propiedades ionizantes de ésta.

Rem: es la unidad de dosis biológica que equivale al Rad multiplicado por la eficacia biológica relativa o factor de calidad.

Rad: es una unidad de absorción de radiaciones y se define como la dosis absorción de cualquier radiación nuclear que se acompaña por la liberación de 100 ergios de energía por gramo de materia absorbente. Para los tejidos blandos la diferencia entre el Rep y Rad es tan baja que se considera para fines prácticos el valor de la unidad.

5. TIPOS DE RADIACIÓN IONIZANTE

Pueden clasificarse en corpusculares (tienen masa) como son las radiaciones alfa y beta y electromagnéticas que son los rayos X y Gamma. La radiación alfa emitida por átomos de sustancias como el uranio y el radio. No penetra más allá de la piel y puede ser frenada por completo con una hoja de papel. El peligro potencial de que esta radiación está en que penetre al organismo por inhalación, ingestión o absorción a través de la piel. La radiación beta emitida por elementos como estroncio y yodo. Es más penetrante que la alfa, para detenerla basta con una lámina de aluminio o plástico grueso. Los Rayos Gamma no poseen masa, a causa de su energía pueden ionizar la materia. Pueden ser muy penetrantes y atravesar el cuerpo humano y espesores densos de láminas de plomo, acero y paredes de concreto. Para detenerla es necesario hacer cálculos a partir de la

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	313 de 553

energía de la radiación, el tipo de material que se utilizará como barrera y la exposición aceptada según la normatividad vigente. Los Rayos X son idénticos a los Gamma en su energía y efectos sobre la materia pero se diferencian en su origen y en la forma como emiten su energía.


5.1 RAYOS X

Los rayos X son una radiación electromagnética de la misma naturaleza que las ondas de radio, las ondas de microondas, los rayos infrarrojos, la luz visible, los rayos ultravioleta y los rayos gamma. La diferencia fundamental con los rayos gamma es su origen: los rayos gamma son radiaciones de origen nuclear que se producen por la desexcitación de un nucleón de un nivel excitado a otro de menor energía y en la desintegración de isótopos radiactivos, mientras que los **rayos X** surgen de fenómenos extranucleares, a nivel de la órbita electrónica, fundamentalmente producidos por desaceleración de electrones. La energía de los rayos X en general se encuentra entre la radiación ultravioleta y los rayos gamma producidos naturalmente. Los rayos X son una radiación ionizante porque al interactuar con la materia produce la ionización de los átomos de la misma, es decir, origina partículas con carga (iones).

5.2 RIESGOS A LA SALUD

La manera en la que la radiación afecta a la salud depende del tamaño de la dosis de esta. La exposición a las dosis bajas de rayos X a las que el ser humano se expone diariamente no son perjudiciales. En cambio, sí se sabe que la exposición a cantidades masivas puede producir daños graves. Por lo tanto, es aconsejable no exponerse a más radiación ionizante que la necesaria.

La exposición a cantidades altas de rayos X puede producir efectos tales como quemaduras en la piel, caída del cabello, defectos de nacimiento, cáncer, retraso mental y la muerte. La dosis determina si un efecto se manifiesta y con qué

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	314 de 553

severidad. La manifestación de efectos como quemaduras de la piel, caída del cabello, esterilidad, náuseas y cataratas, requiere que se exponga a una dosis mínima (la dosis umbral). Si se aumenta la dosis por encima de la dosis umbral el efecto es más grave. En grupos de personas expuestas a dosis bajas de radiación se ha observado un aumento de la presión psicológica. También se ha documentado alteración de las facultades mentales (síndrome del sistema nervioso central) en personas expuestas a miles de rads de radiación ionizante.

6. PRINCIPIOS GENERALES ASOCIADOS CON UNA BUENA PRÁCTICA EN LA OBTENCIÓN DE IMÁGENES

Los siguientes principios generales son comunes a todos los exámenes del radiodiagnóstico médico y corresponden a las áreas en las cuales se deben disponer recursos y prioridades para desarrollar el programa de control y garantía de calidad, por ende concierne a todo el equipo de salud involucrado en la protección, en el proceso de obtención de imágenes, en la realización del procedimiento y quienes informen los resultados.

- **Identificación de la Imagen**


Identificación del paciente, fecha del examen, proyección, nombre de quien realiza el procedimiento, etc. Ubicado en el soporte de la película.

- **Control de Calidad en equipos de rayos X**

Programas de Control y Garantía de calidad en equipos de rayos X.

- **Posicionamiento del Paciente**

La correcta posición del paciente es determinante en el éxito de cualquier examen radiológico.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	315 de 553

- **Limitaciones en el haz de rayos X**

La calidad de imagen es mejorada y la dosis al paciente es reducida.

- **Barreras y elementos de protección**

Para propósitos de protección radiológica.

- **Condiciones de exposición radiográfica**

Conocer y corregir el uso apropiado de las técnicas radiológicas (factores de exposición).

- **Sistema película pantalla**

Conocer la velocidad de sistema película pantalla utilizados (sensibilidad).

- **Densidad óptica de la película**

El ennegrecimiento de la película (densidad óptica) influye fuertemente en la calidad de imagen.


Conocer los rangos promedios de ennegrecimiento en una radiografía.

- **Exposición radiográfica por examen**

Numero de exposiciones radiográficas dentro de un examen.

- **Revelado de la película**

Controlar y optimizar el rendimiento y mantenimiento de las condiciones del proceso de revelado.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	316 de 553

- **Condiciones de Visualización**

Optimizar las condiciones de visualización para la evaluación de la calidad de imagen y la exactitud de la información diagnóstica.

- **Tasa de Rechazo**

Crear un registro de las películas rechazadas y sus motivos para un posterior análisis e implementar las acciones para su corrección.

7. PRINCIPIOS DE PROTECCIÓN RADIOLOGICA


El principal objetivo de la protección radiológica es **Garantizar que toda práctica que conlleve exposición a las radiaciones ionizantes se realice con la mayor seguridad y protección, minimizando al máximo posible, la exposición y el riesgo, de los trabajadores expuestos, de la población y el medio ambiente.**

Principios de Protección Radiológica:

- Justificación.
- Limitación de Dosis.
- Optimización.

7.1 Principio de Justificación

Tiene como objetivo, garantizar que toda exposición esté debidamente justificada. Casuísticamente, ante cada aplicación de una práctica que conlleva exposición a las radiaciones, es necesario realizar un análisis “riesgo beneficio”, donde prevalezca el último aspecto. La idea es evitar la realización de prácticas que

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	317 de 553

suponga exposiciones injustificadas que conlleven un riesgo innecesario de las personas expuestas.

7.2 Principio de Limitación de Dosis


La base fundamental de este principio, es establecer límites de exposición para las personas, los principales son los “**límites primarios de dosis**” para **trabajadores expuestos y público en general**.

Estos límites no deben considerarse como la frontera entre la seguridad y el peligro, sino como un indicador evaluativo de exposición, de riesgo y de detrimento a la salud. Actualmente, el cumplimiento de estos límites **garantiza**, la no aparición de los **efectos determinísticos** y limita al máximo, el riesgo a padecer los **efectos estocásticos** (cánceres y alteraciones genéticas) producidos por las radiaciones ionizantes.

7.3 Principio de Optimización

Con este principio se trata de que desde el origen, planificación, hasta su uso y aplicación de cualquier fuente de radiaciones ionizantes se realice, de forma tal, que se aseguren los niveles más bajos que **razonablemente** se puedan conseguir, teniendo en cuenta factores económicos y sociales. Este principio satisface de modo cualitativo el trabajo con las radiaciones ionizantes.

Antiguamente se conocía como el “Principio de ALARA” cuyas siglas en inglés, significa “as low as reasonably achievable”.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	318 de 553

8. VIGILANCIA PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES

8.1 Examen ocupacional de ingreso

A todo el personal objeto de la vigilancia se le deberá realizar un examen médico ocupacional inicial que permita evaluar su estado de salud, decidir su aptitud para el trabajo y comprobar que no presenta alteraciones que puedan ser agravadas por el trabajo. Durante esta evaluación se tendrá una historia clínica que incluya:

1. Información del tipo de trabajo realizado anteriormente y de los riesgos a que ha estado expuesto como consecuencia del mismo y si es el caso anexar historial dosimétrico.
2. Si el trabajador labora en tiempos parciales y se expone ocupacionalmente a radiaciones en otras instituciones deberá informarlo anexando entonces la información dosimétrica para ser cuantificada conjuntamente.
3. Antecedentes personales y familiares que podrían alertar sobre una condición de salud que haga variar el concepto de aptitud.
4. Examen físico completo.
5. Pruebas de laboratorio que serán solicitadas de acuerdo con el criterio del médico ocupacional que incluya como mínimo:
 - i. Cuadro hemático completo (recuento de glóbulos rojos, recuento de blancos con diferencial, recuento de plaquetas y VSG).
 - ii. Frotis de sangre periférica.
 - iii. Recuento de reticulocitos.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	319 de 553

8.2 Examen Ocupacional periódico


Los trabajadores ocupacionalmente expuestos serán sometidos a exámenes médicos ocupacionales periódicos no mayores a seis (6) meses, exámenes clínicos y exámenes complementarios.

9. VIGILANCIA RADIOLÓGICA POR DOSIMETRÍA DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS A RADIACIONES IONIZANTES

En el campo de la Protección Radiológica, la **vigilancia radiológica personal** del trabajador expuesto dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús ocupa un lugar relevante por cuánto ésta tiene como objetivo fundamental el registro, la evaluación, control e interpretación de la dosis que el operador va recibiendo y acumulando a través del tiempo por el desempeño de sus actividades. Esto permite tomar una conducta sanitaria específica cuando las dosis no se corresponden al tipo ni a la carga de trabajo en la que el trabajador se desempeña.

¿Para qué sirve la dosimetría personal?

- Para efectuar una eficaz vigilancia radiológica individual, obteniendo la información necesaria que permite calcular y estimar la dosis efectiva recibida por irradiación externa en un período de tiempo determinado.
- Permite el registro, control y evaluación de la dosis que el operador va recibiendo y acumulando por su trabajo, teniendo en cuenta los límites de dosis establecidos y recomendados internacionalmente.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	320 de 553

- Permite detectar posibles casos con exposiciones inadecuadas y elevadas para las prácticas que realizan.
- Permite realizar un análisis del nivel de exposición e indicar la necesidad de posibles modificaciones de las técnicas o procedimientos de trabajo.
- Permite efectuar una efectiva vigilancia epidemiológica del personal expuesto y correlacionar la exposición con posibles efectos adversos a la salud.

El personal de la clínica ocupacionalmente expuesto utiliza **dosímetros fílmicos**.

9.1 OBSERVACIONES DE IMPORTANCIA RELACIONADAS CON LA DOSIMETRÍA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN


- El dosímetro **no constituye un medio de protección personal**, constituye un medio de control que permite conocer la dosis que una persona va recibiendo (por irradiación externa) y acumulando durante un tiempo y poder tomar una conducta sanitaria preventiva según el caso. Su utilización **no excluye** el cumplimiento de las medidas de seguridad y protección radiológica establecidas para cada práctica, incluyendo en éstas, la tenencia y uso de elementos de protección personal cuando sea necesario.
- En la mayoría de los casos es suficiente el uso de un solo dosímetro, el cuál como se plantea y se recomienda internacionalmente, debe ser **ubicado en la región anterior del tórax cercano al área cardiaca**. Esta ubicación facilita la medición representativa de las dosis en las partes del cuerpo más expuestas.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	321 de 553

- Cuando se usan elementos de protección personal, por ejemplo, delantal plomado, el dosímetro **deber estar por debajo de éste**, puesto que lo que interesa es conocer la dosis que la persona recibe y no la que recibe el delantal.

9.2 CARACTERÍSTICAS Y CUIDADOS GENERALES EN EL USO DEL DOSÍMETRO

- El dosímetro es de **uso personal e intransferible**. Debe usarse permanentemente durante la jornada laboral y todos los trabajadores expuestos del área de rayos x de la Clínica, deben tener su propio dosímetro.
- El dosímetro es específico del centro de trabajo, por lo que al finalizar la jornada laboral se debe dejar en un lugar común, bien definido y apropiado, no expuesto a las radiaciones ionizantes.
- El dosímetro no debe someterse, por sí solo, a irradiaciones directas e innecesarias ni a otras fuentes directas de energía, por ejemplo, calóricas.
- El protector de la película dosimétrica no debe abrirse ni tampoco ser dañado, perforado o eliminado, puesto que esto conlleva al velado de la película sensible por entrada de la luz.
- Se debe revisar sistemáticamente el estado físico de los portadosímetros y la tenencia en éstos de sus filtros respectivos. En caso de alguna alteración consultar con el proveedor del servicio para su reparación o reposición.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	322 de 553

9.3 LIMITES DE DOSIS PARA TRABAJADORES OCUPACIONALMENTE EXPUESTOS


Según la resolución 2400 de 1979, En todos los sitios de trabajo en donde exista exposición a cualquier forma de radiación ionizante, la exposición no sobrepasará los límites fijados por la Comisión Internacional de Protección Radiológica.

Los límites de dosis para los trabajadores expuestos según la Comisión son los siguientes:

- El límite de dosis efectiva es 20 milisievert en un año. Este valor debe ser considerado como el promedio en 5 años consecutivos (100 milisievert en 5 años) no pudiendo excederse 50 milisievert en un único año
- El límite de dosis equivalente para el cristalino es de 150 mSv por año oficial.
- El límite de dosis equivalente para la piel es de 500 mSv por año oficial.
- El límite de dosis equivalente para las manos, antebrazos, pies y tobillos es de 500 mSv por año oficial.

10. PROTECCIÓN RADIOLÓGICA OPERACIONAL

El riesgo radiológico dado por la exposición a las radiaciones ionizantes puede estar asociado a **equipos generadores y/o a fuentes radiactivas.**

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	323 de 553


Los **equipos generadores** comprenden los *equipos de Rx* como los utilizados en la práctica del radiodiagnóstico médico y dental y los *aceleradores de partículas*, como los que se usan en el campo científico.

Las fuentes radiactivas pueden ser *selladas* o *abiertas*. A su vez, éstas fuentes pueden ser de “*alta actividad*”, cuando generan una tasa de dosis igual o superior a 1 rem/hora (0,01 Sv/h); por debajo de éstas, son consideradas fuentes de “*baja actividad*”.

El hombre puede irradiarse principalmente de dos maneras: **Por irradiación externa** y **por contaminación radiactiva**.

- **Irradiación externa:** Es cuando la fuente emisora de radiaciones se encuentra fuera de la persona que se expone y es irradiada. Esta irradiación puede ser, de cuerpo total, parcial o localizada.
Esta situación puede presentarse tanto con equipos generadores como con fuentes radiactivas.
- **Contaminación:** En ésta, la fuente emisora se encuentra en contacto con la persona, si es en la superficie (piel, mucosas y/o faneras) la *contaminación* es *superficial*, si la fuente se encuentra en el interior del organismo, entonces es una *contaminación interna*. Esta situación **exclusivamente** puede presentarse con fuentes radiactivas.

Las medidas básicas de protección radiológica operacional son:


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	324 de 553

- **BLINDAJE**
- **TIEMPO**
- **DISTANCIA**

BLINDAJE: Este método disminuye el campo de radiación entre la fuente y la persona o punto de interés específico, logrando así una disminución de las tasas de dosis de exposición, tanto de los trabajadores expuestos como del resto de la población.

Existe toda una metodología con procedimientos matemáticos y cálculos bien establecidos para lograr un adecuado blindaje según las características de la fuente generadora, es decir, cada caso es particular y el cálculo de blindaje también será específico. Los materiales de absorción más eficaces y que más se utilizan es el plomo y el concreto. En muchas ocasiones, como es el caso de los equipos de Rx utilizados dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, tan solo basta el blindaje que puede brindar una pared de ladrillos o concreto con un espesor normal, no obstante y a manera de resumen, todo dependerá del nivel energético de la fuente que se vaya a blindar y de las características de la instalación o área de trabajo.

Elementos de protección personal: Son considerados dentro del blindaje. Deben ser usados cada vez que se exponga a un campo de radiaciones, tanto por el personal expuesto como por los acompañantes y hasta por los mismos pacientes si es necesario. Existen distintas alternativas o medios que van desde el uso de ropa exclusiva de trabajo, guantes plomados, lentes de seguridad, protección respiratoria, etc, hasta el uso de los delantales plomados y collarines que son los más conocidos y utilizados dentro de la radiología médica. Estos

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	325 de 553


últimos pueden tener diferentes espesores según el campo de radiación al que se expone; en el caso particular de la radiología médica convencional el espesor es de 0,25 mm de Plomo. Hay que tener muy en cuenta que en muchas ocasiones el solo uso del delantal plomado no significa la no exposición a las radiaciones, por lo que hay que presente el cumplimiento de las otras medidas de protección operacional. Estos elementos de protección personal deben cuidarse y protegerse de manera adecuada para mantener su efectividad y prolongar su vida útil.

TIEMPO: Esta técnica es importante para lograr una disminución de la dosis de exposición tanto del personal expuesto como la de los pacientes. Es directamente proporcional, o sea, a mayor tiempo de exposición a la radiación mayor será la dosis absorbida y viceversa; de aquí se deduce la importancia de utilizar en cada práctica el menor tiempo posible de radiación sin afectar la calidad del estudio radiográfico.

DISTANCIA: Esta técnica es una de las más importante, segura, fácil de aplicar y menos costosa con la que se logra una disminución del nivel de exposición al campo de radiaciones dentro del ámbito de la radiología médica y dental.

En este proceder se aplica “**la Ley del cuadrado inverso de la distancia**” que significa:

“Sí se conoce la intensidad de la dosis en un punto, esta irá disminuyendo según el cuadrado inverso de la distancia”. Existe una expresión matemática en este sentido que demuestra que al duplicar la distancia desde la fuente emisora al sujeto o punto de interés, se reducen la dosis de exposición a la cuarta parte con relación al punto inicial y así sucesivamente.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	326 de 553

11. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO DE RAYOS X DENTRO DE LA INSTITUCIÓN

Marca: SIEMENS

Modelo: 0372300X022i


Serial: 01442516

Otras especificaciones: 110 V; 80 KV; 50 A

12. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ÁREA RAYOS X DE LA CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS


El área de rayos X dentro de la institución cuenta con:

- ❖ Muro en concreto de 8 centímetros de espesor, mas pañete de de 2 cm a cada lado. Total grosor muro: 12 cm.
- ❖ Puertas de madera en su interior cuentan con lámina de plomo purificado de 2 milímetros de espesor, dimensiones de 2 metros x 41 centímetros.
- ❖ La puerta del cuarto de disparo cuenta con un vidrio de 30x30 centímetros y 2 milímetros de espesor, este deja visualizar desde esta zona la toma de la placa.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	327 de 553

BIBLIOGRAFIA

- Boletín de salud ocupacional volumen 1 n° 1; Ejército de Colombia. 2008.
- Resolución 2400 de 1979; Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 1979

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	328 de 553

ANEXO 16 Guía lavado de manos CPNJ

1. INTRODUCCIÓN


El lavado de manos es la principal medida para evitar las infecciones nosocomiales de origen exógeno. Así, en el año 1846 Semmelweis fue el primero que relacionó el lavado de manos con la transmisión de enfermedades infecciosas. Desde este momento fueron muchos los que trataron este tema, pero es Eickoff en 1980 el que establece los niveles de eficacia de las medidas de control de la infección nosocomial y dice: el lavado de manos constituye una de las medidas de eficacia probada para evitar la contaminación o infección.

2. OBJETIVO

Remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.

3. INDICACIONES:

- Antes y después de realizar técnicas invasivas con el enfermo
- Inserción de catéteres.
- Extracción de muestras analíticas.
- Realización de sondajes.
- Practicar curas.
- Después del contacto con excreciones, secreciones y sangre del enfermo
- En el manejo de enfermos inmunodeprimidos.

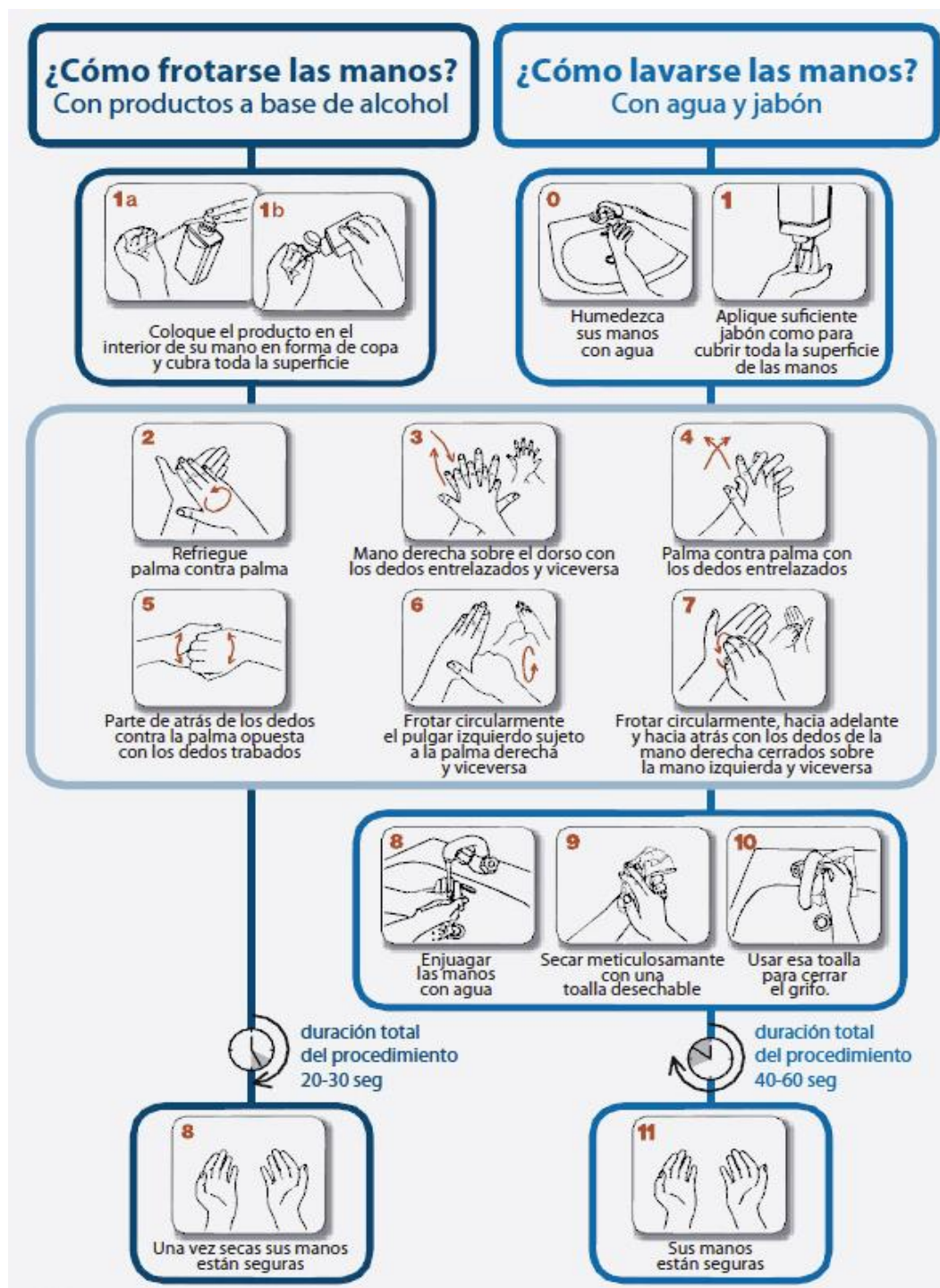
	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	329 de 553


4. RECOMENDACIONES

- Mantener las uñas cortas y limpias. Las uñas largas son más difíciles de limpiar y aumentan el riesgo de rotura de guantes. No llevar uñas artificiales.
- No usar anillos, relojes ni pulseras. Estos elementos pueden actuar como reservorio y dificultan la limpieza de manos y antebrazos.
- El uso de emolientes y lociones protectoras de la piel, después de la actividad laboral, se considera deseable e incluso recomendable en la práctica diaria, porque pueden aumentar la resistencia de la piel a los gérmenes, y por tanto, disminuir la infección cruzada. Sin embargo, hay q tener en cuenta que algunos antisépticos se inactivan en presencia de algunos de estos productos.



5. TÉCNICA PARA EL LAVADO DE MANOS



	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	331 de 553

ANEXO 17 Procedimiento para análisis de puesto de trabajo

1. OBJETIVO

Establecer una metodología para realizar los análisis de puesto de trabajo, con el fin de determinar condiciones que afectan el estado de salud de los trabajadores y que están siendo estudiadas por la entidad promotora de salud o Administradora de Riesgos profesionales.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica cuando solicitan por escrito a la empresa el análisis de puesto para estudio de enfermedad profesional o adaptación de tareas.

3. RESPONSABLES


Gerencia, Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional, Trabajador.

4. DEFINICIONES

Análisis de puesto: Es el análisis que se le realiza a un puesto de trabajo para Verificar las condiciones ambientales, físicas, ergonómicas y método de trabajo de como se realiza y la recomendación de mejoras.

ARP: Administradora de riesgos profesionales.

EPS: Entidad promotora de Salud.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	332 de 553

Enfermedad Profesional: todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar y que haya sido determinada como tal por el gobierno nacional.

Accidente de Trabajo: todo suceso repentino que sobrevenga por causa o en ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o la muerte.

5. CUADRO DE ACTIVIDADES


Nº	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO	RESPONSABLE
1.	Recibir de la EPS o ARP solicitud de realizar análisis de puesto de trabajo cuando haya relación causa-efecto con la tarea desempeñada, cuando hay secuela de accidente de trabajo o cuando las condiciones de salud puedan verse afectadas por la actividad que realiza dentro de la empresa.	Oficio	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional
2.	Realizar visita, que incluye entrevista con el trabajador afectado, compañeros de área, observación del puesto de trabajo, mediciones ambientales si se requieren.	Formato de Análisis de Puesto de Trabajo PR-GTH-SO-8-01	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional
3.	Elaborar informe con recomendaciones este incluye planos, mediciones, fotografías, etc.	Informe	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	333 de 553

4.	Remitir informe a la EPS o ARP según sea el caso para revisión y determinación de conducta.	Informe	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional
5.	Remitir oficio a la Gerencia con copia al trabajador con las conclusiones y recomendaciones del informe de análisis del puesto de trabajo.	Oficio	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional
6.	Realizar seguimiento a las recomendaciones dadas por la EPS o ARP. En el caso específico en el cual la patología presentada sea de origen profesional o secuela de accidente de trabajo el seguimiento debe ser realizado por la ARP	N/A	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional


6. REGISTROS

Nombre	Lugar de almacenamiento	Responsable	Tiempo de retención	Disposición final
Formato de Análisis de Puesto de Trabajo PR-GTH-SO-8-01	Archivo Coordinación Seguridad y Salud Ocupacional	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional	Permanente	N/A

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	334 de 553

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de cambio	Fecha
0.0	Versión inicial	

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	335 de 553

ANEXO 18 Procedimiento para realizar trabajos en altura

1. OBJETIVO

Establecer los procedimientos, equipos y aptitudes en el desempeño de trabajos en alturas; que garanticen la seguridad de los trabajadores en el ascenso, descenso y desplazamientos en y hasta el lugar de trabajo, así como de las personas involucradas indirectamente.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica al realizar actividades de limpieza, mantenimiento y otras actividades realizadas a una altura superior a 1.5 metros sobre el nivel del piso.

3. DEFINICIONES

Estándar


El significado primario moderno que se ha definido para la palabra estándar se refiere a "lo que es establecido por la autoridad, la costumbre o el consentimiento general". En este sentido se utiliza como sinónimo de norma.

La Real Academia Española define ESTÁNDAR (del inglés Standard) como:

1. adj. Que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia.
2. m. Tipo, modelo, patrón, nivel. Estándar de vida.

La misma academia define PROCEDIMIENTO como:

1. m. Acción de proceder.
2. m. Método de ejecutar algunas cosas.
3. m. Der. Actuación por trámites judiciales o administrativos.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	336 de 553

Siguiendo el sentido de las definiciones enunciadas el objetivo general de los presentes Estándares es “Brindar al personal de la empresa las instrucciones necesarias para la ejecución de trabajos seguros en alturas, usando los equipos de seguridad, los elementos de protección personal y las técnicas más adecuadas para la tarea encomendada”.

Trabajo en alturas

Es todo trabajo que se realiza a más de 1,5 metros de altura sobre un nivel más bajo y en lugares donde no existen plataformas permanentes protegidas en todos sus lados con barandas y retenciones.

Anclaje


Punto seguro de sujeción a la estructura para el sistema de protección de caídas. Según OSHA “Los anclajes usados para la sujeción de los E.P.P. de caídas deberá ser independiente de cualquier anclaje que vaya a ser usado para suspender o soportar plataformas y capaz de soportar por lo menos 5000 lb. (22.2 KN) por trabajador conectado.

Punto de anclaje

Elemento estructural rígido con una resistencia igual o superior a 5000 Lb por cada persona que se conecte a él.

Arnés de Seguridad

Son elementos de protección personal que garantizan la distribución de las fuerzas de amortiguación sobre piernas, pelvis, pecho y hombros en caso de una caída; esta constituido por bandas, elementos de ajuste, hebillas, argollas para

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	337 de 553

anclaje y otros elementos que se disponen de tal forma que se ajustan ergonómicamente al cuerpo de la persona que esta realizando la labor.

Emisor

Persona que ha sido entrenada, evaluada y por lo tanto es calificada para la observación del cumplimiento de los estándares de seguridad para trabajos en altura.

Lista de verificación

Es una guía por escrito para la verificación de las condiciones de seguridad de las personas que están trabajando en altura.

Pueden existir tareas que por ser rutinarias en su realización solo deberán requerir de la aplicación de la Lista de Verificación y no harán uso de todo el concepto de Permiso de Trabajo, esto en ningún momento significa que la Lista de Verificación no tenga la seriedad que requiere la verificación de un estándar de seguridad.


Operario autorizado

Persona capacitada, entrenada, evaluada y autorizado para realizar trabajos en alturas ya que conoce las técnicas y normas para ejecutar estas tareas.

Permiso

Es una autorización y aprobación por escrito que especifica la ubicación y el tipo de trabajo a efectuarse. En éste se certifica que los peligros han sido evaluados por personas capacitadas y que se han tomado las medidas de protección necesarias.

Personal calificado

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	338 de 553

Persona que ha sido entrenada y capacitado, por lo tanto es calificada para la realización de la tarea o administración del programa.

Línea de Vida Horizontal

Dispositivo de anclaje móvil conformado por una cuerda horizontal de 5 y 20 metros de longitud máximo, esta puede estar construida en poliéster, Nylon o Cable de Acero, pueden tener más de un usuario esta puede soportar un peso muerto hasta 5000 lbs o (22 KN).

Línea de Vida Vertical

Dispositivo de anclaje móvil consistente en una cuerda vertical de 25 metros máximo, esta puede ser de poliéster, nylon o Cable de Acero. Solo para un usuario.

Andamio


Sistemas completos de módulos triangulares con plataformas de trabajo sobre bases fijas y móviles con acceso por escaleras y cerramientos o pasamanos en barandas para proteger contra una caída de alturas.

4. CONSIDERACIONES GENERALES

➤ **Tareas que requieren un sistema de permisos para trabajos en altura.**

Algunos de los ejemplos de trabajo en altura que requieren permiso de trabajo:

- Arrumes o almacenamientos en bodegas.
- Limpieza de techos y estructuras
- Limpieza de fachadas en edificaciones

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	339 de 553


- Edificaciones en construcción
- Instalación de lámparas.
- Decoración de estructuras
- Poda de árboles
- Montaje de estructuras

Existen procesos de prestación de servicios, en donde algunas tareas, obligan rutinariamente a trabajar en altura, por lo tanto, el criterio a seguir es que no se requiere del diligenciamiento del permiso. Sin embargo, el supervisor o responsable del área, debe tener un plan preventivo, por escrito, de inducción, entrenamiento y seguimiento permanente, basado en los análisis de riesgo por oficios y en los estándares de seguridad.

La aplicación de las listas de verificación y observación son herramientas importantes para el logro de los objetivos.

➤ **Pasos generales a tener en cuenta durante la planeación y solicitud del permiso para trabajos en Alturas:**

- Determinar los riesgos y características del área donde se realizará el trabajo, con el fin de definir la necesidad de obtener el permiso de trabajo en Alturas- **Lista De Verificación.**
- Solicitar el permiso a la persona calificada que ha sido definida previamente por la empresa -**Emisor**- Está, debe diligenciar completamente el permiso y verificar el cumplimiento de las condiciones de seguridad establecidos en el mismo.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	340 de 553


- Cuando se solicite un permiso para trabajos en Alturas y se requiera de otros permisos como el de trabajos en caliente o trabajos en espacios confinados, al mismo tiempo, es indispensable que el Emisor verifique que todos los requerimientos de seguridad de los otros permisos se cumplan.
- Verificar que existan y que estén en buen estado los elementos de seguridad y otros equipos necesarios como: arnés, andamios, escaleras, ganchos, cuerdas, entre otros.
- Mantener copia del permiso en el área de trabajo para verificar que las personas que realizan la tarea y las condiciones para los cuales fue emitido el permiso, se mantengan.
- Garantizar que los subcontratistas que realicen trabajos en altura diligencien el respectivo permiso y cumplan con las medidas de seguridad establecidas por la empresa.

➤ **Recuerde:**

El permiso es válido únicamente para trabajar en el sitio especificado y durante el periodo designado en el.

➤ **Vigencia de un permiso para trabajos en altura:**

Diligenciado el permiso para trabajo en altura, este tendrá vigencia sólo para las siguientes circunstancias:

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	341 de 553

- Permanezca el mismo objetivo de la tarea.
- Para el tiempo de la vigencia estipulado. (8 horas)
- Para el turno de trabajo realizado.
- Para las personas autorizadas.
- Mientras se cumplan todas las condiciones de seguridad verificadas y no varíen las Condiciones en las cuales se desarrolla la labor.

5. PROCEDIMIENTO

Se destacan dos fases que deben realizarse en forma conjunta: la protección pasiva y la activa del trabajador.


1. Protección Pasiva:

Comprende una serie de operaciones previas a la ejecución de la tarea, tales como:

CONSTRUCCION Y MONTAJE DE ANDAMIOS: Los andamios estarán erguidos, serán fuertes y construidos en forma apropiada. El ancho mínimo de la plataforma de trabajo-tablones será de 60 centímetros, deberán amarrarse para aumentar su resistencia y seguridad y así evitar su balanceo.

Al término de la tarea diaria se retiraran los puntos elevados, los materiales sueltos y herramientas para evitar su caída.

No se realizara trabajo en altura a la intemperie o cuando se generen tormentas o fuertes vientos.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	342 de 553

MONTAJE DE CABLES DE VIDA: siempre se deberá contar con un cable de vida, el cual será de acero o de nylon para servir de soporte de seguro para los arnés del personal de trabajadores que realicen la tarea. Es fundamental que dicho cable esté vinculado a un punto de anclaje adecuado, resistente y totalmente seguro, el mismo será evaluado por el responsable de la obra y por el coordinador de salud ocupacional antes de la emisión del permiso. Se deberá tener en cuenta la resistencia del cable en relación al número de usuarios, dicho cable debe estar construido bajo normas específicas.


CONTROL DE CHISPAS: Siempre que se deban realizar tareas en caliente, corte o soldaduras (eléctrica o autógena) o bien tareas de amolado; es decir, cualquier operación que genere chispas se deberán utilizar todos los medios posibles a fin de evitar incendios (controlando lo más próximo a la fuente), por medio de bolsas o lonas mojadas y efectuando previamente una correcta limpieza en las zona donde caerán las chispas o partículas incandescentes.

2. Protección activa

ARNES DE SEGURIDAD CON DOBLE CABO DE VIDA: Este elemento de primordial importancia, y de uso necesario en trabajos de alturas (ascensos/descensos).

DEMARCAION DE LA ZONA DE TRABAJO: El objetivo es evitar que personas ajenas al trabajo ingresen a esta zona de riesgo.

La superficie protegida deberá ser 5 metros mayor que la protección vertical del área de trabajo.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	343 de 553

TAREAS EN EL NIVEL INFERIOR: Solo estará permitido permanecer en esta área las personas encargadas de asistir al izaje de herramientas o materiales, quienes deberán retirarse una vez efectuado el izaje.

Cuando sea imprescindible realizar tarea en el nivel inferior, o existan equipos que puedan ser dañados solamente se autorizara el trabajo si se protege a los operarios o maquinas con techos resistentes o mallas de seguridad. El tamaño de la malla será de acuerdo a la maquinaria a proteger.

SEÑALIZACION: Deberá ser efectuada por el responsable del trabajo en coordinación con el coordinador de salud ocupacional.

Los carteles a utilizar contarán con textos similares a los siguientes, según los riesgos:


6. PRECAUCIÓN/TRABAJO EN ALTURA/CAÍDA DE MATERIALES/PELIGRO NO PASAR

Normas de seguridad para realizar trabajos en altura

Las medidas de precaución más importantes en este tipo de trabajos, se deben tener en cuenta con los siguientes elementos:

Arnés de cuerpo completo:


- Deben cumplir con la norma Icontec 2021 y 2037. Elaborado en material sintético y de
- Capacidad nominal de 5000 Lb (2500 Kg.), con habilidad de afianzar alrededor de la cintura, pecho, hombros y muslos.
- Es obligatorio el uso de arnés de seguridad para todo el personal que esté realizando trabajos en alturas. El propósito principal de esta disposición es

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	344 de 553

que en caso de un evento, el trabajador quede suspendido y no caiga al piso. Los cinturones de cuero o correas para ajustar el pantalón no se usan como elementos de protección contra caídas. La fuerza generada por el Sistema de seguridad al detener la caída impacta el cuerpo por medio del cinturón o el arnés. Si el equipo no está siendo utilizado correctamente, el impacto puede lastimar la columna vertebral o los órganos internos o lo que es peor generar la ruptura del equipo protector.

Líneas de seguridad, manilas y eslingas:

- Deben cumplir con la norma Icontec 2021 y 2037. Estas se utilizan para asegurarse desde un arnés de seguridad a un punto de anclaje fijo, a una cuerda de anclaje horizontal o de anclaje vertical.
- Las líneas deben ser de material sintético con una capacidad nominal de 5000 Lb. (2500 Kg) Verificar que la línea no tenga nudos ni uniones. Los nudos reducen la resistencia en un 50%. Las cuerdas o manilas utilizadas para levantar o movilizar carga no pueden ser usadas como cuerdas de seguridad personal.
- Inspeccionarla cada vez que se use, desde el anclaje hasta el final de la cuerda.
- Debe estar protegida de aristas vivas, posibles desgastes por roce, corrosión y alta temperatura.
- El sistema de enganche del arnés a la cuerda debe ser de ajuste rápido para la línea de vida.
- La distancia máxima de desaceleración para que el trabajador usuario del equipo contra caídas se detenga por completo es de 1 metro (Icontec 2021 y 2037).

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	345 de 553


- Las líneas de seguridad o de vida deben tener un sistema de absorción de choque que evite la frenada de la cuerda le cause severos daños a la persona.
- Las líneas de vida o de seguridad en posición vertical nunca deben tener más de un trabajador conectado a ellas. Las que son en posición horizontal pueden tener varios trabajadores conectados a ella siempre y cuando los puntos de anclaje y la línea tengan una resistencia a la carga de 5000 Lb por trabajador.

Punto de anclaje:

- Es el punto que soporta la fuerza de caída. El anclaje usado para impedir caídas debe ser independiente al soporte en que se paran los trabajadores.
- Las columnas y vigas normalmente son consideradas puntos seguros para fijar. Evite usar tuberías de diámetro pequeño y cualquier parte de un sistema eléctrico.
- Los ganchos que conectan los elementos para impedir caídas al punto de anclaje, deben ser de calce.
- El punto de anclaje debe estar a la altura del tórax.

Andamios:

- Deben cumplir con la norma. Dentro de las precauciones más importantes a tener en cuenta con estos equipos, se mencionan:
- Fije el andamio a una superficie que garantice apoyo.
- Verifique la superficie de apoyo
- Arme el andamio incluyendo todas sus partes (crucetas, chapolas, cuerpo)
- Instalar pasamanos firmes y bien asegurados.
- La plataforma debe ser completa y los tablonos deben estar amarrados. Evitar utilizar tablonos figurados.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	346 de 553


- La carga no debe ser mayor a la permitida y los materiales deben estar bien distribuidos.
- No se pueden movilizar o trasladar los andamios con personal o materiales en la plataforma.
- No se debe subir al andamio a través de las crucetas.

Escaleras:

- Para evitar accidentes durante el uso de las escaleras tenga siempre presente las siguientes recomendaciones:
- Verificar que todos los travesaños estén en buenas condiciones (libres de fisuras y conserven la misma distancia)
- Los travesaños deben estar encajados
- Subir y bajar de frente a la escalera.
- Sujetarla en la parte superior sobre una superficie sólida y resistente.
- Colocar estacas o travesaños en la parte inferior para evitar el deslizamiento.
- Mantener la zona de acceso despejada y ordenada.
- Colocar la escalera teniendo en cuenta que la distancia entre el apoyo inferior y el extremo superior sea $\frac{1}{4}$ de la longitud de la escalera.
- Verificar la superficie de apoyo.

Normas para trabajos sobre techos


- Antes de realizar cualquier trabajo o inspección en techos; revisar las condiciones de seguridad. El jefe debe firmar la autorización de trabajo en alturas.
- Llevar al sitio de trabajo todas las herramientas necesarias antes de subirse e iniciar la labor

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	347 de 553

- Para caminar sobre techos buscar los perlines o cerchas y canoas, no se debe caminar sobre la teja.
- POR NINGÚN MOTIVO SE PUEDE CAMINAR O PERMANECER SOBRE LAS TEJAS. En caso de tener que caminar sobre las tejas, ubicar sobre ellas dos tablas o tablonos gruesos y sin fisuras o una escalera de aluminio.
- Las escaleras o canes deben asegurarse con manilas a algún elemento estructural del techo como diagonales, correas, riostras, tensores, etc.
- Realizar trabajos en techos, canoas etc. solo en el día y en tiempo seco. En caso de lluvia deben suspenderse y esperar a que vuelva a estar seco.
- Por las canaletas se puede caminar con los pies a lado y lado del arco de la teja
- Revisar los lagrimales para detectar si están flojos y en este caso informar para su arreglo.
- Asignar a una persona para alcanzar los materiales a quien este sobre el techo, usar manilas para llevar hasta el sitio los elementos de trabajo. Mientras se desplazan deben llevar las manos libres.
- Si el trabajo implica caída de materiales, demarcar el área e informar a quienes estén en el piso inferior.
- Si sé esta en contacto directo o indirecto con maquinas o energía, bloquear su funcionamiento con la ayuda de un electricista o mecánico.
- Al concluir el trabajo retirar escombros, materiales sobrantes, herramientas y demás elementos usados.

7. PREPARACIÓN Y RESPUESTA EN EMERGENCIAS

Al asumir la valoración de riesgos y usar equipos y elementos de protección personal para trabajos en alturas, junto con procedimientos seguros, los riesgos

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	348 de 553


pueden ser significativamente reducidos. Sin embargo, la posibilidad de ocurrencia de un accidente es latente y se deben contar con procedimientos de emergencias. Se considera necesario que la empresa implemente estos procedimientos de emergencia, ya que no es descartable la ocurrencia de sucesos como:

- Falla en el equipo de acceso.
- Falla en los equipos de seguridad y de trabajo.
- Recuperación de una persona afectada por causas variadas, pérdida de conciencia, heridas, golpes, etc.

8. ACCIONES DE REVISIÓN Y CORRECCIÓN


El Equipo y los elementos de protección requieren de una acción de control y revisión continua. Esta comprende:

- Inspección rutinaria de equipos, así como de las medidas y procedimientos de seguridad. Todas las no-conformidades deben ser registradas, investigadas y corregidas. Para ello se deben emplear las listas de verificación y chequeo recomendadas o las listas preuso de los equipos que cuenten con ellas
- El registro de no-conformidades, así como de todo accidente o incidente que involucren trabajo en alturas.
- La investigación de todo accidente o incidente que involucren trabajo en alturas, así no sea incapacitante, ya que sus causas deben ser corregidas y los accidentes e incidentes prevenidos en el futuro.
- Revisión de procedimientos o estándares de seguridad y validación permanente de los mismos relativos al trabajo seguro en alturas.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	349 de 553

9. PROCEDIMIENTO


- Todo trabajo debe ser evaluado por el área de Seguridad y Salud Ocupacional a través de formato **“Permiso para trabajo en alturas”**
- Antes de realizar un trabajo en alturas, es importante que las condiciones de seguridad del área estén aseguradas, es decir que cuenten con líneas de vida horizontal fijas ó punto de anclaje para fijar las líneas.
- Si las condiciones de seguridad de los tejados o fachadas no se dan para realizar el trabajo, la labor **NO ES APROBADA** por salud Ocupacional.
- Para los trabajos en alturas el equipo debe estar conformado por 2 personas y un supervisor, si el trabajo no es frecuente puede entrenarse una persona para que acompañe los trabajos.
- Si el trabajo es rutinario debe tener una persona permanente que supervise el trabajo.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	350 de 553

ANEXO 19 Programa de gestión de orden y aseo cinco eses

TABLA DE CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN	351
1. OBJETIVO.....	351
1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 351	
2. ALCANCE	351
3. RESPONSABILIDADES	351
4. DESARROLLO	352
4.1 GENERALIDADES 352	
4.2 VENTAJAS DEL ORDEN, LA LIMPIEZA Y EL ASEO 352	
5. LAS CINCO ESES.....	353
5.1 SEIRI 353	
5.2 SEITON 355	
5.3 SEISO 356	
5.4 SEIKETSU: 358	
5.5 SHITSUKE 359	
ANEXO	360

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	351 de 553

JUSTIFICACIÓN

El programa de gestión de Orden y Aseo Cinco Eses “5S” tiene como propósito mejorar el orden, la limpieza y el aseo en las instalaciones de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, para generar beneficios en la salud de los trabajadores y en las condiciones de seguridad industrial en la institución y como control sobre los peligros locativos.

1. OBJETIVO

Disminuir el índice de severidad por accidentalidad laboral incapacitante causada por peligros locativos.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS


- Crear una cultura de orden en los trabajadores al interior de la compañía.
- Contribuir al mantenimiento de condiciones ergonómicas en los puestos de trabajo, para disminuir el peligro locativo, el biomecánico y el psicosocial.
- Contribuir a mantener la concentración y el rendimiento en el trabajo.
- Mantener áreas seguras en los espacios de trabajo.

2. ALCANCE

Este programa aplica a las instalaciones de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

3. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad de todo el personal de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, cumplir con los estándares y normas de orden, limpieza y aseo en las áreas de trabajo.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	352 de 553

4. DESARROLLO


4.1 Generalidades

El orden, la limpieza y el aseo en el trabajo son factores de gran importancia para la salud, la seguridad, protección del medio ambiente, productividad y calidad de la Clínica Pediátrica Niño Jesús. Como tal son esenciales para la eficiencia del personal y de la organización porque nos ayudan a optimizar el tiempo y a reducir los costos de operación.

El método de de las 5S, es una técnica japonesa, basada en dar pautas para entender, implantar y mantener un sistema de orden y limpieza en la Clínica Pediátrica Niño Jesús, a partir del cual se puedan sentar las bases de la mejora continua y de unas adecuadas condiciones de seguridad y medio ambiente de toda la empresa.

4.2 Ventajas del Orden, la Limpieza y el Aseo

- Disminuye la aparición de accidentes laborales causados por peligros locativos como golpes, caídas, tropezones, resbalones.
- Disminuye el cansancio y el estrés generados por sobrecarga visual.
- Disminuye la generación de lesiones osteomusculares causadas por espacios reducidos y atiborrados de elementos, que dificultan la movilidad y los desplazamientos en el puesto de trabajo, situación agravada también por el estrés.
- Estimula mejores hábitos de trabajo.
- Refleja un lugar de trabajo más agradable.
- Aumenta el uso del tiempo y espacio valiosos.
- Las personas trabajan de manera más cómoda y rinden más en su trabajo.
- Aumenta la satisfacción en el trabajo.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	353 de 553

5. Las Cinco Eses


Las cinco eses 5S son cinco principios japoneses cuyos nombres comienzan por S:

SEIRI	→	CLASIFICAR
SEITON	→	ORDENAR
SEISO	→	LIMPIAR
SEIKETSU	→	ESTANDARIZAR
SHITSUKE	→	AUTODISCIPLINA

5.1 SEIRI (Clasificar)

El propósito de clasificar significa retirar de los puestos de trabajo todos los elementos que no son necesarios en las actividades cotidianas de la compañía.

Clasificar es: separar u ordenar por clases, tipos, tamaños, categorías o frecuencia de uso. Los elementos necesarios se deben mantener cerca de la acción, mientras que los innecesarios de deben retirar del sitio, transferir o eliminar.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	354 de 553

“LO QUE NO SIRVA, QUE NO ESTORBE”

SAQUE TODO LO QUE TENGA EN EL PUESTO DE TRABAJO, SEPARE O CLASIFIQUE DE LA SIGUIENTE MANERA:


- ✓ Sacar, separar y clasificar lo que utiliza a diario y en todo momento, y lo que utiliza esporádicamente, como documentos, teléfonos, libros que consulte continuamente, entre otros.
- ✓ Eliminar lo que no sirve, ejemplo: documentos que han perdido vigencia, que no se han leído en más de tres meses, los esferos que no escriben.
- ✓ Entregar a otras áreas los libros o demás enseres que no pertenecen a su puesto de trabajo.

Beneficios de Clasificar:

- Se puede utilizar lugares que se despejan.
- Se descartan los elementos obsoletos, controlándose así su tiempo de vida útil.
- Se evita el almacenamiento excesivo y se elimina el despilfarro.

El SEIRI nos indica que tenemos que realizar una campaña inicial de selección y discriminación de los elementos necesarios e innecesarios para la ejecución de nuestras actividades, en función de su utilidad disponiendo de organizadores o espacios especiales para la recogida de lo necesario.

“CUANDO MAS REDUZCA EL ESPACIO OCUPADO POR OBJETOS INNECESARIOS Y OBSOLETOS, HABRÁ MÁS COMODIDAD, FACILIDAD PARA LIMPIAR Y ORDENAR EL ÁREA Y ELLO REDUNDRÁ POSITIVAMENTE EN NUESTRO BIENESTAR”

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	355 de 553

5.2 SEITON (Ordenar)

Consiste en organizar los elementos que hemos clasificado como necesarios de modo que se puedan encontrar con facilidad. Estableceremos claramente donde tiene que estar cada cosa, de modo que todo trabajador que vaya a necesitar algún elemento sepa con certeza donde va a encontrarlo y a donde debe devolverlo.


Para ubicar apropiadamente los elementos de trabajo se debe considerar la frecuencia y la secuencia de uso de los mismos, lo que evitara movimientos y desplazamientos innecesarios.

Las metodologías utilizadas en SEITON facilitan su codificación, identificación y demarcación de áreas para facilitar su conservación en perfectas condiciones y en un mismo sitio durante el tiempo. Una vez se ha conseguido eliminar lo innecesario, el paso siguiente es “Ordenar lo útil” de manera que se consiga cumplir con el lema:

“UN LUGAR PARA CADA COSA NECESARIA Y CADA COSA NECESARIA EN SU LUGAR”

En las oficinas, SEITON tiene como propósito facilitar el archivo y la búsqueda de documentos, mejorar el control visual de las carpetas, y eliminar la pérdida de tiempo al acceder a la información. El orden en el disco duro de un ordenador se puede mejorar si se aplican los conceptos SEITON en el manejo de archivos.

Organización: Un lugar para cada elemento. Cada elemento en su sitio.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	356 de 553

Arreglo: Eliminación del tiempo empleado para buscar y guardar las cosas.

PASOS PROPUESTOS PARA ORGANIZAR:

- Establecer claramente donde tiene que estar cada cosa de modo que todo trabajador que vaya a necesitarla sepa con certeza donde va a encontrarla.
- Definir nombre, código o color para cada clase de artículo.
- Almacenar juntos los elementos que se utilizan en la misma tarea.
- Acomodar las cosas de tal forma que facilite el colocar las etiquetas visibles y utilizar código de colores para facilitar la localización de los objetos de manera rápida y sencilla.


Beneficios de Ordenar:

- Facilita el acceso rápido a elementos que se requieren para el trabajo.
- Se mejora la información en el sitio de trabajo para evitar errores y acciones de riesgo potencial.
- El aseo y limpieza se pueden realizar con mayor facilidad y seguridad.
- La presentación y estética de las oficinas se mejora, comunica orden, responsabilidad y compromiso con el trabajo.
- Se libera espacio.
- El ambiente de trabajo es más agradable.

5.3 SEISO (Limpiar)

Consiste en mantener las condiciones de limpieza de los pasillos, de la mesa de trabajo, de la oficina, de las sillas, del computador, del teléfono, de los libros, carpetas, de los estantes, de las puertas y demás elementos del sitio de trabajo.

Para aplicar el SEISO se debe:

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	357 de 553

- Integrar la limpieza como parte del trabajo diario.
- Asumir la limpieza como una actividad de mantenimiento autónomo e inspección.

“LA LIMPIEZA ES INSPECCIÓN”


Limpieza: Acabar con todo lo que sea extraño y no útil. Evitar ensuciar y limpiar enseguida. Mantener todo en condición óptima.

Para mantener la limpieza se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Recoger todo tipo de residuos que se generen como parte de la actividad que se realiza
- ✓ Asear el puesto de trabajo y el equipo después de su uso, por lo menos dos veces a la semana.
- ✓ Reciclar todo el material que sea posible.
- ✓ Recoger y botar en lugares adecuados los residuos generados.
- ✓ Eliminar y/o controlar todo lo que pueda ensuciar.
- ✓ Limpiar inmediatamente siempre que se produzca un derrame.
- ✓ Involucrar al personal del área en el mantenimiento del entorno de trabajo.
- ✓ No apilar ni almacenar materiales en zonas de paso o de trabajo.
- ✓ No botar al piso los residuos.

Beneficios de Limpiar:

- Reduce el riesgo potencial de que se produzca accidentes.
- Mejora el bienestar físico y mental del trabajador.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	358 de 553

“SI USTED NO AYUDA A LIMPIAR, POR LO MENOS NO AYUDE A ENSUCIAR”


5.4 SEIKETSU: (Estandarizar)

SEIKETSU es la metodología que nos permite mantener los logros alcanzados con la aplicación de las tres primeras “S”, por tal razón es necesario que las actividades realizadas anteriormente se conviertan en una costumbre de actuar en todo el personal, esto estará dado en la medida en que se revisen y corrijan los detalles que rodean el trabajo de manera frecuente y continua para con el tiempo lograr que se haga de manera permanente.

Bienestar: Mejorar las condiciones de trabajo. Cuidado personal físico y mental.

- Mantener una actitud positiva al cambio.
- Promover el trabajo en equipo.
- Procurar un ambiente agradable.
- Subsanan inconvenientes de manera oportuna.
- Mantener una higiene personal adecuada.

“ES IMPORTANTE MANTENER CADA SITIO DE TRABAJO DESPEJADO, LIBRE DE OBSTÁCULOS, EN ORDEN, ASEADO; ADEMÁS TENER UNA PRESENTACIÓN PERSONAL ADECUADA”.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	359 de 553

Beneficios:

- Mantener un ambiente de trabajo estimulante, que nos llene de entusiasmo y nos lleve a la eficiencia.
- Reforzar la satisfacción personal con el lugar de trabajo.
- Preparar a las personas para asumir mayores retos.
- Incrementar la productividad personal y organizacional.
- Garantizar la seguridad laboral de los trabajadores.

5.5 SHITSUKE (Autodisciplina)


“AUTODISCIPLINA ES SER Y NO PARECER”

La disciplina significa respetar, utilizar y mejorar de manera continua los estándares desarrollados para mantener el orden y la limpieza en el lugar de trabajo.

Las S anteriores se consideran como actividades que necesitan consolidarse en hábitos de trabajo para garantizar su permanencia en el tiempo.

El concepto de orden, limpieza y aseo debe aplicarse a uno mismo practicando los pasos anteriores en su puesto de trabajo. Significa que las personas vuelven un hábito las 5S, cuando se preocupan por aplicar el método no solo para organizar su puesto de trabajo, sino a demás los cajones de su escritorio y la información que tiene en su computador.


Disciplina: Desarrollar hábitos correctos. Hacer las cosas como deben ser hechas. Comportamiento confiable.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	360 de 553

Constancia: Perseverar en esos hábitos.

ANEXO


LISTA DE CHEQUEO DE ORDEN Y ASEO 5S

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	361 de 553


ANEXO 20 Manual limpieza y desinfección de áreas

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	363
1. OBJETIVO	364
2. ALCANCE	364
3. RESPONSABILIDAD	364
4. DEFICINIONES	364
5. FACTORES QUE AFECTAN LA EFICACIA EN LA DESINFECCIÓN	366
5.1 NÚMERO Y LOCALIZACIÓN DE LOS MICROORGANISMOS.....	366
5.2 RESISTENCIA INNATA DE LOS MICROORGANISMOS	366
5.3 CONCENTRACIÓN Y POTENCIA DE LOS DESINFECTANTES	366
5.4 FACTORES FÍSICOS Y QUÍMICOS	367
5.5 MATERIAL ORGÁNICO.....	367
5.6 DURACIÓN DE LA EXPOSICIÓN	367
5.7 FORMACIÓN DE BIOPELÍCULAS.....	367
6. DESINFECCIÓN	368
6.1 DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL.....	370
6.2 DESINFECCIÓN DE NIVEL INTERMEDIO.....	370
6.3 DESINFECCIÓN DE BAJO NIVEL.....	371
7. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR AREAS	371
7.1 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS HABITACIONES	371
7.2 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA CAMA DEL PACIENTE	372
7.3 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL BAÑO DE LA HABITACIÓN DEL PACIENTE.....	373
7.4 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE FLUIDOS BIOLÓGICOS	374

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	362 de 553

7.5 LIMPIEZA DE VENTANAS Y VIDRIOS	375
7.6 LIMPIEZA DE MUEBLES Y SILLAS	375
7.7 LIMPIEZA EN LAS ÁREAS DE CIRCULACIÓN, PASILLOS	376
7.8 LIMPIEZA DE BAÑOS PÚBLICOS	377
7.9 LIMPIEZA DE SALA DE ESPERA	377
7. 10 LIMPIEZA DE OFICINAS GENERALES	378
7.11 LIMPIEZA DE PASILLOS	379
8. GENERALIDADES SOBRE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN ÁREAS ASISTENCIALES	380
8.1 CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS DE LIMPIEZA	380
De alto riesgo o críticas	381
De riesgo medio o semi-críticas	382
De bajo riesgo o no críticas	383
9. DESINFECTANTES UTILIZADOS EN LA INSTITUCIÓN	383
9.1 HIPOCLORITO DE SODIO	383
9.1.1 INCOMPATIBILIDADES	385
9.1.2 EFECTOS SOBRE LA SALUD	387
9.1.3 RESPUESTA A ACCIDENTES CON HIPOCLORITO DE SODIO	389
ANEXOS	390

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	363 de 553


INTRODUCCIÓN

La limpieza y la desinfección, constituyen, junto con la esterilización, los elementos primarios y más eficaces para romper la cadena epidemiológica de la infección.

La infección hospitalaria constituye un tema de extraordinaria actualidad por su frecuencia, gravedad y repercusión económica, y viene condicionada por tres determinantes principales: el huésped, el agente patógeno y el propio ambiente hospitalario. Si el huésped resulta muy susceptible, el germen es muy virulento y las condiciones de saneamiento ambiental son deficitarias, la infección nosocomial ocupará un lugar preferente en la institución.

La combinación de los factores relacionados con el huésped (cada día existen más pacientes crónicos, inmunodeprimidos, etc.) y la aparición de gérmenes emergentes (tales como las formas resistentes de tuberculosis, estafilococos resistentes a meticilina, enterococos resistentes a vancomicina, etc.) han llevado a un mayor interés por los temas relacionados con el medio ambiente hospitalario y su control.

La limpieza y desinfección son las herramientas para controlar los factores de riesgo relacionados con el medio ambiente hospitalario, por lo que resulta necesario que dentro de la Clínica Pediátrica Niño se establezca e implemente este documento tendiente a tratar el tema de limpieza y desinfección.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	364 de 553

1. OBJETIVO

Asegurar un control de los riesgos que pueden derivarse de la mala utilización de los procedimientos de limpieza o del uso inadecuado de productos.

2. ALCANCE

Este documento aplica a todas las áreas de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

3. RESPONSABILIDAD

Coordinador servicios generales: responsable de la gestión del servicio de limpieza, además de su control, verificación y seguimiento.


Coordinador de Calidad: responsable del seguimiento del manual/procedimiento, incluyendo la planificación de auditorías internas y la gestión de no conformidades y acciones correctivas y preventivas, así como las propuestas de futuras modificaciones.

Epidemiología, COVE

4. DEFICINIONES

Desinfección: operación mediante la cual se destruyen los microorganismos de los fluidos, objetos y superficies o se evita su desarrollo.

Limpieza: acción mediante la cual se elimina la suciedad de una superficie o de un objeto sin causarle daño.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	365 de 553

Limpieza de rutina: aquella que se realiza aplicando las técnicas básicas de limpieza.

Limpieza general: aquella que se realiza a profundidad, en la que además de la limpieza de las superficies de uso cotidiano, también se limpian las paredes, los techos y si es preciso, se movilizan y desplaza el mobiliario.

Limpieza terminal: aquella que se realiza cuando finaliza un proceso (limpieza al final del uso del área quirúrgica o en una habitación cuando el paciente se va de alta) para dejar de nuevo operativa un área determinada.


Detergente enzimático: Son detergentes que contienen enzimas proteolíticas quedisuelven la materia orgánica y están especialmente diseñados para el lavado deinstrumental y equipo médico.

Elementos críticos: Son objetos que entran en contacto con cavidades estériles del organismo incluido el sistema vascular. Deben estar siempre estériles.

Elementos no críticos: Son objetos que entran en contacto con piel intacta o no entran en contacto con el paciente. Deben estar limpios y/o desinfectados de bajo nivel.

Elementos semicríticos: Son objetos que entran en contacto con piel no intacta o mucosas. Deben procesarse mediante desinfección del alto nivel o esterilización.

Esterilización: Proceso químico o físico mediante el cual se eliminan todas las formas vivas de microorganismos incluyendo las formas esporuladas, hasta un nivel aceptable de garantía de esterilidad. (10-6 para dispositivos médicos).

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	366 de 553

Barrido húmedo: procedimiento de eliminación de la suciedad del suelo mediante el uso de medios que permiten la adherencia de las partículas evitando su diseminación en el ambiente. Para ello suele emplearse mopas, paños húmedos.

5. FACTORES QUE AFECTAN LA EFICACIA EN LA DESINFECCIÓN

5.1 NÚMERO Y LOCALIZACIÓN DE LOS MICROORGANISMOS


La razón para realizar una estricta limpieza de los instrumentos antes de la desinfección se debe a que entre mayor sea el número de microorganismos, mayor será el tiempo para destruirlos. Sólo las superficies que están en contacto directo con el compuesto podrán ser desinfectadas, por tal motivo los instrumentos o equipos deberán sumergirse por completo en las soluciones desinfectantes durante el proceso

5.2 RESISTENCIA INNATA DE LOS MICROORGANISMOS

El grado de resistencia de los microorganismos es diferente, por eso, se debe tener presente que la subpoblación microbiana con mayor resistencia es la que determina el tiempo de desinfección y esterilización, así como la concentración del compuesto utilizado.

5.3 CONCENTRACIÓN Y POTENCIA DE LOS DESINFECTANTES

Con excepción de los yodóforos que requieren ser diluidos antes de su uso, a mayor concentración del desinfectante, mayor es la eficacia y menor el tiempo necesario para obtener su actividad antimicrobiana

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	367 de 553

5.4 FACTORES FÍSICOS Y QUÍMICOS

Durante los procesos de desinfección y limpieza es importante tener en cuenta factores como pH, temperatura, humedad y dureza del agua.

5.5 MATERIAL ORGÁNICO


Los restos de sangre, suero, materia fecal y otros fluidos corporales, pueden interferir con la actividad antimicrobiana de los desinfectantes, por las reacciones químicas de éstos con el material orgánico. Los yodados y clorados son los más sensibles a esta inactivación. Los compuestos orgánicos también pueden actuar como barrera física para las bacterias. Siempre se hace necesaria la limpieza de todos los instrumentos a desinfectar o esterilizar.

5.6 DURACIÓN DE LA EXPOSICIÓN

El tiempo de permanencia de los instrumentos sumergidos en el desinfectante depende del compuesto utilizado

5.7 FORMACIÓN DE BIOPELÍCULAS

Las biopelículas se pueden formar al interior o exterior de los instrumentos, por lo tanto, no logran ser penetradas por la solución desinfectante, sirviendo como reservorio continuo de microorganismos.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	368 de 553

6. DESINFECCIÓN


No todos los elementos que serán utilizados en la atención de pacientes requieren esterilización: Algunos estarán en contacto con piel, otros con mucosas y algunos con áreas estériles del cuerpo.

Son estos niveles de contacto los que conllevan un riesgo de infección en el paciente y desde hace más de 30 años se generó la clasificación de los elementos como no críticos, semicríticos y críticos, respectivamente. La desinfección se recomienda para aquellos elementos que no son críticos y puede realizarse con diferentes agentes químicos y físicos.

Es de vital importancia para garantizar la eficacia de los procesos de desinfección conocer el espectro de actividad de los agentes seleccionados, tener protocolos establecidos y personal entrenado.

Características ideales de un desinfectante:

- Viabilidad de uso.
- Fácil de utilizar.
- No manche.
- Sistema de prueba para verificar concentración mínima efectiva.
- Economía en uso.
- Eficacia microbiológica.
- Amplio espectro.
- Acción rápida.
- Resista inactivación por materia orgánica.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	369 de 553

- Seguridad Industrial.
- Bajo olor e irritación.
- Baja toxicidad.


Factores que afectan la eficacia de la desinfección:

- La limpieza previa del objeto.
- La carga orgánica sobre el mismo.
- La presencia de biofilms.
- El tipo y nivel de contaminación microbiana.
- La concentración y tiempo de exposición al germicida.
- La configuración física del objeto (grietas, bisagras, lúmenes).
- La temperatura.
- El pH del desinfectante.

La desinfección es un proceso que elimina todos o muchos microorganismos patogénicos con excepción de esporas bacterianas. En el ámbito hospitalario se realiza utilizando diferentes agentes químicos o pasteurización.

A diferencia de la esterilización, que no tiene niveles, la desinfección se ha descrito como un proceso que puede ser de alto, intermedio o bajo nivel de acuerdo al espectro de actividad del agente utilizado para realizar el procedimiento.

Aunque los compuestos clorados no se constituyen en desinfectantes de alto nivel, siendo sólo de nivel intermedio, la institución a establecido a estos compuestos como la herramienta a la mano para la desinfección de los instrumentos, equipos e

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	370 de 553

implementos de trabajo, teniendo en cuenta para su uso las especificaciones de uso en material que pueda ser objeto de corrosión o deterioro, ya que no debe ser utilizado como descontaminante sobre equipos médicos contaminados con sangre o fluidos corporales, por su inestabilidad en presencia de materia orgánica, para este uso se requerirían concentraciones por encima de 5000 ppm.

6.1 DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL

Eliminan todos los microorganismos, excepto gran cantidad de esporas.


Son desinfectantes de alto nivel: Glutaraldehído al 2%, ácido peracético al 1%, peróxido de hidrógeno al 6%, ortoftalaldehído al 0.55%, ácido peracético con peróxido de hidrógeno.

Los liberadores de cloro en concentraciones muy altas pueden ser considerados de alto nivel pero debido a sus efectos corrosivos, no son recomendados para inmersión de equipos médicos.

6.2 DESINFECCIÓN DE NIVEL INTERMEDIO

Elimina mycobacterias, bacterias en estado vegetativo, mayoría de virus y hongos, pero no necesariamente elimina esporas.

Son desinfectantes de nivel intermedio: Liberadores de cloro, alcohol del 50 al 90%, liberadores de yodo, fenólicos.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	371 de 553

6.3 DESINFECCIÓN DE BAJO NIVEL

Puede matar algunos hongos y algunos virus; no elimina esporas ni mycobacteriumtuberculosis. Son desinfectantes de bajo nivel los cuaternarios de amonio, Hipoclorito de Sodio en baja concentración.

Las palabras con el sufijo "CIDA" o "CIDAL" son comúnmente utilizadas para indicar la acción de matar, por ejemplo, un germicida es un agente que puede matar microorganismos patogénicos (gérmenes); la palabra germicida aplica tanto a tejidos vivos como objetos inanimados, mientras que la palabra desinfectante es solo para químicos utilizados sobre superficies inanimadas.


Otras palabras con el sufijo "CIDA" como virucida, fungicida, bactericida, esporicida y tuberculicida, pueden eliminar el tipo de microorganismo identificado por el sufijo.

7. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR AREAS

7.1 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS HABITACIONES

Medidas generales

- Se llevará a cabo en cada turno a excepción de las zonas de alto riesgo como el quirófano, en los que se realizará al comenzar la jornada y después de cada intervención.
- Siempre de arriba abajo y de dentro hacia fuera.
- Se evitará la limpieza en seco con el fin de no remover polvo, realizándose mediante el **barrido húmedo**.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	372 de 553

- Para la limpieza y desinfección de las superficies no metálicas se utilizará agua, detergente e Hipoclorito de Sodio.
- Para las superficies metálicas se utilizará un paño húmedo con el desinfectante utilizado y recomendado dentro de la Clínica (fenoles, aldehídos, amonios cuaternarios).
- Prestar especial atención a aquellas superficies que están expuestas con mayor frecuencia al contacto de manos: interruptores, pasamanos, lavabos.
- Se aconseja la utilización del doble cubo: uno para la solución de detergente más desinfectante y otro para el aclarado.
- El recambio de la solución empleada para la limpieza ha de hacerse con frecuencia.
- El material utilizado para la limpieza se guardará limpio, desinfectado y escurrido.


7.2 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA CAMA DEL PACIENTE

Las camas de los pacientes exigen una limpieza y desinfección cuidadosa, debido a que en ellas pueden acumularse mugre y fluidos corporales.

Antes de iniciar la limpieza se retira la ropa de la cama envolviéndola hacia el centro para evitar producir aerosoles. Se debe verificar siempre que no haya ningún elemento envuelto en la ropa.

La limpieza se realiza con un trapo impregnado de solución desinfectante. En la limpieza rutinaria (desinfección de bajo nivel) se usa hipoclorito de sodio a 1.000 ppm.

En caso que la cama presente suciedad de fluidos biológicos, se recomienda usar una desinfección de **alto nivel**; se usa hipoclorito de sodio a 5000 ppm.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	373 de 553

El forro del colchón se limpia estregándolo con una solución de hipoclorito de sodio a 1.000 ppm o una solución a base de yodo. Se deja actuar durante 10 minutos.


Posteriormente se procede a limpiar el forro del colchón con un trapo limpio. La limpieza se hace con trapos bien escurridos para evitar daños causados por la humedad y la caída inadvertida de agua. Luego que las superficies estén secas se procede a tender la cama.

7.3 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL BAÑO DE LA HABITACIÓN DEL PACIENTE

Después que el paciente abandona la habitación se retiran todos los elementos presentes en el cuarto de baño. El proceso de limpieza se inicia con el lavado de las paredes, el lavamanos, la jabonera, las perillas de la ducha y la puerta con una esponja impregnada de una solución desinfectante. Se recomienda usar una desinfección de **nivel Medio**; se usa hipoclorito de sodio a 2.500 ppm.

Antes de iniciar el lavado del sanitario se recomienda vaciar el agua del tanque al menos una vez. Posteriormente se debe esparcir la solución desinfectante (hipoclorito de sodio a 2.500 ppm), por todas las superficies del sanitario, iniciando por la parte exterior, la base, el área de atrás, las tuberías y las bisagras. Las ranuras de las losas del baño, las válvulas y el tapón se restriegan con un cepillo pequeño.

Después se restriega el interior de la taza y el área debajo de la taza. Al finalizar soltar nuevamente el tanque y secar la parte exterior de la taza.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	374 de 553

El piso se lava con un cepillo y solución desinfectante; se recomienda un amoniocuatenario o hipoclorito de sodio a 2.500 ppm. Posteriormente se trapea con el traperobien escurrido.

El espejo se limpia con un paño seco y al finalizar la limpieza se verifica que los drenajes (desagües) se encuentren despejados; se coloca la dotación del baño (jabón, toalla, papel higiénico); se pone nueva bolsa de color rojo en la papelería.


Si la habitación corresponde a un paciente aislado se recomienda utilizar soluciones de hipoclorito a 5.000 ppm.

7.4 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE FLUIDOS BIOLÓGICOS

Se denominan fluidos biológicos a todas las secreciones de origen corporal como la sangre, el vómito, el pus. Estos fluidos pueden ser causa de siembras en los pisos, las paredes, las camas, los baños, etc. Cuando éstos se presentan deben ser limpiados de inmediato para evitar accidentes.

En el momento de la limpieza, las personas encargadas deben utilizar implementos de protección personal como guantes, mascarillas y gafas.

La limpieza se realiza con una solución desinfectante de hipoclorito de sodio a 5.000 ppm. (Ver Tablas de preparación y concentración). Debe cubrirse el fluido o secreción con esta solución desinfectante y luego con servilleta, de forma que se absorba el líquido, dejando actuar la solución por 20-30 minutos. Posteriormente, con la ayuda de una escoba y un recogedor, se retira y se deposita en los recipientes con bolsa roja destinados a la recolección de los residuos biológicos; el recipiente de basuras debe ser desinfectado con hipoclorito de sodio a 5.000 ppm.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	375 de 553

Dirigirse de nuevo al sitio contaminado e impregnar de nuevo el piso con la solución desinfectante y luego trapear.

7.5 LIMPIEZA DE VENTANAS Y VIDRIOS

El sitio por donde ingresa más suciedad a la clínica es a través de las ventanas; si se conservan limpios los vidrios y los marcos de las ventanas, el lapso de limpieza en el interior de la Clínica disminuye.

Primero se sacude la hoja de vidrio y el marco. Posteriormente con una esponja o paño impregnado de una solución desinfectante se inicia su limpieza comenzando por la parte superior, con movimientos horizontales, hasta llegar a la parte inferior. Luego se remueve la suciedad con un trapo húmedo logrando una total transparencia en la hoja de vidrio.


No olvidar secar los marcos de las ventanas; éstos se oxidan con el exceso de agua.

Para las partes altas se utiliza una escalera. Las personas que realizan este oficio deben usar los elementos de protección personal requeridos.

No conviene limpiar las ventanas cuando el sol se refleja directamente sobre ellas; se secan con excesiva rapidez y los vidrios quedan manchados.

7.6 LIMPIEZA DE MUEBLES Y SILLAS

Para el aseo de los muebles y sillas se sacude con un trapo seco la superficie y la parte inferior donde se marca el roce de los zapatos. Lavar y fregar manchas pegajosas causadas por las manos, los medicamentos, etc., mediante el uso de

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	376 de 553

un trapo húmedo. Luego pasar un trapo seco para evitar el deterioro del material de las sillas y los muebles.


Al finalizar volver a ubicar los muebles en su lugar. Cuando se presentan manchas en los muebles tapizados se recomienda no frotar la superficie, porque se deteriora la trama o textura de la tela. Después de ocurrido el derrame se debe absorber inmediatamente con un trapo o toalla.

7.7 LIMPIEZA EN LAS ÁREAS DE CIRCULACIÓN, PASILLOS

Las áreas de circulación dentro de la clínica son lugares donde la mayor parte del tiempo hay flujo de personas; por esto necesitan mayor atención por parte de las personas responsables de la limpieza. Se incluyen dentro de estas áreas los baños públicos, los pasillos, las escaleras, las salas de espera, las oficinas y los parqueaderos.

Los cuidados de conservación y limpieza de estas áreas dependen de:

- La identificación de un horario que no interfiera con las actividades; se sugiere que sea en las horas de menor tráfico, para facilitar la labor.
- La cantidad de objetos que se deben limpiar.
- Mientras se hace el aseo en las zonas en donde se tiene el piso húmedo se recomienda poner un aviso portátil llamativo “transite con precaución, piso húmedo”, que alerte a las personas sobre el riesgo de resbalarse.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	377 de 553

7.8 LIMPIEZA DE BAÑOS PÚBLICOS

El objetivo es conservar el sitio higiénico, desinfectado y agradable.

La limpieza se realiza cada que las necesidades lo exijan. Estos sitios requieren una **revisión constante durante el día**.

Dentro del aseo se incluyen el sanitario, el orinal, el lavamanos, el espejo, el piso, las paredes, los techos y los dispensadores de jabón.

Se recomienda lavar las paredes, los orinales y el sanitario con una solución de hipoclorito de sodio a 2.500 ppm., luego secarlas con un trapo bien escurrido y no dejar marcas visibles.


Recoger las bolsas de los recipientes contenedores de la basura y desecharlas como residuos contaminados. Lavar y secar los basureros y colocarles nuevamente la bolsa roja indicada.

Trapear el piso con solución de hipoclorito de sodio a 2.500 ppm., incluyendo el área de ubicación del sanitario. Instalar papel higiénico en caso de ser necesario y revisar el dispensador de jabón.

7.9 LIMPIEZA DE SALA DE ESPERA

Es un espacio que les permite a los pacientes y acompañantes tener una estadía agradable mientras se les prestan los servicios requeridos.

Durante la limpieza se recogen los recipientes con desechos, se llevan a los cuartos de aseo para la disposición de los residuos teniendo en cuenta sus

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	378 de 553

características, se lavan y se colocan bolsas nuevas. Posteriormente se colocan de nuevo en su lugar.

Las marquesinas de las ventanas, los muebles, los objetos colgados en las paredes se sacuden con un trapo húmedo o seco, de acuerdo con el material.

Se deben correr las sillas y remover las manchas que se ubican alrededor de estas.


Realizar barrido húmedo, y luego trapear, se recomienda utilizar Hipoclorito de Sodio a 1.000 ppm.

7. 10 LIMPIEZA DE OFICINAS GENERALES

Procurar realizar esta limpieza a primera hora de la mañana. En estos lugares se requiere de un ambiente agradable y muy limpio, puesto que en estos espacios también se proyecta la imagen de la institución.

Se deben sacudir con trapo húmedo los muebles, los cuadros, las bibliotecas, las puertas, las sillas, las persianas, las ventanas, etc. y luego con un trapo seco.

Descartar bolsas con desecho. Lavar los recipientes, instalar las bolsas de acuerdo con el color del recipiente y disponerlo de nuevo en su lugar. Trapear el piso. Se recomienda utilizar Hipoclorito de Sodio a 500 - 1.000 ppm.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	379 de 553

7.11 LIMPIEZA DE PASILLOS

Son espacios muy transitados, tanto por personas como por camillas, carros de alimentos, ropa y medicamentos, etc. Es importante procurar el menor ruido en ellos, puesto que están ubicados contiguo a las habitaciones y áreas de trabajo.


Los materiales necesarios para la limpieza se deben mantener muy organizados en las habitaciones o cuartos de aseo.

El aseo de los pasillos incluye revisión de techos y remoción de las telarañas. Llevar los residuos a los depósitos intermedios y depositarlos en los recipientes indicados según el tipo de residuo. Lavar los recipientes, instalarles las bolsas que corresponden a su color ponerlos de nuevo en su lugar. Sacudir las paredes, puertas de entrada e interruptores eléctricos.

Limpiar el piso con trapeador húmedo bien escurrido. No usar ningún tipo de detergente, sólo agua limpia.

Si el pasillo es muy amplio se puede dividir en dos, realizando el trapeado en un solo lado para no obstaculizar el paso de personas y equipos. Usar el aviso de precaución de piso húmedo para evitar accidentes.

Se recomienda trapeado en seco, cuando se necesita únicamente retirar el polvo y dar un mejor brillo en los pasillos.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	380 de 553

8. GENERALIDADES SOBRE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN ÁREAS ASISTENCIALES


Cada espacio y cada elemento que se pone en contacto con los pacientes y el personal de salud merecen especial atención en lo que se refiere al procedimiento de limpieza y desinfección o esterilización requerido.

El método de desinfección se elige de acuerdo con el nivel de desinfección deseado, ya sea alto, intermedio o bajo. Es importante tener en cuenta las características del material que se debe desinfectar, dado que algunos desinfectantes tienen alto poder corrosivo y pueden deteriorar partes de elementos y aun dañar las superficies tratadas (metal, aluminio, lámina de hierro, pisos de cerámica, paredes estucadas).

Para estandarizar los métodos de limpieza y desinfección de los equipos y las diferentes áreas de la Clínica es necesario conocer su clasificación, de acuerdo con la función que prestan y el tipo de procedimiento para que se usan. Esta clasificación los cataloga como elementos y áreas críticas, semi críticas o generales.

8.1 Clasificación de las áreas de limpieza

Las áreas de la Clínica Pediátrica Niño Jesús se han dividido en tres áreas en relación con el nivel de riesgo o infección que le supone al paciente en función del trabajo que se realiza en el área y que puede repercutir en el paciente. Estas áreas son:

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	381 de 553

I. De alto riesgo o críticas

Se consideran áreas críticas aquellas donde se realizan procedimientos invasivos, donde los pacientes por su condición están más expuestos a contraer una infección, y donde se realiza el lavado del material contaminado.

Las áreas de la Clínica denominadas como críticas o de alto riesgo son:


- Área quirúrgica.
- Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatal y Pediátrico.
- Unidad de reanimación.
- Habitaciones de aislamientos.
- Lactario.

El procedimiento requerido es la limpieza de alto nivel. En estas áreas no se barre; el procedimiento básico de limpieza para las paredes es el lavado. Para los pisos el método utilizado es el barrido húmedo.

El lavado profundo de las superficies de paredes, pisos, mesones debe efectuarse al menos una vez por semana, utilizando cepillo en las ranuras y restregando con jabón; luego de enjuagar se aplica la solución desinfectante.

Se recomienda que los elementos de aseo sean de uso exclusivo para estas áreas; los trapeadores que se utilizan para alcanzar la parte alta de los muros deben estar diferenciados de las que utilizan para los pisos.

Los trapeadores y trapos deben estar empapados de hipoclorito de sodio a 5000 ppm. La limpieza concurrente (aseo rutinario) se realiza por lo menos una vez al día.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	382 de 553

En las áreas críticas, donde se presentan derrames de fluidos corporales (sangre, materia fecal, pus, orina, líquido amniótico), se realiza limpieza y desinfección de alto nivel entre un procedimiento y otro, y cada vez que sea necesario.

La técnica para la “limpieza de fluidos biológicos” debe ser segura, lo cual incluye la aplicación de un desinfectante de alto nivel como hipoclorito de sodio a 5000 ppm.

II. De riesgo medio o semi-críticas


En estas áreas los pacientes pueden permanecer largos períodos o bien estar de manera transitoria. Durante su estancia pueden tener contacto con elementos y mobiliario a través de la piel intacta.

Las áreas de la Clínica denominadas como semi-críticas o de riesgo medio son:

- Hospitalización.
- Servicios: esterilización, farmacia, cocina, radiología, laboratorio y lavandería.
- Consulta externa.
- Urgencias.
- Sala de Triage.

El procedimiento requerido es la limpieza y desinfección de nivel intermedio. La limpieza concurrente (diaria) se realiza con barrido húmedo, luego trapear utilizando una solución desinfectante de nivel intermedio como el hipoclorito de sodio a 1000 - 2500 ppm.

Si en alguna de estas áreas se presenta un derrame de fluidos corporales, la limpieza y desinfección debe ser de alto nivel, utilizando la técnica “limpieza de fluidos biológicos”

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	383 de 553

III. De bajo riesgo o no críticas

En estas áreas las personas están de paso y no tienen contacto directo con los elementos hospitalarios.

Las áreas de la Clínica denominadas como no críticas o de riesgo bajo son:

- Archivo de historias.
- Oficinas.
- Pasillos.
- Cafetería.
- Escaleras.
- Áreas de circulación.

El procedimiento para el aseo es la limpieza y desinfección de bajo nivel. Para la limpieza diaria se puede utilizar agua y desinfectante en bajas concentraciones.


Como en general son áreas de gran circulación, lo más importante es la frecuencia de la limpieza.

Cualquier de las áreas enumeradas o de nueva creación pueden cambiar su situación respecto al nivel de riesgo si así es determinado por la Institución.

9. DESINFECTANTES UTILIZADOS EN LA INSTITUCIÓN

9.1 HIPOCLORITO DE SODIO

Las soluciones de Hipoclorito de Sodio caen dentro de dos clasificaciones: blanqueadores de uso doméstico, que contienen entre 5 y 5.5% de Cloro disponible, y soluciones fuertes o comerciales, que contienen entre 12 y 15% de Cloro disponible.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	384 de 553

No debe ser utilizado como descontaminante sobre equipos médicos contaminados con sangre o fluidos corporales, por su inestabilidad en presencia de materia orgánica, lo que genera una falsa sensación de seguridad en el operario; para este uso se requerirían concentraciones por encima de 5000 ppm, deteriorando el equipo médico. Se recomienda el uso de detergentes enzimáticos para la descontaminación inicial y la manipulación constante con elementos de protección personal.


Recomendaciones de uso:

- Sobre derrames de sangre o fluidos contaminados: 5000 ppm antes de limpiar.
- Sobre manchas o derrames pequeños de sangre o fluidos contaminados: 500 ppm, previa limpieza.
- Desinfección de áreas críticas: 2.500 ppm.
- Desinfección de áreas no críticas: 500 a 1.000 ppm.

Los derivados clorados **NO** deben usarse como desinfectantes de alto nivel

Tabla detalle Hipoclorito de Sodio

COMPUESTO	Hipoclorito de Sodio
CONCENTRACIÓN	5000-5.000 ppm
TIEMPO	Mayor o igual a 15 min
ESPECTRO	
Bacterias	xxx
Hongos	xxx
Virus	xxx
Micro bacterias	xxx
Esporas	x


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	385 de 553

NIVEL DE DESINFECCIÓN	Intermedio-Alto
MECANISMO DE ACCIÓN	Inactivación de ácidos nucleídos, desnaturalización Proteínas, inhibición enzimática.
INDICACIONES	Suelos, camas, lavabos, baños, superficies no Metálicas.
ACTIVIDAD	Se inactiva rápidamente tras dilución y frente materia orgánica.
TOXICIDAD	Mezclado conformaldehidoproducecompuestoscarcinogénicos
PRECAUCIONES	Diluir en aguafría. Muy corrosivo, evitar mezclar con detergentes, ácidos y amoniacaes. Noen superficiesmetálicas. Nomezclar conotrosdesinfectantes.


9.1.1 INCOMPATIBILIDADES

El Hipoclorito de Sodio reacciona violentamente con múltiples sustancias químicas, razón por la cual se recomiendan mezclarlo con ningún otro reactivo hasta que se tengan controles de ingeniería y equipo de protección apropiados. Las sustancias que son incompatibles con el Hipoclorito de Sodio incluyen: amoniaco, aminos, sales de amonio, azidrina, metanol, fenilacetnitrilo, celulosa, metales oxidables, etilenimina, ácidos, jabones, y bisulfatos.

En la siguiente tabla se listan las sustancias que son incompatibles con el Hipoclorito de Sodio, junto con las posibles consecuencias de la mezcla accidental del Hipoclorito con tales compuestos:

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	386 de 553


SUSTANCIAS INCOMPATIBLES	POSIBLES CONSECUENCIAS
<p>Ácidos, compuestos ácidos y limpiadores basados en ácidos.</p> <p>Compuestos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulfato de Aluminio - Ácido Clorhídrico • Cloruro de Aluminio - Ácido Sulfúrico • Cloruro Férrico - Ácido Fluorhídrico • Cloruro Ferroso - Ácido Fluorosilísico • Sulfato Férrico - Ácido Fosfórico • Sulfato Ferroso – Concreto • Soluciones cloradas – Limpiadores de Sulfato Ferroso 	<ul style="list-style-type: none"> • Liberación de Cloro que puede ocurrir con violencia.
<p>Reactivos y productos de limpieza que contengan amoníaco, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidróxido de Amonio - Sulfato de Amonio • Cloruro de Amonio - Sales de Amonio • Silico-Fluoruro de Amonio - Cuaternarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de compuestos explosivos. • Liberación de Cloro u otros gases nocivos
<p>Compuestos orgánicos y otros compuestos tales como:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de compuestos orgánicos clorados. • Formación de compuestos

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	387 de 553

<ul style="list-style-type: none"> • Solventes y limpiadores – Propanobasados en solventes - Polímeros Orgánicos • Combustibles y aceites - Etilénglicol • Combustibles – Insecticidas- Aminas – Metanol 	<ul style="list-style-type: none"> • explosivos. • Liberación de Cloro, que puede ocurrir en forma violenta.
<p>Metales tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobre – Cobalto • Níquel (Ni) - Hierro <p>Evitar el transporte o almacenamiento en recipientes o equipos fabricados en acero inoxidable, aluminio, acero al carbono u otros metales comunes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liberación de Oxígeno, que generalmente no ocurre con violencia. Puede producir sobrepresión o ruptura de sistemas cerrados.
Peróxido de Hidrógeno	Puede ocurrir generación violenta de oxígeno.
<p>Agentes Reductores tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulfito de Sodio - Hidrosulfito de Sodio • Bisulfito de Sodio - Tiosulfato de Sodio 	<ul style="list-style-type: none"> • Liberación de calor, puede producir ebullición salpicaduras

9.1.2 EFECTOS SOBRE LA SALUD

- I. En contacto con Ácidos genera gases tóxicos.
- II. Provoca quemaduras

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	388 de 553

La inhalación de los vapores del Hipoclorito de Sodio se deben evitar ya que puede causar irritación de las vías respiratoria. El Hipoclorito de Sodio es un agente oxidante fuerte que produce quemaduras cuando está en contacto con la piel o los ojos. Su ingestión puede producir quemaduras de la boca, la garganta y el estómago. Los síntomas de intoxicación con Hipoclorito de Sodio incluyen sensación de ardor, tos, dolor de garganta, dificultad al respirar, náusea y vómito.

➤ **Inhalación**


La inhalación de los humos provenientes del Hipoclorito de Sodio puede causar irritación de las mucosas del tracto respiratorio la nariz y la garganta, los síntomas pueden incluir tos, dolor de garganta y dificultad para respirar.

➤ **Contacto piel / ojos**

El contacto de la piel con soluciones de Hipoclorito de Sodio puede producir irritación de la piel o quemaduras. El contacto con los ojos es altamente peligroso, puede conducir irritación severa, daños graves e inclusive ceguera, especialmente cuando la concentración es alta.

➤ **Ingestión**

La ingestión de soluciones de Hipoclorito de Sodio puede producir irritación de las mucosas de la boca, la garganta, el esófago, el estómago y el tracto intestinal; si la concentración es elevada se puede producir perforación del intestino o el esófago. Algunos de los síntomas causados por la ingestión son náusea y vómito, delirio y coma.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	389 de 553

9.1.3 RESPUESTA A ACCIDENTES CON HIPOCLORITO DE SODIO

Toda persona que entre en contacto con un material químico peligroso no solo debe estar atento a realizar medidas preventivas sino también debe conocer acerca de procedimientos de emergencia, que pueden ayudar a evitar que un incidente menor se transforme en una catástrofe.

➤ **Exposición en Ojos**


Lavar los ojos con abundante agua durante por lo menos 15 minutos. Se deben levantar ocasionalmente los párpados para permitir que el agua irrigue todo el ojo y el tejido del párpado; si la víctima tiene lentes de contacto, éstos se deben retirar.

➤ **Exposición en la Piel**

Si la ropa ha quedado impregnada de solución, ésta se debe retirar inmediatamente. Las zonas expuestas se deben lavar con abundante agua durante por lo menos 15 minutos. El Hipoclorito de Sodio que haya podido quedar se debe limpiar con un algodón impregnado con polietilenglicol 400.

➤ **Inhalación**

La víctima se debe ubicar rápidamente en lugares donde se pueda tener acceso al aire fresco. Si la víctima ha cesado de respirar se debe administrar respiración artificial. Si la respiración es forzada, se debe proveer oxígeno al paciente por medio de una máscara de oxígeno. La persona afectada se debe mantener caliente y en reposo. La víctima siempre debe recibir atención médica inmediata.


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	390 de 553

➤ **Ingestión**


No se debe inducir el vómito a las víctimas que han ingerido esta sustancia. Si la víctima se encuentra consciente y en capacidad de tragar, se le debe dar a beber una buena cantidad de agua, luego de ellos se le puede dar agua cada 10 minutos o también brandy o leche, en ningún caso se le debe dar a beber jugo de frutas, debido a su carácter Acido. La víctima debe recibir atención médica inmediatamente.

Tabla para preparación de hipoclorito al 15% de concentración

CONCENTRACIÓN PPM / %	USOS	TIEMPO LAVADO O EXPOSICIÓN (MINUTOS)	AGUA (C.C)	HIPOCLORITO DE SODIO (C.C)	VOLUMEN FINAL (L/C.C)
500ppm / 0.05%	Desinfección bajo nivel:	20-30	997 4983	3 17	1/1000 5/5000
1000ppm / 0.1%	Desinfección Bajo nivel:	20-30	993 4967	7 33	1/1000 5/5000
2500ppm / 0.25%	Desinfección nivel medio: Superficies de áreas asistenciales semi-críticas (salas de observación, consultorios, pasillos): Pisos, paredes, baños	20-30	983 4917	17 83	1/1000 5/5000

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
		Versión:	0.0
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Página:	391 de 553


5000ppm / 0.5%	Desinfección alto nivel: Superficies de áreas asistenciales críticas (salas de procedimientos, zonas de lavado, baños de pacientes).Material contaminado con sangre, pus y otros fluidos de precaución universal.	20-30	967 4833	33 167	1/1000 5/5000
----------------	---	-------	-------------	-----------	------------------

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	392 de 553

ANEXO 21 Manual aislamientos de pacientes

TABLA DE CONTENIDO


INTRODUCCIÓN	393
1. GENERALIDADES DEL AISLAMIENTO HOSPITALARIO	394
1.1 FUENTE	394
1.2 MICROORGANISMO INFECTANTE	395
1.3 VIA DE TRANSMISION.....	395
1.3.1 TRANSMISION POR CONTACTO	395
1.3.2 TRANSMISION POR GOTA	395
1.3.3 TRANSMISION POR AEROSOL	396
1.3.4 TRANSMISION POR VECTORES	396
1.3.5 TRANSMISION POR MEDIO DE UN VEHICULO	396
1.4 HOSPEDERO SUSCEPTIBLE.....	396
2. PRECAUCIONES GENERALES PARA AISLAMIENTO HOSPITALARIO	396
3. AISLAMIENTO DE PACIENTES DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	399
3.1 AISLAMIENTO SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN	399
3.1.1 PRECAUCIONES EMPÍRICAS	399
3.1.2 PRECAUCIONES ESTÁNDAR O PRECAUCIONES UNIVERSALES	400
3.1.3 PRECAUCIONES POR GOTA	401
3.1.4 PRECAUCIONES POR AEROSOL (AÉREAS)	402
3.1.5 PRECAUCIONES DE CONTACTO	403
4. AISLAMIENTO POR VECTORES.....	404
BIBLIOGRAFÍA.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ANEXO	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	393 de 553

INTRODUCCIÓN

El sistema de aislamiento es una importante medida de prevención de las enfermedades nosocomiales, por medio del cual se realizan determinados procedimientos destinados a cortar la vía de transmisión de una enfermedad infecciosa en dependencia de la vía de transmisión del agente biológico involucrado. Este sistema es una medida eficaz, que evita la transmisión de gérmenes de paciente a paciente, del personal a paciente, de medio a paciente y al personal y viceversa.

A continuación, se presenta el siguiente documento que tiene como objetivo brindar información y servir de guía para contribuir en la prevención de infecciones producidas dentro de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	394 de 553

1. GENERALIDADES DEL AISLAMIENTO HOSPITALARIO


La forma más efectiva de detener la diseminación de una infección de paciente a paciente, y de paciente al personal de salud o viceversa es mediante la buena práctica de las medidas de aislamiento. Se ha demostrado que de 7% a 12% de los pacientes ingresados a un hospital requieren medidas de aislamiento. Sin embargo solo del 17% al 43% de los pacientes que debieran estar aislados lo están.

La transmisión de la infección dentro de una entidad de Salud requiere de 4 elementos básicos:

1. Una fuente de infección (endógena o exógena).
2. Un microorganismo infectante.
3. Una vía de transmisión efectiva.
4. Un Hospedero susceptible.

1.1 FUENTE

- La fuente puede ser exógena o endógena.
- La fuente de infección es exógena cuando el germen infectante se encuentra en materiales y equipos, en otras personas infectadas o colonizadas, (enfermos o portadores) o en el medio ambiente.
- Es endógena cuando el microorganismo infectante proviene de la flora propia del paciente.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	395 de 553

1.2 MICROORGANISMO INFECTANTE

Es cualquier germen capaz de producir en el hospedero infección o enfermedad, esta capacidad está dada por la virulencia microbiana, el tamaño del inóculo y la resistencia del hospedero.

1.3 VIA DE TRANSMISION


Es el mecanismo mediante el cual el germen ingresa al hospedero susceptible (aquel que no ha desarrollado inmunidad frente a un germen infectante). Las vías de transmisión pueden ser: por contacto, por gota, por aerosol, por un vehículo común o por vectores.

1.3.1 TRANSMISION POR CONTACTO

Es la más frecuente y puede ocurrir por: **contacto directo** persona a persona, siendo una hospedero susceptible y otra un hospedero infectado o colonizado; la principal vía de transmisión son las manos. **El contacto indirecto** ocurre cuando la transferencia de microorganismos ocurre por medio de objetos inanimados como superficies, instrumental o fómites en general.

1.3.2 TRANSMISION POR GOTA

Se presenta cuando las partículas que se expelen de vías respiratorias miden más de 5 micras, lo cual permite que no permanezcan suspendidas mucho tiempo en el aire y además por ser pesadas no avanzan más de un metro del sitio donde se originaron.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	396 de 553

1.3.3 TRANSMISION POR AEROSOL

Ocurre cuando las partículas que se expelen de vías respiratorias miden menos de 5 micras, son livianas, lo que hace que puedan permanecer suspendidas en el aire por largos periodos y avanzar más de un metro del sitio donde se originaron.

1.3.4 TRANSMISION POR VECTORES

Cuando la transmisión se realiza a través de insectos o roedores: como dengue, malaria, virus del Nilo occidental o Hanta virus.

1.3.5 TRANSMISION POR MEDIO DE UN VEHICULO


Cuando el microorganismo se trasmite a través del agua, medicamentos o alimentos.

1.4 HOSPEDERO SUSCEPTIBLE

Es aquel individuo que tiene condiciones inmunológicas que permiten que sea colonizado o infectado por un microorganismo. La resistencia de un hospedero se modifica por factores nutricionales, ambientales, sociales, inmunológicos, genéticos, edad, violación de las barreras protectoras (inserción de catéteres, cirugías, procedimientos invasivos), medicamentos y tratamientos inmunosupresores, etc.


2. PRECAUCIONES GENERALES PARA AISLAMIENTO HOSPITALARIO

Se deben utilizar con todos los pacientes:


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	397 de 553

- **Lavado de manos:** Es considerado el procedimiento más importante sencillo y eficaz para el control de la infección nosocomial. Debe realizarse al llegar y finalizar el trabajo, antes y después de realizar todo procedimiento, al estar en contacto con fluidos corporales o con elementos o superficies contaminadas.
- **Habitación del paciente:** El sitio donde permanece el paciente es un componente de las prácticas de aislamiento. Un cuarto individual es necesario para prevenir la transmisión por contacto directo o indirecto y deben incluir lavamanos, jabón, toallas de papel, sanitario. Siempre mantener la puerta cerrada. Las habitaciones de los pacientes de aislamiento aéreo deben contar con presión negativa al interior si es posible.
- **Guantes:** Deben usarse siempre como barreras protectoras de la piel, frente a los fluidos corporales, y para realizar procedimientos invasivos u otros procedimientos que involucren contacto con piel no intacta o mucosas. El uso de guantes **no reemplaza** el lavado de manos.
- **Mascarilla:** Deben cubrir boca y nariz. Para la atención de pacientes con aislamiento aéreo se requiere **respirador o mascarilla -N95-** de alta eficiencia las cuales son diseñados para captar partículas menores de 5 micras suspendidas en el aire. Las mascarillas quirúrgicas son diseñadas para evitar que partículas mayores de 5 micras sean expelidas al medio ambiente, deben ser resistentes a fluidos pero no realizan filtración.

Es importante tener en cuenta que los respiradores y mascarillas sean usados antes y durante el periodo completo de exposición, deben ajustarse a la cara.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	398 de 553

- **Gafas:** Son necesarias para realizar procedimientos que ofrezcan riesgo de salpicaduras con fluidos corporales.
- **Batas:** Son usadas durante el contacto con pacientes que tengan riesgo de salpicaduras o infecciones por organismos de importancia epidemiológica. Deben retirarse antes de salir de la habitación y descartarse en bolsa plástica para ser enviadas a lavandería.
- **Desinfección de la habitación:** Debe realizarse al egreso del paciente, siguiendo lo contemplado en el manual de limpieza y desinfección. Se pondrá especial cuidado con organismos infectantes que pueden sobrevivir en superficies contaminadas por largos periodos de tiempo como el enterococo y enterovirus.
- **Equipos para el cuidado del paciente:** Muchos factores determinan la necesidad de manejar y disponer con prudencia los artículos utilizados en la atención de los pacientes. Es de destacar el manejo de poncheras y jarras para el baño, las cuales deben lavarse con agua y jabón y desinfectarse con hipoclorito de sodio a 2.500 partes por millón y luego enjuagar y secar después de cada uso, al egreso del paciente se deben esterilizar al igual que riñoneras, patos. Tensiómetros y estetoscopios deben ser de uso exclusivo del paciente y ser desinfectados a su egreso.
- **Traslado de pacientes:** Es importante limitar el traslado y transporte del paciente infectado para reducir la transmisión de microorganismos epidemiológicamente importantes o muy virulentos. Cuando sea indispensable su traslado se debe informar al personal las normas de manejo y colocar las

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	399 de 553

medidas de bioprotección al paciente o a las personas que lo manejen según el tipo de aislamiento.

- **Información al paciente y su familia:** Se debe asegurar que el paciente y su familia comprendan la necesidad y normativa del aislamiento, la respalden y la usen.

3. AISLAMIENTO DE PACIENTES DENTRO DE LA INSTITUCIÓN

Los aislamientos hospitalarios pretenden evitar la transmisión de enfermedades infecciosas mediante la interrupción de la cadena de transmisión.

3.1 AISLAMIENTO SEGÚN VÍA DE TRANSMISIÓN


Las categorías de aislamiento están simplificadas en los siguientes cinco grupos:

1. Precauciones empíricas
2. Precauciones estándar o universales
3. Precauciones respiratorias por gota
4. Precauciones respiratorias por aerosol
5. Precauciones de contacto

3.1.1 PRECAUCIONES EMPÍRICAS

Se utilizan con todo paciente a quien se sospeche enfermedad infecto contagiosa (tos paroxística, fiebre, infección respiratoria no específica, exantemas, erupciones, gérmenes multirresistentes, sospecha de cólera).

Medidas:

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	400 de 553


- Lavado de manos antes y después de realizar procedimientos al paciente
- Uso de mascarilla si se sospechan infecciones de transmisión aérea o por gota
- Uso de mascarillas de seguridad si se sospecha TBC bacilífera
- Cuarto individual
- Toma oportuna de cultivos, informe rápido de tinción de Gram e inicio de antibioticoterapia
- Tener en cuenta todas las **precauciones estándar**.

3.1.2 PRECAUCIONES ESTÁNDAR O PRECAUCIONES UNIVERSALES

Se deben utilizar en todos los pacientes.

Medidas:

- Lavado de manos antes y después de todo procedimiento, de tocar al paciente y/o tocar sangre o líquidos corporales
- Uso de mascarilla y lentes en procedimientos que generen salpicadura o aerosoles
- Uso de guantes al tener contacto con sangre o líquidos corporales; sólo se excluye el sudor como fluido corporal de riesgo biológico. Las manos deben lavarse después de quitarse los guantes.
- Uso de bata impermeable en procedimientos donde se generen salpicaduras
- No colocar protectores a las agujas (re-enfundar), depositarlas en recipientes de paredes duras (guardianes).

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	401 de 553

- Hacer desinfección de los derrames de sangre o líquidos de precaución universal (cefalorraquídeo, pleural, amniótico, etc.) con un desinfectante (hipoclorito a 5.000 p.p.m.).
- Manejar los desechos hospitalarios con estricta bioseguridad.
- Utilizar ventilación mecánica, **nunca boca a boca o boca a tubo.**

3.1.3 PRECAUCIONES POR GOTA (TARJETA COLOR VERDE)


Corresponden a la clasificación de aislamiento respiratorio.

Esta transmisión ocurre cuando partículas mayores de cinco micras, generadas al hablar, toser o estornudar, quedan suspendidas en el aire, hasta un metro de distancia.

Medidas:

- Cuarto aislado. Pacientes con un mismo germen pueden compartir la misma habitación
- Lavado de manos antes y después de tocar al paciente
- Ubicar el paciente a una distancia no menor de un metro de los otros pacientes
- Mascarilla: para estar a menos de un metro del paciente o para realizar cualquier procedimiento
- Transporte del paciente: debe ser limitado, pero si es necesario, colocarle mascarilla
- Guantes y bata se usan si hay riesgo de salpicadura
- Artículos contaminados deben ser desinfectados y luego esterilizados.

Enfermedades que requieren aislamiento por gotas:

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	402 de 553

- Enfermedades por *Haemophilus influenzae* tipo B
- Enfermedades por *Neisseria meningitidis*
- Difteria faríngea
- Neumonía por *Mycoplasma*
- Tosferina
- Paperas
- Rubéola
- Parvovirus B 19
- Influenza
- Fiebre escarlatina
- Faringitis por *Streptococo* B hemolítico del grupo A.


3.1.4 PRECAUCIONES POR AEROSOL (AÉREAS) (TARJETA COLOR AMARILLO)

Se define como el aislamiento que se debe tener cuando la diseminación de partículas menores de cinco micras permanecen suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo y así son inhaladas por hospederos susceptibles.

Por el riesgo que ofrece se requiere usar mascarilla o respirador de alta eficiencia (**mascarilla desechable N95**) desde que se ingresa a la habitación.

Medidas:

- Cuarto aislado con presión negativa de aire si es posible. Puerta cerrada.
- Mascarilla de alta eficiencia.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	403 de 553

- Transporte limitado del paciente y en caso necesario, colocarle mascarilla.
- Bata sólo si hay riesgo de salpicadura.
- Estricto lavado de manos al estar en contacto con el paciente o sus fluidos.
- Los artículos contaminados deben desinfectarse antes de ser descartados.

Enfermedades que requieren aislamiento por aerosol o aéreo:

- Sarampión
- Varicela
- Herpes Zóster
- Tuberculosis pulmonar activa
- Tuberculosis laríngea
- Neumonía atípica (SARS)
- Pacientes con cuadro de fiebre e infiltrado pulmonar, hasta que se descarte la tuberculosis.


3.1.5 PRECAUCIONES DE CONTACTO (TARJETA COLOR NARANJA)

En estas se agruparon las precauciones entéricas, de piel y heridas y de gérmenes multirresistentes. Se recomienda el uso de guantes, mascarilla y bata cuando se va a tener contacto directo con el paciente.

El lavado de manos es absolutamente necesario antes y después de tocar al paciente.

Enfermedades que requieren aislamiento por contacto:

- Infecciones o colonizaciones por gérmenes multirresistentes

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	404 de 553


- Enfermedades entéricas causadas por: *Clostridium difficile*, *E. coli*, *Shigella*, Hepatitis A, E, Rotavirus
- Infecciones por virus sincitial respiratorio, para influenza o enterovirus
- Infecciones de piel altamente contagioso como:
 - Difteria cutánea
 - Herpes simplex neonatal
 - Impétigo
 - Abscesos
 - Úlceras por compresión
 - Pediculosis
 - Escabiosis
 - Forunculosis
 - Conjuntivitis: viral o gonocócica
 - Fiebres hemorrágicas: Lassa, Marburgo
 - Heridas infectadas.

4. AISLAMIENTO POR VECTORES

Se realiza en los países tropicales donde circulan vectores como anofeles y diferentes especies de Aedes, se requiere colocar el paciente bajo un toldillo o mosquitero hasta finalizar el tratamiento o haya terminado el periodo de transmisibilidad.


Enfermedades que requieren aislamiento por vectores:

- Malaria.
- Dengue.
- Fiebre Amarilla.

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	405 de 553


BIBLIOGRAFÍA

1. ARIAS L. MARÍA ELENA. Sistema de Aislamiento de pacientes. Boletín # 13, Comité de Infecciones Hospital de Caldas, 1997.
2. CAICEDO, YOLANDA. Normas de Aislamiento Hospitalario. Boletín No. 18, Comité de Vigilancia Epidemiológica. Cali, 1977.
3. O.P.S. Manual de prevención y control de Infecciones intrahospitalarias PALTEX. Washington, 1996.
4. *Manual de Bioseguridad Programa de Vigilancia Epidemiológica para Factores de Riesgo Biológico en Personal de Salud, Seguro Social.*


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	406 de 553

GUIA DE AISLAMIENTO

CUADRO CLINICO	TIPO DE AISLAMIENTO	DURACIÓN
Furunculosis staphylococcica	Estándar	Toda la hospitalización
Hepatitis A	Contacto	7 días después de la aparición de la ictericia
Herpes Zoster	Aérea y de Contacto	Hasta que todas las lesiones se encuentren en etapa de costra
Influenza	Gotas	7 Dias
Infección de Heridas - Con secreción abundante. - Escasa secreción	- Contacto - Estándar	- Hasta que se pueda contener secreciones en apósitos. - Toda la hospitalización.
Impétigo	Contacto	24 Hrs de iniciada la terapia efectiva.
Meningitis	Gotas	Toda la hospitalización
Neumonía	Gotas y Contacto	Toda la hospitalización
Parotiditis	Gotas	Por 9 días después del inicio de la enfermedad
Tuberculosis	Aérea	7 días de instalado el tratamiento efectivo
Varicela	Aérea y Contacto	Hasta que todas las lesiones se encuentren en

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	407 de 553

		etapa de costra.
Rubéola	Aérea	15 días después de la aparición del exantema
Rotavirus	Contacto	7 días
Infección o colonización por multiresistente en cualquier localización o magnitud	Contacto	Todas la Hospitalización
Absceso	Contacto y Estándar	Hasta que se pueda contener las secreciones en apósitos, luego estándar.
Bronqueolitis de origen desconocida	Gotas	Toda la hospitalización
Celulitis	Contacto	Toda la hospitalización
Difteria faríngea	Gota Contacto	
Enterocolitis	Contacto y estándar	Toda la hospitalización
Amebiasis disentérica	Estándar	Toda la hospitalización
Candidiasis	Estándar	Toda la hospitalización
Conjuntivitis	Estándar	Toda la hospitalización
Diarrea Aguda	Estándar	Toda la hospitalización
Gastroenteritis	Estándar	Toda la hospitalización
Hepatitis B, C	Estándar	Toda la hospitalización
Herpes Simple	Estándar	Toda la hospitalización

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	408 de 553


AVISOS HABITACIONES PACIENTES AISLADOS

AISLAMIENTO POR GOTAS




AISLAMIENTO POR AEROSOL



	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	409 de 553


ASLAMIENTO DE CONTACTO




	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	410 de 553

ANEXO 22 Registro inspecciones bioseguridad. y manejo de residuos

INFORMACIÓN GENERAL			
Responsable del área:		Área/Servicio:	
Fecha:		Hora:	
Aspectos a Evaluar	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.			
Lavado de las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con paciente.			
Utiliza debidamente los elementos de protección personal necesarios de acuerdo al procedimiento que se está realizando.			
Utiliza en forma sistemática guantes de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.			
Utiliza la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.			
Deambulan con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.			
Los guardianes están marcados con la fecha de activación, el área, y se desechan luego de estar completos 3/4 de su capacidad.			
Se observan agujas con capucha o protector dentro de los guardianes			
Se maneja con estricta precaución los elementos cortopunzantes y se desechan en los guardianes ubicados en cada servicio.			
Se restringe el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, y al que no utilice los elementos de protección personal necesarios.			
Los objetos que entren en contacto con cavidades del paciente se colocan siempre en soluciones desinfectantes antes de enviarse fuera del área.			
Los termómetros se lavan con agua y jabón después de usarlos y deben permanecer dentro de una solución desinfectante.			

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	411 de 553

Las superficies de camillas que entren en contacto directo con pacientes se limpian después de su uso. Si se han contaminado con sangre o secreciones, se limpian con las soluciones desinfectantes apropiadas.			
Las superficies de trabajo se limpian y desinfectan diariamente en cada cambio de turno y siempre que se produzca un derrame.			
Los guantes siempre son desechados antes de salir del área de trabajo. jamás se sale de la misma con los guantes puestos, ni se coge con ellos el teléfono, las órdenes de laboratorio, lapiceros, etc.			
Inmediatamente después de quitarse los guantes, se realiza un lavado de manos.			
Se consumen alimentos, se bebe, fuma o se aplican maquillaje en el área de trabajo.			
Se almacenan comida en los lugares de trabajo.			
Se guardan alimentos en las neveras o en los equipos de refrigeración con sustancias contaminantes o químicos, o se tiene almacenado en el mismo lugar comida con sustancias químicas.			
Se realiza una adecuada disposición de los residuos generados en cada procedimiento.			
Se revisan las habitaciones con precaución para encontrar elementos peligrosos como agujas, etc., que han sido mal desechados por los pacientes.			
Desinfectan las áreas de trabajo frecuentemente			
Las muestras al laboratorio se transportan tapadas.(hermético e higiénico)			
MANEJO DE RESIDUOS			
Los guardianes están instalados adecuadamente.			
Las canecas para desechos se encuentran en óptimas condiciones, el mecanismo tapa pedal funciona para todas.			
Se encuentran canecas para desechos que no cumplan con los requisitos contemplados en el PGIRHS de la Institución.			
Se destinan los desechos según lo contemplado en el PGIRHS y según código de colores.			
Todos los recipientes tienen bolsa del mismo color en su interior.			


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	412 de 553

Las bolsas de residuos no se llenan más de 3/4 de su capacidad.			
El personal encargado de manipular los residuos realiza esta acción contemplando las normas de Bioseguridad y utilizando EPP.			
Hay residuos por fuera de los recipientes			


Observaciones generales:

Firma responsable del área: _____

Firma de quien realiza la Auditoria: _____

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	413 de 553

ANEXO 23 Registro inspecciones de orden y aseo 5S

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-12-03
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	REGISTRO INSPECCIONES DE ORDEN Y ASEO "5S"	Página:	1 de 3

FECHA:		
DD	MM	AA

I. INFORMACIÓN GENERAL

Proceso:	Area		
Jefe de Área/Proceso	Nº Trabajadores	Hombres	Mujeres

II. LISTA DE VERIFICACIÓN


Nivel 1 Menor o Igual a 31 Puntos	Malo (No cumple el criterio de evaluación a satisfacción, existe una probabilidad alta de generar accidentes de trabajo y enfermedad profesional)
Nivel 2 Entre 32 y 93 Puntos	Aceptable (Cumple parcialmente el criterio de evaluación, existe una probabilidad media en generar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales)
Nivel 3 Entre 94 y 155 Puntos	Bueno (Cumple el criterio de evaluación a satisfacción, existe una probabilidad baja en generar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales)


PARÁMETROS		CRITERIO DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN			TOTAL
ITEM	5S		1	3	5	
ÁREAS LOCATIVAS	SEIRI - CLASIFICAR	Los pasillos y escaleras son suficientes para el tránsito de personas, equipos o materiales, cumplen con los requerimientos del estatuto de seguridad Res. 240000 (Título II, Art. 12)				
		Las paredes, ventanas y puertas son suficientes y están bien ubicadas de acuerdo con las actividades y el flujo de la operación.				
		Los techos están contruidos de acuerdo con las especificaciones de seguridad, garantizan la iluminación natural y las lámparas son suficientes para el proceso o trabajo a realizar.				
	SEITON - ORDENAR	Los pisos, pasillos y escaleras están libres de materiales innecesarios, cables eléctricos y huecos que puedan obstruir o dificultar el paso de personas, equipos o materiales.				
		Las paredes, ventanas y puertas están libres de materiales innecesarios (Objetos colgantes, materiales arrumados, vidrios rotos), sin riesgo por agrietamientos grandes, chapas en mal estado, entre otros; las esquinas de las secciones y los patios están libres de materiales innecesarios o basuras.				
		Los techos no presentan materiales innecesarios (Objetos colgantes, estructuras o conexiones eléctricas inadecuadas, entre otros)				
	SEISO - LIMPIAR	Los pisos, pasillos y escaleras están limpios, secos, señalizados, demarcados, contruidos de material seguro y bien iluminados.				
		Las paredes, ventanas y puertas están limpias, las esquinas están sin desechos o basura, las terrazas o balcones están limpios, la pintura de paredes y techos son de colores claros, que permitan mejorar la iluminación.				
		Los techos están limpios y libres de goteras.				


OBSERVACIONES


MATERIAS PRIMAS	SEIRI - CLASIFICAR	La cantidad de materias primas (Cajas, documentos, papeles, entre otros) son los necesarios para satisfacer la demanda de cada proceso de trabajo.				
	SEITON - ORDENAR	Los arrumes de materias Primas (Cajas, documentos, papeles, entre otros) están ubicados en una zona señalizada, en estantes, carros o estibas y están apilados correctamente en una altura y estabilidad.				
	SEISO - LIMPIAR	Los arrumes de materias Primas (Cajas, documentos, papeles, entre otros) están protegidos del polvo u otros contaminantes.				

OBSERVACIONES

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	414 de 553


	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS		Código:	PR-GTH-SO-	
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		Versión:	12-03	
	REGISTRO INSPECCIONES DE ORDEN Y ASEO "5S"		Página:	0.0	
				2 de 3	
PERSONAS	SEIRI - CLASIFICAR	El número de Personas es el necesario para cada proceso o trabajo			
	SEITON - ORDENAR	Las personas se encuentran ubicadas en sitios que garantizan que no sean golpeadas por materiales, equipos o materias primas.			
	SEISO - LIMPIAR	Las personas tienen ropa adecuada, cómoda y limpia según su trabajo, adecuado aseo personal en manos, cara y cabello.			
	SEIKETSU BIENESTAR	Las personas tienen elementos o accesorios necesarios (Apoya pies, padmouse, protector de pantalla, silla graduable en alturas, entre otros) para realizar el proceso o trabajo y son utilizados correctamente			
OBSERVACIONES					
MAQUINARIA, EQUIPOS Y MOBILIARIO	SEIRI - CLASIFICAR	El número de máquinas (Impresoras, fotocopiadoras, escaner, fax, entre otros), equipos (computadores) y mobiliario (sillas, superficies de trabajo) son los necesarios para los requerimientos del proceso productivo.			
	SEITON - ORDENAR	Las máquinas (Impresoras, fotocopiadoras, escaner, fax, entre otros), equipos (computadores) y mobiliario (Sillas, superficies de trabajo) están en buenas condiciones, ubicados en lugares específicos sin interrumpir la circulación de las personas.			
	SEISO - LIMPIAR	Las máquinas (Impresoras, fotocopiadoras, escaner, fax, entre otros), equipos (computadores) y mobiliario (Sillas, superficies de trabajo) están limpias, libres de materiales innecesarios, sin polvo, cables eléctricos asegurados y en buenas condiciones.			
OBSERVACIONES					
HERRAMIENTAS	SEIRI - CLASIFICAR	Las herramientas (grapadora, perforadora, sacaganchos, bisturí, clips, esferos, entre otros) corresponden en número a las necesarias para el proceso o trabajo, están libres e deformaciones, filos mellados, mangos deteriorados, entre otros.			
	SEITON - ORDENAR	Las herramientas (grapadora, perforadora, sacaganchos, bisturí, clips, esferos, entre otros) están ubicadas en gavetas, tableros u otros dispositivos que permiten dejarlas listas para usarse nuevamente.			
	SEISO - LIMPIAR	Las herramientas (grapadora, perforadora, sacaganchos, bisturí, clips, esferos, entre otros) se mantienen limpias y en buen estado.			
OBSERVACIONES					
ÁREAS SANITARIAS Y DE ALMACENAMIENTO	SEIRI - CLASIFICAR	Los servicios sanitarios y áreas de almacenamiento son suficientes para el número de trabajadores según la Res. 2400 (Título II, Art. 17). Los comedores o cocinas están separados de los lugares de trabajo y focos insalubre (Art. 25)			
	SEITON - ORDENAR	Los servicios sanitarios, de almacenamiento y de alimentación están libres de elementos innecesarios y permanecer en su lugar.			
	SEISO - LIMPIAR	Los servicios sanitarios, de almacenamiento y de alimentación permanecen limpios, libres de plagas y basuras. Las fuentes de agua son aptas para el consumo.			
OBSERVACIONES					
MANEJO DE RESIDUOS	SEIRI - CLASIFICAR	Los residuos de producción y basuras se clasifican de acuerdo con las normas de reciclaje y se disponen en canecas debidamente señalizadas.			
	SEITON - ORDENAR	Las canecas o recipientes están ubicados en un sitio cercano a las fuentes que generan residuos y no obstruyen las vías de circulación.			
	SEISO - LIMPIAR	La zona alrededor de los recipientes está limpia y se evita el rebose de los recipientes. Las canecas vacías están limpias y no generan malos olores.			
OBSERVACIONES					

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	415 de 553

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS		Código:	PR-GTH-SO-12-03	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Versión:	0.0	
	REGISTRO INSPECCIONES DE ORDEN Y ASEO "5S"		Página:	3 de 3	
SEÑALIZACIÓN Y EXTINTORES	SEIRI - CLASIFICAR	El tipo y número de señalización de los extintores existentes son necesarios para el trabajo que se realiza y cumplen con los estándares nacionales e internacionales.			
	SEITON - ORDENAR	La ubicación de la señalización de los extintores permite su fácil visualización y acceso.			
	SEISO - LIMPIAR	La señalización y los extintores permanecen limpios y en buenas condiciones de mantenimiento.			
OBSERVACIONES					

IV. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre de Quien realizó la Inspección:	Firma
Nombre del Jefe de Área:	Firma

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-4
	PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	Versión:	0.0
		Página:	416 de 553

ANEXO 24 Registro inspección de extintores

FECHA DE INSPECCIÓN: ___ / ___ / _____	FECHA CARGUE DE EXTINTOR: ___ / ___ / _____
RESPONSABLE: _____	
UBICACIÓN EXTINTOR: _____	

ÍTEMS				
N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Esta el extintor en su sitio?			
2	Está completamente cargado y operable?			
3	El acceso al extintor está libre de obstrucciones?			
4	Tiene el sello de seguridad?			
5	Tiene el pasador de seguridad?			
6	La pintura está en buen estado?			
7	El cilindro presenta oxidación, roturas, abolladuras o golpes?			
8	Están bien los empalmes de la válvula a la boquilla o corneta?			
9	La válvula presenta oxidación, daños en la manija, deformaciones que impidan su funcionamiento?			
10	La lectura de presión está dentro del rango operable?			
11	Las calcomanías y las placas de la instrucción están legibles y en el frente del extintor?			
12	El gabinete o gancho está ubicado a la altura correspondiente (no mayor a 1.5 mt)?			

DIAGNOSTICO O COMENTARIO

Firma responsable de la revisión

ANEXO 25 Registros dosimétricos a trabajadores expuestos a radiaciones

PRDosimetría Ltda
 Protección Radiológica y Dosimetría Personal Ltda
 NIT. 830 045 516-3
 Carrera 38 A No. 25 A - 16, Bogotá D.C.
 Telefax 091 268 60 93; E-Mail: prdosim@etb.net.co

ionizantes
 NIT Entidad: 990164346-0
 Municipio/Ciudad: SINCELEJO
 Persona Contacto: Dra. TATIANA ACOSTA HERNANDEZ
 Cargo del Contacto: Subgerente Administrativa y Financiera

Fecha medio dosim.: 11/01/2011
 Fecha del reporte: 14-ene-11
 Vo.Bo. Firma Responsable del Reporte



Ing. Pedro Nel Ramirez Ramirez
 Especialista en Protección Radiológica y Seguridad Nuclear
 ICFCES Res. 1641 agosto 16 de 1989
 Lic. MinSalud 002385 de 1998

REPORTE DE DOSIMETRÍA PERSONAL
 MES: DICIEMBRE DE 2010
 CENTRO No. 759 CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS

INFORMACIÓN DEL USUARIO							Periodo de uso del dosímetro		Periodo de cambio		Ubicación del dosímetro		Nivel de radiación [mSv]		DOSIS EQUIVALENTE PERSONAL Hp(10)			NOTAS
CÓD.	APellidos	NOMBRES	Ogénero	Ocupación	Documento de Identidad	Fecha de Ingreso	Primer día	Último día	M	C	M	C	PERIODO REPORTADO [mSv]	ACUMULADO AÑO ACTUAL [mSv]	ACUMULADO TOTAL [mSv]			
3543	TORRES	TORRES	CAMILO	M	R	15,726,352	01/10/2010	Día 1ro	Día 30	M	C	0	0,00	0,00	0,00			

NOTAS: [1] = No retorno dosímetro; [2] = Expuesto a humedad, no puede leerse; [3] = Filtación extraña [4] = Supera límite mensual; [5] = Supera límite anual [6] = Actualiza Informe - Ver Mes
 [7] = ** Nota Especial

INFORMACIÓN DE INTERÉS GENERAL:

- Nivel de Registro: 0,10 mSv en un mes; Dosis menor a 0,10 mSv, se reporta "Cero"
- Nivel de Investigación: 1,67 mSv. Dosis límite mensual
- Nivel de Intervención: 12,00 mSv/mes
- Límite de Dosis efectiva personal por año, como promedio en 5 años consecutivos: 20 mSv
- Hp(6), es la dosis equivalente personal a la profundidad d en mm. Así: Hp(10) estima la dosis en tejido profundo, A 10 mm

- Toda dosis reportada superior a 1,67 mSv debe ser investigada y documentada al interior de la instalación. Es alerta sobre posibilidad de sobrepasar el límite.
- Toda dosis reportada superior a 12,00 mSv debe ser reportada a la Autoridad Reguladora, con el fin de emprender acciones que eviten dosis futuras.

ABRVIATURAS: H: Horizontal H: Hraquiterapia C: Cuerpo entero K: Radiodiagnóstico G: Geomagnético Industrial N: Mastodino en Génesis y Mestral en Periodo de uso del dosímetro N: Medicina Nuclear X: Radiografía Dental
 F: Mediciones fijas T: Teleterapia / Tratamientos H: Hemodinámica D: Dosímetro nuclear E: Dosisencia I: Investigación P: Perfilaje y registro S: Fluoroscopia

"Una dosis evitable, no es aceptable. Incrementa el riesgo sin mejorar el beneficio derivado del uso de las radiaciones"

PRDosimetría Ltda
Protección Radiológica y Dosimetría Personal Ltda
 Nit. 830 045 516-3
 Carrera 38 A No. 25 A - 16, Bogotá D.C.
 Telefax 091 268 60 93; E-Mail: prdosim@etb.net.co

No. de casilla	759
NIT Entidad	900.164.946-0
Municipio/Ciudad	SINCELEJO
Persona Contacto:	Dña. TATIANA ACOSTA JIMENEZ
Cargo del Contacto:	Subgerente Administrativa y Financiera

Fecha recibo dosim.	No retorno ó dosímetro.
Fecha del reporte:	14-ene-11

Vn.Bo. Firma Responsable del Reporte:



Ing. Pedro Nel Ramirez Ramirez

Especialista en Protección Radiológica y Seguridad Nuclear
 ICFES Res. 1641 agosto 16 de 1989
 Lk. MinSalud 002385 de 1998

REPORTE DE DOSIMETRÍA PERSONAL

MES: **NOVIEMBRE DE 2010**
 CENTRO No. **759 CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS**

INFORMACIÓN DEL USUARIO							Periodo de uso del dosímetro		Periodo de recuento	Ubicación del dosímetro	Energía a Calidad de la Radiación [R _{eq}]	DOSIS EQUIVALENTE PERSONAL Hp(10)			NOTAS
CCO.	APELLIDOS	NOMBRES	Género	Ocupación	Documento de Identidad	Fecha de Ingreso	Primer día	Último día				PERIODO REPORTADO [mSv]	ACUMULADO AÑO ACTUAL [mSv]	ACULADO TOTAL [mSv]	
2543	TORRES	TORRES	CAMILO	M	R	15,726,352	01/10/2010	Día 1ro	Día 30	M	C		0,00	0,00	1

NOTAS: [1] = No retorno dosímetro; [2] = Expuesto a humedad, no puede leerse; [3] = Filtración extraña [4] = Supera límite mensual; [5] = Supera límite anual [6] = Actualiza Informe - Ver Mas [7] = ** Nota Especial

INFORMACIÓN DE INTERÉS GENERAL.

- Nivel de Registro: 0,10 mSv en un mes; Dosis menor a 0,10 mSv, se reporta "Cero"
- Nivel de Investigación: 1,67 mSv. Dosis límite mensual
- Nivel de Intervención: 12,00 mSv/mes
- Límite de Dosis efectiva personal por año, como promedio en 5 años consecutivos: 20 mSv
- Hp(6), es la dosis equivalente personal a la profundidad d en mm. Así: Hp(10) estima la dosis en tejido profundo, A 10 mm

- Toda dosis reportada superior a 1,67 mSv debe ser investigada y documentada al interior de la instalación. Es alerta sobre posibilidad de sobrepasar el límite.
- Toda dosis reportada superior a 12,00 mSv debe ser reportada a la Autoridad Reguladora, con el fin de emprender acciones que eviten dosis futuras.

ABREVIATURAS: R: Invertida E: Inseguirapia L: Cuerpo entero R: Radiodiagnóstico G: Gamagrafía industrial M: Masculino en Útero y Menstrual en Periodo de uso del dosímetro N: Medicina Nuclear X: Radiografía Dental
 F: Medidores fijos T: Teletarapias / Trazadores H: Hemodinamia D: Dosímetro nuclear E: Dosisencia I: Investigación P: Perfilaje y registro S: Fluoroscopia

"Una dosis evitable, no es aceptable. Incrementa el riesgo sin mejorar el beneficio derivado del uso de las radiaciones"

ANEXO 26 Protocolo de manejo de at por riesgo biológico

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

GENERALIDADES

1. OBJETIVOS
2. DEFINICIONES BÁSICAS
3. ALCANCE

DESCRIPCIÓN

4. DIAGNÓSTICO DE ATENCIÓN GENERAL
5. POBLACIÓN OCUPACIONALMENTE EXPUESTA
6. ACCIONES DE SALUD DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN EXPUESTA
7. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO
 - 7.1. PROCEDIMIENTO INMEDIATO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS O ÀREA DE SALUD OCUPACIONAL
 - 7.2. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE
 - 7.3. INFORME A LA ARP
8. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN
 - 8.1. RIESGO DE EXPOSICIÓN CON SANGRE O FLUIDOS CONTAMINADOS CON SANGRE
 - 8.2. RIESGO A CLASIFICAR
 - 8.3. EXPOSICIÓN TIPO I PARA PATÓGENOS DE LA SANGRE
 - 8.4. EXPOSICIONES TIPO II O TIPO III PARA PATÓGENOS DE LA SANGRE
9. CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA EL MANEJO DE LA EXPOSICIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO

OTROS PROTOCOLOS

- 10. OTROS PROTOCOLOS DE MANEJO DE EXPOSICIÓN A MATERIAL BIOLÓGICO**
- 10.1. CITOMEGALOVIRUS**
 - 10.2. TÉTANOS**
 - 10.3. MENINGITIS MENINGOCÓCCICA**
 - 10.4. DIFTERIA**
 - 10.5. PALUDISMO (MALARIA)**
 - 10.6. SARAMPIÓN**
 - 10.7. RUBÉOLA**
 - 10.8. VARICELA-ZOSTER**
 - 10.9. NEUMOCOCO**
 - 10.10. HAEMOPHYLUS**
 - 10.11. TUBERCULOSIS (TBC)**
 - 10.12. CÓLERA**
 - 10.13. ENFERMEDAD INFECCIOSA BACTERIANA**
 - 10.14. INFECCIÓN BACTERIANA GASTROINTESTINAL**
 - 10.15. HEPATITIS A**
 - 10.16. GONOCOCCIAS**
 - 10.17. CONJUNTIVITIS**
 - 10.18. ESCABIOSIS / PEDICULOSIS**
 - 10.19. LEISHMANIASIS**
 - 10.20. FIEBRE AMARILLA**
 - 10.21. DENGUE**
 - 10.22. ENFERMEDADES VIRALES EXANTEMATOSAS**

ANEXOS

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO

PRESENTACIÓN

El presente documento es el producto de una revisión y actualización del *Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Riesgo Biológico de Origen Ocupacional* originalmente elaborado por profesionales de Medicina y Enfermería especialistas en Salud Ocupacional del Nivel Nacional y de las Seccionales de Antioquia, Bogotá, Caldas y Cundinamarca, de *Protección Laboral*, la anterior ARP del Seguro Social; realizada por profesionales de Medicina y Enfermería especialistas en Medicina laboral, Salud Ocupacional y Auditoría Médica, de la Casa Matriz y de las Regionales de Bogotá, Centro y Cundinamarca de POSITIVA Compañía de Seguros/ARP, y por profesionales de Medicina, especialistas en Salud Ocupacional e Infectología, de la empresa METLIFE LTDA., asesora en bioseguridad y control de riesgo biológico.

GENERALIDADES

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivos Generales

1.1.1. Establecer el PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO, orientado a garantizar un manejo adecuado y oportuno del evento que se presente en trabajadores de las empresas afiliadas a *POSITIVA Compañía de Seguros/ARP*, en especial, aquellas del sector salud.

1.1.2. Establecer medidas de control en la fuente, en el medio, en los procedimientos y en los trabajadores, para minimizar el riesgo de adquirir una infección en el sitio de trabajo.

1.1.3. Disminuir la accidentalidad con factor de Riesgo Biológico mediante la aplicación en las áreas de trabajo de los principios de bioseguridad universales.

1.2. Objetivos Específicos

1.2.1. Unificar criterios para adoptar una metodología, en la atención del ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO, en las diferentes empresas afiliadas a la ARP.

1.2.2. Identificar la población ocupacionalmente expuesta a factores y agentes de riesgo biológico.

1.2.3. Determinar los factores de riesgo biológico presentes y otros factores de riesgo concurrentes, en todas las áreas de la empresa, mediante la elaboración del Panorama de Factores de Riesgo Biológico.

1.2.4. Procurar el control de los mecanismos de transmisión de infecciones ocupacionales, mediante el establecimiento de normas preventivas en los diferentes servicios y procedimientos.

1.2.5. Promover el autocuidado de la salud en los trabajadores ocupacionalmente expuestos, mediante sesiones de formación técnica y capacitación en aspectos relacionados con factores de riesgo biológico ocupacional, normas de bioseguridad y control del riesgo biológico, aspectos legales específicos y organización del PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO.

1.2.6. Propender por el logro de coberturas satisfactorias de inmunización en la población de trabajadores afiliados a la ARP con riesgo de exposición a factores y agentes de riesgo biológico, contra Hepatitis B y otras patologías infecciosas (ej. TBC) de acuerdo con su exposición y estado inmunológico, mediante la vacunación y vigilancia de su respuesta inmune.

1.2.7. Evaluar el impacto de la difusión, conocimiento y aplicación del presente Protocolo, mediante la aplicación de indicadores de gestión, eficacia, eficiencia y efectividad.

1.2.8. Generar espacios y mecanismos de comunicación que faciliten la difusión de la información hacia las Gerencias, los trabajadores y sus diferentes EPS/IPS.

2. DEFINICIONES BÁSICAS

2.1. Accidente de Trabajo

“Es 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. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo”.

Comunidad Andina de Naciones (CAN), Decisión 584 de 2004 (artículo 1, literal n)

2.2. Enfermedad Profesional

“ 1. Se entiende por 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, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

2. Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región sólo se consideran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio. ”

Código Sustantivo del Trabajo, artículo 200

2.3. Riesgo Biológico

“El riesgo biológico (bio-riesgo, *biohazard*) consiste en la presencia de un organismo (animal, vegetal o humano), o la sustancia derivada de un organismo, que plantea una

amenaza a la salud humana; incluye residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus y toxinas de una fuente biológica que puede resultar patógena.

El término y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia, de modo que las personas potencialmente expuestas a tales sustancias lo sepan para tomar precauciones. El término *riesgo biológico* está muy ligado al campo de la prevención de riesgos laborales.”

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, GA, USA
<http://en.wikipedia.org/wiki/Biological_hazard>

3. ALCANCE

Quedan sujetos al presente Protocolo todos los procesos de las empresas afiliadas expuestas a factores y agentes de riesgo biológico, identificados en el Panorama de Factores de Riesgo Biológico y actividades de control del mismo.

DESCRIPCIÓN

4. DIAGNÓSTICO DE ATENCIÓN GENERAL

MECANISMO DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES	ENFERMEDADES A VIGILAR
Percutáneo o parenteral	Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis D, Infección por VIH, Lúes (por <i>Treponema</i>), Citomegalovirus, Paludismo, Tétanos
Respiratorio	Difteria, Meningitis meningocócica, Infección por <i>Haemophylus</i> , Infección por Neumococo, Tuberculosis, Sarampión, Rubéola, Varicela
Entérico (Fecal-Oral)	Hepatitis A, Hepatitis E, Salmonellosis (fiebre tifoidea), Cólera, Shigellosis
Por contacto directo	Lúes (por <i>Treponema pallidum</i>), Infección gonocócica, infección por cocos grampositivos, escabiosis
Por contacto directo (mucosas)	Conjuntivitis
Por artrópodos (vectores)	Paludismo, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla, Dengue, Dengue hemorrágico (en áreas endémicas)

5. POBLACIÓN OCUPACIONALMENTE EXPUESTA

Conjunto de todos los trabajadores que manipulan frecuente o esporádicamente, directa o indirectamente, sangre, fluidos corporales, órganos o tejidos provenientes de personas, o instrumental, desechos, residuos o ropa contaminada con dichas secreciones.

La siguiente relación es una guía inicial, que puede complementarse según el programa específico de cada empresa:

- Bacteriólogos y auxiliares de Laboratorio Clínico
- Odontólogos y auxiliares de odontología
- Cirujanos, anestesiólogos, instrumentadoras, circulantes de quirófanos
- Personal de Sala de Partos
- Personal de Urgencias y servicios asistenciales
- Personal de enfermería
- Personal de Banco de Sangre
- Patólogos y personal que trabaja en la Morgue
- Personal de Servicios Generales (camilleros, personal de lavandería, aseo y mantenimiento)
- Personal de unidades de diálisis
- Terapeutas Respiratorias
- Estudiantes en entrenamiento
- Personal de servicio de alimentos hospitalario
- Recolectores de basuras
- Personal diferente al del Sector Salud, con potencial exposición de riesgo biológico (vigilantes, guardianes, entre otros)

6. ACCIONES DE SALUD DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN EXPUESTA

6.1. Diagnóstico y actividades de atención al trabajador

La atención al trabajador se inicia con la evaluación médica pre-ocupacional, dependiendo de las áreas donde trabaje y los procesos que desarrolle; incluye inducción referente a actividades propias del cargo y puesto de trabajo, formación técnica y capacitación específica, vacunación, seguimiento serológico y conductas frente a una exposición; continúa con la historia clínica del Servicio de Urgencias (ante un evento ocupacional) y la correspondiente aplicación del PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO de la ARP.

6.1.1. Historia ocupacional

No se pretende establecer una historia adicional para riesgos biológicos diferente a la historia elaborada por el Programa de Salud Ocupacional de la Empresa; sin embargo se asegurará que la Historia Clínica Ocupacional para todos los trabajadores expuestos a factores o agentes de riesgo biológico incluya lo siguiente:

- Antecedentes completos de vacunación y registro de fechas y títulos específicos previos: ante registro de títulos bajos, se procederá a refuerzo o inicio de esquema

- Antecedentes de accidentes, diagnósticos y tratamientos, incluidos aquellos con riesgo biológico
- Relación de servicios o dependencias con exposición de Riesgo Biológico en los que ha trabajado
- Otros centros de trabajo donde actualmente se encuentre expuesto a factores o agentes de riesgo biológico
- Antecedentes de inmunosupresión
- Antecedentes de enfermedades transmisibles
- Resultado de exámenes de laboratorio: Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (HBsAg); Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (HBsAc); Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis C (HCsAc); Serología para Lúes (VDRL/Cardiolipina); Prueba de Tuberculina (*Purified Protein Derivative, PPD*).
- En un futuro podrán agregarse pruebas para otros patógenos de importancia epidemiológica.

Los exámenes de laboratorio que se solicitarán a los trabajadores que ingresan al PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA para Factores de Riesgo Biológico, su interpretación y conductas se presentan en la tabla N° 1.

7. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO

7.1. Procedimiento Inmediato en el Servicio de Urgencias o Área de Salud Ocupacional:

7.1.1. El Trabajador Afectado:

- En exposición de piel y mucosas: lavar con abundante agua; si es en piel, utilizar jabón; no frotar con esponja para no causar laceraciones. Si es en ojos (salpicadura o aerolización en mucosa conjuntival) usar suero fisiológico.
- En punción o herida: dejar sangrar libremente; luego lavar con agua y jabón; no utilizar hipoclorito de sodio.
- En exposición en la boca (salpicadura o aerolización en mucosa oral): hacer enjuagues con agua; escupir; evitar producir laceraciones; no utilizar hipoclorito de sodio.
- Diligenciar el Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) para llevar a la ARP y a la IPS.
- Comunicarse con la LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE (**Línea 018000-111170 en todo el país y Tel. 3307000 en Bogotá**) para verificar a qué IPS o centro de atención de la Red de Servicios debe dirigirse:

7.1.2. El médico de la Red de Servicios

- Diligenciar el *Formato para determinar la magnitud del riesgo biológico* (RB-F01-00).

Este formato tiene por objeto calificar el riesgo de la exposición, registrar las características del accidente para decidir la conducta dentro de la primera hora siguiente, e iniciar el seguimiento del caso; este formato no sustituye al FURAT ni a la historia clínica.

En caso de exposición parenteral o de contacto con fluido de precaución universal en mucosas, calificar el riesgo para infección por VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, u otro tipo de infección.

- **Solicitar Asesoría Telefónica al INFECTÓLOGO de la Red de Servicios de la ARP, para calificar el riesgo.**

El caso que sea clasificado como de **exposición moderada o severa**, debe ser manejado como una emergencia, dentro de la primera hora post-exposición. Los estudios in vitro han mostrado que la replicación viral se inicia dentro de la primera hora después de que el VIH o el VHB se ponen en contacto con las células.

Si se tiene identificado al paciente-fuente, tomar las muestras de sangre para hacer los siguientes exámenes: Elisa para VIH, Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (HBsAg) y Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis C (HCsAc), para lo cual se debe realizar consejería para la firma del FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Deben obtenerse además todos los datos posibles del paciente-fuente: nombre completo, documento de identificación, dirección, teléfono.

7.1.3. Exámenes de laboratorio:

- Al paciente-fuente: Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (HBsAg), Elisa para VIH, Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis C (HCsAc), Serología para lúes (VDRL / Cardioplipina).
- Al trabajador accidentado: Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (HBsAg), Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (HBsAc), Elisa para VIH, Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis C (HCsAc), Serología para lúes (VDRL/Cardiolipina).

7.1.4. Conducta inmediata (Servicio de Urgencias / Área de Salud Ocupacional):

Se debe iniciar igualmente tratamiento profiláctico post-exposición, FÓRMULA DE ANTIRETROVIRALES (formato) según criterio del profesional que atiende la urgencia, con la asesoría del infectólogo, si el caso lo amerita.

Se debe formular medicamento para los primeros cinco (5) días después del accidente, mientras se obtienen los resultados de laboratorio de los exámenes realizados al trabajador accidentado y al paciente-fuente.

La IPS que atiende inicialmente debe sellar el reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) y conservar una copia; igualmente debe entregar una copia del Formato de Evaluación del Riesgo al paciente o en su defecto copia de la historia clínica.

La IPS debe solicitar a la ARP autorización de la atención de urgencias y aclarar que se trata de un Accidente con Riesgo Biológico, para que la ARP remita al trabajador accidentado a METLIFE LTDA (ver anexo *Sedes por ciudad*), entidad que continuará con el seguimiento del caso. Lo anterior se acordará con el promotor (responsable) de POSITIVA ARP en cada ciudad.

En el caso que sea clasificado como de **exposición leve**, el INFECTÓLOGO, determinará la conducta a seguir.

El trabajador debe devolver el Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) al área de Salud Ocupacional de la empresa, para ser enviado a la ARP.

7.2. Seguimiento del Paciente

Mediante la plataforma de la LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE (**Línea 018000-111170 en todo el país y Tel. 3307000 en Bogotá**) y PROMOTORES DE LA ARP, se programará consulta de seguimiento a cargo del Servicio de Infectología, para revisión de laboratorios y examen clínico del trabajador accidentado.

De acuerdo con el PROTOCOLO establecido, el INFECTÓLOGO, cerrará el caso o mantendrá seguimiento, según los resultados de laboratorio.

En caso que la exposición sea severa y deba continuar con tratamiento médico, los medicamentos (antiretrovirales) se entregarán al trabajador accidentado en las respectivas sedes de atención de la red de METLIFE LTDA.

7.3. Informe a la ARP

METLIFE entregará a la ARP un informe escrito semanal y consolidado mensual de **(a)** los casos atendidos vía telefónica y como consulta de seguimiento; **(b)** los cierres de casos; **(c)** los pacientes que continuarán en seguimiento o tratamiento médico; y **(d)** los casos que eventualmente desarrollen una enfermedad profesional.

En un futuro cercano, se dispondrá de una plataforma de web para revisión de HISTORIAS CLINICAS de afiliados atendidos.

Al conocer las causas y mecanismo de lesión de los accidentes, se establecerán las medidas correctivas necesarias, que pueden ser implementadas en el ambiente de trabajo de acuerdo con la norma de bioseguridad requerida.

Además, se comunicarán a la empresa y a la ARP, las necesidades de apoyo para controlar el riesgo. Igualmente, como resultado de la investigación realizada por el Comité Paritario o Vigía de Salud Ocupacional, se programará una actividad educativa referente a los hallazgos y a las medidas de control adoptadas por la empresa.

El trabajador accidentado debe participar en la identificación de las causas del accidente y en la adopción de medidas correctivas. Las sugerencias del trabajador para corregir las condiciones de trabajo que generaron el accidente deben ser tenidas en cuenta por el Equipo de Salud Ocupacional y por la Gerencia de la empresa.

Es responsabilidad del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa (PSOE), remitir a los accidentados con riesgo biológico a la IPS con el propósito de garantizarles conductas médicas acordes con su condición y supervisar el seguimiento del estado de los trabajadores, promover conductas de autocuidado que incluyan la oportuna asistencia a sus controles de seguimiento y la protección de sus familiares.

El Programa de Salud Ocupacional de la Empresa vigilará el cumplimiento del protocolo de vacunación, cuantificando la respuesta inmunológica específica, y del PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO.

El trabajador accidentado debe conocer que a partir del accidente de trabajo con exposición severa, se le realizarán pruebas de laboratorio tendientes a vigilar su evolución. El equipo de salud ocupacional de la empresa diligenciará un registro de seguimiento y recopilará la información pertinente. Los exámenes de seguimiento forman parte del PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO, bajo la responsabilidad del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa (PSOE).

El trabajador se comprometerá a cumplir las citas, tratamientos, vacunación y exámenes necesarios durante el seguimiento; cada protocolo tiene exámenes iniciales, tratamiento profiláctico y seguimiento en los casos que lo requieran, a las 6, 12 y 24 semanas.

8. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN:

8.1 Riesgo para exposición con sangre o fluidos contaminados con sangre:

- Exposición tipo I (severa):

Incluye las exposiciones de piel por lesiones percutáneas (punción, cortadura, herida); de membranas mucosas (salpicaduras, aerolización) o exposición de piel no intacta (lesiones exudativas, dermatitis) a sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquidos cefalorraquídeo, pleural, pericárdico, sinovial, amniótico, peritoneal o cualquier otro fluido corporal (orina, lágrimas, saliva, vómito, esputo, secreción nasal, drenaje purulento, sudor, materia fecal, entre otros) contaminado con sangre visible, procedente de paciente-fuente positivo para VIH, VHB, VHC; o con conductas de riesgo; o procedente de fuente desconocida.

- Exposición tipo II (moderada):

Incluye exposición percutánea, de membranas mucosas y piel no intacta con orina, lágrimas, saliva, vómito, esputo, secreción nasal, drenaje purulento, sudor o materia fecal, sin sangre visible.

- Exposición tipo III (leve):

Exposición sobre piel intacta.

8.2. Riesgo a clasificar

Considerar la severidad de la exposición y el diagnóstico del paciente-fuente.

Alto riesgo: Calificarlo cuando la enfermedad es transmisible por la vía expuesta, con diagnóstico positivo del paciente-fuente, en período de transmisibilidad, con susceptibilidad del trabajador expuesto y con graves consecuencias en caso de desarrollarse la enfermedad.

Bajo riesgo: Cuando -valoradas las consideraciones anteriores- se concluye que el riesgo para el trabajador expuesto no puede considerarse alto, en razón de la negatividad del paciente-fuente, el tipo de fluido e instrumento de trabajo involucrados. (ver tabla 1).

Tabla 1. Clasificación del Accidente de Trabajo con Riesgo Biológico

VARIABLES	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO
Tipo de Fuente	<ul style="list-style-type: none"> ◆ VIH (+) sintomático o asintomático ◆ Diagnóstico de SIDA ◆ Con factores de riesgo para HIV o HVB ◆ Fuente desconocida (con estado desconocido para VIH y VHB) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ HIV (-) ◆ Sin antecedentes de riesgo para VIH o VHB
Tipo de Fluido	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Exposición a grandes volúmenes de sangre ◆ Exposición a líquidos de precaución universal Cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico, amniótico; semen, secreción vaginal, leche materna; tejidos. ◆ Los anteriores fluidos con sangre visible ◆ Cualquier otro fluido con sangre ◆ Manipulación de tejidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Saliva, lágrimas, vómito, esputo, secreciones nasales, material purulento, sudor o heces. ◆ Cualquier otro líquido que no es clasificado de precaución universal.
Tipo de Instrumento de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aguja hueca de gran calibre 2. Elementos cortantes (hojas de bisturí, lancetas, vidrio, entre otros) 3. Elementos cortopunzantes con sangre visible 4. Dispositivo usado en la vena o arteria del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aguja sólida o roma

VARIABLES	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO
trabajo	5. Elementos cortopunzantes contaminados con líquidos de precaución universal.	

8.3. Exposición tipo I para patógenos de la sangre:

8.3.1. Ordenar exámenes paraclínicos en forma inmediata, así:

Se ordenarán y realizarán los paraclínicos establecidos en el protocolo, según la enfermedad del paciente-fuente o según el mecanismo de exposición.

El protocolo incluye los exámenes al paciente-fuente: ELISA para VIH, HCsAc, HBsAg, VDRL/Cardiolipina.

A trabajadores involucrados:

- Test de ELISA para VIH a TODOS los que tuvieron exposición severa o moderada, previa consejería y consentimiento informado.
- Anticuerpos contra el Antígeno de superficie de Hepatitis B (*HBsAg*) a TODOS, excepto a quienes tengan certeza documentada de inmunidad.
- Antígeno de superficie de Hepatitis B (*HBsAg*) a quienes no tengan documentada su inmunidad contra HB.
- Prueba de Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis C (*HCsAc*) a TODOS.
- Serología para lúes (VDRL/Cardiolipina) en caso de que el paciente-fuente sea VDRL positivo (se puede solicitar desde la consulta de seguimiento).

8.3.2. Ordenar tratamiento profiláctico contra VIH, así:

Calificar según tipo de exposición, paciente-fuente y tipo de tratamiento profiláctico, así:

EXPOSICIÓN SEVERA - RIESGO ALTO

Ordenar tratamiento profiláctico contra VIH, sin esperar los resultados de los exámenes del paciente-fuente; igualmente si el paciente-fuente es desconocido, o no autoriza la realización de los exámenes, o se considera de alto riesgo:

- Lamivudina (3TC) + Zidovudina (ZDV) (tabletas x 150/300 mg); suministrar 1 tableta VO cada 12 horas, o:

- Lamivudina (3TC) + Zidovudina (ZDV) (tabletas x 150/300 mg); suministrar 1 tableta VO cada 12 horas + Efavirenz (tabletas x 600 mg); suministrar 1 tableta VO una vez al día, o:
- Lamivudina (3TC) + Zidovudina (ZDV) (tabletas x 150/300 mg); suministrar 1 tableta VO cada 12 horas + Lopinavir-Ritonavir (tabletas x 200/50 mg) suministrar 2 tabletas VO cada 12 horas (solamente si existe efecto adverso o contraindicación conocida para el empleo de Efavirenz).

Esta terapia irá inicialmente por cinco (5) días y sólo el INFECTÓLOGO considerará la conveniencia de ampliar la terapia hasta veintiocho (28) días post-exposición, de acuerdo con los resultados de laboratorio o del tipo de riesgo. Para estos pacientes, una vez completado el ciclo de manejo, se solicitarán los siguientes laboratorios: Cuadro Hemático completo, Perfil hepático y perfil renal.

En caso de que existan contraindicaciones para iniciar tratamiento (ej. por embarazo), debe ser informado el INFECTÓLOGO, para determinar tratamiento a seguir.

Si las pruebas practicadas al paciente-fuente resultan negativas para VIH y tiene factores de riesgo epidemiológico negativos en los últimos seis (6) meses, se puede suspender el tratamiento profiláctico contra VIH, al momento de conocer el resultado de la fuente.

8.3.3. Ordenar tratamiento contra Hepatitis B, así:

Fuente con Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B (HBsAg) positivo:

Si el trabajador no estaba vacunado, iniciar esquema de vacunación “0-1-3” (=inicial, al mes y a los 3 meses), teniendo como punto de partida la fecha de la primera aplicación + refuerzo a los 12 meses; ó “0-1-6” (=inicial, al mes y a los 6 meses) sin necesidad de refuerzo; vía IM en deltoides (hombro);

+ Gammaglobulina humana hiperinmune contra Hepatitis B, (en dosis de 0.06 ml/Kg de peso), (máximo 5 ml) (ej. *Hepuman*® (Berna) ampollas de 2 ml con 400 UI para uso IM lento; *Gamma Protect Hepatitis*® (Biotest) ampollas de 0.5, 1, 3 y 5 ml, para uso IM lento; *Hepatect*® al 10% (Biotest) ampollas de 2 y 10 ml, para uso EV lento); ó Gammaglobulina inespecífica “standard”, (en dosis de 0,12 ml/Kg de peso, vía IM lenta; lo más pronto posible, dentro de los 7 días siguientes a la exposición (idealmente antes de las 72 horas post-exposición, y mejor aún antes de las primeras 24 horas post-exposición).

Si el trabajador estaba vacunado, y conoce su título de HBsAc y éste indica un nivel de anticuerpos protectores (mayor de diez miliUnidades Internacionales por mililitro) (>10 mUI/ml), se le da asesoría y educación. Si desconoce el título de HBsAc, se valora el riesgo, y si es severo, se aplica una dosis de Gammaglobulina humana hiperinmune contra Hepatitis B, y se inicia el esquema de vacunación. Si se conoce que su título de HBsAc es insuficiente, (< 10 mUI/ml) (menor de diez miliUnidades Internacionales por mililitro), y según el grado de exposición, se aplicará Gammaglobulina humana hiperinmune contra Hepatitis B, y se iniciará un nuevo esquema de vacunación. Si tiene “inmunidad parcial” (10-100 mUI/ml) (diez a cien miliUnidades internacionales por mililitro), se aplicará una dosis de refuerzo de la vacuna contra Hepatitis B.

Si el trabajador estaba vacunado, pero sus títulos de anticuerpos son bajos (de acuerdo con información dada por el trabajador o por el reporte del laboratorio), y el paciente-fuente es negativo para Hepatitis B, se inicia un nuevo esquema de vacunación contra Hepatitis B.

Si el trabajador está vacunado y los anticuerpos son altos (> 10 mUI/ml) (mayores de diez miliUnidades Internacionales por mililitro) (o altos de acuerdo con el valor de referencia reportado por el laboratorio) se brinda asesoría y educación

Tabla 2. Profilaxis post-exposición al Virus de Hepatitis B

Vacunación y niveles de Ac del trabajador	Tratamiento					
	Fuente positiva	HBsAg	Fuente negativa	HBsAg	Fuente desconocida	HBsAg
a. No vacunado	Gammaglobulina (1 dosis)* ¹ e iniciar vacunación		Iniciar vacunación		Iniciar vacunación	
b. Vacunado						
Respondedor Conocido* ²	NO Tratamiento		NO Tratamiento		NO Tratamiento	
No respondedor* ³	Gammaglobulina (1 dosis)* ¹ e iniciar vacunación ó Gammaglobulina (2 dosis)* ⁴		No tratamiento con Gammaglobulina. Iniciar la <i>segunda serie</i> de vacunas contra Hepatitis B (1, 2 y 6 meses), si carece de ésta.		Gammaglobulina (1 dosis)* ¹ e iniciar vacunación ó Gammaglobulina (2 dosis)* ⁴	
Desconocido	Revisar valores de Anticuerpos: <u>Protectores:</u> no tratar. <u>No protectores:</u> Gammaglobulina + 1 refuerzo de la vacuna.				Revisar valores de Anticuerpos: <u>Protectores:</u> no tratar. <u>No protectores:</u> 1 refuerzo de vacuna y repetir examen de Anticuerpos en 2 meses.	

*¹ Gammaglobulina humana hiperinmune contra Hepatitis B, dosis de 0,06 ml/Kg; IM lenta (*Hepuman*® o *Gamma Protect Hepatitis*®) o EV lenta (*Hepatect*®).

*² Persona con niveles séricos de anticuerpos (*HBsAc*) > 10 mUI/ml

*³ Persona con inadecuada respuesta a la vacunación (ej. niveles séricos de anticuerpos (*HBsAc*) < 10 mUI/ml).

*⁴ La opción de administrar una dosis de Gammaglobulina humana hiperinmune contra Hepatitis B, e iniciar la serie de vacunas, es preferida para los casos de no respondedores que no han completado una *segunda serie* de tres vacunas. Para personas que previamente han completado la *segunda serie* de vacunas, pero “falló” la respuesta, se prefiere la aplicación de dos (2) dosis de Gammaglobulina humana hiperinmune contra Hepatitis B.

8.3.4. Manejo Hepatitis C

En caso de fuente con Elisa positiva (*HCsAc +*) se hace confirmatorio el PCR cuantitativo. Se realiza seguimiento a las 12, 24 y 52 semanas; si la fuente es *HCsAc +*, se realizará AST- ALT y ELISA para HC (*HCsAc*) en cada control.

Si la fuente es desconocida, se realiza igual seguimiento a las 12 y 24 semanas.

8.3.5. Ordenar vacunación antitetánica o dosis de refuerzo.

A trabajadores que no tengan actualizado su esquema y principalmente a los que sufrieron accidente con exposición a desechos o residuos hospitalarios, se aplicará Toxoide tetánico (Tetanol®) 0.5 ml (=40 UI) IM. La empresa debe hacer la supervisión del tratamiento profiláctico y el seguimiento epidemiológico.

8.3.6. Profilaxis de la infección por VIH en la mujer en estado de embarazo

Siempre se debe valorar el riesgo-beneficio, debido a los probables efectos de teratogenicidad y oncogenicidad de los medicamentos, que podrían afectar al producto. Para el tratamiento se considera la edad gestacional y el riesgo de adquirir la infección así:

A. Menor de catorce (14) semanas de gestación:

- **Alto riesgo** de desarrollar infección: Paciente-fuente seropositivo, paciente-fuente en mal estado clínico, con carga viral alta, o paciente-fuente con baja población de linfocitos, o inóculo grande: explicar a la gestante los riesgos existentes y ofrecerle triple terapia.

En caso de no aceptar, ofrecer Zidovudina (ZDV), tabletas x 100 mg; dar 200 mg VO, tres (3) veces al día, durante veintiocho (28) días (efectividad 79%). La paciente es libre de elegir si se hace o no el tratamiento.

El riesgo de la monoterapia es la resistencia del virus; existen consideraciones fundamentadas en lo anterior, para no recomendarla.

- **Bajo Riesgo:** no suministrar tratamiento.

B. Mayor de 14 semanas de gestación:

- **Alto Riesgo:** suministrar triple terapia, como en el protocolo general.
- **Bajo Riesgo:** no suministrar tratamiento (por las mismas consideraciones anteriores).

8.3.7. Seguimiento Serológico:

Se orienta a diagnosticar en forma precoz la seroconversión de alguna de las pruebas, para iniciar oportunamente el tratamiento y adoptar las medidas pertinentes.

- Elisa para VIH a las 6, 12, 24 y 52 semanas, en exposición severa.
- Anticuerpos contra el Antígeno de superficie del virus de Hepatitis C (*HCsAc*) a las 12, 24 y 52 semanas en paciente-fuente positivo o exposición severa.
- VDRL si el paciente-fuente es positivo; administrar Penicilina Benzatínica 2'400.000 Unidades, dosis única IM; control de VDRL para el trabajador accidentado, a las 12 y 24 semanas.
- *HBsAg* a las 12 y 24 semanas, según resultados de exámenes anteriores.
- *HBsAc* a las 12 y 24 semanas, hasta cuando se compruebe inmunidad.

8.4. En caso de exposiciones tipo II o III para patógenos de la sangre:

8.4.1. Evaluar exposición y diagnóstico del paciente-fuente:

Actuar de conformidad con los protocolos específicos.

8.4.2. Ordenar exámenes paraclínicos en forma inmediata:

Los paraclínicos dependen de la enfermedad a vigilar; la prueba de laboratorio inicial es el punto de partida para la vigilancia posterior.

8.4.3. Ordenar tratamiento profiláctico:

Según diagnóstico del paciente-fuente y situación del trabajador expuesto.

8.4.4. Ordenar seguimiento serológico:

Según la patología a vigilar

8.4.5. En caso específico de exposiciones tipo III

1. Evaluar exposición y diagnóstico del paciente-fuente

2. Solicitar asesoría telefónica con infectólogo
3. El infectólogo determinará la necesidad de realizar exámenes de laboratorio, consulta de seguimiento o simplemente procederá al cierre del caso.

8.4.6. Valoración de seguimiento

El médico analizará los resultados de laboratorio y explicará al trabajador la necesidad o no de continuar la administración de medicamentos anti-retrovirales o de administrar Vacuna contra Hepatitis B o Gammaglobulina hiperinmune contra Hepatitis B. De todas formas, explicará al trabajador el concepto de “Ventana Inmunológica”.

Se formulará profilaxis con medicamentos anti-retrovirales, si el paciente-fuente es VIH positivo, si es desconocido, si no autorizó la realización de las pruebas de laboratorio, o si se considera de alto riesgo. Igualmente, si después de explicar el concepto de “Ventana Inmunológica”, el trabajador lo solicita.

El trabajador de la salud que tuvo una exposición ocupacional deberá recibir consejería post-exposición, realizar seguimiento serológico y evaluaciones medicas periódicas, sin importar si recibió o no profilaxis post-exposición.

Las pruebas serológicas para VIH deberán realizarse a las 6, 12 y 24 semanas. Si durante el período de seguimiento el trabajador presenta síntomas que sugieran síndrome retroviral agudo, las pruebas se realizarán inmediatamente, sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la exposición. No se recomienda el uso rutinario de anfígeno p24 o de PCR para VIH.

Durante el período de seguimiento, especialmente en las primeras seis a doce (6-12) semanas, cuando se espera que la mayoría de las personas infectadas muestren signos de infección, deberá evitarse donaciones de sangre, semen u órganos, y abstenerse de relaciones sexuales sin el uso correcto de un preservativo de látex. Además, las mujeres lactantes no deberán alimentar a sus hijos con leche materna durante el período de seguimiento para evitar exponerlos al VIH a través de la leche materna.

9. CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA EL MANEJO DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES O AGENTES DE RIESGO BIOLÓGICO

El accidente debe considerarse una emergencia, por lo tanto debe ser atendido en forma inmediata, sobre todo por la urgencia de iniciar los tratamientos profilácticos dentro de la primera hora post exposición.

Los protocolos de manejo incluyen pautas cuya necesidad debe ser evaluada para cada caso en particular. Por lo tanto se recomienda la evaluación de los casos por el Servicio de Infectología, además para evaluar los posibles efectos colaterales; ordenar los exámenes complementarios antes de suministrar los tratamientos profilácticos y hacer el seguimiento de sus efectos adversos.

Los exámenes tomados al paciente-fuente forman parte del manejo del trabajador accidentado; sin embargo deben ser comunicados al médico tratante del paciente-fuente, en aras de los principios y lineamientos enunciados para el PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO.

OTROS PROTOCOLOS

10. OTROS PROTOCOLOS DE MANEJO DE EXPOSICIÓN A MATERIAL BIOLÓGICO

10.1. CITOMEGALOVIRUS

Vigilancia de signos y síntomas.

Anticuerpos IgG e IgM a las 0, 4 y 12 semanas, a embarazadas expuestas.

En caso de seroconversión, remisión a los Servicios de Medicina Interna y Gineco-Obstetricia.

10.2. TÉTANOS

Aplicar protocolo cuando el accidente de trabajo haya sido con material cortopunzante en residuos con riesgo de contaminación.

Vigilancia de signos y síntomas durante tres (3) meses.

Vacunación Antitetánica (Antitoxina Tetánica) / Refuerzo Toxoide Tetánico (Tetanol®, una (1) ampolla x 40 U.I. en 0.5 ml, vía IM)

Remisión al Servicio de Medicina Interna y hospitalización ante la sospecha de enfermedad.

10.3 MENINGITIS MENINGOCÓCCICA

Ante un contacto cercano con paciente de meningitis meningocócica (cuidado directo o exposición directa a secreciones nasofaríngeas), suministrar inmediatamente:

- Elección: Ciprofloxacina 750 mg VO (dosis única)
- Segunda elección: Ceftriaxona 250 mg IM (dosis única)
- Alternativa: Rifampicina 600 mg cada 12 horas, para un total de cuatro (4) dosis VO en dos (2) días.

Vigilancia de signos y síntomas durante diez (10) días

Vacunación a personal de laboratorio clínico que tenga exposiciones a repetición.

10.4. DIFTERIA

En toda persona expuesta a la difteria, sea cual sea su estado de inmunización, se recomienda Penicilina Benzatínica (Benzetacil-LA®) x 1'200.000 UI, IM (dosis única)

Alternativa: Eritromicina (Pantomicina®) un ciclo de siete a diez (7 – 10) días de 250 mg VO cada seis (6) horas (= 1 cápsula 4 veces al día) (= 1 gramo / día).

Tomar cultivo de faringe diario durante una semana y vigilar síntomas.

Si se diagnostica como caso, remitir al Servicio de Medicina Interna para tratamiento; obtener cultivos diarios y excluir temporalmente de la actividad de atención de pacientes, hasta obtener dos (2) cultivos negativos en 24 horas; -Tomar nuevo cultivo dos (2) semanas después de terminado el tratamiento.

10.5. PALUDISMO (MALARIA)

Iniciar protocolo cuando el diagnóstico del paciente-fuente sea paludismo.

Tomar examen de *gota gruesa* inmediatamente + a los catorce (14) días + a los treinta (30) días.

Vigilancia clínica de síntomas febriles durante veinte (20) días.

En caso de presentar fiebre, tomar *gota gruesa* + extendido periférico, dos (2) veces al día. Si se diagnostica como caso, remitir al Servicio de Medicina Interna para tratamiento.

10.6. SARAMPIÓN

Administración de vacuna de virus vivo, dentro de las primeras 72 horas (3 días) del contacto; **contraindicada en embarazadas**.

Inmunoglobulina 0.25 ml/kg hasta 15 ml, hasta seis (6) días después de la exposición en el caso de contactos susceptibles con alto riesgo de complicaciones (embarazadas e inmunodeficientes).

Seguimiento con Anticuerpos IgM, toma inicial y a las dos (2) semanas.

Vigilancia clínica de signos y síntomas durante dos (2) semanas.

Diagnóstico y remisión al Servicio de Medicina Interna cuando se presente seroconversión o incremento de los títulos de Anticuerpos.

10.7. RUBÉOLA

Vigilancia clínica de los signos y síntomas durante 21 días (3 semanas).

Anticuerpos IgM, toma inicial y a las dos (2) semanas.

El incremento de títulos *en 4 x* (cuatro veces) respecto del inicial, es criterio diagnóstico; debe remitirse al Servicio de Medicina Interna para tratamiento y al Servicio de Gineco-Obstetricia si se trata de una mujer en estado de embarazo. Debe retirarse de la actividad de atención de pacientes, hasta el octavo (8^o) día (= una (1) semana) después del inicio de la erupción.

10.8. VARICELA-ZOSTER

Vigilancia clínica de los signos y síntomas durante veinte (20) días; Titulación de Anticuerpos para comprobar inmunidad: Si es sero-negativo, vigilar signos y síntomas; ante aparición de fiebre, síntomas respiratorios o erupción, excluir temporalmente del trabajo y hacer tratamiento.

Exclusión del trabajador a partir del día décimo (10^o) después de la primera exposición, hasta el día veintiuno (21) de la última exposición, o hasta cuando las lesiones estén secas y en costras. No aplicar vacuna post-exposición. Interconsulta con el Servicio de Infectología, orientado a aplicar Inmunoglobulina específica, si el trabajador de la salud presenta alguna inmunodeficiencia o se halla en tratamiento de inmunosupresión.

10.9. NEUMOCOCO

Tratamiento profiláctico dentro de las primeras veinticuatro (24) horas post-exposición, con Rifampicina VO, 20mg/kg (máximo 600 mg cada dosis), cada doce (12) horas; total ocho (8) dosis en cuatro (4) días

10.10. HAEMOPHYLUS

Los trabajadores y contactos expuestos a un caso de meningitis por *Haemophylus influenzae* recibirán profilaxis con Ciprofloxacina (primera elección) 750 mg VO (dosis única); (o alternativa Rifampicina 20 mg/Kg, (máximo 600 mg) cada doce (12) horas para un total de ocho (8) dosis VO, en cuatro (4) días); Vigilancia de signos y síntomas durante dos (2) semanas

10.11. TUBERCULOSIS (TBC)

Trabajador expuesto a paciente bacilífero, aplicar Prueba de Tuberculina (PPD, Purified Protein Derivative) tan pronto como sea posible y a las doce (12) semanas

Profilaxis: Isoniazida 100 mg/día para casos de exposición a bacilos susceptibles.

Una conversión de la prueba amerita remisión al Servicio de Medicina Interna para diagnóstico y tratamiento.

10.12. CÓLERA

Al personal expuesto que haya compartido alimentos y bebidas con un enfermo, se le suministrará tetraciclina quinientos (500) mg VO cada seis (6) horas, durante siete (7) días (ó Doxiciclina, trescientos (300) mg diarios, durante cinco (5) días. Otros agentes profilácticos útiles cuando se presenta resistencia a la tetraciclina son: Furazolidona cien (100) mg, VO cuatro (4) veces al día, o Trimetoprim-Sulfametoxazol (320 mg de Trimetoprim y 1600 mg) del Sulfametoxazol, dos (2) veces al día, durante cinco (5) días.

10.13. ENFERMEDAD INFECCIOSA BACTERIANA

(Cocos Gram positivos y otros gérmenes comunes). Ante un contacto cercano con paciente de infección bacteriana (cuidado directo o exposición a secreciones):

- Vigilar durante setenta y dos (72) horas (= tres (3) días) la temperatura y la aparición de signos o síntomas específicos de infección.
- Remitir a la IPS respectiva para estudio y manejo.

10.14. INFECCIONES BACTERIANAS GASTROINTESTINALES

Determinar la etiología probable en el paciente-fuente.

Vigilar signos y síntomas durante setenta y dos (72) horas (= tres (3) días).

Pruebas de laboratorio acordes con la sospecha etiológica de la infección, antes de iniciar terapia; cultivos de materia fecal y hemocultivos, diarios.

En caso de enfermedad, exclusión temporal del trabajador de la salud, remisión al Servicio de Medicina Interna, para tratamiento. Reingreso al trabajo después de dos (2) cultivos de materia fecal negativos, en veinticuatro (24) horas.

10.15. HEPATITIS A

Ante una exposición a excretas u orina de paciente con Hepatitis A debe colocarse inmediatamente Gammaglobulina inmune inespecífica “standard”, dosis de 0,02 mg/Kg IM, y vacunar si no está vacunado.

Vigilar signos y síntomas durante cuarenta y cinco (45) días

Tomar IgM para VHA inicial y a los 15, 30 y 45 días.

Si se diagnostica la enfermedad, excluir al trabajador temporalmente hasta una (1) semana después de desaparecer la ictericia.

10.16. GONOCOCCIAS

Sospecha de infección cuando ha sido expuesto a secreciones o abscesos por gonococo (*Neisseria gonorrhoeae*); vigilancia clínica de signos y síntomas durante setenta y dos (72) horas (= tres (3) días); cultivo de lesiones si aparecen en alguna parte del cuerpo; remisión al Servicio de Medicina Interna si se confirma el diagnóstico.

10.17. CONJUNTIVITIS

Ante aparición de signos y síntomas de secreción ocular, cultivo de secreción; según resultado, tratamiento específico por los Servicios de Medicina Interna u Oftalmología, exclusión del trabajador con diagnóstico de conjuntivitis purulenta o querato-conjuntivitis hasta cuando cese la secreción.

10.18. INFESTACIONES POR ESCABIOSIS O PEDICULOSIS

Tratamiento específico con Gammabenceno, Crotamitón o Benzoato de Bencilo; exclusión del trabajador hasta después de recibir tratamiento inicial y haber desaparecido las formas adultas del parásito.

10.19. LEISHMANIASIS

En áreas endémicas: biopsia del margen de la lesión; según resultado, tratamiento específico con antimoniales pentavalentes (Glucantime®)

10.20. FIEBRE AMARILLA

En áreas endémicas, vigilancia de signos y síntomas; titulación de Anticuerpos IgM en fase aguda (inicial) y en fase convaleciente (catorce (14) días después)

El incremento de anticuerpos y la presencia de signos y síntomas confirman el diagnóstico; remisión al Servicio de Medicina Interna, para tratamiento.

10.21. DENGUE

En áreas endémicas, vigilancia de signos y síntomas; titulación de Anticuerpos IgM, inicial y a los catorce (14) días; el incremento de los Anticuerpos y la presencia de signos y síntomas completan en diagnóstico.

Requiere cuidados especiales; según gravedad, en ocasiones se requiere tratamiento por el Servicio de Medicina Interna.

10.22. ENFERMEDADES VIRALES EXANTEMATOSAS

Vigilar en el trabajador expuesto los signos y síntomas específicos y remitir a la IPS ante la aparición de los mismos.

ANEXOS

FORMATOS:

- RB-F01-00. Formulario para determinar magnitud del riesgo biológico
- RB-F02-00. Control de Accidente de Trabajo
- RB-F03-00. Fórmula terapia antirretroviral – riesgo biológico.
- RB-F04-00. Consentimiento informado prueba VIH

INSTRUCTIVOS:

- Instructivo para la formulación y entrega de profilaxis anti-retroviral para casos con exposición moderada y severa a factores o agentes de riesgo biológico

Para ampliación de información:

Línea 018000-111170 en todo el país

y Tel. 3307000 en Bogotá

ANEXO 27 Plan de emergencias Clínica Pediátrica Niño Jesús

PLAN DE EMERGENCIA Y CONTINGENCIA

CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESÚS



SINCELEJO - SUCRE

NOVIEMBRE

2010

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN		450
JUSTIFICACIÓN		3
CAPITULO I. REQUISITOS GENERALES		4
1	OBJETIVOS	453
1.1		<i>Objetivo General</i>
		453
1.2		<i>Objetivos Específicos</i>
		453
2	POLÍTICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS	453
3	MARCO LEGAL	454
4	ALCANCE	456
5	DIRIGIDO A	456
6	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	457
CAPITULO II. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA		461
1	RESEÑA HISTÓRICA	461
2	UBICACIÓN GEOGRÁFICA, ENTORNO Y VÍAS DE ACCESO	461
2.1		<i>Ubicación Geográfica</i>
		461
2.2		<i>Entorno</i>
		461
2.3		<i>Vías de Acceso</i>
		461
3	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	461
4	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN	462
4.1		<i>Jornadas Laborales</i>
		462
5	DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE TRABAJO	462
6	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO OPERATIVO	20
7	DESCRIPCIÓN DE MAQUINARIA, EQUIPOS	20
7.1		<i>Equipos Utilizados</i>
		464

7.2			<i>Maquinaria Utilizada</i>	
				464
8	DESCRIPCIÓN DE MATERIAS PRIMAS E INSUMOS	464		
CAPITULO III. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD.....				22
1	ELEMENTOS ESTRUCTURALES	22		
2	ANTECEDENTES DE EMERGENCIA	22		
3	LISTA DE CHEQUEO PARA DETERMINAR VULNERABILIDAD (EDIF)	22		
4	IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS	27		
4.1			<i>Amenazas de origen natural</i>	
				27
4.2			<i>Amenazas de origen antrópico</i>	
				27
4.3			<i>Amenazas de origen tecnológico</i>	
				27
5	VALORACIÓN DE AMENAZAS	27		
5.1			<i>Escala de probabilidad (Amenaza)</i>	
				27
5.2			<i>Escala de gravedad (Vulnerabilidad)</i>	
				28
	5.2.1	Factor Antrópico	28	
	5.2.2	Factor Económico Sobre la Propiedad	471	
	5.2.3	Factor Económico Sobre el Negocio	471	
	5.2.4	Recuperación del Negocio	471	
	5.2.5	Factor Tecnológico	471	
5.3			<i>Matriz de Vulnerabilidad</i>	
				471
6	PRIORIZACIÓN DE LA AMENAZA	472		
6.1			<i>Impacto Humano</i>	
				472
6.2			<i>Impacto a la Propiedad</i>	
				472
6.3			<i>Impacto al Negocio</i>	
				473

6.4				<i>Recuperación del Negocio</i>	
					473
6.5				<i>Impacto Tecnológico</i>	
					473
7	EVALUACIÓN DE LA AMENAZA	474			
CAPITULO IV. BRIGADAS DE EMERGENCIA.....					475
1	TALENTO HUMANO	475			
1.1				<i>Comité Operativo de Emergencia COE</i>	
					475
1.2				<i>Brigadas de Emergencia</i>	
					475
	1.2.1	Listado General de Brigadistas	476		
	1.2.2	Coordinadores por área de Brigadas	477		
	1.2.3	Perfiles de Brigadistas	36		
	1.2.4	Niveles de Formación de la Brigada de Emergencia	36		
2	FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	37			
2.1				<i>Comité Operativo de Emergencia COE</i>	
					37
2.2				<i>Comité Paritario de Salud Ocupacional – (COPASO – VIGIA)</i>	
					37
2.3				<i>Jefe de Brigadas</i>	
					37
	2.3.1	Antes del evento	38		
	2.3.2	Durante el evento	38		
	2.3.3	Después del evento	480		
2.4				<i>Brigadistas</i>	
					481
2.5				<i>Contra Incendios</i>	
					481
	2.5.1	Antes del evento	481		
	2.5.2	Durante el evento	481		
	2.5.3	Después del evento	481		
2.6				<i>Evacuación</i>	
					482
	2.6.1	Antes del evento	482		

2.6.2	Durante del evento	482	
2.6.3	Después del evento	482	
2.7			<i>Primeros Auxilios</i>
			483
2.7.1	Antes del evento	483	
2.7.2	Durante el evento	483	
2.7.3	Después del evento	42	
2.8			<i>Búsqueda y rescate</i>
			42
2.8.1	Antes del evento	42	
2.8.2	Durante del evento	42	
2.8.3	Después del evento	43	
CAPITULO V. PLAN DE EMERGENCIA			44
1	INVENTARIO DE RECURSOS PARA EMERGENCIA	44	
1.1			<i>Recursos Internos</i>
			44
1.2			<i>Recursos Externos</i>
			45
2	ACCIONES PREVENTIVAS	46	
2.1			<i>Sismos</i>
			46
2.2			<i>Incendios</i>
			46
2.3			<i>Explosión, Amenaza de Bomba y Asonadas</i>
			46
2.4			<i>Vendavales</i>
			47
3			ACTIVIDADES OPERATIVAS
			47
3.1			<i>Sismos</i>
			47
3.2			<i>Incendios</i>
			48

3.3		<i>Explosión</i>	
			48
3.4		<i>Amenaza de bomba</i>	
			489
3.5		<i>Asonada</i>	
			490
3.6		<i>Tormentas – vendavales</i>	
			490
4	ACTIVIDADES POST-EVENTOS		491
4.1		<i>Sismos</i>	
			491
4.2		<i>Incendios</i>	
			491
4.3		<i>Explosión</i>	
			492
4.4		<i>Amenaza de bomba</i>	
			52
4.5		<i>Asonada</i>	
			52
4.6		<i>Tormentas y vendavales</i>	
			53
CAPITULO VI. PLAN DE EVACUACIÓN.....			54
1	FASES DE EVACUACIÓN		54
2	ETAPAS		54
2.1		<i>Detección</i>	
			54
2.2		<i>Alarma</i>	
			54
2.3		<i>Preparación</i>	
			55
2.4		<i>Salida</i>	
			56

2.5		<i>Normas de Evacuación</i>	
			57
2.6		<i>Rutas de Evacuación</i>	
			58
2.6.1	Planos de evacuación de empresa (Puntos de Encuentro)		59
2.7		<i>Procedimiento de Comunicación</i>	
			59
2.7.1	Cadena de llamadas		59
2.7.2	Puesto de Mando Unificado PMU		59
CAPITULO VII. EMERGENCIAS MÉDICAS			500
1	CLASIFICACIÓN		500
1.1		<i>Leve (Verde)</i>	
			500
1.2		<i>Moderada: (Amarilla)</i>	
			500
1.3		<i>Severas: (Rojo)</i>	
			501
2	FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES FRENTE AL PAEMED BÁSICO		502
2.1		<i>Coordinación general del PAEMED</i>	
			502
2.2		<i>Brigada de Emergencias (Brigadistas de Primeros Auxilios)</i>	
			502
2.2.1	Etapa Preventiva		503
2.2.2	Etapa Operativa		63
2.2.3	Etapa Evaluativa		63
2.2.4	Personal general		64
3	RED ASISTENCIAL		64
3.1		<i>Notificación Inicial</i>	
			64
3.2		<i>Procedimiento para Atención Médica</i>	
			64
3.3		<i>Listado de Centro Médicos</i>	
			65

3.4		<i>Área de TRIAGE</i>
		65
CAPITULO VIII. SIMULACROS DE EMERGENCIA.....506		
1	CLASIFICACIÓN DE LOS SIMULACROS	66
2	EJECUCIÓN DE LOS SIMULACROS	66
2.1		<i>Fase planeación</i>
		66
2.2		<i>Fase ejecución</i>
		67
2.3		<i>Fase de Evaluación</i>
		67
BIBLIOGRAFIA.....68		
ANEXOS69		

INTRODUCCIÓN

Un plan de preparación para afrontar adecuadamente emergencias, es el conjunto de estrategias anticipadas, elaboradas gracias a un trabajo colectivo, que permite a los trabajadores y visitantes de las instalaciones de La CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS., reducir la posibilidad de afectación si ésta sucede.

El éxito del plan de emergencias encuentra su principal soporte en la elaboración y puesta en marcha de una política gerencial clara y orientada hacia la prevención y control de riesgos.

El plan de emergencias se establece no solo para los eventos de naturaleza previsible (lo conocido, lo que puede fallar), también se construye sobre debilidades y se hace sobre una causa. Además se hace sobre lo eventual, lo incierto, lo desconocido, lo fortuito, lo que no se conoce, lo que se supone que no puede fallar, lo que generan terceros. Se establece en tres horizontes: preventivo, predictivo y correctivo.

Las prioridades tácticas de la CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, en caso de una emergencia serán en su orden, la seguridad humana comenzando por la seguridad de los trabajadores y visitantes, así como las acciones para la búsqueda, rescate y atención de afectados, el control del evento que origina la emergencia y sus factores agravantes, la protección de bienes especialmente aquellos relacionados con la imagen y confiabilidad de la CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, ante la opinión pública y la protección del medio ambiente.

El plan de emergencias debe ser implementado a través de una estructura organizacional conformada por un Comité de Emergencias como entidad rectora, una Brigada de Emergencia y unos Coordinadores del procedimiento de evacuación. Esta estructura manejará las relaciones y procedimientos con los organismos externos de apoyo, de cualquier índole, que se vinculen a la atención de una emergencia. En caso de ser necesario, la CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, impulsará la creación de grupos de apoyo (internos y externos a ella) para atender situaciones especiales de emergencia.

La ejecución del plan de emergencia debe hacerse a través de programas y proyectos específicos que desarrollen la política en salud, seguridad y medio ambiente establecida y los objetivos propuestos en el plan. Los programas que se proponen están principalmente enfocados a la formación y capacitación, a la dotación y mantenimiento de recursos, a la señalización y a la prueba de los procedimientos establecidos a través de prácticas y simulacros.

JUSTIFICACIÓN

Una respuesta efectiva y rápida a emergencias reduce las pérdidas accidentales y las consecuencias de los desastres naturales. No existe suficiente tiempo durante una emergencia para decidir quién estará a cargo de manejarla o para entrenar a las personas para responder por ellas. Estas medidas deberán ser tomadas antes de la emergencia.

En 1979 la Ley 9 hace referencia a la tenencia de planes de emergencias, dentro del marco legal y contextualización propia de la salud ocupacional.

La nueva legislación en seguridad social plasmada en la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, eleva el nivel de importancia de la salud ocupacional al quedar esta rama de la salud incorporada al denominado Sistema General de Riesgos Profesionales.

Es necesario, entonces, que la CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS tenga prevista una forma de organización de excepción para el manejo de las posibles emergencias que puedan presentarse y unos procedimientos operativos normalizados que permitan actuar en forma sistemática, minimizando las improvisaciones y por ende, las posibilidades de equivocación. La atención de las emergencias que se puedan presentar requiere de una organización eficiente y flexible, en donde cada persona o entidad involucrada conozca en forma clara, y además sea capaz de poner en práctica sus funciones y responsabilidades.

CAPITULO I. REQUISITOS GENERALES

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Disponer de una estructura de respuesta a cualquier emergencia que se pueda presentar en la institución con la mayor probabilidad de éxito, con el apoyo de los Brigadistas de la empresa.

1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Proporcionar la información necesaria para que la respuesta ante las emergencias que pudieran presentarse en la CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS sea ordenada, eficiente, oportuna y segura. Con respuestas de estas características, se elimina o reduce el daño a personas y propiedades, se previene y/o permite controlar cuadros de pánico colectivo y se reducen los períodos de inactividad forzada de la Clínica.
- ✓ Cumplir con los requisitos de la legislación colombiana en materia de seguridad industrial y salud ocupacional particularmente la resolución 1016 de 1989, la ley 46 de 1988, el decreto 919 de 1989 y las políticas establecidas por la CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS y las autoridades de la ciudad sobre seguridad y respuesta a emergencias.
- ✓ Evitar o minimizar las lesiones que puedan sufrir los trabajadores en caso de emergencia.
- ✓ Coordinar la intervención en emergencias de los grupos internos y organismos externos de socorro para el cumplimiento de los objetivos planteados de antemano.

2 POLÍTICA DEL PLAN DE EMERGENCIAS

Las prioridades tácticas de la CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, en caso de una emergencia serán en su orden, la Seguridad Humana comenzando por la seguridad de los trabajadores y visitantes, como las acciones para la búsqueda, rescate y atención de afectados, el control del evento que origina la emergencia y sus factores agravantes.

La CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, revisa en forma periódica las condiciones de seguridad a fin de detectar y minimizar los posibles riesgos que puedan afectar a los trabajadores y visitantes. La seguridad es el elemento primordial y efectivo como medida preventiva, como la forma de mantener condiciones de riesgo controladas es HACIENDO PREVENCIÓN.

En emergencias la CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, deberá responder organizada y eficazmente dentro de lineamientos previamente definidos en el PLAN DE EMERGENCIA para asegurar el éxito en el cumplimiento de los objetivos buscados, esto implica actuar coordinadamente por un logro común en una carrera contra el tiempo.

Dra. SALMA FAYAD ISSA

3 MARCO LEGAL

LEY 9 DE 1979 Código Sanitario Título III: Relativo a la salud ocupacional, establece para los empleadores las siguientes exigencias relacionadas con emergencias:

Art. 93 - Áreas de Circulación: Claramente demarcadas, tener amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y provistas de señalización adecuada.

Art. 96 - Puertas de Salida: En número suficiente y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia, las cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante la jornada de trabajo.

Art. 114 - Prevención y Extinción de Incendios: Disponer de personal capacitado, métodos, equipos y materiales adecuados y suficientes.

Art. 116 - Equipos y dispositivos para la Extinción de Incendios: Con diseño, construcción y mantenimiento que permita su uso inmediato con la máxima eficiencia.

Art. 117 - Equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas: Diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que prevenga los riesgos de incendio ó contacto con elementos sometidos a tensión.

Art. 127 – Todo lugar de trabajo tendrá la facilidades y los recursos necesarios para la prestación de los primeros auxilios a los trabajadores.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979, Estatuto de Seguridad Industrial (expedida por el Ministerio del Trabajo), también contempla los siguientes requisitos para los centros de trabajo:

Art. 4 - Edificios y Locales: Construcción segura y firme; techos ó cerchas con suficiente resistencia a los efectos del viento y su propia carga; cimientó ó piso sin sobrecarga; factor de seguridad acero estructural (4 para cargas estáticas y 6 en dinámicas).

Art. 14 - Escaleras de Comunicación entre plantas del edificio: Espaciosas, con condiciones de solidez, estabilidad y seguridad, preferiblemente de materiales incombustibles.

Art. 205 - Peligro de incendio o explosión en centros de trabajo: Provistos de tomas de agua con sus correspondientes mangueras, tanques de reserva y extintores.

Art. 206 - Construcciones bajo riesgo de Incendio y Explosión: Dotadas de muros corta - fuegos para impedir la propagación del incendio entre un local de trabajo y otro.

Art. 207 - Salidas de Emergencia: Suficientes, libres de obstáculos y convenientemente distribuidas.

Art. 220 - Extintores: Adecuados según combustible utilizado y clase de incendio.

Art. 223 - Brigada Contra Incendio: Debidamente entrenada y preparada.

DECRETO 614 DE 1984 (Arts. 28 a 30) y **LA RESOLUCIÓN 1016 DE 1989** (Art. 11):

Se establece a toda empresa, la obligación de ejecutar de manera permanente el programa de salud ocupacional, del cual se hace expresa la necesidad de organizar y desarrollar un plan de emergencia teniendo en cuenta las ramas preventiva, pasiva o estructural y activa o de control.

La Rama Preventiva: está relacionada con la aplicación de normas legales y técnicas sobre combustibles, equipos eléctricos, fuentes de calor y sustancias peligrosas propias de la actividad económica de la empresa.

La Rama Pasiva o Estructural: con el diseño y construcción de edificaciones con materiales resistentes, vías de salida suficientes y adecuadas para la evacuación, de acuerdo con los riesgos existentes y el número de trabajadores.

La Rama Activa o de Control: con la organización en emergencias y la conformación de la brigada. Así mismo, con la instalación de protecciones relacionadas con los sistemas de detección, alarma, comunicación, selección y distribución de equipos de control fijo o portátil, automático o manual. De igual manera, con la inspección y prueba de eficiencia, demarcación, señalización y mantenimiento de los sistemas de control y de protección utilizados.

EL DECRETO 1400 DE 1984 Y **DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS** conforman el Código Colombiano de Construcciones Sismo Resistentes y actualizado por **LA LEY 400 DE 1997** Y **EL DECRETO 33 DE 1998**.

RESOLUCIÓN 1016 DE 1989, Art. 11: (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social): Sistemas de detección, Sistemas de extinción, Condiciones eléctricas.

LA RESOLUCIÓN 1802 DE 1989(del Ministerio de salud): Crea los Comités Hospitalarios de Emergencia.

EL DECRETO 919 DE 1989: Organiza el Sistema Nacional para Prevención y Atención de Desastres.

EL DECRETO 1295 DEL 22 DE JUNIO DE 1994: Artículo 35, literal b, , la Capacitación básica para el montaje de la Brigada de Primeros Auxilios.

NSR- 98, Norma Colombiana de Diseño y Construcción Sismo Resistente, Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica, 1998.

ICONTEC ha emitido algunas recomendaciones relacionadas con la prevención de desastres. También ha sacado normatividad sobre temas relacionados con las brigadas de emergencia y

sobre equipos de protección contra incendios y emergencias como es el caso de la **NORMA NTC 2885** (Equivalente a la ANSI/NFPA 10 de 1994) que trata sobre el manejo de extintores portátiles; hay otras que orientan sobre la organización y entrenamiento para las unidades contra incendio de las brigadas de emergencia. **NORMA NTC 1669,1458, 1488.**

DECRETO 2190 DE 1995: Elaboración y Desarrollo del Plan Nacional de Contingencia

LA **RESOLUCIÓN 04445 N** (del Ministerio de Salud): Establece las condiciones que las instituciones prestadoras de servicios de salud han de cumplir en la materia.

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL: Normas de la entidad norteamericana: NATIONAL FIRE PROTECTION ASSOCIATION (NFPA)

NORMA 10 NFPA: Establece el tipo, la distribución y uso de extintores portátiles

NORMA 30 NFPA: Sobre el almacenamiento de líquidos inflamables y combustibles

NORMA 101 NFPA: Código de seguridad Humana

NORMA 600 NFPA: Sobre la formación de brigadas de emergencia.

4 ALCANCE

El Plan de Emergencia cubre los eventos de orden natural o causado por el hombre, que afecten o amenacen directa o indirectamente a la CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS en todas sus áreas.

Este documento es de aplicación en el área física de la Clínica e involucra a todas las personas que se encuentren en el momento de una emergencia real o simulada, trátense de trabajadores o Visitantes en general.

El Plan tiene vigencia permanente, cubriendo las 24 horas del día, los 365 días del año.

Debe señalarse que el Plan de Emergencia es solo un elemento de un Sistema de Seguridad, donde la PREVENCIÓN de los accidentes y desastres debe merecer atención prioritaria y permanente.

5 DIRIGIDO A

Este Plan de Emergencia y Contingencia va dirigido a todo el personal vinculado a la CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS Planta de personal fija, contratistas y visitantes que se ven involucrados por el uso del edificio.

6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

A continuación se precisan algunos conceptos básicos de obligatorio conocimiento dentro de la teoría y práctica en el manejo fiable de las emergencias.

- **ALARMA:** aviso por el cual se informa a la comunidad para que sigan instrucciones específicas de emergencia debido a la presencia real o inminente de una amenaza.
- **ALERTA:** período anterior a la ocurrencia de un desastre, declarado con el fin de tomar precauciones específicas, debido a la probable y cercana ocurrencia un desastre.
- **AMENAZA:** se refiere a la potencialidad que tiene un evento natural, una actividad humana o una acción mecánica, de causar daños o destrucción independiente de la existencia en el área amenazada de habitantes y/o bienes materiales.
- **BRIGADA DE EMERGENCIAS:** Grupo operativo con entrenamiento para atender emergencias incipientes.
- **CALAMIDAD PÚBLICA:** situación en la cual se presenta daño o alteración de las condiciones normales de vida en un área geográfica determinada, causada por fenómenos naturales y por efectos catastróficos de la acción del hombre en forma accidental, que no requiera en su fase de recuperación de acciones de reconstrucción, bastando con las de rehabilitación para recuperar la normalidad.
- **COMITÉ DE EMERGENCIAS:** Grupo administrativo de las emergencias antes, durante y después de los eventos; responsable de organizar planear y poner en funcionamiento el plan de emergencias.
- **DAMNIFICADO:** víctima que no sufrió ninguna lesión en su cuerpo, pero perdió la estructura de soporte de sus necesidades básicas, como vivienda, medio de subsistencia.
- **DESASTRE:** daño grave o alteración grave de las condiciones normales de vida en un área geográfica determinada, causada por fenómenos naturales y por efectos catastróficos de la acción del hombre en forma accidental, que requiera por ello de la especial atención de los organismos del Estado y de otras entidades de carácter humanitario o de servicio social (Decreto 918/89)
- **DOTACIÓN PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS:** Vestimenta que sirve de protección al grupo operativo que enfrenta la emergencia.
- **DGR:** Dirección general para la Gestión del Riesgo.
- **DPAE:** Dirección de prevención y atención de emergencias de la ciudad

- **EQUIPOS PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS:** Equipos destinados para ser operados por los brigadistas de acuerdo al factor de riesgo.
- **EMERGENCIA:** situación que aparece cuando, en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso que no se esperaba, eventual, inesperado y desagradable por causar daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente, sin exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.
- **EMERGENCIA INCIPIENTE:** Evento que puede ser controlado por un grupo con entrenamiento básico y con equipos disponibles en el área de acuerdo al factor de riesgo.
- **EMERGENCIA INTERNA:** Es Aquel evento que ocurre, comprometiendo gran parte de la entidad involucrada, requiriendo de personal especializado para su atención.
- **EMERGENCIA MÉDICA:** Se denomina a toda situación que se presenta repentinamente, ocasionando perturbación, al poner en peligro la integridad física o mental de las personas.
- **EVACUACIÓN:** período durante el cual la comunidad responde a la inminencia del desastre, reubicándose provisionalmente en una zona segura.
- **GRAVEDAD:** Grado de afectación resultante de un evento
- **HAZ-MAT:** materiales peligrosos, del inglés Hazardous Materials.
- **IMPACTO:** Acción directa de una amenaza sobre un grupo de personas, sobre sus bienes, infraestructura y el medio ambiente. Deriva en un desastre o emergencia de determinadas proporciones, dependiendo de las características del evento y de la vulnerabilidad de la población afectada.
- **LESIONADO:** víctima del desastre que sufrió un trauma, daño o enfermedad en su cuerpo a causa del desastre.
- **MEC:** Modulo de Estabilización y Clasificación
- **MITIGACIÓN:** son todas aquellas medidas de prevención conducentes a disminuir total o parcialmente el grado de vulnerabilidad a que están sometidos elementos bajo riesgo.
- **PLAN DE EMERGENCIAS MÉDICAS:** Programa por medio del cual con procedimientos sencillos, claros y precisos todas las personas estarán en capacidad de responder de manera adecuada y segura ante un evento imprevisto en el cual se ven comprometidas vidas humanas.
- **PMU:** Puesto de Mando Unificado.

- **PREPARACIÓN:** está dirigida a estructurar la respuesta para la atención de las emergencias que inevitablemente se pueden presentar, reforzando así las medidas de prevención y mitigación de las consecuencias.
- **PREVENCIÓN:** es equivalente a decir que mediante la intervención directa del peligro puede evitarse su ocurrencia, es decir impedir la causa primaria del desastre.
- **PREVISIÓN:** determinar las posibles amenazas y las condiciones de vulnerabilidad de una comunidad.
- **RECONSTRUCCIÓN:** es el proceso de recuperación a mediano y largo plazo de las estructuras afectadas por la ocurrencia de un desastre mediante la reparación del daño físico sufrido en la infraestructura; dando un proceso de reasentamiento de la comunidad damnificada.
- **REDUCCIÓN:** término que agrupa los conceptos de prevenir la ocurrencia, mitigar las pérdidas, prepararse para las consecuencias y alertar la presencia.
- **REHABILITACIÓN:** es una etapa intermedia en la cual se continúa con las actividades de atención inicial de la población, pero en ella se restablece el funcionamiento de las líneas vitales, tales como la energía, el agua, las vías y las telecomunicaciones y otros servicios básicos como la salud y el abastecimiento de alimentos; previa a la reconstrucción definitiva de las viviendas y la infraestructura de la comunidad.
- **RESCATE:** consiste en la aplicación de técnicas de estabilización, remoción, penetración extracción de víctimas por desastres o accidentes, que se encuentren atrapados o aprisionados por estructuras, vehículos (aéreos, terrestres o acuáticos), o perdidos en zonas de selva, nevados y naufragos o víctimas de inundaciones.
- **RESPUESTA:** es la etapa que corresponde a la ejecución de las acciones previstas en la etapa de preparación. En esta fase se da la reacción inmediata para la atención oportuna de la población afectada.
- **RIESGO:** se refiere a las consecuencias esperables al ocurrir un fenómeno natural o una actividad humana, en término de muertes o heridas causadas a la población y a la destrucción de propiedades o de cualquier tipo de pérdida económica.
- **SIMULACRO:** Ejercicio de práctica de los procedimientos de emergencia en condiciones simuladas.
- **TRIAGE:** Método utilizado para clasificar al personal accidentado de acuerdo a la severidad de la lesión (Código de colores), para determinar la prioridad de atención y el sitio al cual debe ser remitido.

- **URGENCIA:** alteración de la integridad física o mental de una persona causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.
- **VÍCTIMA:** todas aquellas personas lesionadas, damnificadas o afectadas por la ocurrencia del desastre.
- **VULNERABILIDAD:** es el grado de predisposición intrínseca de un sujeto o sistema a sufrir una pérdida por un determinado factor de riesgo al cual se está expuesto.

CAPITULO II. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

1 RESEÑA HISTÓRICA

La Clínica Pediátrica Niño Jesús es una entidad privada dedicada a prestar servicios de salud a la población infantil desde el primer día de vida hasta los catorce años de edad. Cuenta con un equipo interdisciplinario, especializado y con amplia experiencia en atención a niños, brinda servicios de salud exclusivos en pediatría y sus diferentes sub-especialidades de allí la importancia de la comodidad y beneficio que obtendrían los menores al ser atendidos directamente por personas con experiencia y conocimiento del trabajo con infantes.

En Sincelejo, no hay institución alguna que se dedique exclusivamente a esta área, por lo que pensando en la atención y el progreso de esta ciudad en el área de la salud, se decide crear esta institución.

2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA, ENTORNO Y VÍAS DE ACCESO

2.1 Ubicación Geográfica

La CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, Se encuentra ubicada en la Ciudad de Sincelejo - Sucre, en la Carrera 20 N° 14-38 Barrio Ford. Colinda al frente con el parque del CAI de la Policía (antiguo Club Rotario de Sincelejo), al lado izquierdo con un edificio de carácter residencial, al lado derecho con la EPS Red Salud y la parte posterior con Viviendas.

2.2 Entorno

El entorno en que se maneja La CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, se basa en un ambiente RESIDENCIAL, en la parte frontal limita con parque infantil, en la parte lateral derecha limita con la EPS Red Salud, a la izquierda con un edificio residencial y finalmente en la parte posterior limita con Viviendas.

2.3 Vías de Acceso

La única vía de acceso es por el frente en la avenida o calle Ford, esta es carretera pavimentada en cemento y en un solo sentido.

3 ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA

La CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS Es una empresa prestadora de servicios en salud.

4 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN

ÁREAS	DIRECTOS	CONTRATISTAS
ASISTENCIALES	50	15
ADMINISTRATIVOS	22	0
TOTAL:	72	15

4.1 Jornadas Laborales

Clínica Pediátrica Niño Jesús	
PERSONAL	HORARIO TRABAJO - DIAS
Personal de Planta	Lunes a sábado 7:00am – 5:00pm Jornada continua.
Servicios Generales	Lunes a sábado 7:00am – 5:00pm Jornada continua.
Vigilancia	Un Solo turno de Lunes a Domingo de 6:00 am hasta 6:00 PM.

5 DISTRIBUCIÓN POR ÁREA DE TRABAJO

En este cuadro se determina la responsabilidad del Brigadista en cada bloque del edificio y pisos, para así realizar la atención de cualquier situación sea de evacuación o incendio de manera más eficaz ya que cada uno de los brigadistas se encuentra laborando en ese respectivo sector.

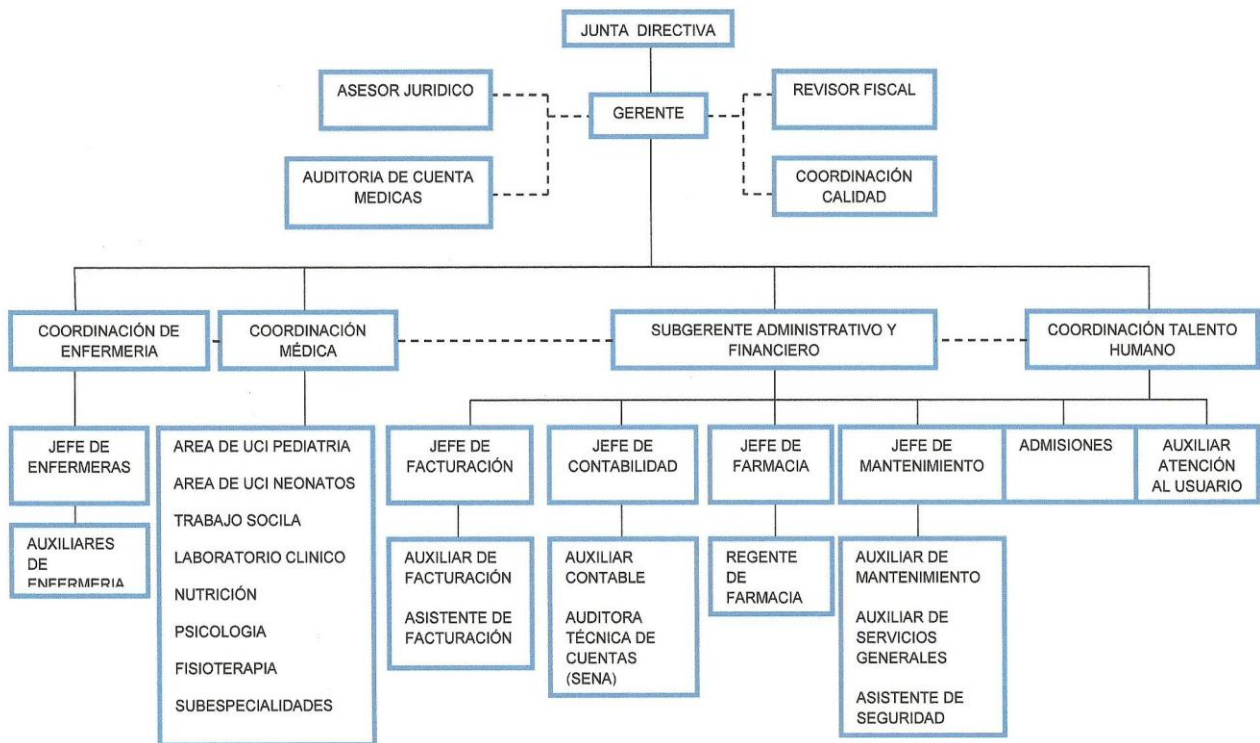
Ítem	Nombre Funcionario	Área Responsabilidad	Teléfono
1.	SAMIRA FAYAD ISSA	Coordinador Principal de Evacuación.	
2.	TATIANA ACOSTA	2do. Coordinador de Evacuación.	

Coordinadores de Área:

Ítem	Nombre Funcionario	Área Responsabilidad
1.	NATALIA CASTRO (Enfermera)	Área central
2.	HEBER MARTELO (Vigilante)	Entrada principal
3.	ADRIANA YEPEZ HERNANDEZ (Facturador)	Área administrativa

6 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO OPERATIVO

ORGANIGRAMA CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS



7 DESCRIPCIÓN DE MAQUINARIA, EQUIPOS

7.1 Equipos Utilizados

Los equipos utilizados por la CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, son pocos pero grandes generadores de RIESGO, estos son:

- a. Una (1) electrobomba para llenando de tanques
- b. Un (1) generador eléctrico para 110 y 220 voltios.
- c. Un (1) autoclave para esterilizar elementos.

7.2 Maquinaria Utilizada

La CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, no maneja ninguna Maquinaria para sus procesos.

8 DESCRIPCIÓN DE MATERIAS PRIMAS E INSUMOS

La CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, No maneja materias primas ni insumos para sus procesos.

CAPITULO III. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

1 ELEMENTOS ESTRUCTURALES

El edificio de La CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, tiene el 85% de su estructura en concreto rígido con vigas auto soportadas y acabado en mampostería, sus ventanas y puertas son en madera y algunas ventanas están acompañadas con vidrio.

Su antigüedad no es tanta no amenazan la estructura en lo más mínimo.

2 ANTECEDENTES DE EMERGENCIA

Como antecedente de emergencia en La CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, No se ha presentado ninguna recientemente.

3 LISTA DE CHEQUEO PARA DETERMINAR VULNERABILIDAD (EDIF)

Como metodología para realizar el análisis de vulnerabilidad se sugiere la aplicación de la matriz que se encuentra en el siguiente Formato, en este se debe calificar cada aspecto de acuerdo con la condición existente en La CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS, para ello seleccione A, B ó C según sea el caso:

Análisis de Vulnerabilidad.

ASPECTO A EVALUAR	CLASIFICACIÓN		
	A 3.6	B 1.8	C 0.9
1. EL PLAN DE EVACUACIÓN			
A. Se ha determinado previamente por parte del personal del edificio los aspectos básicos a poner en práctica en caso de una evacuación del mismo			
B. Solo algunos empleados conocen sobre normas de evacuación o han tenido en cuenta aspectos al respecto			X
C. Ningún empleado en el edificio conoce sobre medidas de evacuación y no se han desarrollado hasta el momento estrategias o planes al respecto			
2. RUTA DE EVACUACIÓN			
A. Existe ruta de evacuación, iluminada, señalizada, con pasamanos			
B. Presenta deficiencia en alguno de los aspectos anteriores		X	
C. No hay ruta exclusiva de evacuación			
3. LAS RUTAS DE EVACUACIÓN SON			
A. Antideslizantes y seguras en todo recorrido			
B. Con obstáculos y tramos resbalosos		X	
C. Altamente resbalosos, utilizados como bodegas o intransitables en algunos tramos			
4. LA RUTA PRINCIPAL DE EVACUACIÓN			

A. Tiene ruta alterna óptima y conocida B. Tiene una ruta alterna pero deficiente C. No posee ninguna ruta alterna o no se conoce	X		
5. LOS VISITANTES DEL EDIFICIO CONOCEN LAS RUTAS DE EVACUACIÓN			
A. Fácil y rápidamente gracias a la señalización visible desde todos los ángulos B. Dificilmente por la poca señalización u orientación al respecto C. No las reconocerían fácilmente		X	
6. LOS PUNTOS DE ENCUENTRO EN UNA EVACUACIÓN			
A. Se han establecido claramente y los conocen todos los ocupantes del edificio B. Existen varios sitios posibles pero ninguno se ha delimitado con claridad y nadie sabría hacia donde evacuar exactamente C. No existen puntos óptimos donde evacuar			X
7. LOS PUNTOS DE ENCUENTRO EN UNA EVACUACIÓN			
A. Son amplios y seguros B. Son amplios pero con algunos riesgos C. Son realmente pequeños para el número de personas a evacuar y realmente peligrosos		X	
8. LA SEÑALIZACIÓN PARA EVACUACIÓN			
A. Se visualiza e identifica plenamente en todas las áreas del edificio B. Esta muy oculta o apenas se observa en algunos sitios C. No existen flechas o croquis de evacuación en ninguna parte visible			X
9. ALARMA PARA EVACUACIÓN			
A. Está instalada y es funcional B. Es funcional solo un sector. Bajo ciertas condiciones C. Es sólo un proyecto que se menciona en algunas ocasiones			X
10. LA SEÑAL DE ALARMA			
A. Se encuentra o se ve claramente en todos los sitios B. Algunas veces no se escuchan ni se ven claramente. Los ocupantes no la conocen C. Usualmente no se escucha, ni se ve			X
11. SISTEMA DE DETECCIÓN			
A. El edificio posee sistema de detección de incendio revisado en el último trimestre en todas las áreas B. Sólo existen algunos detectores sin revisión y no en todas las áreas C. No existe ningún tipo de detector			X
12. EL SISTEMA DE ILUMINACIÓN GENERAL			
A. Es óptimo de día y noche (siempre se ve claramente, aún de noche) B. Es óptimo sólo en el día (en la noche no se ve con claridad) C. Deficiente día y noche		X	
13. EL SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA			
A. Es de encendido automático en caso de corte de energía B. Es de encendido manual en caso de corte de energía C. No existe		X	

14. EL SISTEMA CONTRA INCENDIO			
A. Es funcional			
B. Funciona parcialmente		X	
C. No existe o no funciona			
15. LOS EXTINTORES PARA INCENDIO			
A. Están ubicados en las áreas críticas y son funcionales			
B. Existen pero no en número suficiente	X		
C. No existen o no funcionan			
16. DIVULGACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA A LOS EMPLEADOS			
A. Se ha desarrollado mínimo una vez por semestre			
B. Esporádicamente se ha divulgado para algunas áreas			
C. No se ha divulgado			X
17. COORDINADOR DEL PLAN DE EMERGENCIA			
A. Existe y está capacitado			
B. Existe pero no está capacitado		X	
C. No existe			
18. EL GRUPO DE APOYO PRIMEROS AUXILIOS			
A. existe, tiene dotación y/o está capacitada			
b. existe, no tiene dotación y/o no está capacitada		X	
C. No existe			
19. EL GRUPO DE APOYO EVACUACIÓN			
A. existe, tiene dotación y/o está capacitada			
b. existe, no tiene dotación y/o no está capacitada		X	
C. No existe			
20. EL GRUPO DE APOYO CONTROL INCENDIOS			
A. existe, tiene dotación y/o está capacitada			
b. existe, no tiene dotación y/o no está capacitada		X	
C. No existe			
21. EL GRUPO DE APOYO LOGÍSTICA			
A. existe, tiene dotación y/o está capacitada			
b. existe, no tiene dotación y/o no está capacitada		X	
C. No existe			
22 SE HAN REALIZADO SIMULACROS			
A. Un simulacro en el último año			
B. Un simulacro en los últimos dos años			X
C. Ningún simulacro			
23. ENTIDADES DE SOCORRO EXTERNAS			
A. Conocen y participan activamente en el plan de emergencia			
B. Están identificadas las entidades de socorro pero no conocen el plan			X
C. No se tienen en cuenta			
24. LOS OCUPANTES DEL EDIFICIO SON			

A. Siempre los mismos con muy pocos visitantes B. Con un 10 a 20% de visitantes nuevos cada día C. El 90% de los ocupantes son visitantes		x	
25. EN LA ENTRADA DEL EDIFICIO O EN CADA PISO			
A. Existe y es visible un plano de evacuación en cada piso B. No existe un plano de evacuación en cada piso pero alguien daría información C. No existe un plano de evacuación y nadie está responsabilizado de dar información al respecto			x
26. LAS RUTAS DE CIRCULACIÓN			
A. En general las rutas de acceso y circulación de los trabajadores y visitantes son amplias y seguras B. En algún punto de las rutas no se circula con facilidad por falta de espacio u obstáculos al paso C. En general las rutas y áreas de circulación son congestionadas y de difícil uso		x	
27. LAS PUERTAS DE SALIDA DEL EDIFICIO			
A. Las puertas cumplen con las medidas mínimas reglamentarias y de uso de cerraduras de seguridad B. Solo algunas puertas permiten una salida rápida y poseen cerraduras de seguridad C. Ninguna puerta es lo suficiente amplia o brinda garantías para salida segura		x	
28. ESTRUCTURA Y TIPO DE CONSTRUCCIÓN			
A. La estructura del edificio se soporta en estructuras de concreto y no presenta ningún deterioro en paredes, columnas, techos o aditamentos internos B. Presenta deterioro observable en paredes y techos que hagan pensar en daños estructurales C. La estructura no posee cimentación ni soportes de concreto y presenta deterioros estructurales observables en progreso durante los últimos 6 meses	x		
TOTAL SUMA DE COLUMNAS	3	15	10

Posteriormente asigne el siguiente puntaje a cada una de las opciones de respuesta:

A= 3,6

B= 1,8

C= 0,9

Respuesta del cuestionario del Análisis de Vulnerabilidad:

TOTAL ÍTEMS CON RESPUESTA	$A = 3 \times 3,6 =$	10,8
TOTAL ÍTEMS CON RESPUESTA	$B = 15 \times 1,8 =$	27
TOTAL ÍTEMS CON RESPUESTA	$C = 10 \times 0,9 =$	9
PUNTAJE TOTAL = A + B + C =		46,8

CALIFICACIÓN DE LA VULNERABILIDAD			
PUNTAJE	VULNERABILIDAD		ACCIÓN A SEGUIR
0 - 25	MUY ALTO	ALTO	La edificación presenta una alta vulnerabilidad funcional, se deben revisar todos los aspectos que puedan estar representando riesgo para las personas que permanecen en el edificio en un momento de emergencia.
26 - 50.4	ALTA		
51 - 70	MEDIA	MEDIO	Plan para emergencia incompleto, que solo podría ser activado parcialmente en caso de emergencia
71 - 90	BAJA	BAJO	La edificación presenta una baja vulnerabilidad y un plan para emergencia apenas funcional que debe optimizarse.
91 - 100.8	MÍNIMA		La vulnerabilidad es mínima y el plan presenta un estado óptimo de aplicación.

La respuesta arrojada por el cuestionario es VULNERABILIDAD ALTA, es decir que La edificación presenta una alta vulnerabilidad funcional y se deben revisar todos los aspectos ya que puede representar riesgo para las personas que permanecen en el edificio.

4 IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS

4.1 Amenazas de origen natural

- Sismo
- Inundaciones
- Vientos huracanados – vendavales
- Derrumbes
- Tormentas eléctricas

4.2 Amenazas de origen antrópico

- Alteración de orden público
- Terrorismo

- Secuestro
- Atentados a personas
- Sabotajes
- Robos

4.3 Amenazas de origen tecnológico

- Conato de incendios
- Explosión
- Fugas
- Derrames
- Intoxicaciones

5 VALORACIÓN DE AMENAZAS

5.1 Escala de probabilidad (Amenaza)

Con esta escala se analiza la probabilidad de ocurrencia de los siniestros o emergencias para el Edificio. La cual se calcula con la siguiente tabla de “PROBABILIDAD”.

CONCEPTO		CALIFICACION
Frecuente	Alta probabilidad de ocurrencia	5
Moderado	Puede ocurrir en forma imprevista	4
Ocasional	Mediana posibilidad de ocurrencia	3
Remoto	Baja probabilidad de ocurrencia	2
Improbable	Difícil que ocurra	1

5.2 Escala de gravedad (Vulnerabilidad)

Esta escala evalúa el grado de afectación de las amenazas para el Edificio y se define utilizando las siguientes tablas:

5.2.1 Factor Antrópico

GRAVEDAD	CONCEPTO	CALIFICACIÓN
INSIGNIFICANTE	Sin Lesiones o Lesiones sin Incapacidad	1
RELEVANTE	Lesiones Leves Incapacitantes	2
CRÍTICA	Lesiones Graves	3
CATASTRÓFICA	Muertes	4

5.2.2 Factor Económico Sobre la Propiedad

GRAVEDAD	CONCEPTO	CALIFICACIÓN
INSIGNIFICANTE	Destrucción 20% de las Instalaciones	1
RELEVANTE	Destrucción 30% de las Instalaciones	2
CRÍTICA	Destrucción 40% de las Instalaciones	3
CATASTRÓFICA	Destrucción > 50% de las Instalaciones	4

5.2.3 Factor Económico Sobre el Negocio

GRAVEDAD	CONCEPTO	CALIFICACIÓN
INSIGNIFICANTE	Menor de \$ 500.000.000	1
RELEVANTE	Entre \$ 500.000.000 y \$999.000.000	2
CRÍTICA	Entre \$ 1.000.000.000 y \$ 1.999.000.000	3
CATASTRÓFICA	Entre \$ 2.000.000.000 y \$ 4.000.000.000	4

5.2.4 Recuperación del Negocio

GRAVEDAD	CONCEPTO	CALIFICACIÓN
INSIGNIFICANTE	Suspensión hasta (2) dos días.	1
RELEVANTE	Suspensión entre (3) tres a (5) cinco días.	2
CRÍTICA	Suspensión de (6) seis a (9) nueve días.	3
CATASTRÓFICA	Suspensión mayor a (9) nueve días.	4

5.2.5 Factor Tecnológico

GRAVEDAD	CONCEPTO	CALIFICACIÓN
INSIGNIFICANTE	No hay contaminación significativa	1
RELEVANTE	Fuentes en áreas internas solamente.	2
CRÍTICA	Cuerpos de aguas secundarias o áreas externas	3
CATASTRÓFICA	Cuerpo de Agua Principal afecta la comunidad	4

5.3 Matriz de Vulnerabilidad

Una vez se evalúa la Probabilidad y la Gravedad, se procede a resolver la ecuación:

$$R = A \times V$$

Mediante la siguiente tabla:

PROBABILIDAD	GRAVEDAD			
	Insignificante (1)	Relevante (2)	Crítico (3)	Catastrófico (4)
Frecuente (5)	25%	50%	75%	100%
Moderado (4)	20%	40%	60%	80%
Ocasional (3)	15%	30%	45%	60%
Remoto (2)	10%	20%	30%	40%
Improbable (1)	5%	10%	15%	20%

6 PRIORIZACIÓN DE LA AMENAZA

6.1 Impacto Humano

Tipo de Emergencia	Probabilidad	Impacto Humano	Vulnerabilidad	Porcentaje
Sismos	2	2	4/20	20%
Tormenta – Vendaval	3	2	6/20	30%
Incendio	4	3	12/20	60%
Amenaza de Bomba	3	3	9/20	45%
Asonada	2	2	4/20	20%
Explosión	2	3	6/20	30%
Asalto	2	2	4/20	20%

6.2 Impacto a la Propiedad

Tipo de Emergencia	Probabilidad	Impacto Propiedad	Vulnerabilidad	Porcentaje
Sismos	2	2	4/20	20%
Tormenta – Vendaval	3	3	9/20	45%
Incendio	4	3	12/20	60%
Amenaza de Bomba	3	3	9/20	45%
Asonada	2	2	4/20	20%
Explosión	2	3	6/20	30%
Asalto	2	2	4/20	20%

6.3 Impacto al Negocio

Tipo de Emergencia	Probabilidad	Impacto sobre el Negocio	Vulnerabilidad	Porcentaje
Sismos	2	3	6/20	30%
Tormenta – Vendaval	3	3	9/20	45%
Incendio	4	4	16/20	80%
Amenaza de Bomba	3	4	12/20	60%
Asonada	2	2	4/20	20%
Explosión	3	3	9/20	45%
Asalto	2	3	6/20	30%

6.4 Recuperación del Negocio

Tipo de Emergencia	Probabilidad	Impacto Recuperación del Negocio	Vulnerabilidad	Porcentaje
Sismos	2	3	6/20	30%
Tormenta – Vendaval	3	3	9/20	45%
Incendio	4	4	16/20	80%
Amenaza de Bomba	2	2	4/20	20%
Asonada	3	2	6/20	30%
Explosión	3	4	12/20	60%
Asalto	2	2	4/20	20%

6.5 Impacto Tecnológico

Tipo de Emergencia	Probabilidad	Impacto Tecnológico	Vulnerabilidad	Porcentaje
Sismos	2	2	4/20	20%
Tormenta – Vendaval	3	2	6/20	30%
Incendio	4	3	12/20	60%
Amenaza de Bomba	3	2	6/20	30%
Asonada	2	2	4/20	20%
Explosión	2	2	4/20	20%
Asalto	2	2	4/20	20%

7 EVALUACIÓN DE LA AMENAZA

Poner en las celdas correspondientes el porcentaje de los impactos hallados en las tablas de impacto anteriores, posteriormente se saca el promedio de estos y se pone en la columna de % Total. Y se prioriza en la columna de Análisis de Vulnerabilidad de la siguiente manera:

Alto más 40% (rojo);

Medio, entre 10% y 40% (Amarillo)

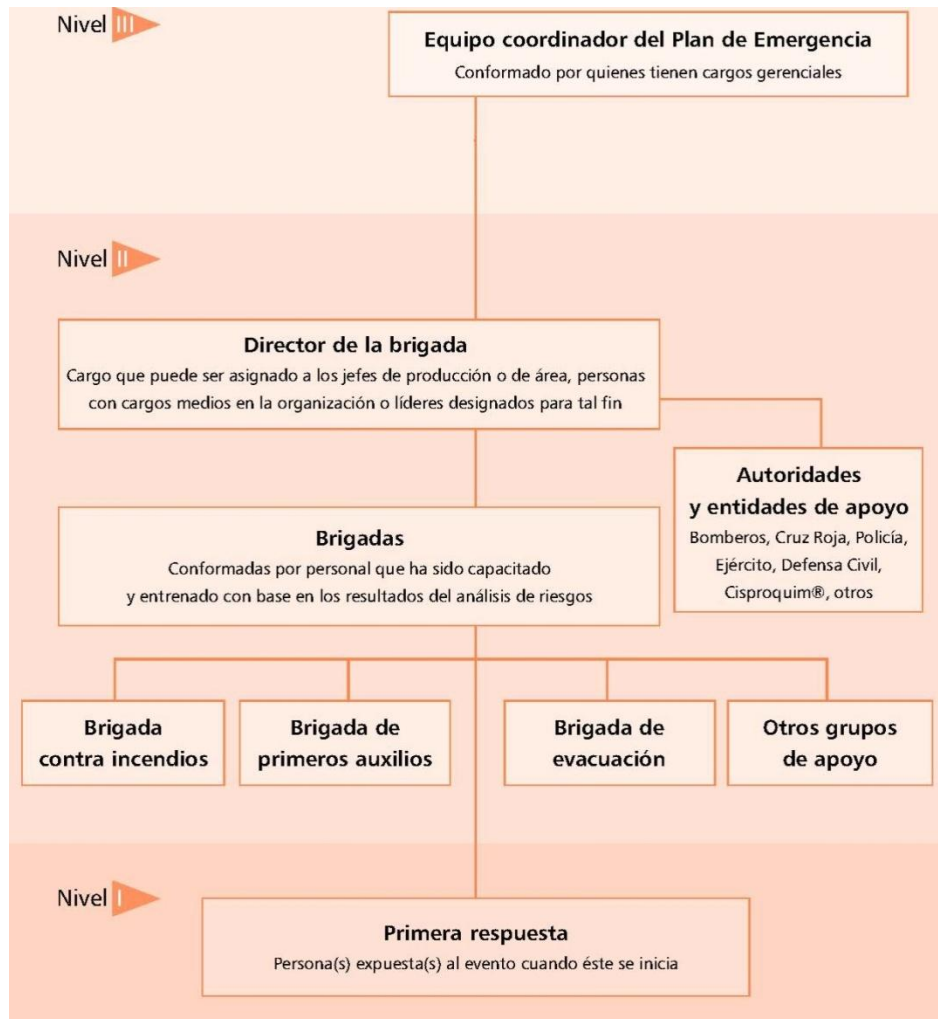
Bajo, menor de 10% (verde).

Tipo de Emergencia	Porcentaje de Riesgos					% TOTAL	Análisis de Vulnerabilidad
	Humano	Propiedad	Negocio	Recuperación	Tecnológico		
Sismos	20%	20%	30%	30%	20%	24%	Medio
Tormenta – Vendaval	30%	45%	45%	45%	30%	39%	Medio
Incendio	60%	60%	80%	80%	60%	68%	Alto
Amenaza de Bomba	45%	45%	60%	20%	30%	40%	Medio
Asonada	20%	20%	20%	30%	20%	22%	Medio
Explosión	30%	30%	45%	60%	20%	37%	Medio
Asalto	20%	20%	30%	20%	20%	22%	Medio

CAPITULO IV. BRIGADAS DE EMERGENCIA

1 TALENTO HUMANO

1.1 Comité Operativo de Emergencia COE



1.2 Brigadas de Emergencia

Las brigadas de emergencias son organizaciones compuestas por personas motivadas, capacitadas y entrenadas, que en razón de su permanencia y nivel de responsabilidad asumen la ejecución de procedimientos operativos necesarios para prevenir o controlar las emergencias.

Se tiene un líder de la brigada de emergencia el cual estará en las reuniones del COE, y además hay una brigada de emergencia integral que se está formando y capacitando en:

- Primeros auxilios

- Evacuación y Rescate
- Prevención y control de incendios

1.2.1 Listado General de Brigadistas

Tabla de Brigadistas por especialidad

Ítem	Especialidad
1.	Brigada de Primeros Auxilios
	Natalia Castro (enfermera) Diana Espejo Hoyos (enfermera) Ruth Martínez (enfermera)
2.	Brigada de Evacuación y Rescate
	Adriana Yopez Hernández (facturador) Olga Lucia Meza (auxiliar contable) Eduardo Sequeda (recepción y atención cliente) Mildred Polo (enfermera)
3.	Brigada de Incendio y Contra Incendio
	Heber Martelo (vigilante) Alfay Salcedo (vigilante) Susana Montiel (enfermera) Lisbeth Peña (enfermera)

1.2.2 Coordinadores por área de Brigadas

Ítem	Nombres y Apellidos	Especialidad	Teléfono
1.	Matiana Contreras (enfermera)	Evacuación y Rescate	2740574
2.	Nayibis Salcedo (facturador)	Primeros Auxilios	2822365
3.	Orlando Quintero (jefe de mantenimiento)	Incendio y Contraincendios	2822365

1.2.3 Perfil del Brigadista

En lo posible que cumplan con los siguientes requisitos.

REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
ESTUDIOS	FORMACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Profesional • Técnico o tecnólogo • Bachiller 	<p>La ARP brindará formación en brigadas en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ? Plan de Emergencias ? Análisis de vulnerabilidad del edificio ? Simulacros ? Primeros Auxilios ? Evacuación y rescate ? Desastres ? Emergencias en Oficina ? Extinción de Incendios ? Comunicación en emergencias ? Liderazgo y administración ? Otros temas relacionados
EXPERIENCIA	HABILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • No se requiere experiencia previa en brigadas de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas relaciones interpersonales. • Trabajo en Equipo • Liderazgo • Buena condición física y mental • Serenidad en condiciones de emergencia

1.2.4 Niveles de Formación de la Brigada de Emergencia

Los brigadistas deben estar preparados para intervenir en cualquier emergencia que se presente, especialmente en su área de trabajo, cumpliendo las funciones asignadas en el presente plan y constituyen básicamente el grupo de primera intervención.

2 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

2.1 Comité Operativo de Emergencia COE

Sus funciones específicas son:

- Asumir la dirección y control de la emergencia, en su respectivo puesto de comando.
- Determinar si la emergencia requiere evacuación total, parcial o no requiere evacuación del personal. El COE tiene plena autonomía para decidir cómo proceder en caso de una emergencia.
- Ordenar la activación de la alarma, en caso de una evacuación total por sismo o incendio grande.
- Hacer cumplir la operatividad del plan de acuerdo a la política de planes de emergencia y salud ocupacional de La CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS., y promover su divulgación al personal.
- Asegurar que se mantengan los correctivos del plan de emergencias.
- Asegurar la actualización del documento del plan de emergencias.
- En caso de abrir o cambiar de sede, tener en cuenta el análisis de riesgos de la nueva sede para decidir la ubicación de ésta.
- Establecer vínculos con los organismos de socorro de la ciudad para poner en práctica la ayuda que se requiera en las emergencias.
- Informar a la Gerencia de La CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS. El regreso a la normalidad después de atendida una emergencia.

2.2 Comité Paritario de Salud Ocupacional – (COPASO)

El Comité tiene la siguiente función, con respecto al plan de emergencia:

- Promover la divulgación del Plan de Emergencia en todas sus fases.

2.3 Jefe de Brigadas

Es el máximo responsable de dirigir las acciones en una emergencia que implique una respuesta operativa especializada en La CLINICA PEDIATRICA NIÑO JESUS., hasta que hagan presencia las autoridades o los organismos de socorro externos, momento en el cual deben entregar este manejo a los respectivos responsables sin dejar de ser apoyo y fuente de información para una respuesta adecuada. Adicionalmente debe asumir el control y manejo de las comunicaciones dentro de la Clínica en caso de emergencia. Reporta sus actividades directamente al comité de emergencia

2.3.1 Antes del evento

- Debe actuar siempre dentro de un espíritu de grupo, valore los aportes de sus compañeros de comité y de otras instancias técnicas, son la base para evitar decisiones erradas en momentos críticos.
- Debe Asistir y participar activamente en las reuniones de actualización y seguimiento de los planes organizados por el comité.
- Debe Asegurarse que el plan se mantenga actualizado y correctamente implementado en cuanto a divulgación entre los ocupantes habituales de las instalaciones y disponibilidad permanente y en excelentes condiciones de los recursos materiales con base en los cuales fue diseñado.
- Debe Garantizar el cumplimiento en todo momento de las normas preventivas mínimas de seguridad relacionadas con las principales fuentes de riesgo presentes en las instalaciones.
- Debe Garantizar que se mantenga al día el listado de centros de atención con los que la Clínica tenga convenios y servicios a donde se puedan remitir de urgencia.
- Es el responsable de mantener el número de brigadistas de acuerdo con las necesidades de cubrimiento de la Clínica y además debe garantizar que estos cubran la jornada de trabajo.

2.3.2 Durante el evento

- Cuando les sea comunicada una situación de emergencia, el jefe de la brigada debe indagar sobre las siguientes situaciones:
 - Tipo de Emergencia y ubicación.
 - Quien notifica y desde donde.
 - Hora de la notificación.
 - Magnitud de la Emergencia.
- De acuerdo con la magnitud de la emergencia recibe la comunicación y junto con el COE se activa el Plan de emergencia. Si la alarma es comunicada por una persona, indagará sobre el tipo y características de la emergencia.
- Establece comunicación permanente con todos los brigadistas suministrándoles el apoyo necesario para el control de la emergencia.
- Determina las decisiones y acciones extraordinarias no contempladas para el control efectivo de la emergencia.
- En orden de prioridad evalúa y comunica las necesidades de:

- a. Evacuación
- b. Intervención del grupo de apoyo Interno (Brigada)
- c. Intervención de equipos de:
 - Apoyo externo: (Cruz Roja, Bomberos, Defensa Civil)
 - Vuelta a la normalidad.

- Mantenerse en contacto con los responsables de estos organismos cuando se hagan presentes y asegurarse que haya alguien disponible para recibirlos y orientarlos, ellos entrarán a tomar el mando de la situación apoyados en la información y colaboración que se les brinde.

- Inicia una evaluación rápida para definir las acciones a seguir dentro de las prioridades tácticas de seguridad humana, con énfasis en el manejo prudente del público, control del siniestro y salvamento de bienes.

- A partir de la información recibida de quien esté dirigiendo la respuesta especializada en el sitio, deciden conjuntamente con él, en caso de peligro inminente o duda sobre el control de la situación, la evacuación de las áreas adyacentes y expuestas, o la evacuación de todas las instalaciones, siempre buscando alertar de manera codificada a todos los empleados y visitantes de la empresa.

2.3.3 Después del evento

Asegurarse que los lugares evacuados han sido revisados si es necesario por personal calificado y no presentan peligros, antes de dar la orden de regresar a los ocupantes, de autorizar el reingreso y de declarar el fin de la emergencia.

- Verifica las consecuencias del siniestro sector por sector y elabora con el COE los reportes de daños y pérdidas para consolidar el informe a las directivas.

- En principio debe prohibir fotos de los daños ocurridos al interior de las instalaciones hasta que no haya instrucciones precisas del COE.

- Coordina un informe sobre los resultados de la emergencia, en cuanto hace a las víctimas registradas, su atención y estado.

- Audita el resultado de las medidas tomadas durante la emergencia, en situaciones de falsa alarma o incidente menor para analizarlas con las directivas, adelanta la investigación del incidente o emergencia cuando esto sea necesario.

- Coordina la adopción de medidas correctivas a partir de lo ocurrido,

- Se asegura del restablecimiento de los sistemas de protección para mantenimiento, recarga de extintores, dotación de botiquines, salidas de emergencia despejadas y siempre en condiciones de uso.

2.4 Brigadistas

El brigadista debe conocer los riesgos generales y particulares que se presentan en los diferentes sitios y actividades que se desarrollan en el área en que labora y además debe conocer los riesgos a nivel general.

- Informará al Jefe de la sede sobre las posibles situaciones que constituyan riesgo y/o afecten los mecanismos de protección (extintores) y además verificará que se eliminen o solucionen adecuadamente.
- Conocer la existencia y uso correcto de los mecanismos de protección (alarmas, extintores), disponibles en el área en que labora y de toda la empresa.

2.5 Contra Incendios

2.5.1 Antes del evento

- Inspección periódica de áreas.
- Inventario e Inspección periódica de equipos contra incendio.
- Asistir a capacitaciones que se programen.
- Realizar prácticas para actualización.
- Entrenamiento físico.

2.5.2 Durante el evento

- Ubicar el área afectada.
- Trasladar los equipos necesarios para el control.
- Evaluar área afectada.
- Realizar control del evento.
- Revisar el área y controlar otras fuentes de ignición.
- Apoyar grupos de Primeros Auxilios y de Búsqueda y Rescate.
- Apoyar entidades externas que se presenten.

2.5.3 Después del evento

- Inspeccionar el área afectada.
- Apoyar en el restablecimiento de la zona.

- Mantenimiento y reposición de equipos y E.P.P. utilizados.
- Evaluación de las maniobras.
- Ajuste de procedimientos.

2.6 Evacuación

2.6.1 Antes del evento

- Conocer y dominar los planos de la Clínica.
- Conocer vías de evacuación y punto de reunión final.
- Conocer procedimientos para evacuación.
- Establecer listado del personal a cargo en las evacuaciones.
- Discutir y practicar procedimientos.

2.6.2 Durante del evento

- Informa a los ocupantes del área asignada la necesidad de evacuar.
- Recordarle al personal a evacuar los procedimientos.
- Dirigir la evacuación.
- Controlar brotes de pánico y/o histeria.
- No permitir que los ocupantes se devuelvan.
- Ayudar u ordenar la ayuda para el personal con limitaciones.
- En el punto de reunión final verificar el listado del personal asignado.
- Comunicar al Director de la evacuación el resultado de la maniobra

2.6.3 Después del evento

- Permanecer con los evacuados en el punto de reunión final.
- Verificar el área de trabajo cuando se autorice el reingreso.
- Dirigir el reingreso del personal del área asignada.
- Evaluar y ajustar los procedimientos con el director de evacuación.
- Ajustar el plan de evacuación.

2.7 Primeros Auxilios

2.7.1 Antes del evento

- Revisión e inventario de los equipos para tensión de heridos.
- Revisión periódica de los manuales de primeros auxilios.
- Asistir a capacitaciones y reentrenamientos.
- Entrenamiento físico.

2.7.2 Durante el evento

- Ubicar el área del evento.
- Utilizar elementos necesarios para bioseguridad.
- Evaluación del área y del paciente.
- Limitar riesgos para el auxiliador y para el paciente.
- Prestar primeros auxilios en forma inmediata y oportuna.
- Atender a los pacientes de acuerdo a recomendaciones del médico y/o profesional de la salud.
- Transportar al o a los pacientes en forma rápida y segura.

2.7.3 Después del evento

- Evaluación de la respuesta.
- Corrección de procedimientos.
- Mantenimiento, Reposición e inventario de recursos.

2.8 Búsqueda y rescate

2.8.1 Antes del evento

- Revisión de equipos propios para búsqueda y rescate.
- Inspección de áreas.
- Prácticas periódicas de búsqueda y rescate.
- Entrenamiento físico.

2.8.2 Durante del evento

- Ubicar el área.

- Desplazar equipos y E.P.P.
- Utilizar E.P.P.
- Evaluación del área.
- Establecer plan de trabajo por grupos.
- Realizar búsqueda y rescate.
- Entregar pacientes al médico, al profesional de la salud o Grupo de Primeros Auxilios.

2.8.3 Después del evento

- Revisión y mantenimiento de equipos.
- Evaluación de procedimientos utilizados.
- Ajuste de procedimientos.

CAPITULO V. PLAN DE EMERGENCIA

1 INVENTARIO DE RECURSOS PARA EMERGENCIA

1.1 Recursos Internos

TIPO	CLASE	EXISTE	FALTA	OBSERVACION
Extintores	ABC	2	4	Se encuentran ubicados en todo el edificio.
	Solkaflan 123	2	2	
Gabinetes	Tipo I		2	
Detectores	Humo		6	
Dotación de Brigadas	Chalecos		15	
Botiquines		1	1	
Camillas	Rígidas		2	
Cámaras	Monitoreo		varias	
Radios	De Comunicación		2	Personal de Seguridad
Tanque de Agua		1	1	Subterráneo
Generador	Eléctrico	1		Edificio
Pitos			15	
Tel. Abrav.	Directorio		1	Recepcionista
Llaves	Copias		1	Administración una por piso.
Detector	Metales		1	Personal Vigilancia.

1.2 Recursos Externos

Institución	Teléfonos Emergencias	Teléfono	Tiempo Respuesta
Bomberos	119	2806496	Disponibilidad Unidades
Defensa Civil	144	2742076	Disponibilidad Unidades
Cruz Roja	132	2801119	Disponibilidad Unidades

Policía Nacional	112 – 123	2820303	Disponibilidad Unidades
Infantería de Marina	2840136 – 2840747		Disponibilidad Unidades
Anti Explosivos	157	2820508	Disponibilidad Unidades
Transito Municipal	127	2823793	Disponibilidad Unidades
Cisproquim	018000916012		Disponibilidad Unidades
Comité Local de Emergencias.	2805540 - 2805048		Disponibilidad Unidades
Surtigas	164		Disponibilidad Unidades
Electricaribe	115	2815000	Disponibilidad Unidades
Aguas de la Sabana	116		Disponibilidad Unidades
Fiscalía	122	2826958	Disponibilidad Unidades
DAS	153	2824555	Disponibilidad Unidades
Hospital Universitario	2820090		Disponibilidad Ambulancias
Clínica Santa María	2825887		Disponibilidad Ambulancias
Clínica de la Sabana	2822939		Disponibilidad Ambulancias
Clínica Integral Sincelejo	2749250		Disponibilidad Ambulancias

2 ACCIONES PREVENTIVAS

A continuación se dan las actividades a ejecutar para los eventos identificados como amenaza para la clínica.

2.1 Sismos

El área administrativa debe asegurar y/o reubicar todos aquellos objetos que se puedan caer como cuadros, carteleras, ventiladores, lámparas, bibliotecas, materas, etc.

- La brigada debe planear, ejecutar y evaluar simulacros de sismos para evaluar las acciones que se deben realizar durante el sismo y en el proceso de evacuación.
- La administración del edificio debe Identificar y controlar los mecanismos para suspender la corriente eléctrica del edificio.

- Los brigadistas deben mantener las vías de evacuación despejadas.

2.2 Incendios

- La administración del edificio debe revisar y adecuar las instalaciones eléctricas que se encuentren en mal estado.
- El personal debe utilizar adecuadamente los tomacorrientes, sin sobrecargarlos, ni someterlos a altas tensiones.
- La brigada debe planear, ejecutar y evaluar simulacros de sismos para evaluar las acciones en caso de incendios.
- El personal de aseo y la administración del edificio deben almacenar líquidos combustibles, inflamables, tóxicos, químicos, en sitios seguros y recipientes bien cerrados.

2.3 Explosión, Amenaza de Bomba y Asonadas

- La brigada debe planear, ejecutar y evaluar simulacros en caso de Explosión, amenaza de bomba y asonada.
- Los guardas de seguridad permanentemente revisarán sitios en donde se puedan dejar bombas (jardines, materas, receptáculos de basura, arbustos cercanos, automóviles, baños públicos, escaleras y zonas de acceso al público) y en los vehículos que ingresan a las instalaciones.
- El grupo de logística y comunicación de la brigada y el COE deben conocer los teléfonos de emergencia de los Bomberos y Antiexplosivos.

2.4 Vendavales

El grupo de logística y comunicación de la brigada y el COE deben conocer teléfonos de emergencia de los bomberos y de la Compañía de energía.

- La administración del edificio debe conocer cómo se desactivan todos los sistemas eléctricos de la clínica.

3 ACTIVIDADES OPERATIVAS

Esquemas mediante los cuales se desarrollan acciones en forma ordenada para cumplir con un objetivo, en nuestro caso es controlar una emergencia y para que sigan las acciones específicas de cada evento:

3.1 Sismos

- Todo el personal debe conservar la calma y procurar calmar a los demás.
- El personal debe buscar refugio en el sitio donde está, preferiblemente en los siguientes sitios:

- Frente a paredes que no tengan ventanas,
 - Debajo de las vigas,
 - Al lado de escritorios amplios, resistentes y mesones,
 - En los rincones, protegiéndose siempre el cuello con las manos.
- Alejarse rápidamente de ventanas, paredes, puertas de vidrio y objetos que puedan caer.
 - Si esta en área descubierta, aléjese de los postes, cuerdas, ventanas y árboles viejos.
 - No se debe correr, el pánico es el causante de la mayoría de accidentes que ocurren en un sismo.
 - No se debe evacuar hasta que no termine el sismo, los brigadistas activarán el plan de evacuación del edificio cuando el COE determine la necesidad de evacuar.
 - Lo más importante es conservar la calma.

3.2 Incendios

Los brigadistas que identifican el conato de incendio por la alarma de detección de humo o por alerta de testigos deben avisar inmediatamente al líder de la brigada.

- Los brigadistas deben evaluar si se puede controlar con los extintores.
- El líder de la brigada acordará con el COE si es necesario una evacuación totalmente o si se evacua solo el área afectada.
- Si no se puede controlar el incendio, los brigadistas de logística y comunicación deben llamar inmediatamente al Cuerpo de Bomberos al TEL. 119 o al 123 informando que clase de incendio es.
- Los brigadistas deberán evitar y controlar el pánico de las personas que están en La Clínica Pediátrica Niño Jesús, Para evacuar cuando se lo indiquen.
- La administración de la clínica debe cortar el fluido eléctrico de la zona afectada.
- Si hay presencia de humo en la vía de evacuación, los brigadistas darán la orden de salir agachados, lo más rápido posible tapándose la nariz y la boca.
- De ser posible, los brigadistas deberán retirar los objetos que se puedan quemar como escritorios, archivadores, cajas, etc.
- Si se incendia la ropa de una persona se debe tirar al suelo dando vueltas para apagarse, no se debe aplicar extintores sobre las personas.

3.3 Explosión

El personal debe arrojar al piso y tratar de alejarse de las ventanas y paredes de vidrio.

- El Comité Operativo de Emergencia deberá llamar a los bomberos (TEL. 119) y al grupo antiexplosivos (Tel. 112), para informar lo ocurrido.
- Los brigadistas deberán evitar y controlar el pánico de las personas que están en el Edificio de La Clínica Pediátrica Niño Jesús, y estar atentas a la decisión que se tome para evacuar.
- Si la explosión fue contra La Clínica Pediátrica Niño Jesús, el COE dará la orden de realizar el plan de evacuación inmediatamente encendiendo la alarma, teniendo cuidado en el desplazamiento por las rutas de evacuación, con los objetos que se puedan caer.
- Si la explosión fue contra otra entidad, se recomienda NO evacuar a menos que la estructura de la sede se vea muy deteriorada o esté amenazada por riesgos derivados de la explosión, lo ideal es permanecer dentro de las instalaciones para evitar que las personas se asomen al sitio donde se presentó la explosión.
- Los brigadistas deben evitar que las personas se acerquen al sitio donde ocurrió la explosión, normalmente, después de una primera detonación, se presenta una segunda o en ocasiones, hay explosivos que no alcanzan a detonar y quedan en el sitio de la explosión.
- Los brigadistas deberán atender los posibles lesionados que se presenten por los efectos de la explosión y pedir apoyo externo para el envío de ambulancias.

3.4 Amenaza de bomba

Quien reciba la llamada debe guardar la calma.

- Se debe recaudar la mayor información posible dada por el informante, Transmitir el mensaje al Comité Operativo de Emergencia (COE) quien informará al Grupo antiexplosivos (Tel.123).
- La administración del edificio debe desconectar todo lo eléctrico.
- La administración del edificio y los brigadistas deben abrir puertas y ventanas para mitigar la onda explosiva.
- La administración del edificio y los brigadistas deben revisar los sitios de trabajo, con el fin de verificar que no haya objetos extraños.
- El COE determinará activar el Plan de Evacuación
- El COE anotará la hora y fecha exacta para ser entregada a los técnicos en explosivos.
- En caso de encontrar un artefacto explosivo, no se debe tocar, mover, manipular, cubrir o cambiar de lugar.
- El COE anotará las especificaciones, características y sitio exacto donde está el paquete.

- Toda amenaza debe ser tratada como real hasta tanto no se adelanten diligencias que desvirtúen su veracidad.

3.5 Asonada

En caso de presentarse disturbios en las afueras del Edificio, el COE debe determinar si se requiere evacuar al personal hacia una zona segura en el interior del edificio.

- La administración del edificio debe impedir la salida de personas del Edificio de la clínica hacia el exterior, esta actividad es bastante riesgosa.
- El COE debe dar aviso a las autoridades (Tel. 112 - 123) e informar la situación que se está presentando.
- La administración del edificio debe cerrar las puertas que dan sobre la calle, para evitar el ingreso de elementos arrojados desde el exterior.
- Los brigadistas deberán evitar y controlar el pánico de las personas que están en La Clínica Pediátrica Niño Jesús.
- Los brigadistas deberán estar atentos a cualquier novedad que se presente de incendio o de atención de heridos.
- El Comité Operativo de Emergencia COE deberá comunicarse con las autoridades de la ciudad para informar la situación que se está presentando.

3.6 Tormentas – vendavales

- Si se evidencia la presencia de un vendaval, los brigadistas deben reunir al personal en un área cerrada, que no tengan ventanas, ni conexión con espacios abiertos.
- Los brigadistas deberán evitar y controlar el pánico de las personas que están en el edificio, estar atentos a la decisión que se tome para evacuar.
- La administración del edificio debe suspender el fluido eléctrico.
- Los brigadistas deberán estar atentos a cualquier novedad que se presente de incendio o de atención de lesionados.
- El Comité Operativo de Emergencia COE, deberá comunicarse con la oficina de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres o los cuerpos de socorro para conocer la situación de la ciudad.
- Los brigadistas deben estar atentos si la estructura de la edificación se afecta. En este caso se debe dar aviso a los organismos de socorro e informales la situación.

- No se debe abandonar el punto de resguardo hasta que no se dé la orden de normalidad.

4 ACTIVIDADES POST-EVENTOS

Esta es la última fase de un siniestro, la cual es de vital importancia porque en ella básicamente se toman grandes decisiones sobre el normal transcurso de las actividades de la compañía, por ejemplo una evacuación total.

A continuación se presentan los aspectos que se deben realizar después de una emergencia.

4.1 Sismos

- Si en el conteo hizo falta alguna persona los brigadistas de evacuación y rescate deben proceder a su búsqueda, siempre deben trabajar por parejas, nunca debe realizar la búsqueda una sola persona.
- La administración del edificio debe revisar las instalaciones eléctricas, hidráulicas y de gas.
- El grupo de logística y comunicación debe contactar a las autoridades para informar del normal o mal estado de las instalaciones.

4.2 Incendios

Si el incendio lo controló el Cuerpo de Bomberos, los brigadistas y el personal deben seguir las recomendaciones que ellos indiquen.

- De lo contrario, el grupo de brigadistas deberá revisar la estructura para ver las condiciones en que quedó el sitio del incendio para evitar una tragedia posterior y determinar la normalización de las actividades o la evacuación total del Edificio que es determinada por el COE. En la revisión se debe cerciorar que no haya quedado ningún foco de nuevos incendios.
- El personal no debe regresar al sitio del incendio si no está capacitado o ha sido autorizado para hacerlo.
- El grupo de brigadistas deberá colaborar en la remoción de escombros si los hay.
- Si se utilizaron los extintores la oficina de salud ocupacional debe enviar a recargar inmediatamente después del siniestro.
- Si hay personas con quemaduras de segundo y tercer grado los brigadistas de primeros auxilios deberán coordinar con los organismos de socorro el traslado rápidamente a un centro asistencial.
- El COE y los brigadistas deben evaluar la emergencia y tomar las acciones correctivas del caso.

4.3 Explosión

El grupo de brigadistas, deberá revisar la estructura para ver las condiciones en que quedó el sitio de la explosión para evitar una tragedia posterior y determinar la normalización de las actividades o la evacuación total.

- El grupo de brigadistas deberá colaborar en la remoción de escombros si los hay.
- Si se utilizaron los extintores la oficina de salud ocupacional debe enviar a recargar inmediatamente después del siniestro.
- Si hay personas con lesiones considerables, los brigadistas de primeros auxilios deben coordinar con los organismos de socorro el traslado rápidamente a un centro asistencial.
- Si la explosión fue fuera del Edificio, los brigadistas darán la orden al personal para que nunca se asomen o traten de mirar a la calle o lo que ha pasado pues se entorpece la labor de los técnicos o del personal de primeros auxilios.
- Si el personal resulta herido debe esperar en el sitio y tratar de hacer ruido con objetos o gritar, para ser socorrido por los brigadistas y/u organismos de socorro.
- Si el personal resulta atrapado debe mantener la calma, no gritar para evitar que el aire se agote, hacer ruidos con objetos metálicos o golpear objetos con los zapatos.
- Si el personal se encuentra en la calle y escucha la detonación de una bomba no debe acudir al sitio donde fue la explosión, alejarse del sitio sin correr y sin alarmarse.

4.4 Amenaza de bomba

- Seguir las instrucciones del COE y los brigadistas.
- El comité de emergencia COE determinará, con base en la información emitida por las autoridades, el momento en el cual las actividades vuelven a la normalidad.
- Los brigadistas deben Verificar que los colaboradores están bien. Si se producen crisis nerviosas en las personas, no permitir que dichos colaboradores se vayan a sus casas sin antes ser tranquilizados y proveer asistencia médica si es necesario.
- Los brigadistas deben recopilar toda la información, desde el aviso/notificación y hacer las modificaciones que se consideren convenientes.
- El COE y los brigadistas deben evaluar la emergencia y tomar las acciones correctivas del caso.

4.5 Asonada

- El COE, los brigadistas y el personal deben seguir las recomendaciones que establezcan las autoridades.
- La administración debe revisar la estructura del edificio especialmente la parte correspondiente a la fachada, para evaluar y determinar los arreglos que sean necesarios.
- El COE dará la orden de restablecer las actividades si la estructura no quedó afectada.
- El COE y los brigadistas deberán permanecer informados a través de la radio para estar atentos a recomendaciones de las autoridades competentes y desarrollo del evento.

4.6 Tormentas y vendavales

- El COE, los brigadistas y el personal deben seguir las recomendaciones que establezcan los organismos de socorro.
- La administración del edificio debe revisar la estructura del edificio, especialmente la parte correspondiente a la fachada y techo, para evaluar y determinar los arreglos que sean necesarios efectuar, como también los posibles riesgos que se hayan generado del evento.
- El COE dará la orden de restablecer el orden de las actividades si la estructura no quedó afectada.
- El COE y los brigadistas deberán permanecer informados a través de la radio para estar atentos a recomendaciones de las autoridades competentes y desarrollo del evento.

CAPITULO VI. PLAN DE EVACUACIÓN

1 FASES DE EVACUACIÓN

Son los procedimientos y acciones tendientes a desplazar personas amenazadas por un peligro (sismo, incendio, inundación) de una zona de alto riesgo, a través y hasta lugares de menor riesgo para proteger su vida e integridad física.

No siempre es recomendable evacuar en el momento mismo del peligro, en algunos casos, resulta más conveniente que las personas se queden en el lugar donde se encuentran y no correr otros riesgos.

Para realizar una buena evacuación se debe tener en cuenta aspectos importantes como el buen estado de las escaleras, una correcta señalización, la determinación de zonas seguras para evacuar, sistemas de alarma, coordinación de la evacuación, rescate de heridos, entre otros.

El plan de evacuación está definido por cuatro (4) etapas que se encuentran enmarcadas en la relación cantidad de personas versus tiempo, en donde el tiempo en que se demora la totalidad de las personas en evacuar es determinado por los tiempos transcurridos en cada una de las etapas.

2 ETAPAS

2.1 Detección

Es el tiempo transcurrido desde el origen del peligro o evento hasta que alguien lo detecta, esta etapa puede ser inmediata como el caso de los sismos o lenta como el caso de una inundación, un incendio, etc.

De la rapidez con que se detecte un peligro dependerá la efectividad de la respuesta.

En un incendio es vital que además de detectar el evento estar seguro de la clase de incendio y el riesgo que éste representa para el Edificio, para así poder tomar la determinación (en la etapa de alarma) de evacuar total o parcialmente las instalaciones, decisión que es tomada por el Comité Operativo de Emergencia COE. Es importante para los brigadistas estar seguros de la verdadera situación de emergencia, para no generar falsas alarmas ni causar pánico entre el personal.

2.2 Alarma

Es el tiempo transcurrido desde que se conoce el peligro o evento hasta que se toma la decisión de evacuar y se comunica esta decisión al personal, para lo cual se debe contar con alarma mecánica sonora continúa y pito preventivo; esta alarma está en trámite de adquisición por parte de La Clínica Pediátrica Niño Jesús.

Para efectos del Plan de Emergencia el COPASO determino como mecanismo de alarma el Grito Vivo de los Brigadistas apoyados por las Sirenas de Megáfonos y Pitos, esto mientras se adquiere el sistema estándar como tal.

El pito es para casos de asonadas, terrorismo, sismos o terremotos para alertar a la población y posteriormente activar la alarma sonora para su evacuación o en caso de tener des-energizada la alarma, como mecanismo alterno de información de la alerta.

El procedimiento en el Edificio para el proceso de evacuación es:

- Cuando suene la alarma se debe evacuar inmediatamente hasta el punto de encuentro.
- En caso de emergencia por sismo, se debe realizar tres pitos espaciados para alistar al personal y establecer las acciones de prevención y protección del mismo; una vez detenido el evento de emergencia, se debe activar la alarma de forma inmediata e iniciar la evacuación; es importante recordar que el personal deberá esperar que cese del movimiento telúrico e inmediatamente deberá evacuar siguiendo las directrices de los brigadistas.
- Cuando se trata de una tormenta o vendaval, la decisión de activar la alarma por parte del COE, dependerá de las condiciones del peligro, ya que habrá ocasiones en donde se requiera evacuar parcial o totalmente, se debe establecer la alarma sonora con pito para alertar al personal y que se encuentre listo para la evacuación una vez sea activada la alarma mecánica.
- En caso de emergencia por explosión externa se debe establecer la alarma sonora con pito para alertar al personal y que se encuentre listo para la evacuación una vez se garantice la seguridad del personal en la zona pública, para lo cual se activa la alarma mecánica en forma inmediata, el personal deberá evacuar después de dicho evento al punto de encuentro.

2.3 Preparación

Es el tiempo transcurrido desde que se escucha la alarma sonora hasta que sale la primera persona y está marcado principalmente por las siguientes acciones que deben hacer el coordinador de evacuación de cada piso:

- Verificación de quienes y cuantas personas hay en el área.
- Esperar confirmación del brigadista encargado si se evacua o no.
- Si se presenta alguna persona lesionada la brigada de emergencia se encargara de la atención.
- Recordar el punto de encuentro.
- Dar instrucciones para la salida del personal del piso una vez que el COE haya autorizado la evacuación del edificio.

- Es aconsejable para el personal llevar consigo, únicamente sus documentos de identificación y los objetos personales como el celular y billetera.
- Recordar al personal los procedimientos de evacuación y coordinar la salida ordenada del personal.

En esta etapa se cuenta con un coordinador de evacuación por piso, el cual su principal función es el de llevar a todo el personal del piso por la salida de emergencia hasta el punto de encuentro.

2.4 Salida

Es el tiempo transcurrido desde que empieza a salir la primera persona hasta que sale la última persona y esta llega al punto de encuentro.

En esta etapa se debe tener en cuenta la distancia que se debe recorrer desde las áreas donde normalmente se encuentra el personal, hasta llegar a los sitios destinados como punto de encuentro, también se debe considerar el número de personas que van a evacuar y la capacidad de las vías, esta etapa es la más larga del proceso de evacuación.

La etapa de evacuación depende de si es una evacuación interna o externa. La evacuación interna se realiza de acuerdo a la gravedad de la emergencia y sus características (tormentas y vendavales, asonadas.) La evacuación externa se realiza en emergencias que presentan un grado de peligrosidad alto (sismos, incendios grandes, amenaza de bomba, explosión.)

Para determinar el tiempo que demora la evacuación del edificio, se realizará la siguiente ecuación matemática, que permite modelar el tiempo necesario para evacuar.

$$TE = \frac{N}{(A)(K)} + \frac{D}{V}$$

TE = Tiempo de salida en segundos

N = Numero de colaboradores expuestos

A = Ancho de salida en metros

K = Constante experimental (1.3 personas m/s)

D = Distancia total de recorrido por evacuación en metros

V = Velocidad de desplazamiento (0.6 m/s) horizontal - (0,4 m/s) Escaleras

Los datos para el cálculo del tiempo de evacuación del bloque administrativo son los siguientes:

TE = ?

N = 42 Funcionarios

A = 2.50 metros
K = 1.3 personas m/s
D = 90 metros
V = (0.5 m/s)

Dando como resultado TE = 193 Segundos que equivalen a 4 Minutos aproximadamente.

2.5 Normas de Evacuación

En el momento de salida del personal, en todo tipo de evacuación se deben tener en cuenta las siguientes normas para optimizar y asegurar éxito en este proceso:

- Conservar siempre la calma
- Verificar el personal antes de salir
- No se debe correr
- No se debe gritar
- Caminar rápido sin empujar
- Procurar no hacer ningún tipo de comentarios alarmantes
- Seguir las señales de evacuación sin desviarse
- No se puede devolver por ningún motivo
- Utilizar el lado de la pared de las escaleras
- Desplazarse pegado a la pared
- En caso de humo desplazarse agachado
- Salir por orden de pisos
- Verificar el personal en el punto de encuentro
- Seguir las instrucciones de los brigadistas

Se recomienda colocar mapas de evacuación en los pisos, para asegurar que todos conocen las rutas hacia donde deben evacuar, igualmente se cuenta con señalización de las rutas de evacuación.

Una vez realizada la evacuación del edificio se deberá contar el personal en el punto de encuentro, para verificar que el proceso de evacuación se realizó sin ningún inconveniente y que el personal se encuentra completo.

En caso de faltar una persona, la Brigada de evacuación y rescate debe realizar inspección, por las instalaciones del Edificio teniendo cuidado con las estructura que puede estar debilitada, con el fin de determinar qué pasó con esa persona, (sufrió un desmayo, está en los baños, está atrapado, etc.), no se podrá abandonar la búsqueda hasta tener información de la persona, una vez se encuentre, se le dará la atención necesaria del caso.

Siempre, luego de verificar la presencia de todo el personal, se debe realizar una inspección para determinar el estado de las estructuras del Edificio, en el caso de sismos, esta inspección debe ser muy cuidadosa, porque puede haber riesgos estructurales y también porque se siguen presentando replicas que en ocasiones terminan de derribar estructuras que hayan sido afectadas. Si la emergencia fue un incendio, se deben tener en cuenta las recomendaciones del Cuerpo de Bomberos Oficial, ya que ellos realizarán la respectiva inspección de reacondicionamiento. Si fue un vendaval se debe revisar especialmente los techos, igualmente revisar las ventanas que no se alcanzaron a romper pero quedan debilitadas y fácilmente pueden caer.

El plan de evacuación solo tendrá efectividad en la medida que se realicen simulacros con todo el personal y con un alto compromiso de la gerencia de la clínica.

2.6 Rutas de Evacuación

Las rutas de evacuación son los sitios por donde se va a desplazar el personal, desde el área en donde se encuentran, hasta el punto de encuentro. Estas rutas de evacuación se encuentran debidamente señalizadas, despejadas, y se deben publicar en los Mapas de Evacuación de cada piso.

Ver Anexo Formato 2.6.

2.6.1 Planos de evacuación de empresa (Puntos de Encuentro)

Incluir planos de rutas de evacuación en la que incluye,

- Extintores
- Botiquín
- Camilla
- Hidrantes
- Puntos de encuentros
- Rutas alternas

2.7 Procedimiento de Comunicación

2.7.1 Cadena de llamadas

Establecer cadena de llamadas internas de la empresa incluyendo nombre, cargos y teléfonos con extensiones.

Además, cadena de llamadas de apoyo externo.

Anexo No. 2.7

2.7.2 Puesto de Mando Unificado PMU

Definir el punto de la empresa y el responsable del PMU. Para este caso la clínica escogió parque que está ubicado al frente de la clínica donde funciona un CAI de la policía nacional que cumple con todas las consideraciones de seguridad.

CAPITULO VII. EMERGENCIAS MÉDICAS

En toda actividad humana es posible que se presenten situaciones imprevistas, relacionadas o no con el trabajo, que afectan el estado de salud de las personas e inclusive pueden llegar a comprometer la vida.

Ante estos eventos muchas veces no se reacciona de manera adecuada, por muchos factores como son: la falta de conocimiento sobre el tema, inseguridad en los procedimientos a realizar, no existe coordinación con centros de atención ni se sabe a quién recurrir; aspectos que generalmente complican la situación de los pacientes.

Es por esta razón, que consciente de la necesidad de actuar de manera proactiva se plantea este plan, el cual será divulgado como PAEMED BASICO.

1 CLASIFICACIÓN

De acuerdo a la severidad, se pueden clasificar las lesiones en: leve (Tarjeta color Verde), moderada (tarjeta Amarilla) y severa (tarjeta Roja)

1.1 Leve (Verde)

Pueden considerarse los siguientes casos:

- Heridas que solo comprometen piel, de extensión mínima.
- Golpes con inflamación y dolor leve, sin alteración de movimiento. Quemaduras Grado I (solo enrojecimiento de la piel), de extensión mínima.
- En general en estos casos los síntomas no comprometen el estado general del paciente.

Atención: Por Brigadista, (si está en el sitio del evento) o remisión a Centro Médico Asistencial más cercano. Nivel I

1.2 Moderada: (Amarilla)

Pueden considerarse los siguientes casos:

- Heridas con sangrado moderado, el paciente no presenta signos de shock (Palidez, sudoración, mareo, desorientación, desmayo)
- Fracturas óseas cerradas.
- Trauma en cráneo sin deformidad ósea, ni pérdida de conciencia, paciente hablando de forma coordinada (sabe su nombre, que le paso, en donde está, etc.).

- Quemaduras de Segundo Grado (II), en las cuales hay formación de ampolla y no comprometa grandes extensiones.

- Mordeduras por ofidios (Culebras)

Atención: Por brigadista de la Corporación quien definirá conducta y nivel de atención al cual debe ser remitido, sino deberá ser atendido inicialmente por el Brigadista de Primeros Auxilios y luego se remitirá a Centros de atención Médica de II Nivel.

1.3 Severas: (Rojo)

En casos de:

- Hemorragias severas (sangrado abundante, paciente en shock).

- Amputaciones.

- Politraumatismo (lesión que compromete varias áreas del cuerpo y/o diferentes órganos).

- Sospecha de Trauma abdominal cerrado con ruptura de víscera (dolor abdominal severo, paciente en shock)

- Quemaduras G III (compromete piel, músculo, el paciente no manifiesta dolor).

- Quemaduras G II extensas o que comprometen articulaciones.

- Fracturas abiertas.

- Sospecha de infarto (dolor en región precordial que se irradia a extremidades superiores, espalda, palidez, sudoración, angustia)

- Trauma craneo encefálico con cualquiera de los siguientes signos: pérdida de conciencia, vómito, salida de sangre por oídos, persona desorientada, hablando incoherentemente, se observa deformidad en cráneo, herida abierta que compromete hueso.

- Trauma raquimedular (alteración de movimiento, sensibilidad en extremidades)

- Estados de asfixia (secundarios a inhalación de vapores, inmersión, ahogamiento, electrocución)

Atención: estabilización por Brigadista o Médico más cercano, remitir lo más pronto posible a Centro Asistencial de III Nivel.

La empresa deberá tener a su disposición un medio de transporte sea propio o contratado para desplazamiento de personas heridas.

2 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES FRENTE AL PAEMED BÁSICO

El Plan de Emergencia Médicas (PAEMED), es responsabilidad de todas las personas que laboran en un área de trabajo en La Clínica Pediátrica Niño Jesús, pero es importante establecer algunas responsabilidades y funciones específicas que repercutirán en una mayor agilidad y efectividad del Plan.

2.1 Coordinación general del PAEMED

La coordinación del PAEMED, estará conformada por el COE, Jefe de Brigadas, 1 Brigadista de Primeros Auxilios, Coordinación de Salud Ocupacional, sus funciones:

- Evalúa vulnerabilidad y recursos existentes permanentemente en La Clínica Pediátrica Niño Jesús.
- Genera y actualiza según necesidades el Plan de Emergencia Médicas (PAEMED).
- Supervisa y asesora la conformación y funcionamiento de los Planes de Emergencia Médicas (PAEMED), según su clasificación.
- Divulga el Plan de Emergencia Médica y aclara dudas sobre el mismo.
- Identifica necesidades de Formación y coordina la programación de estas.
- Apoya a la Brigada de Primeros Auxilios.
- Apoya la coordinación de servicios con Instituciones de Salud.
- Participa en Simulacros para evaluar la viabilidad y efectividad del Plan.
- Verifica y audita el servicio (interno y externo) proporcionado en caso de emergencias médicas.
- Revisa la actividad de convenios de EPS y ARP con las Instituciones de Salud, para mantener vigente el PAEMED.
- Coordina convenios necesarios con La Clínica Pediátrica Niño Jesús.
- Hace visitas de reconocimiento a Instituciones nuevas, que sean consideradas como alternativa de atención, para incluirlas en el Plan de Emergencias Médicas
- Estudia posibilidades de convenios con entidades de apoyo, para el PAEMED.

2.2 Brigada de Emergencias (Brigadistas de Primeros Auxilios)

Las funciones de los Brigadistas se pueden clasificar de acuerdo a las etapas relacionadas con la Emergencia Médica de la siguiente manera:

2.2.1 Etapa Preventiva

- Conoce y divulga el Plan de Emergencias Médicas.
- Se capacita periódicamente (temas que se deben programar: actitud ante una emergencia, manejo del Botiquín, Signos Vitales, Resucitación Cardio-Pulmonar, Curaciones, Hemorragias y heridas, Quemaduras, Fracturas, Inmovilización y transporte, mordedura de ofidios, Electrocuación, Intoxicaciones, Cuerpos extraños, Inmersión, tipos de incendios y control, evacuación, entre otros).
- Actualiza el Mapa de Botiquines, camillas y equipos para emergencias médicas.
- Coordina la dotación de Botiquines y control del manejo (registros)
- Mantiene la dotación para atención en buen estado y lista (Camillas, equipos, etc.)
- Identifica Centros de atención nuevos y cercanos, sobre los cuales informará al Líder del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional para que se estudien y se hagan los convenios necesarios.
- Colabora con entidades hospitalarias

2.2.2 Etapa Operativa

- Activa y responde la alarma de manera tranquila y segura de ser necesario.
- Se identifica como Brigadista ante el paciente y las demás personas.
- Aplica permanentemente las normas de bioseguridad.
- Alista y transporta el equipo, para atención del evento.
- Atiende los lesionados, aplicando los conocimientos adquiridos durante su formación mientras llega el médico o si el caso lo requiere se desplaza con el paciente hasta el Centro de Atención Médica. Debe tener siempre en mente la premisa “lo que no sé hacer, no lo debo hacer”, con lo cual evitará complicaciones.
- Clasifica los lesionados de acuerdo a la severidad de la lesión (Triage) y colabora en la remisión, llenando el formato para este fin, si no hay médico.
- Apoya al Médico, no lo reemplaza.
- Colabora con entidades hospitalarias.

2.2.3 Etapa Evaluativa

- Repone el material y equipo utilizado.

- Participa en la evaluación local del evento (elaboración de informe)

2.2.4 Personal general

- Conocer el PAEMED
- En caso de estar en una Emergencia Médica, avisar rápidamente al jefe inmediato para activar el PAEMED.
- Identificar al Brigadista, más cercano e informarle del siniestro.
- Identificar los sistemas de alarmas.
- Conocer e identificar a los Brigadistas.
- Conocer la ubicación de los Botiquines, camillas y equipos para emergencias médicas.
- Colaborar con las Brigadas, siguiendo las instrucciones de manera ordenada, sin interferir o retardando la acción.
- Si no tiene formación adecuada para atender al lesionado prestando un primer auxilio, espere al Brigadista

3 RED ASISTENCIAL

Es la lista de centros médicos, Servicios especializados y Servicios de apoyo de salud que pueden recibir para la atención y traslado de pacientes.

3.1 Notificación Inicial

Definida por la empresa.

Ver Anexo Formato 3.1.

3.2 Procedimiento para Atención Médica

- Incidente que afecta la salud
- Reporte a la Coordinación del PAEMED
- Prestar la atención de primeros auxilios, TRIAGE Primario
- Solicitud de ambulancia o carro particular de acuerdo con el código TRIAGE
- Relación de centros médicos – IPS-EPS
- Traslado del paciente al centro médico más cercano de acuerdo con el código TRIAGE

- Seguimiento a la atención médica

3.3 Listado de Centro Médicos

Este es el listado de centros médicos a los que se podrían remitir los heridos y pedir apoyo.

Listado:

Nombre Centro Asistencial	Teléfono de Urgencia
Hospital Universitario	2820090
Clínica Santa María	2825887
Clínica de la Sabana	2822939
Clínica Integral Sincelejo	2749250
Clínica las Peñitas	2821667

3.4 Área de TRIAGE

Es el lugar destinado para la clasificación y atención de heridos y será la zona verde aledaña a las oficinas del bloque administrativo.

CAPITULO VIII. SIMULACROS DE EMERGENCIA

Su objetivo es evaluar, mejorar o actualizar el plan de emergencia existente, así como detectar los puntos débiles o fallas en la puesta en marcha de éste, además sirve para identificar la capacidad de respuesta del personal para afrontar una emergencia.

Al realizar un simulacro se disminuye y optimiza el tiempo de respuesta ante una situación de emergencia y a la vez promueve la difusión del plan entre el personal del Edificio, preparándolos para afrontar una situación de emergencia.

1 CLASIFICACIÓN DE LOS SIMULACROS

En la clínica se realizan dos clases de simulacros:

- Simulacros avisados

Se realizan avisando con anterioridad al personal la hora, lugar y fecha del simulacro; se utilizan para capacitar al personal mientras aprende a identificar su ruta y punto de encuentro.

- Simulacros sorpresivos

Se realizan sin aviso previo al personal, para verificar el potencial de respuesta frente a una emergencia.

2 EJECUCIÓN DE LOS SIMULACROS

Para realizar un simulacro se debe considerar tres fases que son de suma importancia como son:

- Planeación
- Ejecución del simulacro

2.1 Fase planeación

Fase previa a la realización del simulacro, en ella se estructura toda la actividad que se va a realizar, para ello se requiere definir los siguientes aspectos, que quedan registrados en el formato informe de simulacro.

- Definir el tipo y alcance del simulacro a realizar
- Recursos humanos y técnicos disponibles para la ejecución de la actividad.
- Las personas comprometidas en la realización de la actividad simulada, los lesionados ficticios, los brigadistas, etc.
- Los mecanismos de divulgación de la actividad

- El mecanismo de evaluación que se va a utilizar al finalizar el simulacro

2.2 Fase ejecución

Esta fase requiere la mayor atención y seriedad en la participación de todo el personal de la clínica. Para ello se deben realizar las siguientes actividades:

- Reunión de los brigadistas para realizar los últimos ajustes a la actividad, repasar los pasos a seguir y detectar inconvenientes o imprevistos presentados a última hora.
- Ubicación de los observadores y confirmación de sus actividades.
- Activación de la alarma.
- Ejecución del plan de evacuación
- Concentración de los participantes para la toma de asistencia

2.3 Fase de Evaluación

En ésta fase se sacan las conclusiones que sirven de base para realizar ajustes, corregir errores o resaltar aciertos en toda la actividad, para ello se debe realizar:

- Registrar los resultados en el formato de informe del simulacro
- Recopilar el material, analizarlo y sacar las conclusiones pertinentes, entre lo que se encuentra la medición de tiempos, fotografías, etc.
- Publicar o difundir los resultados del simulacro entre todo el personal, destacando los aciertos y recomendando acciones correctivas.

BIBLIOGRAFIA:

Ley 9 de 1979

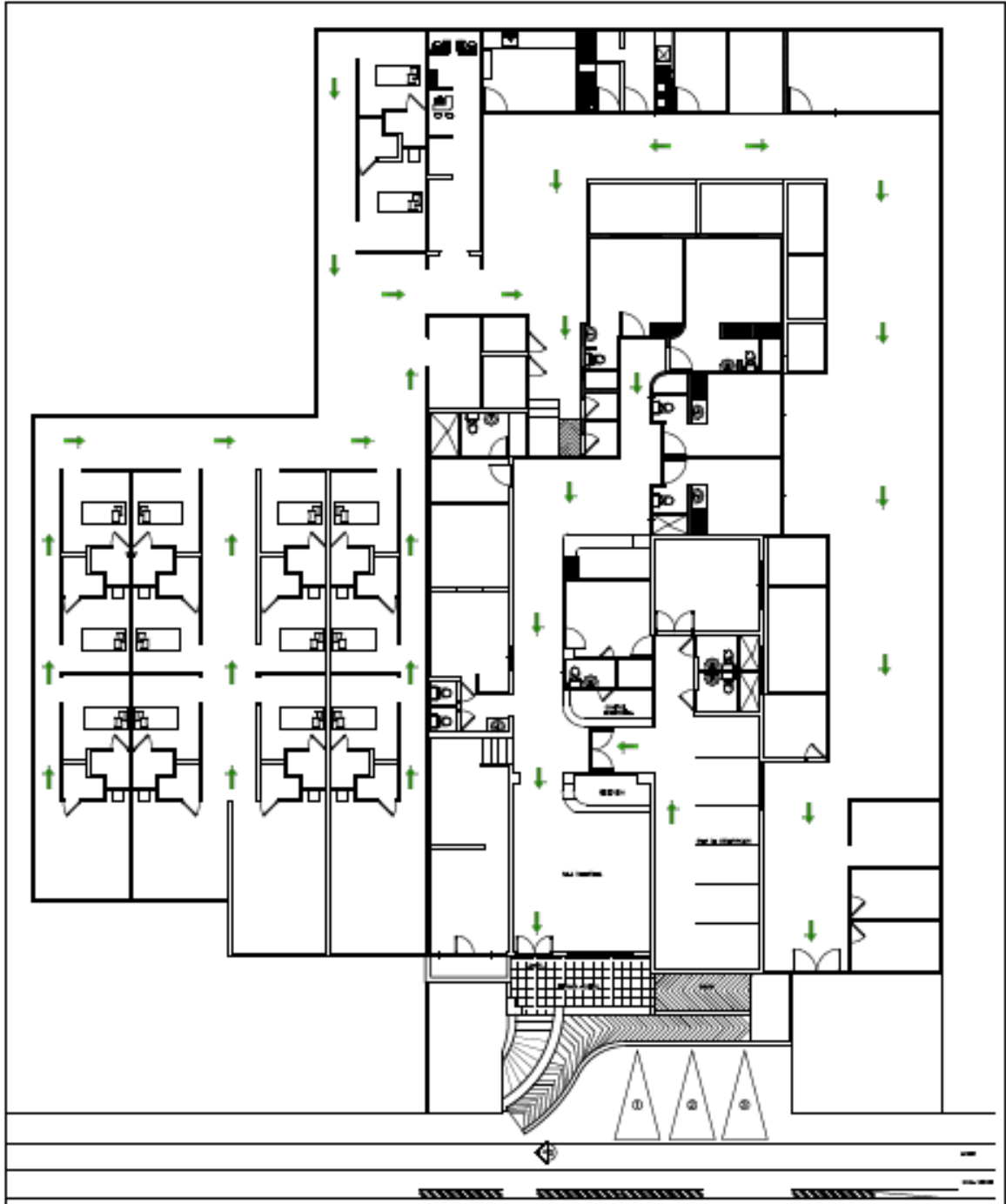
Resolución Número 02400 de 1979

Resolución 1016 de 1989

Decreto Ley 1295 de 1994

ANEXOS

1. Rutas de Evacuación para el edificio:



Cadena de llamadas.

CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS

SINCELEJO - SUCRE

Cadena de llamadas a entidades para apoyo atención emergencia.

Fecha: _____

Hora: _____

Clase de Emergencia: _____

Entidad	Línea Emergencia	Línea Fija	Línea Celular	Nombre Quien Recibe	Hora Arribo escena
Defensa Civil	144	2742076	3118084413		
Cruz Roja	132	2801119	3102523430		
Bomberos	119	2806496	3144707810		
Policía Nacional	112	2820303	-		
Urgencias	125	2820090	-		
CLOPAD	2805540	2805540	-		
CREPAD	2800539	2800539	-		

Firma del Funcionario encargado

**INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN Y
ENTREGA DE PROFILAXIS ANTI-RETROVIRAL
PARA CASOS CON EXPOSICIÓN MODERADA Y SEVERA
A FACTORES O AGENTES DE RIESGO BIOLÓGICO -**

Para garantizar el propósito de un programa de profilaxis post-exposición se deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Cumplir con el protocolo en el cual se establecen los pasos a seguir ante la exposición de riesgo.
2. Disponer de los medicamentos anti-retrovirales en forma permanente, durante las 24 horas de cada día, para disponibilidad inmediata post-exposición.
3. Socializar este servicio de manera que todos los trabajadores conozcan el protocolo, la necesidad de consultar inmediatamente, el lugar donde se encuentran los medicamentos (a cualquier hora, día y noche, en días hábiles y festivos) dado que su administración debe iniciarse lo más pronto posible después de ocurrido el accidente.
4. No deben existir trámites burocráticos que retrasen la oportunidad de la profilaxis o impidan la accesibilidad a este tipo de medicamentos; todos los trabajadores deben tener la posibilidad de acceso inmediato a ellos.

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS ANTI-RETROVIRALES

Esta formulación debe realizarse específicamente para exposiciones MODERADA Y SEVERA, durante cinco (5) días seguidos, hasta obtener los resultados de los exámenes de laboratorio realizados y la valoración por el Servicio de Infectología.

Entre los medicamentos antirretrovirales empleados en la profilaxis se cuentan los siguientes:

Para exposición MODERADA:

- Bi-conjugado *lamivudina / zidovudina*

Para exposición SEVERA:

- Tri-conjugado *lamivudina / zidovudina + efavirenz* ó
- Tetra-conjugado *lamivudina / zidovudina + lopinavir / ritonavir*

HOJA DEL MEDICAMENTO. TABLA 1

MEDICAMENTO	LAMIVUDINA / ZIDOVUDINA
NOMBRE COMERCIAL	COMBIVIR ®
PRESENTACIÓN	Blister
FORMA FARMACÉUTICA	Tabletas x 150 mg / 300 mg
DOSIS	Una (1) tableta VO cada doce (12) horas
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	Según indicación médica
EFFECTO CON LOS ALIMENTOS	Sin importancia
EFFECTOS SECUNDARIOS	Anemia macrocítica, neutropenia, intolerancia gastrointestinal, cefalea, insomnio, astenia.
PREVENCIÓN	Consultar al médico si se presentan síntomas severos

HOJA DEL MEDICAMENTO. TABLA 2

MEDICAMENTO	EFAVIRENZ
NOMBRE COMERCIAL	STOCRIN ®
PRESENTACIÓN	Frasco
FORMA FARMACÉUTICA	Tabletas x 600 mg
DOSIS	Una (1) tableta VO cada 24 horas

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	según indicación médica
EFEECTO CON LOS ALIMENTOS	Tomar con el estómago vacío
EFFECTOS SECUNDARIOS	rash, síntomas en el sistema nervioso central, somnolencia, insomnio, sueño anormal, vértigo, depresión, confusión.
PREVENCIÓN	tomar 2 a 3 horas antes de acostarse no operar máquinas pesadas o que requieran ánimo vigilante, durante las primeras 2- 4 semanas de tratamiento. consultar al médico si se presentan síntomas severos

HOJA DEL MEDICAMENTO. TABLA 3

MEDICAMENTO	LOPINA VIR / RITONA VIR
NOMBRE COMERCIAL	KALETRA
PRESENTACIÓN	Frasco
FORMA FARMACÉUTICA	Tabletas x 200 mg / 50 mg
DOSIS	Dos (2) tabletas VO cada 12 horas
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	según indicación médica
EFEECTO CON LOS ALIMENTOS	Tomar con alimentos
EFFECTOS SECUNDARIOS	intolerancia gastrointestinal, náuseas, vómito, diarrea, astenia, hiper-trigliceridemia, hiperglicemia
PREVENCIÓN	Consultar al médico si se presentan síntomas severos

Aspectos a tener en cuenta antes de iniciar la profilaxis:

Hay varios pasos, en los que se debe insistir, antes de empezar con la profilaxis, que pueden ayudar a la eficacia de ésta.

- Que la toma de medicamentos sea a la misma hora, todos los días.
- Implementar el uso de alarma para que recuerde al paciente tomar oportunamente el medicamento.
- Mantener el medicamento en el lugar donde será administrado. Se recomienda mantener reservas de su medicamento en el trabajo, en el maletín o en la cartera. De ser posible emplear pastilleros.

ANEXO 28 Indicadores PSO SYSO



CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

RESUMEN DE INCAPACIDADES EXPEDIDAS POR LAS EPS.	
	TOTALES
DIAS PERDIDOS	
CAUSAS MEDICAS DE LAS INCAPACIDADES	
	DIAS PERDIDOS
ENFERMEDAD GENERAL	
ACCIDENTE DE TRABAJO	
ENFERMEDAD PROFESIONAL	
DILIGENCIAS PERSONALES (LICENCIAS NO REMUNERADAS Y PERMISOS REMUNERADOS Y CAPACITACIONES)	
TOTAL	
DATOS BASICOS PARA EL ANALISIS DE LOS INDICES	
	AÑO 2011
TOTAL TRABAJADORES	
TOTAL HORAS HOMBRES LABORADAS	
DIAS PERDIDOS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL	
DÍAS PERDIDOS POR ENFERMEDAD GENERAL Y LICENCIAS DE MATERNIDAD	
DIAS PERDIDOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO	
DÍAS DE PRORROGA DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
CASOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
DÍAS PERDIDOS POR A.T EN LABOR	
CASOS DE A.T EN LABOR	
DÍAS DE PRORROGA DE A.T EN LABOR	
DÍAS PERDIDOS POR A.T DEPORTIVO	
CASOS DE A.T DEPORTIVO	
DÍAS DE PRORROGA DE A.T DEPORTIVO.	
DÍAS PERDIDOS POR A.T. DE TRANSITO	
CASOS DE A.T DE TRANSITO	
DÍAS DE PRORROGA DE A.T. DE TRANSITO	
DIAS CARGADOS	
TOTAL DÍAS PERDIDOS EN GENERAL	

INDICE DE FRECUENCIA

Relaciona el numero de casos de A.T presentados en un periodo sobre el total de horas hombres laboradas, comparadas con una constante K (240000). Norma NTC 3701.

		No. de casos de A.T			
I.F	=	-----	X	24000	
		T.H.H.L.			
		0			
I.F	=		X	240000	=
		0			

INDICE DE SEVERIDAD

Relaciona el numero de días perdidos + días cargados de A.T presentados en un periodo sobre el total de horas hombres laboradas, comparadas con una constante K (240000). Norma NTC 3701.

		DIAS PERDIDOS	+	DIAS CARGADOS		
I.S.	=	-----		-----	X	240000
		T.H.H.L.				
		0				
I.S	=		X	240000	=	
		0				

INDICE DE LESIONES INCAPACITANTES

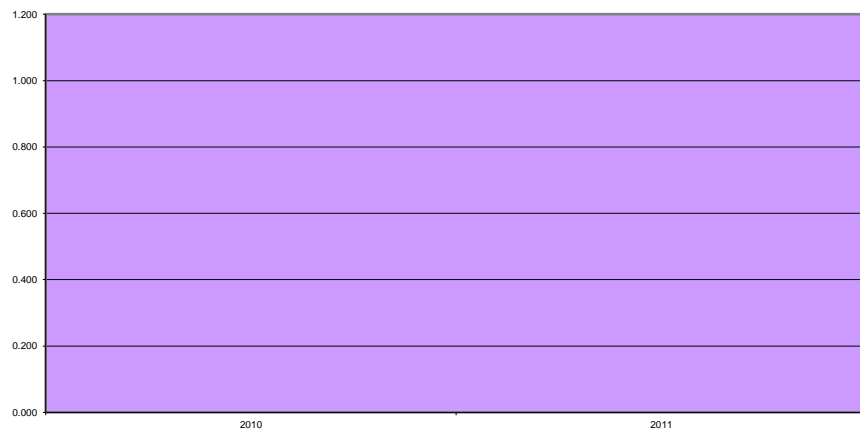
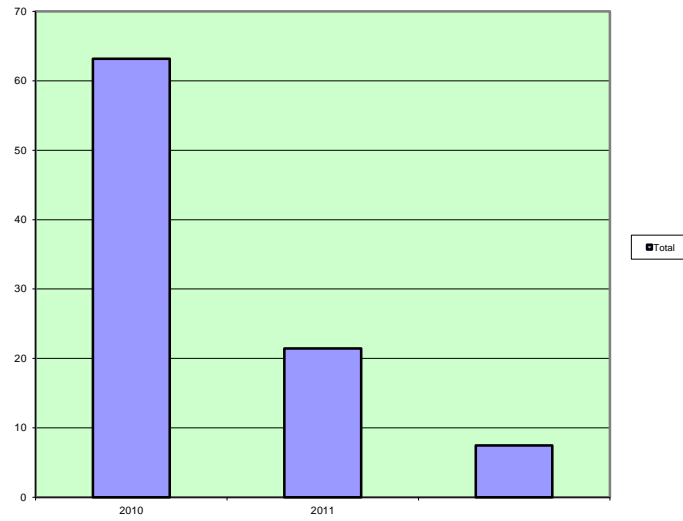
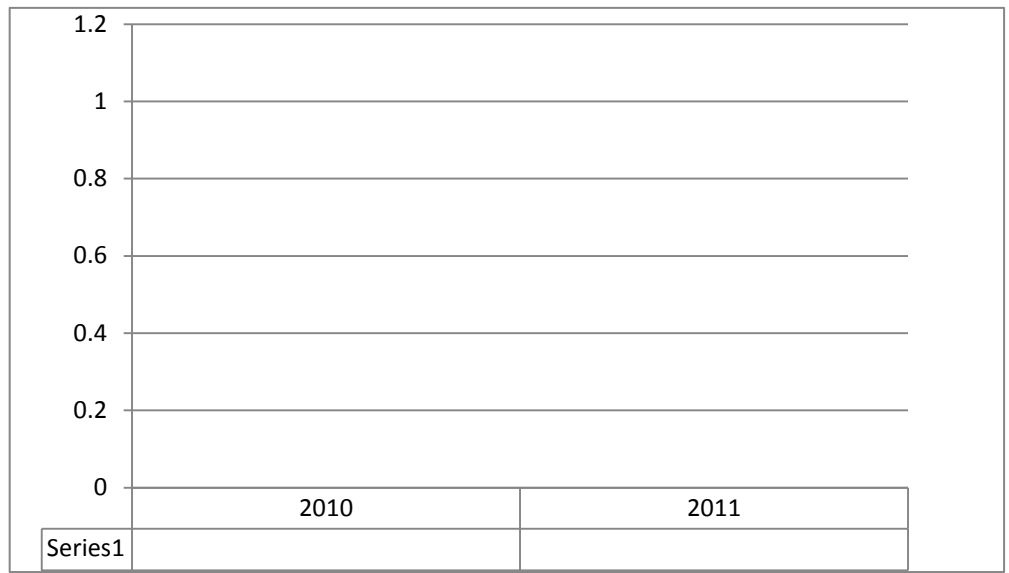
Relaciona el índice de frecuencia multiplicado por el índice de severidad sobre una constante K (1000)

		I.F.	X	I.S.		
I.L.I.	=	-----		-----		
		1000				
		0.00				
I.L.I.	=	-----	X	0.00	=	
		1000				

El ILI indica como esta la accidentalidad en las empresas y es utilizado por el gobierno para evaluar los los programas de salud ocupacional de las empresas y su clasificación del grado de riesgo.

GRAFICAS DE ACCIDENTALIDAD

AÑO	IF	AÑO	IS	AÑO	ILI
2010					
2011					



CASOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO

	2010	2011	2012
No AT			

DIAS PERDIDO POR ACCIDENTE DE TRABAJO 2008 AL 2010

	2010	2011	2012
No de D. P.			

DIAS PERDIDOS POR ENFERMEDAD GENERAL Y LICENCIAS DE MATERNIDAD 2007 AL 2009

	2010	2011	2012
No D.P.			

INDICADORES DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. E.P.

CASOS DE EP 0

$\frac{\text{No. De casos de enfermedades profesionales}}{\text{Trabajadas en el periodo}} * \text{KTotal Horas Hombres}$		I.F. EP
---	--	---------

$\frac{\text{No. de días cargados o perdidos por causa de los casos de E.P durante el periodo} * \text{K}}{\text{Horas hombre trabajadas en el periodo}}$		I.S. E.P.
---	--	-----------

$\frac{\text{I.F.} * \text{I.S por E.P.}}{1000}$		I.L.I. E.P.
--	--	-------------

INDICADORES DE AUSENTISMO

POR AT	$\frac{\text{Número de funcionarios / días perdidos por A.T.} * 100}{\text{Número de funcionarios} \times \text{Número días de trabajo}}$	
---------------	---	--

POR EP	$\frac{\text{Número de funcionarios / días perdidos E.P.} * 100}{\text{Número de funcionarios} \times \text{Número días de trabajo}}$	
---------------	---	--

POR E.C.	$\frac{\text{Número de funcionarios / días perdidos por E.C.} * 100}{\text{Número de funcionarios} \times \text{Número días de trabajo}}$	
-----------------	---	--

AUSENTISMO GENERAL	$\frac{\text{Número de funcionarios / días perdidos} * 100}{\text{Número de funcionarios} \times \text{Número días de trabajo}}$	
---------------------------	--	--

INDICADORES PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.

No DE ACTIVIDADES REALIZADAS:		
NO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS:		

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL P.S.O.	$\frac{\text{Numero de actividades realizadas}}{\text{Numero de actividades programadas en el P.S.O.en el período.}} \times 100$	
--	--	--

No DE CAPACITACIONES REALIZADAS:
No DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS

INDICADOR CAPACITACIONES	$\frac{\text{No de Actividades de Capacitación y prevención al Personal Realizadas} * 100}{\text{Numero de Actividades de Capacitación y prevención del Personal Programadas}}$	
---------------------------------	---	--

No de visitas programadas		No de visitas realizadas:	
CUMPLIMIENTO DE VISITAS DE INSPECCION.	$\frac{\# \text{ visitas de inspeccion realizadas} * 100}{\# \text{ visitas de inspeccion solicitadas y programadas}}$		

ANEXO 29 Procedimiento reporte accidentes de trabajo

1. OBJETIVO

Establecer las políticas o condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr orientar a todos los funcionarios y contratistas de prestación de servicios sobre la forma de reportar oportuna y debidamente los incidentes de trabajo con el fin de que los trabajadores puedan lograr de manera óptima un fácil acceso a los beneficios de la cobertura en el Sistema General de Riesgos Profesionales en lo que respecta a el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas a que tiene derecho como consecuencia de un accidente de trabajo.

2. ALCANCE

Aplica al proceso de Gestión del Talento Humano, Seguridad y Salud Ocupacional y a todos los funcionarios y/ o contratistas de prestación de servicios accidentados que se encuentren debidamente afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, desde la ocurrencia del presunto accidente de trabajo hasta el reporte del accidente en la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), involucrando a todos los funcionarios y/o contratistas de prestación de servicios que guardan estrecha interrelación con el proceso donde ocurra el accidente de trabajo.

3. RESPONSABLES

3.1. COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

Es la persona encargada de velar por la gestión de todo lo concerniente al buen funcionamiento del Programa de Salud Ocupacional de la Clínica Pediátrica Niño Jesús.

3.2. JEFE INMEDIATO DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO/TRABAJADOR ACCIDENTADO

Son los responsables directos de dar aviso a la Coordinación de Talento Humano y/o de Seguridad y Salud Ocupacional la ocurrencia del accidente de trabajo.

3.3. TESTIGOS DEL ACCIDENTE

Son las personas que presenciaron el accidente y que pueden ayudar a esclarecer o evidenciar los hechos y circunstancias que dieron lugar al origen de este. En caso de que existieran, los testigos deben solidarizarse con el trabajador accidentado dando aviso al área o dependencia donde labora este último, o

avisando inmediatamente a la Coordinación de Talento Humano y/o de Seguridad y Salud Ocupacional cuando las circunstancias lo ameriten. Los testigos deben suministrar a la Coordinación de Talento Humano y de Seguridad y Salud Ocupacional, sus nombres, cargos, y documentos de identificación para el diligenciamiento del FURAT.

4. DEFINICIONES

Para facilitar la comprensión del presente documento, se definen los siguientes términos:

Sistema general de riesgos profesionales: es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Riesgos profesionales: Son riesgos profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o la labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.

Incidente: evento relacionado con el trabajo, en el que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad) o víctima mortal.

Un accidente es un incidente que da lugar a lesión, enfermedad o víctima mortal.

Enfermedad: 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.

Prestaciones asistenciales: Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a:

- Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- Servicios de hospitalización.
- Servicio odontológico.
- Suministro de medicamentos.
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición sólo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende.
- Rehabilitaciones físicas y profesionales.
- Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

Prestaciones económicas: Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones económicas:

- Subsidio por incapacidad temporal.
- Indemnización por incapacidad permanente parcial.
- Pensión de invalidez.
- Pensión de sobrevivientes; y Auxilio funerario.

I.P.S: Institución Prestadora de Servicios de Salud. Entre sus funciones básicas está prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la ley 100 de 1993.

A.R.P: Administradora de Riesgos Profesionales. Entidad que administra el Sistema General de Riesgos Profesionales, previa autorización de la Superintendencia Bancaria para explotar el ramo de seguros de riesgos profesionales. Entre sus principales funciones está garantizar a los trabajadores afiliados, el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas a que tiene derecho por concepto de accidente de trabajo y/o enfermedad profesional.

Red asistencial: conjunto de clínicas especializadas o no, adscritas a una ARP mediante convenio, y que están facultadas para prestar los servicios de atención asistenciales que requiera un trabajador accidentado.

FURAT: es el formato único de reporte de presunto accidente de trabajo creado por el Ministerio de la Protección Social para que las empresas públicas y privadas informen a la ARP y demás entidades relacionadas con el Sistema General de Riesgos Profesionales, la ocurrencia de los accidentes que se consideren de origen laboral. El FURAT consta de 1 original y 2 copias; el original se entrega a la IPS que atienda inicialmente al trabajador accidentado, una de las copias se entrega a la ARP, y la otra queda a disposición del empleador o empresa usuaria.

5. POLÍTICAS Y CONDICIONES GENERALES

- Si se presentan accidentes de trabajo en tiempo nocturno o fines de semanas (siempre y cuando se estén desarrollando actividades laborales), el reporte debe ser realizado por el jefe directo o inmediato, funcionario o persona delegada dentro de las 48 horas hábiles para que sea atendido en la red asistencial de la ARP en el menor tiempo posible. El reporte se realiza a través de la línea telefónica 018000111170 y se requiere la siguiente información: nombre completo del funcionario, cédula de ciudadanía, cargo, dependencia, fecha de ingreso a la institución, salario exacto, EPS, fondo de pensiones, fecha de nacimiento, dirección, teléfono de la residencia, lugar, fecha, hora del accidente, hora de inicio de actividades laborales, breve descripción de lo sucedido, nombre y cédula del testigo(s) del accidente. Si el accidente no requiere una atención vital puede reportarse como extemporáneo a través de la Coordinación de Seguridad y Salud Ocupacional.

- En caso de presentarse un accidente grave, que comprometa la vida la persona debe ser atendida en cualquier IPS de la Red Asistencial; posteriormente se debe reportar el accidente.
- Es importante que al momento de la consulta médica NO VITAL en la red de IPS, la persona lesionada siempre debe presentar el reporte de accidente de trabajo suministrado por la Coordinación de Talento Humano y/o Seguridad y Salud Ocupacional o por el jefe directo (este último, sólo en tiempo nocturno o fines de semana) dentro del tiempo establecido (48 horas). Si no se tiene un reporte del accidente en físico, presentar el carné de afiliado a la ARP y posteriormente llamar a la Coordinación de Seguridad y Salud Ocupacional para reportar el accidente.
- La atención médica de los accidentes de trabajo estará a cargo de las IPS de la red asistencial de la ARP y no de cualquiera de las EPS de los funcionarios.
- La no presentación o extemporaneidad del informe del accidente de trabajo a la ARP, hará al empleador acreedor de sanciones por parte de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, quien podrá imponer multas hasta doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales de acuerdo con el artículo 91 del Decreto 1295 de 1994. Por lo anterior, la sección de Salud Ocupacional solicita el reporte oportuno de los presuntos accidentes de trabajo o enfermedades profesionales antes de las 48 horas hábiles de ocurrido el evento.
- Para efectos de optimizar el proceso de reporte del accidente de trabajo, el FURAT puede ser diligenciado vía telefónica comunicándose a la **LÍNEA A NIVEL NACIONAL 018000111170 POSITIVA ARP.**

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO	RESPONSABLE
1	Informar de inmediato la ocurrencia del incidente de trabajo al Jefe o a quien haga sus veces.		Trabajador Accidentado
2.	Reportar si no ocurre lesión, el incidente en el formato reportes de incidentes de trabajo y canalizarlo a la Coordinación de Seguridad y Salud Ocupacional.	Formato reportes de incidentes de trabajo PR-GTH-SO-9-01	Jefe inmediato del trabajador
3.	Si ocurre lesión prestar primeros auxilios al trabajador.		Trabajadores área asistencial
4.	Trasladar al trabajador, si		

	<p>requiere atención médica de urgencias a la red asistencial (anexo 1) de urgencias de la ARP, la cual prestara atención médica según protocolo.</p> <p>Para incidentes de trabajo con riesgo biológico se tiene en cuenta el protocolo de atención para dicho riesgo manejado por la ARP</p>		
5.	Reporte el accidente en el formato correspondiente y canalizarlo a la Coordinación de Seguridad y Salud Ocupacional.	Formato reportes de incidentes de trabajo PR-GTH-SO-9-01	Jefe inmediato del trabajador
6.	Posterior a la atención médica: Cuando la consulta genere tratamiento con medicamentos, orden para procedimientos, orden para especialista, se debe tramitar en las instalaciones de la ARP, de 8 a.m a 5 p.m. y anexar los siguientes documentos: Orden en original y copia, Historia clínica de la urgencia en original y copia, copia del reporte de accidente de trabajo.	Orden para medicamentos, procedimientos o especialista	Instituciones de la Red Asistencial
7.	Entregar Incapacidad: Si el accidente de trabajo genera incapacidad laboral, deberá informar a su superior funcional y radicarse en la División de Personal dentro de los 5 días siguientes luego ocurrido el accidente para que ésta sea recobrada posteriormente a la ARP.	Incapacidad Médica	Funcionario Accidentado
8.	Reportar accidente de trabajo ante ARP Reporte oportuno: (Durante las primeras 48 horas hábiles después de ocurrido el accidente). La sección de Salud Ocupacional procede a llamar a	FURAT (Formato único de reporte de accidentes de trabajo) Oficio en el que se justifique la extemporaneidad	Coordinación Talento Humano y/o Seguridad y Salud Ocupacional

<p>la ARP a través de la línea Positiva 018000111170 para reportar el presunto accidente de trabajo. La ARP envía a través de correo electrónico el reporte del accidente; el cual será entregado al funcionario accidentado para su respectiva atención en la Red Asistencial.</p> <p>El reporte requiere la siguiente información: nombre completo del funcionario, cédula de ciudadanía, cargo, dependencia, fecha de ingreso a la institución, salario exacto, EPS, fondo de pensiones, fecha de nacimiento, dirección, teléfono de la residencia, lugar, fecha, hora del accidente, hora de inicio de actividades laborales, breve descripción de lo sucedido, nombre y cédula del testigo(s) del accidente.</p> <p>Reporte extemporáneo: (Posterior a 48 horas hábiles después de ocurrido el accidente): Se debe diligenciar el FURAT (Formato de accidente de trabajo) en original que es entregado por la Coordinación Seguridad y de Salud Ocupacional al funcionario o persona que delegue; además, se debe anexar una carta con el visto bueno de la Coordinación de Talento indicando el motivo por el cual se reportó fuera de las cuarenta y ocho horas (48) hábiles establecidas por ley. Con estos documentos el accidentado o persona que delegue deberá radicarlos a la ARP.</p>	<p>del reporte del AT</p>	
---	---------------------------	--

7. REGISTROS

Nombre	Lugar de almacenamiento	Responsable	Tiempo de retención	Disposición final
formato reportes de incidentes de trabajo PR-GTH-SO-9-01	Archivo Coordinación Seguridad y Salud Ocupacional	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional	Permanente	N/A

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de cambio	Fecha
0.0	Versión inicial	

ANEXO 1 RED ASISTENCIAL ARP POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS (SUCRE)

MUNICIPIO	NOMBRE IPS	DIRECCIÓN IPS	TELEFONO IPS
SINCELEJO	AUDIOCOM LTDA	Carrera 22 No. 16 A - 33 consultorio 203	Linea gratuita 0180000111095
SINCELEJO	AVENIR CIA LTDA	A direccionar por el proveedor	3498510 -3100375
SINCELEJO	CENTRO AUDIOLOGICO ESPECIALIZADO S.A. CAE	Calle 30 Carrera 3 Esquina	(097) 8284369
SINCELEJO	CLINICA LAS PEÑITAS	Carrera 25 No. 23 - 26	(095) 2821667 Sede Hospitalaria-2821662-fax
SINCELEJO	CLINICA SANTA MARIA LTDA	Carrera 22 No. 16A - 47	2812430- 2812434/35-2826824- 2823224-2825887 fax 2812432 - 2810850 - 2826824
SINCELEJO	FUNDACION CLINICA INTEGRAL SINCELEJO-SUCRE	Calle 20 No. 23 - 29	(095) 2749248
SINCELEJO	LINDE COLOMBIA S.A. (SERVICIO DE OXIGENO DOMICILIARIO) - AGA	Calle 25 B No. 28 - 67	(095) 2801451 fax 5804053

	FANO FABRICA NACIONAL DE OXIGENO		
SINCELEJO	LOPMAN	ORAL CLINIC PLUS - Calle 23 No. 14-63	

ANEXO 30 Procedimiento investigativo. de incidente y accidente. de trabajo

1. OBJETIVO

Registrar, investigar y analizar las causas básicas e inmediatas que generaran incidentes y accidentes de trabajo en la Clínica Pediátrica Niño Jesús para tomar medidas correctivas, preventivas y de mejoramiento que permitan disminuir y controlar la accidentalidad laboral.

2. ALCANCE

Este procedimiento comienza con el reporte generado del accidente de trabajo y finaliza con la divulgación de las recomendaciones producto del análisis de accidentalidad laboral. Aplicable para todos los funcionarios y trabajadores independientes que se encuentren afiliados a la Administradora de Riegos Profesionales de la IPS.

3. RESPONSABLES

Coordinador de Seguridad y salud ocupacional, representante del Comité Paritario, Jefe inmediato del accidentado.

4. DEFINICIONES GENERALES

4.1 ACCIDENTE DE TRABAJO

Según la Legislación Colombiana (Decreto 1295 de 1994), se considera 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...”. “Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se

produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador”.

No se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades diferentes a las que fue contratado el trabajador, tales como labores recreativas o deportivas (aún dentro de la jornada laboral), a menos que actúe por cuenta o en representación del empleador. Así mismo, aquel sufrido fuera de la empresa durante los permisos remunerados o sin remuneración.

4.2 LESIONES MENORES NO INCAPACITANTES

Son acontecimientos no deseados que causan lesiones no incapacitantes (no generan incapacidad). No es incapacidad laboral la menor a 8 horas y generada por el tiempo de consulta a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) luego de una lesión, así sea que el empleado no regrese a su trabajo durante el resto de la jornada laboral del día en que ocurrieron los hechos.

Los incidentes potencialmente lesivos pero que no producen ningún tipo de lesión personal o daño en los equipos o instalaciones se denominan **casi-accidentes** y deberán reportarse y registrarse para su seguimiento.

La importancia de estos eventos es que bajo circunstancias ligeramente diferentes podrían haber resultado en lesiones severas a las personas o daños graves en la propiedad o a los procesos.

4.3 LESIONES INCAPACITANTES

Son las que generan incapacidades de más de ocho horas, que pueden ser a su vez:

- **Incapacidad temporal**, cuando el empleado no puede desempeñar sus labores por algún tiempo debido al cuadro agudo, determinado esto por el médico tratante adscrito a la EPS o la ARP.
- **Incapacidad permanente parcial**, cuando el empleado sufre una disminución definitiva pero parcial, en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo

habitual. Implica una pérdida de la capacidad laboral entre el 5 y menos del 50 % (Decreto 1295/94).

- **Invalidez**, cuando la persona por causa de origen profesional no provocada intencionalmente, pierde 50 % o más de su capacidad laboral (Decretos 1295/94 y 692/95).

4.4 LESIONES FATALES

Como su nombre lo indica causan la muerte del trabajador en el curso de su evolución.

4.5 DAÑOS MATERIALES

Ya sea a las instalaciones, equipos, materiales manipulados o a los procesos adelantados.

4.6 ACCIDENTES BIOLÓGICOS

Los accidentes biológicos son aquellos en los que la exposición ocupacional está relacionada con el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, tales como VIH/SIDA, hepatitis viral B o C.

4.7 FACTORES CAUSALES DE LOS RIESGOS PROFESIONALES

Una vez se ha iniciado la secuencia de un accidente, el tipo y el grado de la pérdida dependen de las circunstancias que rodeen el hecho. Usualmente se encuentran alguno de los siguientes elementos: falta de control, programas inadecuados, normas o estándares insuficientes o falta de cumplimiento de los programas establecidos.

4.8 CAUSAS INMEDIATAS

Es decir, las circunstancias que se presentan justo antes del evento. Usualmente son de fácil detección durante la investigación y suelen corresponder a condiciones o actos

inseguros o subestándar; es decir desviaciones de normas (circunstancias o conductas) o procedimientos aceptados, que permiten la ocurrencia del accidente.

4.9 CAUSAS BÁSICAS, FUNDAMENTALES O REALES

Corresponden a las razones que desencadenan los actos y condiciones subestándar, por lo que una vez identificadas permiten un control administrativo significativo. Existe consenso general en que se clasifican básicamente en factores personales y del trabajo.

Factores personales: Son aquellas acciones u omisiones humanas que explican situaciones potenciales de riesgo o de peligro y que dan lugar a la aparición de accidentes. Derivan de las personas que están utilizando los equipos y materiales que puedan provocar alteraciones en su normal funcionamiento, o de la utilización de diversos elementos para operaciones y procesos distintos de aquellos para los que específicamente han sido diseñados. Usualmente se derivan del incumplimiento de normas de seguridad y proceden de la actuación del hombre, tanto en lo referente a su actitud como a su aptitud. Incluyen:

- Falta de conocimiento?
- Falta de habilidad?
- Falta de capacidad física o mental?
- Tensión física, psicológica o mental?
- Motivación inadecuada?
- Los trabajadores tenían experiencia en el trabajo que adelantaban?
- Habían sido entrenados en forma adecuada?
- Estaban en condiciones físicas para realizar el trabajo?
- Cómo era el estado de su salud?
- Se encontraban fatigados?
- Se encontraban bajo estrés (laboral o personal)?

Factores de trabajo. Son el conjunto de elementos que originan y explican las condiciones subestándar y situaciones potenciales de riesgo, dando lugar a la aparición de accidentes. Incluyen:

- Condiciones que presentan las instalaciones, máquinas y elementos materiales por diseño o ingeniería inadecuadas?
- Adquisiciones incorrectas?
- Mal funcionamiento por fallas en el mantenimiento o instalación?
- Liderazgo y supervisión deficientes?
- Herramientas, equipos y materiales inadecuados?
- estándares de trabajo deficientes?
- uso y desgaste de los equipos?
- su abuso o mal uso?
- Programas de prevención y control inadecuados?
- Estándares de trabajo deficientes?
- Falta de cumplimiento de los estándares establecidos?

Tareas. Se explora el procedimiento de trabajo utilizado al momento de ocurrir el accidente.

- Se utilizó un procedimiento de trabajo seguro?
- Las condiciones habían cambiado para hacer que el procedimiento normal fuera inseguro?
- Estaban disponibles las herramientas y materiales apropiados? Se estaban utilizando?
- Los mecanismos de seguridad estaban trabajando de manera adecuada?

Materiales. Para definir posibles causas derivadas de los equipos y materiales utilizados:

- Algún equipo estaba fallando y cuál era la causa de dicha falla?
- La maquinaria está deficientemente diseñada?
- Se estaba manejando alguna sustancia peligrosa? En caso positivo, ésta se encontraba claramente identificada?

- Hay alguna sustancia alterna menos peligrosa que se pueda usar y esté disponible?
- Deberían utilizarse elementos de protección personal (EPP)?
- Se estaban utilizando los EPP?

Ambiente. El ambiente físico, en especial sus cambios súbitos, debe ser explorado. Se debe identificar la situación al momento del accidente.

- Como eran las condiciones climáticas?
- Había algún problema por aseo y mantenimiento de las instalaciones?
- Estaba haciendo mucho calor o frío (temperaturas extremas)?
- Era el ruido un problema?
- La iluminación era adecuada?
- Había gases tóxicos o peligrosos, polvos o humos en el ambiente?

Factores administrativos. La administración tiene la responsabilidad legal por la seguridad de los lugares de trabajo y por lo tanto el papel de los supervisores y de la alta dirección debe ser considerada durante toda investigación. Las respuestas a las anteriores preguntas generan otras inquietudes, tales como:

- Las normas de seguridad fueron comunicadas y entendidas por todos los trabajadores?
- Están disponibles los procedimientos por escrito?
- Los procedimientos han sido reforzados entre los trabajadores?
- La supervisión es adecuada?
- Los trabajadores están entrenados para realizar su trabajo?
- Los riesgos y peligros han sido previamente identificados?
- Se han desarrollado procedimientos de supervisión y control?
- Las condiciones inseguras han sido corregidas?
- Se realiza mantenimiento regular a los equipos?

- Se realizan inspecciones de seguridad regulares?

5. CUADRO DE ACTIVIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO	RESPONSABLE
1.	El Coordinador de Seguridad y salud ocupacional, en compañía de un representante del Comité Paritario (en ausencia de alguno el otro se encargará de seguir la investigación inicialmente) y el Jefe inmediato del accidentado, en un tiempo no mayor a quince días calendarios, preceden investigar el hecho. A reunirse con el personal que se encontraba en el área para comenzar a realizar la investigación.		Coordinador de Seguridad y salud ocupacional representante del Comité Paritario Jefe inmediato del accidentado
2.	Entrevistar al accidentado y testigos oculares.		Coordinador de Seguridad y salud ocupacional representante del Comité Paritario Jefe inmediato del accidentado
3.	Realizar revisión de la documentación en la hoja de vida del trabajador (Inducciones, Capacitaciones, Entrega de EPP, Evidencias de competencias laborales, Investigaciones de accidentes anteriores) y control de los equipos de la empresa (Hojas de Vida, Programa de Mantenimientos, Descripciones de mantenimientos preventivos y correctivos)		Coordinador de Seguridad y salud ocupacional representante del Comité Paritario Jefe inmediato del accidentado
4.	Diligenciar y analizar el hecho teniendo en cuenta el FORMATO DE DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO (Resolución 1401 de 2007 del Ministerio de la Protección Social) y sus anexos correspondientes.	FORMATO DE DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO (Resolución 1401 de 2007 del Ministerio de la Protección Social)	Coordinador de Seguridad y salud ocupacional representante del Comité Paritario Jefe inmediato del accidentado

5.	Planear acciones correctivas y preventivas del hecho.	FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO (Resolución 1401 de 2007 del Ministerio de la Protección Social)	Coordinador de Seguridad y salud ocupacional representante del Comité Paritario Jefe inmediato del accidentado
6.	Remitir a las áreas involucradas, informe con recomendaciones, llevar a cabo las recomendaciones planteadas, de acuerdo a las prioridades y al presupuesto existente en cada área.		Coordinador de Seguridad y salud ocupacional
7.	Revisar semestralmente la base de datos de los accidentes reportados en el semestre inmediatamente anterior. Se generan gráficas, tablas y se sacan estadísticas y de esta manera determinar causas de accidentalidad.		Coordinador de Seguridad y salud ocupacional

6. REGISTROS

Nombre	Lugar de almacenamiento	Responsable	Tiempo de retención	Disposición final
Formato de investigación de incidentes y accidentes de trabajo (Resolución 1401 de 2007 del Ministerio de la Protección Social)	Archivo Coordinación Seguridad y Salud Ocupacional.	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional	Permanente	N/A

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de cambio	Fecha
0.0	Versión inicial	

ANEXO 31 Procedimiento de acciones correctivas y preventivas

1. OBJETIVO

Definir las actividades para identificar, analizar y eliminar las causas de no conformidades reales y potencial dentro del SGSYSO, con el fin de prevenir que ocurran o que vuelvan a ocurrir, así mismo identificar las oportunidades de mejora del SGSYSO.

2. ALCANCE

Aplica a todo el SGSYSO y cubre desde la detección de una no conformidad real o potencial hasta la aplicación de las acciones necesarias para evitar su ocurrencia o que ocurran.

3. DEFINICIONES

Acción correctiva: acciones tomadas para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable. La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse.

Acción preventiva: conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable. La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda

Mejora continua: proceso recurrente de optimización del SGSYSO para lograr mejoras en el desempeño en SYSO, de forma coherente con la política en SYSO de la organización.

Desempeño del SYSO: resultados medibles de la gestión de una organización en relación con sus riesgos de SYSO

No conformidad: incumplimiento de un requisito, una no conformidad puede ser una desviación de: estándares, prácticas, procedimientos de trabajo y requisitos legales, requisitos del SGSYSO.

4. RESPONSABILIDADES

Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional, COPASO, gerencia.

5. CONSIDERACIONES GENERALES

- Los elementos de entrada para las acciones correctivas y preventivas pueden determinarse a partir de los resultados de:

- Investigación de incidentes
- Auditorias internas o externas
- Retroalimentación de los trabajadores
- Evaluación de la exposición

6. CUADRO DE ACTIVIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO	RESPONSABLE
1.	Identificar la necesidad de crear acciones correctivas o preventivas y de mejora a partir de: <ul style="list-style-type: none"> • Fallo de la alta dirección al demostrar un compromiso. • Fallo al establecer los objetivos de SYSO • Fallo al definir las reponsabilidades del SGSYSO • Fallo al evaluar periódicamente los requisitos legales • Fallo en las necesidades de formación • Fallo al implementar un programa • Fallo al registrar incidentes • Fallo en la implementación adecuada de las acciones correctivas. • Altas tasas constantes de enfermedad o daños que no son tratadas • Desviación de procedimientos 		Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional
2.	Registrar en forma clara, sencilla y concreta, asociando la no conformidad o incumplimiento de un requisito	Formato de acciones correctivas, acciones preventivas PR-GTH-SO-11-1	Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional
3.	Identificar las causas de la no conformidad, utilizando para ello alguna de las herramientas de análisis entre las cuales están: <ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas • Espina de pescado • Histogramas • Los tres por qué • Entre otras 	Formato de acciones correctivas, acciones preventivas PR-GTH-SO-11-1	Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional COPASO

4.	Definir, aprobar y ejecutar el plan de mejoramiento, este contara con las actividades a realizar, especificando responsables y fechas de implementación. Una vez aprobado el plan de mejoramiento se procede a la ejecución de las actividades propuestas	Formato de acciones correctivas, acciones preventivas PR-GTH-SO-11-1 Plan de mejoramiento	Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional COPASO
5.	Realizar seguimiento al plan de mejoramiento, verificando la implementación de las actividades en dicho plan y su incidencia.	Formato de acciones correctivas, acciones preventivas PR-GTH-SO-11-1 Plan de mejoramiento	Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional COPASO
6.	Efectuar el cierre del hallazgo (no conformidad). Cuando no se logre cerrar el hallazgo, se debe abrir un nuevo relacionando el que no se pudo cerrar. Si se cierra el hallazgo. Se termina el procedimiento.	Formato de acciones correctivas, acciones preventivas PR-GTH-SO-11-1 Plan de mejoramiento	Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional COPASO

7. REGISTROS

Nombre	Lugar de almacenamiento	Responsable	Tiempo de retención	Disposición final
Formato de acciones correctivas, acciones preventivas PR-GTH-SO-11-1	Archivo Coordinación Seguridad y Salud Ocupacional	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional	Permanente	N/A

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de cambio	Fecha
0.0	Versión inicial	XXXXX

ANEXO 32 Procedimiento. auditorías internas SGSYSO

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos generales para realizar los procesos de auditorías internas, con la finalidad de determinar si este es:

- Conforme a las actividades planificadas, con los requisitos de la norma OHSAS 18001 aplicables y con sus propios requisitos.
- Se ha implementado, se mantiene de manera eficaz y se desarrolle de acuerdo a lo programado.

2. ALCANCE

Se aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional

3. RESPONSABLES

Gerente, Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional, Auditor

4. DEFINICIONES

Auditoría: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión con que se cumplen el conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Auditor Interno: Persona calificada para realizar auditorías internas.

No Conformidad: incumplimiento con los requisitos especificados.

Criterios de Auditorías: conjunto de Políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Evidencia de Auditoría: registro, declaraciones de hecho o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditorías y que son verificables.

Solicitud de Acción Correctiva y/o Preventiva: formato donde se registra el producto no conforme, las no conformidades o potenciales no conformidades, las acciones correctivas y/o preventivas a tomar y la verificación de las acciones tomadas.

Hallazgos de las Auditorías: resultados de la evaluación de las evidencia de al auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría.

Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditorías u oportunidades de mejora.

6. CUADRO DE ACTIVIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO	RESPONSABLE
1.	Elaborar programa anual de auditorías, en este programa se definirán las áreas a auditar y las fechas correspondientes para realizar la auditoria.	Programa anual de Auditorias Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional.
2.	Revisar y aprobar plan anual de auditorías, realizar respectivas modificaciones según el caso. El Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional podrá solicitar nuevas auditorías o modificar el programa de acuerdo a los resultados de las auditorías internas.	Programa anual de Auditorias Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional	Gerencia Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional.
3.	Verificar que el auditor tenga la competencia apropiada para realizar auditorías y además no tenga compromiso directo con la actividad a auditar. Los auditores no podrán auditar su propio trabajo. El auditor deberá tener un curso sobre auditorías Internas.		Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional.
4.	Elaborar un itinerario para la auditoria en el formato Plan de auditoría Interna, donde incluye la fecha, hora nombre del auditor y área a auditar, una vez elaborado este se envía a todos os involucrados como mínimo con tres días de anticipación.	formato Plan de auditoría Interna SYSO PR-GTH-SO-12-01	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional.
5.	Preparar la auditoria, realizar estudio de escritorio de la documentación a auditar y elaborar una lista de verificación.	Lista de verificación para auditoría interna de SYSO PR-GTH-SO-12-02	Auditor Interno

6.	Realizar la reunión de apertura, en la cual hace referencia a los objetivos y metodología a seguir durante la auditoría interna. Luego procederá a recoger evidencias objetivas del área auditada, a través de entrevistas, observaciones de las actividades y revisiones de registros, con la finalidad de verificar la implementación del sistema de gestión en seguridad y Salud Ocupacional y su eficacia.		Auditor Interno
7.	<p>Verificar en la lista de verificación XXXX los puntos requeridos.</p> <p>Para la evaluación de los hallazgos encontrados, se deben considerar los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONFORME: cumple con los requisitos especificados. La prueba existe. • NO CONFORME: incumplimiento con los requisitos especificados. Pueden generar no conformidades de consecuencias limitadas o mayores. • OBSERVACIÓN / POTENCIAL NO CONFORMIDAD: falta evidencia para declarar que se incumple con los requisitos especificados. Situación potencial de incumplimiento de un requisito. • NO APLICA: el requisito evaluado no es aplicable a la empresa. 	Lista de verificación para auditoría interna de SYSO PR-GTH-SO-12-02	Auditor Interno
8.	Presentar al Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional informe con los hallazgos encontrados durante la ejecución de la auditoría Interna, declarando las no conformidades y observaciones encontradas, requisito de la norma que afecta, conclusiones y recomendaciones.	Formato informe auditoría interna SYSO PR-GTH-SO-12-03	Auditor Interno
9.	Generar acciones correctivas y/o preventivas según procedimiento acciones correctivas y preventivas PR-GTH-SO-11		Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional.

10.	Preparar un informe general de la auditoría interna, con las acciones preventivas y correctivas, el cual es presentado a la Gerencia de la empresa, para su evaluación. Los resultados de la auditoría interna serán publicados en cartelera para información y conocimiento de todo el personal.	Informe general de auditoría interna Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional.	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional.
11.	Designar a una persona para realizar auditoría de seguimiento, que verifique las acciones correctivas o preventivas propuestas ante las no conformidades o potenciales no conformidades, en las fechas propuestas.		Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional.
12.	Entregar informe sobre los hallazgos de la auditoría de seguimiento al Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional.	Informe auditoría de seguimiento	Auditor interno
13.	Realizar evaluación al auditor según lo estipulado en el formato evaluación de habilidades del auditor.	Formato evaluación de desempeño del auditor SYSO PR-GTH-SO-12-04	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional.

7. Evaluación Desempeño Auditores

- El Coordinador de Salud Ocupacional evaluara el desempeño del auditor durante la ejecución de la auditoría Interna de acuerdo a lo descrito en el **formato de evaluación de desempeño de Auditores**
- Para calificar el desempeño del auditor se tendrá en cuenta el puntaje obtenido al sumar los criterios evaluados siguiendo la siguiente escala de calificación:

PUNTAJE OBTENIDO	CALIFICACIÓN O COMPETENCIA
51-85	Auditor Calificado y competente
31-50	Auditor requiere mayor entrenamiento, para continuar con las auditorías internas del SGSYSO
1-30	No calificado como auditor

- El Coordinador de Salud Ocupacional presentara los resultados del desempeño del auditor a la Gerencia de la Clínica Pediátrica Niño Jesús. Para que determinen las acciones a tomar a fin de lograr un mejor desempeño del auditor en las próximas auditorías.

8. REGISTROS

Nombre	Lugar de almacenamiento	Responsable	Tiempo de retención	Disposición final
formato	Archivo	Coordinador	Permanente	N/A

Plan de auditoría Interna SYSO PR-GTH-SO-12-01	Coordinación Seguridad y Salud Ocupacional	Seguridad y Salud Ocupacional		
Lista de verificación para auditoría interna de SYSO PR-GTH-SO-12-02	Archivo Coordinación Seguridad y Salud Ocupacional	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional	Permanente	N/A
Formato informe auditoría interna SYSO PR-GTH-SO-12-03	Archivo Coordinación Seguridad y Salud Ocupacional	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional	Permanente	N/A
Formato evaluación de desempeño del auditor SYSO PR-GTH-SO-12-04	Archivo Coordinación Seguridad y Salud Ocupacional	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional	Permanente	N/A


9. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de cambio	Fecha
0.0	Versión inicial	

ANEXO 33 Resultado auditorías internas

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-12-03
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS	Página:	1 de 2

1. INFORMACIÓN GENERAL		
Proceso: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Auditado: Coord. de Talento Humano, Samira Fayad Issá	Fecha de Auditoría: 23 y 24 de Marzo de 2011
Auditor: Mónica Posso	Fecha del Informe: 27 de Marzo de 2011	
2. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA		
1. Determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional con los criterios establecidos en la Norma NTC OHSAS 18001:2007		
2. Evaluar la Capacidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para Asegurar el cumplimiento de las partes interesadas y las legales.		
3. Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para lograr los objetivos especificados.		
4. Identificar Mejoramientos potenciales en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.		
Alcance: Aplica al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional		
3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
Revisión Documental Preliminar en Seguridad y Salud Ocupacional, Procedimientos para identificación de Peligros, Plan de Emergencias, Programa de Salud Ocupacional.		
La Auditoría se realizó en las instalaciones de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, ubicada en la ciudad de Sincelejo, para el seguimiento de la conformidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.		
Las evidencias correspondientes se recogieron mediante la inspección, consulta de documentos y entrevistas con las personas responsables de acuerdo con el plan de Auditoría.		
Para el desarrollo de la auditoría en cada Proceso, se aplicó la técnica de Planear, Hacer, Verificar, Actuar.		
4. PROCESO, SERVICIO, ACTIVIDAD, PROCEDIMIENTO Y/O EQUIPO DE GESTIÓN		
HALLAZGOS		
1. DESCRIPCIÓN DE LAS FORTALEZAS		
a. El compromiso, la receptividad y la actitud positiva de la gerencia, la coordinación de Talento Humano, Seguridad y Salud Ocupacional hacia el sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, lo cual se evidencia en la identificación y suministro de recursos humanos, técnicos, económicos para su implementación y mejoramiento. Con la actitud proactiva de la gerencia y los colaboradores, la seguridad se ha enraizado en la cultura organizacional como un valor.		
b. Las herramientas de Comunicación como cartelera, folletos, comité paritario de Salud Ocupacional, las inspecciones de Seguridad, las cuales permiten establecimiento de las comunicaciones formales e informales del Sistema, manteniendo actualizados y motivados a todas las partes interesadas.		
c. Los indicadores de Accidentalidad del año 2010, en relación con el año 2011, han disminuído en un 40%, lo cual demuestra un importante avance en Seguridad y Salud Ocupacional en la Clínica.		
2. DESCRIPCIÓN DE OPORTUNIDAD DE MEJORA (OBSERVACIONES)		
a. Fortalecer la metodología de despliegue de la política y la formulación de Objetivos del SGSYSO para que estos sean una de las entradas en el establecimiento de programas de gestión coherentes con los riesgos significativos de Seguridad y Salud Ocupacional.		
b. Incluir en los programas de Gestión lo relacionado con el control de riesgos psicosociales para tener una mayor cobertura del control operativo.		
c. Fortalecer la cultura de Prevención mediante los procedimientos establecidos para el desarrollo de actividades y búsqueda de mecanismos dinámicos.		

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-12-03
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS	Página:	2 de 2
3. DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES:			
a. No se evidencia el cumplimiento del requisito 4.6 de la Norma OHSAS 18001:2007, revisión por la dirección.			
b. No se encontraron soportes de 3 capacitaciones programadas en el plan de capacitaciones de Seguridad y Salud Ocupacional, incumpliendo así el requisito 4.4.2; Competencia, formación y toma de consciencia			
c. No se evidenciaron exámenes ocupacionales periódicos a 6 personas del área asistencial, incumpliendo con el requisito 4.4.6 Control Operacional			
d. No se evidenció la realización de simulacros de Emergencias dentro de la institución, incumpliendo así el requisito 4.4.7 Preparación y respuesta ante Emergencias.			
4. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR: (Debe totalizar el Número de observaciones (oportunidades de Mejora) y No conformidades).			
a. Dar fortalecimiento a las auditorías internas como método para evidenciar oportunidades de mejora y fortalecer el sistema de gestión en Seguridad y Salud Ocupacional dentro de la clínica.			
b. Se evidenció un adelanto significativo en el sistema implementado, a pesar de su breve lapso en aras de implementación.			

Nombre del Auditor:


Nombre del Auditado:

FIRMA DEL AUDITOR

FIRMA DEL AUDITADO

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-12-03
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS	Página:	1 de 2

1. INFORMACIÓN GENERAL		
Proceso: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	Auditado: Coord. de Talento Humano, Samira Fayad Issá	Fecha de Auditoría: 3 y 4 de Mayo de 2011
Auditor: Mónica Posso	Fecha del Informe: 6 de Marzo de 2011	
2. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA		
1. Determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional con los criterios establecidos en la Norma NTC OHSAS 18001:2007		
2. Evaluar la Capacidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para Asegurar el cumplimiento de las partes interesadas y las legales.		
3. Evaluar la eficacia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional para lograr los objetivos especificados.		
4. Identificar Mejoramientos potenciales en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.		
Alcance: Aplica al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional		
3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
Revisión Documental Preliminar en Seguridad y Salud Ocupacional, Procedimientos para identificación de Peligros, Plan de Emergencias, Programa de Salud Ocupacional.		
La Auditoría se realizó en las instalaciones de la Clínica Pediátrica Niño Jesús, ubicada en la ciudad de Sincelejo, para el seguimiento de la conformidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.		
Las evidencias correspondientes se recogieron mediante la inspección, consulta de documentos y entrevistas con las personas responsables de acuerdo con el plan de Auditoría.		
Para el desarrollo de la auditoría en cada Proceso, se aplicó la técnica de Planear, Hacer, Verificar, Actuar.		
4. PROCESO, SERVICIO, ACTIVIDAD, PROCEDIMIENTO Y/O EQUIPO DE GESTIÓN		
HALLAZGOS		
1. DESCRIPCIÓN DE LAS FORTALEZAS		
a. Se sigue evidenciando el gran compromiso por parte de la gerencia, la coordinación de Talento Humano, Seguridad y Salud Ocupacional hacia el sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional y se ve fortalecida la cultura preventiva dentro de los funcionarios de la organización, lo cual hace que el SGSYSO sea una importante herramienta dentro de la organización para controlar sus riesgos.		
b. Existe un gran acompañamiento de la ARP Positiva y CERINPROS E.U, empresas coadyuvantes en el proceso de implementación de la Norma OHSAS 18001:2007.		
c. Se llevó a cabo el plan de Mejora propuesto durante la primera auditoría realizada entre el 23 y 24 de Marzo de 2011 y se encuentran evidencias de dicho plan interviniendo en las No Conformidades halladas con anterioridad		
2. DESCRIPCIÓN DE OPORTUNIDAD DE MEJORA (OBSERVACIONES)		
a. Se debe fortalecer la metodología, las entradas y la cobertura de la revisión por la gerencia, ya que es sistemática y a través de actividades como Reportes, Relevantes, Reuniones con Gerencia, Informes de Desempeño y monitoreo, los cuales aseguran que la dirección tenga los datos que requiere para tomar decisiones en Pro del Mejoramiento de la efectividad del SGSYSO.		
b. En las auditorías internas de Seguridad y Salud Ocupacional, fortalecer la revisión técnica de requisitos legales, controles operativos e indicadores específicos del sistema, con miras a depurar más la información para la revisión gerencial.		

	CLÍNICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS	Código:	PR-GTH-SO-12-03
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión:	0.0
	INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS	Página:	2 de 2
3. DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES:			
<p>a. No se evidenció la realización de simulacros de Emergencias dentro de la institución, incumpliendo así el requisito 4.4.7 Preparación y respuesta ante Emergencias.</p>			
4. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR:			
<p>a. El grado de madurez del sistema muestra que ha mejorado con respecto a la auditoria anterior, sobretodo con la cultura de autocuidado y autogestión.</p>			
<p>b. La dirección está otorgando mayor importancia e interés en la revisión del SGSYSO y de los hallazgos encontrados en las auditorías internas.</p>			

Nombre del Auditor:

Nombre del Auditado:

FIRMA DEL AUDITOR

FIRMA DEL AUDITADO

ANEXO 34 Procedimiento revisión por la dirección

1. OBJETIVO

Establecer las actividades para la revisión por la alta dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continua.

2. ALCANCE

Este procedimiento comienza con la preparación de la información necesaria para realizar la reunión y finaliza con la elaboración del informe de la revisión pro la dirección.

3. RESPONSABILIDADES

Alta gerencia, Coordinador de Seguridad Y Salud Ocupacional

4. DEFINICIONES

Gerencia: Persona que dirige y controla al más alto nivel la entidad.

Revisión: Actividad para asegurar la adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

Adecuación: Determinación de la suficiencia total de las acciones, decisiones, etc., para cumplir los requisitos.

Conveniencia: Grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas organizacionales.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

5. CONSIDERACIONES O POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Todas las salidas pertinentes de la revisión por la dirección estarán disponibles para comunicación y consulta, esta información será publicada en la cartelera del área de Seguridad y Salud Ocupacional.
- La revisión por la dirección del SGSYSO se efectuara por lo menos una vez al año, cuando la Gerencia lo considere pertinente.

6. CUADRO DE ACTIVIDADES

Nº	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO	RESPONSABLE
1.	<p>Preparar la información requerida para el desarrollo de la revisión por la dirección, esta información debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los resultados de las auditorías internas y las evaluaciones de cumplimiento con los requisitos legales aplicables. • El desempeño del Sistema de Seguridad y salud ocupacional. • El grado de cumplimiento de los objetivos. • El estado de las investigaciones de incidentes, acciones correctivas y acciones preventivas. • Acciones de seguimiento de revisiones anteriores de la dirección. • Recomendaciones para la mejora. 	Presentación, información y soportes.	Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional.
2.	<p>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.</p>	Presentación, información y soportes.	Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional.

3.	Tomar las decisiones con base en el análisis de la información suministrada en los reportes para el desarrollo y mejora del Sistema de Gestión de seguridad y Salud ocupacional.	Formato acta de revisión por la dirección PR-GTH-SO-13-01	Alta Gerencia
4.	Elaborar un informe en el cual debe incluir las decisiones y acciones relacionadas con los posibles cambios en: <ul style="list-style-type: none"> • Desempeño del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud ocupacional. • Política y objetivos de Seguridad y Salud Ocupacional. • Recursos, y otros elementos del Sistema. 	Formato acta de revisión por la dirección PR-GTH-SO-13-01	Alta Gerencia Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional
5.	Efectuar seguimiento a los resultados de la revisión por la dirección en el Comité Paritario de Salud Ocupacional, cuyas actas deben conservar un ítem para su registro e informe de avance.		Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional COPASO

7. REGISTROS

Nombre	Lugar de almacenamiento	Responsable	Tiempo de retención	Disposición final
Formato acta de revisión por la dirección PR-GTH-SO-13-01	Archivo Coordinación Seguridad y Salud Ocupacional	Coordinador Seguridad y Salud Ocupacional	Permanente	N/A

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción de cambio	Fecha
0.0	Versión Inicial	