

	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA			
	Documento	Código	Fecha	Revisión
	FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO	F-AC-DBL-007	10-04-2012	A
Dependencia		Aprobado	Pág.	
DIVISIÓN DE BIBLIOTECA		SUBDIRECTOR ACADEMICO	i(242)	

RESUMEN – TRABAJO DE GRADO

AUTORES	DANIELA CRISTINA PALACIO BERMUDEZ		
FACULTAD	CIENCIAS AGRARIAS Y DEL AMBIENTE		
PLAN DE ESTUDIOS	INGENIERIA AMBIENTAL		
DIRECTOR	ADRIANA MARIA PLAZAS AMORTEGUI		
TITULO DE LA TESIS	FORTALECIMIENTO AL PLAN DE GESTION DE RESIDUOS Y AL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA CLINICA NUEVA EL LAGO S.A.S. EN LA CIUDAD DE BOGOTA		
RESUMEN (70 palabras aproximadamente)			
<p>ESTE TRABAJO CONTIENE EL RESULTADO DEL ACOMPAÑAMIENTO DESARROLLADO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL AREA DE GESTION AMBIENTAL DE LA CLINICA NUEVA EL LAGO S.A.S EN LA CIUDAD DE BOGOTA, SIENDO EL PLAN DE GESTION DE RESIDUOS UNA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL EN TODA INSTITUCION HOSPITALARIA, DEBIDO A LA RESPONSABILIDAD QUE SE DEBE TENER TANTO AMBIENTAL COMO SOCIALMENTE A LA HORA DE REALIZAR EL MANEJO Y DISPOSICION FINAL DE LOS RESIDUOS QUE SE GENERAN DENTRO DE LAS MISMAS.</p>			
CARACTERISTICAS			
PAGINAS: 242	PLANOS: 0	ILUSTRACIONES: 66	CD-ROM: 1



FORTALECIMIENTO AL PLAN DE GESTIÓN DE RESIDUOS Y AL PROCESO DE
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA CLÍNICA NUEVA EL LAGO S.A.S. EN LA CIUDAD
DE BOGOTÁ

AUTOR:

DANIELA CRISTINA PALACIO BERMÚDEZ

Trabajo bajo la modalidad de pasantías presentado como requisito para optar al título de
Ingeniero Ambiental

Director

ADRIANA MARIA PLAZAS AMORTEGUI

Ingeniera Ambiental

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA

FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS Y DEL AMBIENTE

INGENIERIA AMBIENTAL

Ocaña, Colombia

Febrero de 2021

Índice

Capítulo 1. Fortalecimiento al plan de gestión de residuos y al proceso de limpieza y desinfección de la Clínica Nueva el Lago S.A.S. en la ciudad de Bogotá.....	1
1.1 Descripción breve de la empresa.....	1
1.1.1 Misión.....	1
1.1.2 Visión.	2
1.1.3 Objetivos de la empresa.....	2
1.1.4 Descripción de la estructura organizacional.....	2
1.1.5 Descripción de la dependencia y/ o proyecto al que fue asignado.	3
1.2 Diagnóstico inicial de la dependencia asignada.	4
1.2.1 Planteamiento del problema.	5
1.3. Objetivos de la pasantía.	6
1.3.1. General.	6
1.3.2. Específicos	6
1.4 Descripción de las actividades a desarrollar en la misma.	7
Capítulo 2. Enfoques referenciales	9
2.1. Enfoque conceptual	9
2.1.1 Ambiente.	9
2.1.2 Aseo.	9
2.1.3 Cubículo.	9
2.1.4 Residuos no peligrosos.....	9
2.1.5 Residuos peligrosos.....	10
2.1.6 Biodegradable.....	10
2.1.7 Reciclables.....	10
2.1.8 Inertes.	11
2.1.9 Ordinarios o comunes.....	11
2.1.10 Residuos infecciosos o de riesgo biológico.....	11
2.1.11 Biosanitarios.....	12
2.1.12 Cortopunzantes.....	12
2.1.13 Anatomopatológicos.....	12
2.1.14 Residuos químicos.....	12
2.1.15 Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados.....	13
2.1.16 Citotóxicos.....	13

2.1.17 Metales pesados.....	13
2.1.18 Reactivos.	14
2.1.19 Contenedores presurizados.....	14
2.1.20 Aceites usados.	14
2.1.21 Cal sodada.	14
2.1.22 Gestión integral de residuos hospitalarios y similares – GIRHS.	15
2.1.23 Gestión Interna.	15
2.1.24 Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria – GAGAS.	16
2.1.25 Segregación en la fuente.....	17
2.1.26 Movimiento interno de residuos.....	17
2.1.27 Rutas sanitarias.....	18
2.1.28 Planes de contingencia.....	18
2.1.29 Formularios RH1.	18
2.1.30 Indicadores de destinación.....	18
2.1.31 Indicadores de beneficio.....	19
2.1.32 Gestión Externa.	19
2.1.33 Almacenamiento Intermedio de Residuos.....	19
2.1.34 Almacenamiento Central de Residuos.....	20
2.1.35 Desactivación de alta eficiencia.	20
2.1.36 Incineración.	21
2.1.37 Celdas de seguridad.....	21
2.1.38 Desinfección Recurrente o Rutinaria.....	21
2.1.39 Desinfección Terminal.	22
2.1.40 Desinfección Choque.....	22
2.2 Enfoque legal.....	23
2.2.1. Resolución número 01164 de 2002.....	23
2.2.2 Resolución Número 3100 de 2019.	23
2.2.3 Decreto número 1609 de 2002.....	23
2.2.4 Ley 9 de 1979.	24
2.2.5 Decreto 948 de 1995.....	24
2.2.6 Resolución 4445 de 1996.	24
2.2.7 Resolución número 2115 del 2007.....	24
2.2.8. Decreto número 1575 de 2007.....	25
2.2.9. Resolución número 909 de 2008.	25

2.2.10. Decreto 1072 del 2015.....	25
2.2.11. Resolución 0312 de 2019.	25
Capítulo 3. Informe de cumplimiento de trabajo.....	26
3.1 Presentación de resultados.....	26
3.1.1 Realizar seguimiento interno a los procesos de manejo de residuos, limpieza y desinfección de la Clínica Nueva el Lago S.A.S. y acompañamiento en el seguimiento externo como estrategia de control a servicios tercerizados.	26
3.1.1.1 <i>Inspecciones ocultas a procesos de manejo de residuos, limpieza y desinfección. (Ver Apéndice A)</i>	26
3.1.1.2 <i>Seguimiento sobre adherencia al protocolo de limpieza y desinfección. (Ver Apéndice B)</i>	27
3.1.1.3 <i>Regulación y toma de tiempos en rutas de ascensores. (Ver Apéndice C)</i>	31
3.1.1.4 <i>Toma de luminometrías y cultivos microbiológicos a los procesos de limpieza y desinfección.</i>	32
3.1.1.5 <i>Informes sobre hallazgos en auditorías al protocolo de limpieza y desinfección. (Ver apéndice D)</i>	40
3.1.1.6 <i>Inspección de segregación de residuos. (Ver apéndice E)</i>	40
3.1.1.7 <i>Implementación planes de mejora hallazgos en la segregación de residuos. (Ver apéndice F)</i>	42
3.1.1.8 <i>Seguimiento a gestores externos de residuos. (Ver apéndice G)</i>	42
3.1.1.9 <i>Seguimiento y control de formatos y liquidación de facturas a terceros.</i>	44
3.1.1.10 <i>Cargue de indicadores y análisis en sistema Almera.</i>	50
3.1.1.11 <i>Soporte documental para Comité GAGAS y Elaboración de actas Comité GAGAS. (Ver apéndice H)</i>	63
3.1.1.12 <i>Diligenciar los registros para el informe SIRHO e IDEAM en las fechas correspondientes.</i>	63
3.1.1.13 <i>Apoyar en la socialización PGIRASA. (Ver Apéndice I)</i>	74
3.1.2 Aplicar acciones de mejora para las visitas de los entes de control en la Clínica Nueva el Lago S.A.S.	75
3.1.2.1 <i>Programar y hacer seguimiento a los lavados del tanque de agua potable y fumigaciones. (Ver Apéndice J).</i>	76
3.1.2.2 <i>Participar en las actividades administrativas de gestión de calidad del área y garantizar la correcta aplicación de las normas y de los procedimientos vigentes. (Ver apéndice K)</i>	77
3.1.2.3 <i>Realizar acompañamiento a visitas que son realizadas por diferentes entes de control.</i>	80
3.1.3 Apoyar el desarrollo de programas de tecnologías limpias en la Clínica Nueva el Lago.	80

3.1.3.1 Toma de registros de consumo de agua, luz y gas, y subir indicadores en la plataforma Almera.	80
3.1.3.2 Desarrollo de programa de tecnologías limpias. (Ver apéndice L).....	84
3.1.3.3 Hacer seguimiento a la recolección post- consumo de pilas y tóneres.....	85
Capítulo 4. Diagnóstico final	87
Capítulo 5. Conclusiones.....	89
Capítulo 6. Recomendaciones.....	90
Referencias	92
Apéndices	96

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Seguimiento a las actividades de limpieza y desinfección.	28
<i>Figura 2.</i> Digitación de listas.	28
<i>Figura 3.</i> Cálculo de los porcentajes de cumplimiento del contrato y de adherencia al manual de LYD.	29
<i>Figura 4.</i> Porcentaje de cumplimiento del contrato de servicio de limpieza y desinfección.	30
<i>Figura 5.</i> Porcentaje de adherencia al manual de LYD.	30
<i>Figura 6.</i> Toma de luminometría mueble.	32
<i>Figura 7.</i> Luminometría mueble.	32
<i>Figura 8.</i> Resultado luminometría piso.	33
<i>Figura 9.</i> Resultado luminometría mueble.	33
<i>Figura 10.</i> Valores obtenidos de luminometrías en la UCIN	33
<i>Figura 11.</i> Resultado del cultivo tomado en el pasillo sucio de Salas de cirugía	34
<i>Figura 12.</i> Toma de cultivo pared UCI.	35
<i>Figura 13.</i> Toma de cultivos UCI.	35
<i>Figura 14.</i> Resultados obtenido de los cultivos de la UCI.	38
<i>Figura 15.</i> Porcentajes de segregación.	41
<i>Figura 16.</i> Auditoría a Logística Ambiental.	43
<i>Figura 17.</i> Abono obtenido de los residuos biodegradables.	43
<i>Figura 18.</i> Formato RH1 en físico.	44
<i>Figura 19.</i> Formato digital del RH1.	45
<i>Figura 20.</i> Ajustes manifiestos biológicos.	46
<i>Figura 21.</i> Ajustes manifiestos Químicos.	46
<i>Figura 22.</i> Facturación de manifiestos biológicos.	47
<i>Figura 23.</i> Facturación Ecocapital.	48
<i>Figura 24.</i> Facturación de manifiestos químicos.	48
<i>Figura 25.</i> Facturación Descont.	49
<i>Figura 26.</i> Acompañamiento en entrega de reciclaje a la Asociación El Porvenir.	50
<i>Figura 27.</i> Porcentaje de cobertura de capacitación.	51
<i>Figura 28.</i> Porcentaje de cumplimiento de capacitación.	53
<i>Figura 29.</i> Beneficio por reciclaje.	54
<i>Figura 30.</i> Proporción de reciclaje.	55
<i>Figura 31.</i> Proporción de residuos para incineración.	56
<i>Figura 32.</i> Proporción de residuos a disposición final a otro sistema.	57
<i>Figura 33.</i> Proporción de residuos a disposición final de desactivación de alta eficiencia.	58
<i>Figura 34.</i> Proporción de residuos ordinarios o comunes.	59
<i>Figura 35.</i> Proporción de accidentes por residuos.	60
<i>Figura 36.</i> Cumplimiento del contrato de servicio de limpieza y desinfección.	61
<i>Figura 37.</i> Porcentaje de adherencia al manual de LYD.	62
<i>Figura 38.</i> Datos de residuos peligrosos y no peligrosos.	64
<i>Figura 39.</i> Registro de pesos de residuos peligrosos.	65
<i>Figura 40.</i> Indicador de capacitaciones.	65

<i>Figura 41.</i> Indicador de accidentalidad.	66
<i>Figura 42.</i> RH Administrativo.	67
<i>Figura 43.</i> Registro de pesos de residuos peligrosos.	68
<i>Figura 44.</i> Certificado de registro SIROH.	68
<i>Figura 45.</i> Información suministrada por el área de compras.	69
<i>Figura 46.</i> Información suministrada por el área de contabilidad.	70
<i>Figura 47.</i> Datos de la empresa.	70
<i>Figura 48.</i> Consumo de tapabocas y otras prendas de ropa médica.	71
<i>Figura 49.</i> Datos monetarios de los servicios de la clínica.	72
<i>Figura 50.</i> Diligenciamiento de los residuos biosanitarios.	73
<i>Figura 51.</i> Peso y tratamiento de residuos biosanitarios.	73
<i>Figura 52.</i> Pesos mensuales de residuos.	74
<i>Figura 53.</i> Capacitación al parque.	75
<i>Figura 54.</i> Cronograma de lavado de tanques.	76
<i>Figura 55.</i> Preparación semana seguridad del paciente.	78
<i>Figura 56.</i> Socialización a auxiliares de aseo.	78
<i>Figura 57.</i> Socialización a personal administrativo y asistencial.	78
<i>Figura 58.</i> Marco del stand.	79
<i>Figura 59.</i> Consumos de energía.	81
<i>Figura 60.</i> Consumos de agua.	81
<i>Figura 61.</i> Consumos de gas.	82
<i>Figura 62.</i> Indicador de consumo de agua.	82
<i>Figura 63.</i> Indicador de consumo de energía.	83
<i>Figura 64.</i> Indicador de consumo de gas.	84
<i>Figura 65.</i> Llegada del punto de pilas.	86
<i>Figura 66.</i> Punto de pilas.	86

Lista de tablas

Tabla 1. Matriz DOFA	4
Tabla 2. Descripción de las actividades a desarrollar	7
Tabla 3. Cantidad de cultivos tomados en cada servicio	35
Tabla 4. Resultados UCI 5 piso	36
Tabla 5. Resultados salas de cirugía	37
Tabla 6. Crecimiento de microorganismos en las diferentes áreas	39

Lista de apéndices

Apéndice A. Informe de inspecciones ocultas.	97
Apéndice B. Listas de chequeo y desinfección del mes de diciembre.	108
Apéndice C. Informe toma de tiempos ascensores.	114
Apéndice D. Informe de seguimiento interno.	12
Apéndice E. Segregación de residuos.	138
Apéndice F. Planes de mejora.	140
Apéndice G. Seguimiento a gestores externos e informes.	145
Apéndice H. Soporte documental comité de GAGAS y elaboración de acta de comité GAGAS.	156
Apéndice I. Soportes Capacitaciones.	180
Apéndice J. Lavado de tanques y fumigaciones.	186
Apéndice K. Requerimientos calidad.	190
Apéndice L. Programa ahorro y uso eficiente de papel.	217

Resumen

En el presente trabajo se encuentra el informe final de las pasantías académicas desarrollada en La Clínica Nueva el Lago S.A.S de la ciudad de Bogotá, en el área de Gestión Ambiental en un periodo de tiempo comprendido entre el 7 de septiembre y el 30 de diciembre del año 2020.

En este periodo se ejecutaron los siguientes objetivos: Realizar seguimiento interno a los procesos de manejo de residuos, limpieza y desinfección de la Clínica Nueva el Lago S.A.S. y acompañamiento en el seguimiento externo como estrategia de control a servicios tercerizados; así mismo se aplicaron instrumentos de mejora para las visitas de los entes de control en la Clínica Nueva el Lago S.A.S y se brindó apoyo en el desarrollo de programas de tecnologías limpias en la Clínica Nueva el Lago S.A.S.

En este documento se encuentran contenidas las actividades realizadas para el cumplimiento de los objetivos y sus respectivos resultados, de los cuales se desprende el diagnóstico final así como las conclusiones y recomendaciones que se derivan del periodo de pasantías, de los resultados y evidencias analizadas durante este periodo.

Introducción

El plan de gestión de residuos dentro de cualquier entidad hospitalaria constituye un papel fundamental debido a la responsabilidad que se debe tener tanto ambiental como socialmente a la hora de realizar el manejo y disposición final de los residuos que se generan dentro de las mismas. A su vez, los procesos de limpieza y desinfección también son de suma importancia debido a que estos buscan mantener en óptimas condiciones de higiene todos los lugares donde se reciben los pacientes, los cuales deben estar bajo estrictos cuidados de asepsia, puesto que se presentan múltiples patologías que obligan a que todos los lugares se encuentren bajo condiciones seguras.

En la Clínica Nueva El Lago SAS de la ciudad de Bogotá, al ser una entidad relativamente nueva, se han venido implementando estos procesos, los cuales requieren apoyo constante con el fin de garantizar que se realicen de formada adecuada.

La pasantía corresponde como tal al acompañamiento en el desarrollo de las actividades en el área de gestión ambiental de la Clínica Nueva el Lago S.A.S en la ciudad de Bogotá, en el cual se llevaron a cabo los objetivos propuestos en el cuerpo de este trabajo, a los cuales se les dio cumplimiento mediante el desarrollo de las actividades planteadas para cada uno de ellos, con el fin de identificar oportunidades de mejora y fortalecer estos procesos.

Capítulo 1. Fortalecimiento al plan de gestión de residuos y al proceso de limpieza y desinfección de la Clínica Nueva el Lago S.A.S. en la ciudad de Bogotá

1.1 Descripción breve de la empresa

La clínica Nueva el Lagos S.A.S ubicada en la ciudad de Bogotá decidió abrir sus puertas al sector salud en el año 2019, para que la ciudadanía conociera de primera mano la tecnología, innovación y personal capacitado, con el fin de poder optimizar el servicio y lograr el bienestar y el cuidado necesario, que permita mejorar las experiencias de las personas que hagan uso de sus servicios; la construcción de esta Clínica inicio en el año 2015. (Idime , 2019)

Esta se especializa en la prestación de soluciones en servicio de salud que incluye urgencias, cirugías, unidad de cuidados intensivos, hospitalización, consulta externa, laboratorio clínico, patología e imágenes diagnósticas. (Idime , 2019)

La Clínica el Lago ofrece altos estándares en calidad y seguridad, atención oportuna y humanizada, accesibilidad en los servicios, lo cual garantiza una correcta atención en salud de sus usuarios. (Idime , 2019)

1.1.1 Misión.

Somos una institución que brinda servicios integrales de salud de alta calidad, enmarcados en una filosofía de servicio oportuno, cálido, seguro y eficiente. Nuestra vocación académica

apoya el desarrollo integral del talento humano y de los procesos de gestión, asegurando la satisfacción de nuestros usuarios, el reconocimiento empresarial y el uso responsable y racional de los recursos. Apoya el desarrollo integral del talento humano y de los procesos de gestión, asegurando la satisfacción de nuestros usuarios, el reconocimiento empresarial y el uso responsable y racional de los recursos. (Clínica Nueva El Lago S.A.S. , 2019)

1.1.2 Visión.

En el año 2024 seremos reconocidos por la calidad en la prestación del servicio hospitalario al construir un modelo innovador de medicina institucional fundamentado en la seguridad clínica, el mejoramiento continuo y la eficiencia en nuestros procesos. Nos comprometemos con el buen trato hacia los usuarios; buscar permanentemente la excelencia; trabajar siempre en función de cumplir las metas y propósitos de nuestro sistema de salud, acompañados de un equipo humano comprometido con el bienestar de los usuarios y sus familias. (Clínica Nueva El Lago S.A.S. , 2019)

1.1.3 Objetivos de la empresa.

En proceso de definición.

1.1.4 Descripción de la estructura organizacional.

La Clínica Nueva El Lago S.A.S es una empresa de salud que se creó en el año 2019 y por tal motivo todavía están en construcción muchos de sus procesos administrativos. En este

momento no cuenta con un organigrama definido, pero su estructura organizacional es la siguiente:

Direccionamiento Estratégico: Se encuentra el Gerente General, Dr. Andrés Alberto Martínez y un Coordinador Médico, la Dra. Lilian Amanda Quintana.

Área de Talento Humano: Director de Talento Humano, la Dra. Carolina Cubillos.

Área de Seguridad y Salud en el trabajo: Profesional Elizabeth Ayala.

Área de Calidad: Profesional Erika Johana Torres.

Área de Seguridad del Paciente: Jefe de enfermería Yenny Marcela Cruz.

Área de Gestión Ambiental: Ing. Julián Hernán Torres.

Área de Activos Fijos: Ing. Angie Barrantes.

Área de Gestión de la Tecnología: Coordinador Operativo y de Equipos Médicos Ing. Angie Balaguera.

Área de Sistemas: Supervisor David Moreno.

Área de Mantenimiento: Coordinador William Forero. (Clínica Nueva El Lago S.A.S. , 2019)

1.1.5 Descripción de la dependencia y/ o proyecto al que fue asignado.

La pasantía se Desarrollará en el área de gestión ambiental de la Clínica Nueva el Lago S.A.S. Esta área busca establecer y garantizar los procedimientos, procesos y actividades para el mejoramiento continuo de la gestión integral de residuos sólidos hospitalarios generados en La Clínica Nueva El Lago desde su generación hasta su disposición final, en cumplimiento de la

normatividad vigente, a la vez que se contribuye con la protección del medio ambiente y la salud de la comunidad en general. (Clínica Nueva El Lago S.A.S. , 2019)

1.2 Diagnóstico inicial de la dependencia asignada.

Tabla 1

Matriz Dofo

	<i>Fortalezas</i>	<i>Debilidades</i>
MATRIZ DOFA	<p>F1. Cuenta con una adecuada infraestructura que permite el cumplimiento de la normatividad vigente.</p> <p>F2. Establecimiento adecuado de protocolos, planes de contingencia y manejo de residuos y vertimientos.</p>	<p>D1. Incumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección establecidos por la Clínica.</p> <p>D2. Inadecuado diligenciamiento de los formatos RH1 por parte del personal a cargo.</p>
<i>Oportunidades</i>	<i>Estrategias (FO)</i>	<i>Estrategias (DO)</i>
O1. Desarrollo y fortalecimiento de programas de tecnologías limpias en la Clínica Nueva el Lago S.A.S.	F1-O1. Desarrollar programas para el fortalecimiento de las tecnologías limpias aprovechando la infraestructura y los recursos con los que cuenta la Clínica.	D1-O2. Generar campañas de concientización para el adecuado manejo de los protocolos de limpieza y desinfección con el personal encargado.
O2. Mejoramiento en los procesos de comunicación con el personal encargado de la limpieza y desinfección.	F2-O2. Diseñar un plan de mejora dentro de los protocolos que permita mejorar los procesos de comunicación con el personal de la limpieza y desinfección.	D2- O2. Realizar capacitaciones con el personal a cargo con el fin de lograr el correcto diligenciamiento de los formatos RH1.
<i>Amenazas</i>	<i>Estrategias (FA)</i>	<i>Estrategias (DA)</i>
A1. Incumplimiento de especificaciones establecidas en la normatividad ambiental vigente.	F1-A2. Aprovechar los recursos y la infraestructura de la Clínica para mejorar los procesos y evitar sanciones y/o multas.	D1-A1. Aumentar el control del cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección para evitar faltar a la normatividad ambiental vigente.
A2. Multas o Sanciones por parte de los entes reguladores a la Clínica Nueva el Lago S.A.S.	F2- A2. Llevar a cabo con rigurosidad los protocolos establecidos con el fin de evitar el incumplimiento de la normatividad ambiental vigente.	D2-A2. Generar capacitaciones y seguimientos a los formatos RH1 con todo el personal encargado de los mismos, para evitar multas y/o sanciones.

Nota: Análisis de los factores internos y externos de la Empresa. Autor del proyecto.

1.2.1 Planteamiento del problema.

El plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares tiene como finalidad establecer los procedimientos adecuados para la gestión de dichos residuos; es por esto que se hace necesario que cualquier actividad que genere dichos residuos deberá de disponer de sistemas integrales que permitan la gestión adecuada de estos, por esto se hace necesario contar con las herramientas adecuadas para su manejo, ya que una inadecuada recolección, transporte, almacenamiento y disposición final de los residuos hospitalarios puede provocar infección y daños físicos a los funcionarios, pacientes y a la comunidad en general. (Hospital San Juan de Dios , 2018)

Dentro de la clínica se llevan a cabo muchos procesos que permiten el funcionamiento de la misma, existiendo dentro de estos dos pilares fundamentales que son el proceso de limpieza y desinfección, así como la segregación de los residuos en cada servicio de la Clínica y la forma de recolección interna de los mismos, debido a que se complementan y son realizados por el mismo personal. Esta entidad por clasificarse como una entidad hospitalaria necesita altos estándares de limpieza y desinfección, así como una adecuada clasificación y manejo interno de los residuos, debido a que se pueden presentar riesgos en la Clínica por la inadecuada realización de estos dos procesos.

Dentro de la Clínica se presentan algunos incumplimientos en el protocolo de limpieza y desinfección, así como en las rutas sanitarias que se realizan al interior de esta, lo cual hace necesario realizar seguimientos y controles periódicos, que permitan el fortalecimiento y mejoramiento de dichos procesos.

Debido a la evidente situación actual generada por la pandemia del Covid – 19, se hace necesario llevar a cabo controles más estrictos de los diferentes procesos en el área de gestión ambiental que se ejecutan dentro de la Clínica, con el fin de minimizar los riesgos de contaminación y poder brindar un ambiente seguro a los pacientes, visitantes y colaboradores de esta.

Por esta razón es primordial que los diferentes procesos que se efectúan sean más rigurosos en cuanto a su ejecución y vigilancia, con el fin de evitar cualquier tipo de riesgo que ponga en peligro a las personas y el medio ambiente.

1.3.Objetivos de la pasantía.

1.3.1. General.

Fortalecer el plan de gestión de residuos y el proceso de limpieza y desinfección de la Clínica Nueva el Lago S.A.S. en la ciudad de Bogotá.

1.3.2. Específicos.

Realizar seguimiento interno a los procesos de manejo de residuos, limpieza y desinfección de la Clínica Nueva el Lago S.A.S. y acompañamiento en el seguimiento externo como estrategia de control a servicios tercerizados.

Aplicar instrumentos de mejora para las visitas de los entes de control en la Clínica Nueva el Lago S.A.S.

Apoyar el desarrollo de programas de tecnologías limpias en la Clínica Nueva el Lago S.A.S.

1.4 Descripción de las actividades a desarrollar en la misma.

Tabla 2

Descripción de las actividades a desarrollar.

Objetivo general	Objetivos específicos	Actividades a desarrollar en la empresa para hacer posible el cumplimiento de los objetivos específicos
Fortalecer el plan de gestión de residuos y el proceso de limpieza y desinfección de la Clínica Nueva el Lago S.A.S. en la ciudad de Bogotá.	Realizar seguimiento interno a los procesos de manejo de residuos, limpieza y desinfección de la Clínica Nueva el Lago S.A.S. y acompañamiento en el seguimiento externo como estrategia de control a servicios tercerizados	<ul style="list-style-type: none"> • Inspecciones ocultas a procesos de manejo de residuos, limpieza y desinfección. • Seguimiento sobre adherencia al protocolo de limpieza y desinfección. • Regulación y toma de tiempos en rutas de ascensores. • Toma de luminometrías y cultivos microbiológicos a los procesos de limpieza y desinfección. • Informes sobre hallazgos en seguimiento al protocolo de limpieza y desinfección. • Inspección de segregación de residuos. • Implementación planes de mejora hallazgos en la segregación de residuos. • Realizar acompañamiento al seguimiento externo realizado los gestores de residuos. • Seguimiento y control de formatos y liquidación de facturas a terceros. • Cargue de indicadores y análisis en sistema Almera.

	<ul style="list-style-type: none">• Soporte documental para Comité GAGAS y Elaboración de actas Comité GAGAS.• Diligenciar los registros para el informe SIRHO e IDEAM en las fechas correspondientes.• Apoyar en la socialización PGIRASA
Aplicar acciones de mejora para las visitas de los entes de control en la Clínica Nueva el Lago S.A.S.	<ul style="list-style-type: none">• Programar y hacer seguimiento a los lavados del tanque de agua potable y fumigaciones• Participar en las actividades administrativas de gestión de calidad del área y garantizar la correcta aplicación de las normas y de los procedimientos vigentes.• Realizar acompañamiento a visitas que son realizadas por diferentes entes de control.
Apoyar en el desarrollo de programas de tecnologías limpias en la Clínica Nueva el Lago S.A.S.	<ul style="list-style-type: none">• Toma de registro de consumo agua, luz y gas y subir indicadores en Almera.• Desarrollo de programas de tecnologías limpias.• Hacer seguimiento a la recolección post- consumo de pilas y tóneres.

Fuente: Autor del proyecto.

Capítulo 2. Enfoques referenciales

2.1. Enfoque conceptual

2.1.1 Ambiente.

Lugar físico delimitado por barrera física fija, piso y techo. (Resolución 3100 , 2019)

2.1.2 Aseo.

Ambiente con lavatraperos y área para almacenamiento de insumos y elementos de aseo.
(Resolución 3100 , 2019)

2.1.3 Cubículo.

Área delimitada con barrera física fija o móvil, exclusiva para un solo paciente.
(Resolución 3100 , 2019)

2.1.4 Residuos no peligrosos.

Son aquellos residuos producidos por el generador en cualquier lugar y en el desarrollo de su actividad, que representa ningún riesgo a la salud humana o al medio ambiente, se clasifican como: Biodegradables, reciclables, inertes, ordinarios o comunes. (Resolución 1164, 2002)

2.1.5 Residuos peligrosos.

Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos. (Resolución 1164, 2002)

2.1.6 Biodegradable.

Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, papeles no aptos para reciclaje, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica. (Resolución 1164, 2002)

2.1.7 Reciclables.

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio., telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros. (Resolución 1164, 2002)

2.1.8 Inertes.

Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos se encuentran: el icopor, algunos tipos de papel como el papel carbón y algunos plásticos. (Resolución 1164, 2002)

2.1.9 Ordinarios o comunes.

Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador. (Resolución 1164, 2002)

2.1.10 Residuos infecciosos o de riesgo biológico.

Contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes con sus toxinas, que tengan el suficiente grado de virulencia y concentración para causar una enfermedad infecciosa en un huésped susceptible. Todo residuo hospitalario o similar que haya sido mezclado con residuos infecciosos, restos alimentos que hayan sido consumidos o sin consumir y han tenido contacto con pacientes considerados de alto riesgo o que tengan duda en su clasificación deben ser tratados como infecciosos o de riesgo biológico.

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en: Biosanitarios, cortopunzantes y anatomopatológicos. (Resolución 1164, 2002)

2.1.11 Biosanitarios.

Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de procedimientos asistenciales y que te tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente. (Resolución 1164, 2002)

2.1.12 Cortopunzantes.

Son todos aquellos residuos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente percutáneo infeccioso. (Resolución 1164, 2002)

2.1.13 Anatomopatológicos.

Son restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que son removidos durante procedimientos (Cirugías, necropsia, entre otros). (Resolución 1164, 2002)

2.1.14 Residuos químicos.

Son restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuos contaminado con estos, los cuales dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente, estos se pueden clasificar como fármacos parcialmente consumidos, vencido y/o deteriorados,

citotóxicos, metales pesados, reactivos, contenedores presurizados, aceites usados y cal.

(Resolución 1164, 2002)

2.1.15 Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados.

Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques. (Resolución 1164, 2002)

2.1.16 Citotóxicos.

Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco. (Resolución 1164, 2002)

2.1.17 Metales pesados.

Son objetos, elementos o restos de estos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio. (Resolución 1164, 2002)

2.1.18 Reactivos.

Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre. (Resolución 1164, 2002)

2.1.19 Contenedores presurizados.

Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos. (Resolución 1164, 2002)

2.1.20 Aceites usados.

Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas. (Resolución 1164, 2002)

2.1.21 Cal sodada.

Es una mezcla de hidróxido de calcio e hidróxido de sodio que se emplea como agente absorbente de dióxido de carbono (CO₂), y otro tipo de contaminantes acidificantes provenientes

de corrientes de gas, es utilizada para en la práctica de procedimientos de anestesia. (Ronelly , s.f)

2.1.22 Gestión integral de residuos hospitalarios y similares – GIRHS.

La gestión íntegra, incluye la planeación y cobertura de las actividades relacionadas con la gestión de los residuos generados en la atención de salud desde su generación hasta su respectiva disposición final, esta incluye aspectos tales como generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento intermedio y central, desactivación (Gestión interna), recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final (Gestión externa). (Resolución 1164, 2002)

2.1.23 Gestión Interna.

Consiste en la planeación e implementación de forma articulada de todas las actividades que se realizan en la institución generadora de residuos hospitalarios y similares, incluyendo actividades de generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, almacenamiento y entrega de residuos a los gestores externos que se encargan del adecuado manejo de estos, sustentándose en criterios técnicos, económicos, sanitarios y ambientales, asignando recursos, responsabilidades y garantizando, mediante un programa de vigilancia y control e cumplimiento del plan. (Resolución 1164, 2002)

2.1.24 Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria – GAGAS.

Es un grupo constituido en el interior de la institución generadora de residuos, conformado por el personal de esta, cuyos cargos están relacionados con el manejo de residuos hospitalarios y similares. (Resolución 1164, 2002)

Este grupo se encuentra conformado dentro de la Clínica Nueva el Lago S.A.S por el Gerente general, coordinador ambiental, coordinador médico, coordinador de gestión de calidad, jefe de epidemiología, seguridad de paciente, coordinador consulta externa, coordinador UCIS, coordinador urgencias, coordinador hospitalización, coordinador salas de cirugía, coordinador de la central de esterilización, coordinador seguridad y salud, coordinador de mantenimiento y coordinador de servicios generales (outsourcing).

A continuación se mencionan las funciones generales del Comité de Gestión Ambiental:

Realizar el diagnóstico ambiental y sanitario en la Clínica Nueva El Lago.

Formular el compromiso institucional.

Diseñar el plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios, componente interno.

Definir y establecer las reuniones que se realizarán cada mes, en la cual se evaluara la ejecución del plan.

Velar por la ejecución del plan de gestión ambiental y sanitaria de la Clínica Nueva El Lago.

Reunirse de forma ordinaria por lo menos una vez al mes con el fin de evaluar la ejecución del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y tomar los ajustes pertinentes que permitan el cumplimiento.

Asistir a reuniones extraordinarias cuando el grupo lo estime conveniente.

Participar activamente en los programas, proyectos y actividades del cronograma del Plan de Gestión Integral de Residuos.

Difundir el contenido del PGIRASA

Velar por que se ejecuten todas y cada una de las actividades contempladas en el Plan de Gestión Integral de Residuos. (Clínica Nueva El Lago S.A.S, 2019)

2.1.25 Segregación en la fuente.

Es fundamental para la adecuada gestión de residuos y consiste en realizar una separación inicial de los residuos procedentes de cada una de las fuentes determinadas de forma correcta.(Resolución 1164, 2002)

2.1.26 Movimiento interno de residuos.

Consiste en el traslado de los residuos de los almacenamientos temporales del lugar de la generación a los almacenamientos centrales. (Resolución 1164, 2002)

2.1.27 Rutas sanitarias.

Consiste en llevar los residuos desde los diferentes sitios de generación al lugar de almacenamiento central. Esta debe realizarse mediante el uso de carros contenedores o transportadores. (Valencia & Rodriguez, 2010)

2.1.28 Planes de contingencia.

Forman parte del componente interno y deben contemplar las medidas a tomar en caso de que se presenten situaciones de emergencia por manejo de residuos hospitalarios y similares por eventos como sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio público de aseo, suspensión de actividades, alteraciones del orden público, etc. (Resolución 1164, 2002)

2.1.29 Formularios RH1.

Es un formulario que el generador debe diligenciar diariamente donde se consigna el tipo y la cantidad de residuos, con el fin de efectuar un consolidado mensual y deben estar a disposición de la autoridades ambientales cuando sean requeridos. (Resolución 1164, 2002)

2.1.30 Indicadores de destinación.

Calculo de la cantidad de residuos sometidos a las diferentes sistemas de tratamiento, dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados. (Resolución 1164, 2002)

2.1.31 Indicadores de beneficio.

Se cuantifican los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como ingresos por reciclaje, reducción de costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación, etc. (Resolución 1164, 2002)

2.1.32 Gestión Externa.

Es el conjunto de operaciones y actividades de la gestión de residuos que por lo general se realizan por fuera del establecimiento del generador como la recolección, aprovechamiento, el tratamiento y/o la disposición final. (Resolución 1164, 2002)

2.1.33 Almacenamiento Intermedio de Residuos.

Son sitios ubicados dentro de la institución en diferentes lugares de forma estratégica, los cuales están destinados a realizar el depósito temporal de los residuos, antes de la recolección interna.

Los residuos deben durar en este almacenamiento el menor tiempo posible, dependiendo de la capacidad de recolección y almacenamiento que tenga cada generado.

Estos sitios deben tener ciertas características:

Áreas de acceso restringido.

Cubierto con protección de aguas lluvias.

Iluminación y ventilación adecuadas.

Paredes lisas y pisos con una ligera pendiente que permitan una adecuada limpieza y desinfección.

Equipos de extinción de incendios.

Entre otras características. (Resolución 1164, 2002)

2.1.34 Almacenamiento Central de Residuos.

Es el sitio de la institución generadora donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio público especial de aseo, con destino a disposición final si han sido previamente desactivados o a la planta de tratamiento si es el caso. (Resolución 1164, 2002)

2.1.35 Desactivación de alta eficiencia.

La desactivación mediante autoclave de calor húmedo consiste en que, el vapor saturado actúa como transportador de energía y su poder calórico penetra en los residuos causando la

destrucción de los microorganismos patógenos contenidos en los residuos biosanitarios. (M&V, s.f)

2.1.36 Incineración.

Es una de las tecnologías térmicas existentes para el tratamiento de residuos. Incineración es la quema de materiales a alta temperatura (generalmente superior a 900°C), mezclados con una cantidad apropiada de aire durante un tiempo predeterminado. (Cempre, 2019)

2.1.37 Celdas de seguridad.

La celda de seguridad es la obra de ingeniería que permite controlar la contaminación que pueden ocasionar los residuos peligrosos generados en establecimientos de salud a través de una disposición adecuada, evitando que estos se dispersen y puedan generar un problema de salud y al medio ambiente. (Espinoza, 2010)

2.1.38 Desinfección Recurrente o Rutinaria.

Se considera desinfección recurrente la desinfección realizada diariamente en todas las áreas, habitaciones y cubículos del Hospital o después de cada procedimiento quirúrgico, en este tipo de desinfección se limpia y desinfectan equipo inmobiliario, baño y piso; tiene una duración aproximada de 20 minutos. (Clínica Nueva El Lago S.A.S, 2019)

2.1.39 Desinfección Terminal.

Procedimiento que se realiza para eliminar microorganismos patógenos de los elementos y de la unidad del paciente. Este es el método que se emplea, para eliminar bacterias (más no sus esporas), virus y hongos mediante el uso de medios físicos o químicos, en este tipo de desinfección se limpia y desinfectan techo, paredes, puertas, equipo inmobiliario, baño y piso, tiene una duración aproximada de 45 minutos.

Esta es realizada en ocasiones tales como cuando hay sido dado de alta el paciente, Cuando el paciente cumple los cinco días de hospitalización, Por traslado o por muerte, o la limpieza semanal de todas las áreas y/o Unidades, incluyendo el área Quirúrgica. (Clínica Nueva El Lago S.A.S, 2019)

2.1.40 Desinfección Choque.

Procedimiento que se realiza para eliminar microorganismos patógenos de los elementos y de la unidad del paciente. Este es el método que se emplea, para eliminar bacterias (más no sus esporas), virus y hongos mediante el uso de medios físicos o químicos, en este tipo de desinfección se limpian y desinfectan techo, paredes, puertas, equipo inmobiliario, baño y pisos, la desinfección de lo anteriormente mencionado se realiza dos veces, esta desinfección se realiza cuando el cubículo o la habitación está aislada y el usuario cumple un mes de hospitalizado; tiene una duración aproximada de 90 minutos. (Clínica Nueva El Lago S.A.S, 2019)

2.2 Enfoque legal

2.2.1. Resolución número 01164 de 2002.

Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. La Ministra del Medio Ambiente y el Ministro de Salud, en ejercicio de las facultades conferidas en los numerales 2, 10, 11, 14, 25 del artículo 5° de la Ley 99 de 1993 y en el artículo 31 de la Ley 9ª de 1979 y en desarrollo de lo previsto en los artículos 4° al 38 del Decreto ley 2811 de 1974, 6°, 7° y 8° de la Ley 430 de 1998, 4° y 21 del Decreto 2676 de 2000. (Resolución 1164, 2002)

2.2.2 Resolución Número 3100 de 2019.

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. (Resolución 3100 , 2019)

2.2.3 Decreto número 1609 de 2002.

Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera. (Decreto 1609, 2002)

2.2.4 Ley 9 de 1979.

Por la cual se dictan medidas sanitarias. (Ley 9 , 1979)

2.2.5 Decreto 948 de 1995.

Por el cual se reglamentan, parcialmente, la Ley 23 de 1973, los artículos 33, 73, 74, 75 y 76 del Decreto - Ley 2811 de 1974; los artículos 41, 42, 43, 44, 45, 48 y 49 de la Ley 9 de 1979; y la Ley 99 de 1993, en relación con la prevención y control de la contaminación atmosférica y la protección de la calidad del aire. (Decreto 948 , 1995)

2.2.6 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 4445, 1996)

2.2.7 Resolución número 2115 del 2007.

Por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano. (Resolucion 2115 , 2007)

2.2.8. Decreto número 1575 de 2007.

Por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano. (Decreto 1575, 2007)

2.2.9. Resolución número 909 de 2008.

Por la cual se establecen las normas y estándares de emisión admisibles de contaminantes a la atmósfera por fuentes fijas y se dictan otras disposiciones. (Resolución 909, 2008)

2.2.10. Decreto 1072 del 2015.

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. (Decreto 1072 , 2015)

2.2.11. Resolución 0312 de 2019.

Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. (Resolucion 0312 , 2019)

Capítulo 3. Informe de cumplimiento de trabajo

3.1 Presentación de resultados

Para llevar a cabo el cumplimiento de lo programado en cada uno de los objetivos específicos según la metodología diseñada en el desarrollo de las actividades, se presentan los resultados del periodo comprendido entre Septiembre y Diciembre del año 2020.

3.1.1 Realizar seguimiento interno a los procesos de manejo de residuos, limpieza y desinfección de la Clínica Nueva el Lago S.A.S. y acompañamiento en el seguimiento externo como estrategia de control a servicios tercerizados.

3.1.1.1 Inspecciones ocultas a procesos de manejo de residuos, limpieza y desinfección.
(Ver Apéndice A)

Se realizaron inspecciones ocultas en servicios tales como salas de cirugía, unidad de cuidados intensivos e intermedios y ascensores para verificar los procesos de manejo de residuos, limpieza y desinfección en la central de monitoreo de la Clínica Nueva el Lago S.A.S con el fin de medir tiempos y movimientos. Esto fue realizado en días requeridos por parte del coordinador de gestión ambiental según la necesidad y durante el periodo que duró la pasantía.

Como resultado final de dicha actividad se generó un informe en el que se expone lo evidenciado y los hallazgos significativos para estos procesos, realizándose retroalimentación de los mismos y especificando las siguientes oportunidades de mejoras:

No se cumple con los horarios establecidos para cada ruta sanitaria.

No se cumple con los tiempos de limpieza y desinfección.

No son claros los lineamientos del manual de limpieza y desinfección en un 100% del personal de los servicios que se evaluaron.

No se tiene la trazabilidad de los formatos de limpieza y desinfección debido a que se hizo revisión en cámaras tomando los horarios y en los formatos y estos no coinciden.

No se utilizan los EPP de forma adecuada según la actividad a realizar.

3.1.1.2 Seguimiento sobre adherencia al protocolo de limpieza y desinfección. (Ver Apéndice B)

Se realizaron 40 seguimientos al proceso de limpieza y desinfección en las diferentes áreas (Hospitalización, UCIS, Urgencias) de la Clínica Nueva el Lago S.A.S durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre en diferentes días de cada uno de los meses, mediante la aplicación de la herramienta lista de chequeo adherencia manual de limpieza y desinfección bajo el código CNL-GASGE-MN-01-F02, donde se evalúan componentes tales como: Talento Humano, Maquinaria, Equipos e insumos, Adherencia al proceso, Gestión ambiental y Gestión documental.



Figura 1. Seguimiento a las actividades de limpieza y desinfección. Autor del proyecto.

Durante la aplicación de esta herramienta se fueron realizando retroalimentaciones de los hallazgos evidenciados con el fin de mejorar y subsanar de forma inmediata los mismos.

Esta lista de chequeo es pasada a medio digital con el fin de calcular los respectivos porcentajes.

IT	CRITERIO A EVALUAR	CUMPLE			SERVICIO AUDITADO			CUMPLE			SERVICIO AUDITADO		
		SI	NO	N/A	9 Piso 12/11/2020	SI	NO	N/A	Piso MAÑANA 12/11/202	SI	NO	N/A	
		TALENTO HUMANO			TALENTO HUMANO								
1	El area cuenta con el personal establecido contractualmente	1						1			Solo se encuentra en su puesto de trabajo la Señora Graciela Jimenez, las otras dos compañeras salieron a desayunar juntas.		
2	Cuenta con la inducción al puesto de trabajo	1						1					
3	Cuenta con su esquema de vacunas, examen de ingreso y carné de ARL	1						1					
4	Cumple con: sin maquillaje, uñas cortas, sin esmalte, sin accesorios, uniforme completo, usa los elementos de protección personal e identificación visible	1						1					
		MAQUINARIA			MAQUINARIA								
1	Cuenta con la maquinaria necesaria para ejecutar la actividad en buen estado y limpia	1						1					
2	Cuenta con carro porta elementos, exprimidor, carro recolector de residuos y avisos de prevención en buen estado y limpio		1			Carro exprimidor sucio luego de rutina de consultorio		1					
3	Cuenta con los elementos necesarios, buen estado, limpios y rotulados		1			Faltan rotulos de elementos		1			Faltan rotulos		
4	Cuenta con paños de microfibras necesaria, en buen estado y limpios		1			Hacen falta microfibras, varias microfibras punto negro y sin punto en una misma area		1			Microfibra balinca sucia, varias microfibras de la misma funcion en la misma area, microfibra azul clara		
5	Los atomizadores se encuentran rotulados, en buen estado y vigentes (manual de LYD)		1			Datos del desengrasante no estan claros		1					
		ADHERENCIA AL PROCESO			ADHERENCIA AL PROCESO								
1	Aplica el protocolo de lavado de manos y los 5 momentos	1						1					
2	Conoce y aplica la secuencia de las actividades de LYD de aislamientos	1						1					
3	Aplica las tecnicas de LYD (manual LYD)			1						1			
4	Cumple con el estandar para la limpieza y desinfeccion del area	1						1			Extintores sucios		

Figura 2. Digitación de listas. Autor del proyecto.

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SERVICIO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN				
CUMPLE	SI	226	NO APLICA	73
	NO	56		
TOTAL		282		
INDICADOR		80,14%	19,86%	

PORCENTAJE DE ADHERENCIA AL MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CLÍNICA NUEVA EL LAGO				
CUMPLE	SI	78	NO APLICA	27
	NO	22		
TOTAL		100		
INDICADOR		78%		

Figura 3. Cálculo de los porcentajes de cumplimiento del contrato y de adherencia al manual de LYD. Autor del proyecto.

Como resultado de esta herramienta se obtuvieron los siguientes porcentajes de cumplimiento del contrato y adherencia al proceso. Donde se evidencia la mejora y el incremento del cumplimiento en los meses septiembre, octubre y noviembre debido a que se realizó acompañamiento y retroalimentación durante la aplicación de las listas para el seguimiento de este proceso, como en las rondas que se realizaban para determinar las condiciones de limpieza y desinfección en las que se encontraba la clínica.

Se puede observar una disminución del contrato en el mes de diciembre debido a que se presentó cambio de personal, ya que por las festividades muchos colaboradores renunciaron y el ingreso de personal nuevo no tenía claro el manual de limpieza y desinfección definido en la Clínica.

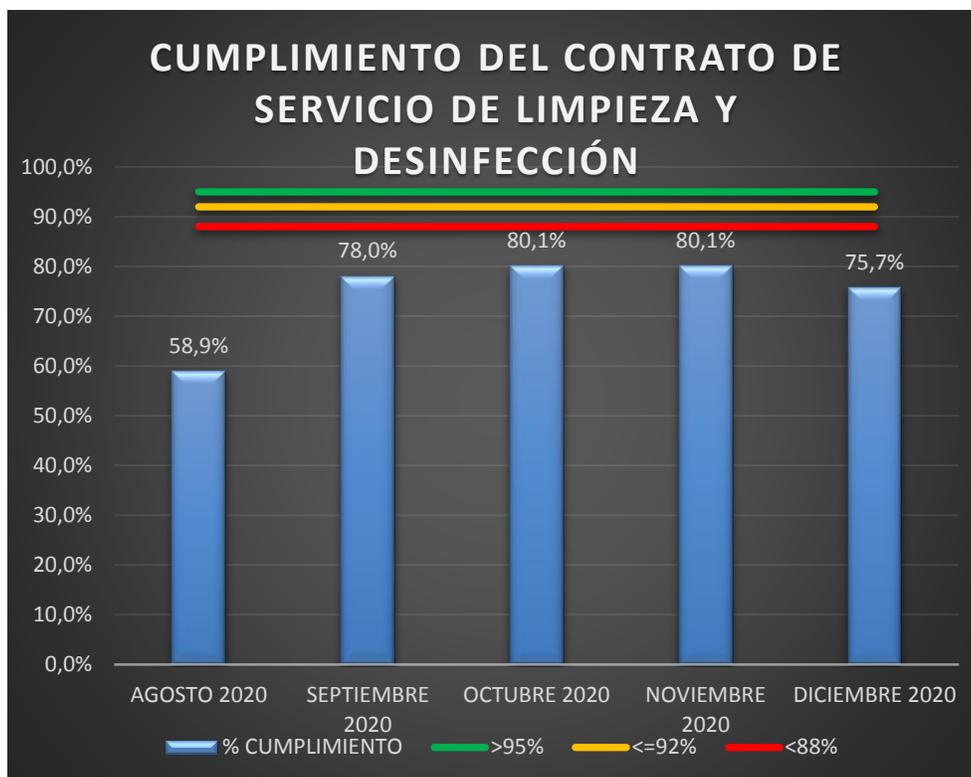


Figura 4. Porcentaje de cumplimiento del contrato de servicio de limpieza y desinfección. Autor del proyecto.

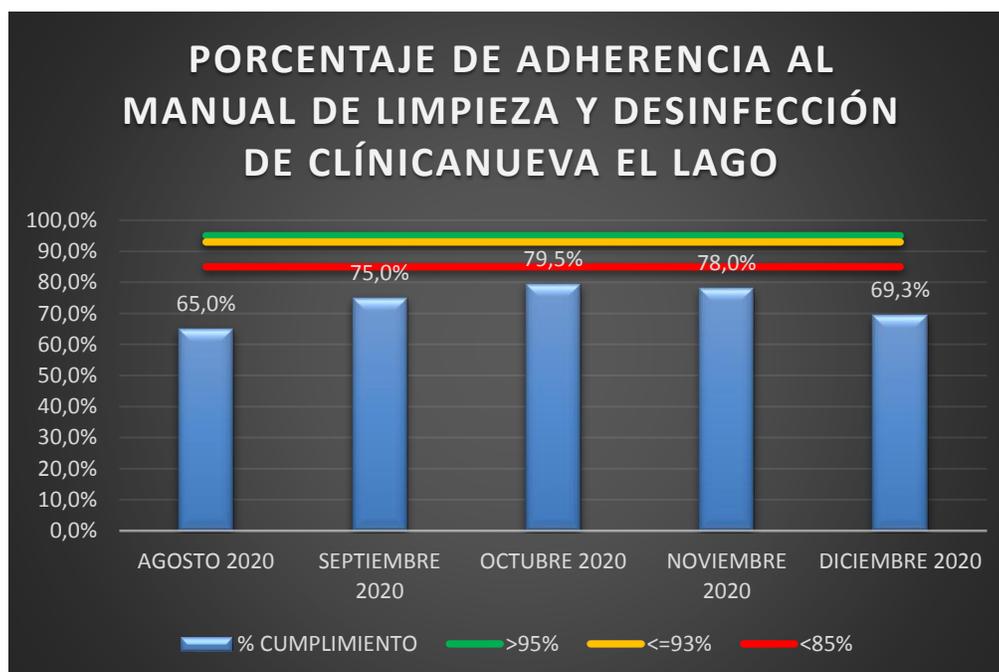


Figura 5. Porcentaje de adherencia al manual de LYD. Autor del proyecto.

3.1.1.3 Regulación y toma de tiempos en rutas de ascensores. (Ver Apéndice C)

Se realizó seguimiento a los tiempos y actividades desarrolladas en el uso de ascensor destinado para rutas sanitarias con el fin de determinar oportunidades de mejora para la optimización del uso de estos, debido a que no se estaba dando cumplimiento con los horarios establecidos por los diferentes procesos (Ropa limpia, ropa sucia, Residuos, nutrición y traslado de pacientes) que hacen uso de este dentro de la Clínica Nueva el Lago S.A.S. Como resultado de esta actividad se procedió a realizar y entregar un informe de lo evidenciado, concluyendo lo siguiente:

Mediante lo evaluado con la metodología visual se puede evidenciar que las diferentes rutas tienen los siguientes porcentajes de cumplimiento, ropa sucia 59%, ropa limpia 113%, residuos hospitalarios 70.6% y nutrición 100%.

No se está garantizando las desinfecciones después de cada ruta y se procede así a hacer uso del ascensor e incluso el transporte de pacientes contaminados.

La falta de comunicación entre los diferentes procesos que hacen uso del ascensor es uno de las dificultades presentadas para optimizar su funcionamiento.

Los pacientes no se encuentren listos cuando solicitan los traslados y en especial cuando estos son pacientes positivos para Covid - 19, representa un tiempo muerto por bloqueo de ascensores.

El personal de NASE no tiene una respuesta oportuna a los llamados realizados por parte de la persona que tiene en su poder el ascensor.

El personal de Nutrición en ocasiones hace bloqueo de ascensor y no cumple con su aspersión, tanto en la distribución de alimentos, y la recolección de los residuos generados de esta.

3.1.1.4 Toma de luminometrías y cultivos microbiológicos a los procesos de limpieza y desinfección.

Se realizó toma de 3 luminometrías en la UCIN, cubículo número 19, luego de que se realizara la respectiva desinfección por choque con el fin de medir y determinar que el proceso se estuviera haciendo de la forma correcta y estaba teniendo los resultados esperados en cuanto a la efectividad que debe tener la limpieza y desinfección en todas las áreas.



Figura 6. Toma de luminometría mueble.
Autor del proyecto.



Figura 7. Luminometría mueble.
Autor del proyecto.



Figura 8. Resultado luminometría piso.
Autor del proyecto.



Figura 9. Resultado luminometría mueble.
Autor del proyecto.

Obteniendo como resultado valores dentro de lo permisible que equivale a ≤ 250 RLUS (Unidades relativas de luz), pero que deberían ser nulos luego de la desinfección realizada.

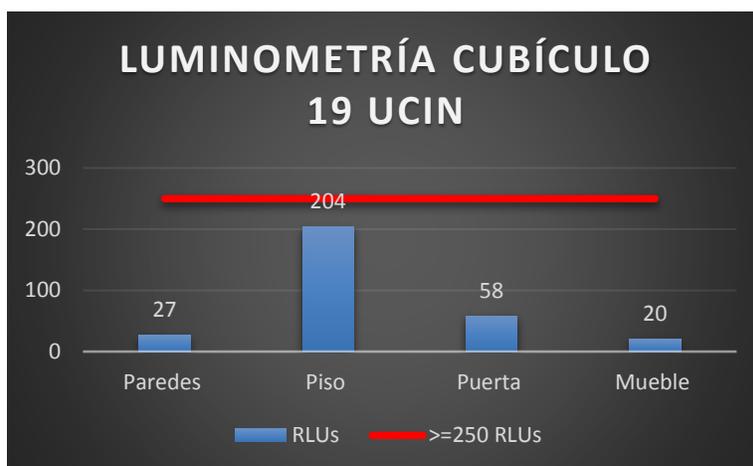


Figura 10. Valores obtenidos de luminometrías en la UCIN. Autor del proyecto.

Como parte de la actividad también se realizaron toma de cultivos en el pasillo sucio de salas de cirugía con el fin de determinar el proceso de limpieza y desinfección de este, ya que se encuentran los contenedores donde se depositan los residuos, que son recolectados cuando se realizan las limpiezas y desinfecciones de las salas o del resto de sitios dentro de estas, debido a que en otras ocasiones se presentó crecimiento de microorganismos en este pasillo.

En esta ocasión no se presentó ningún crecimiento.

idime

Página N° : 1 of 1
 Fecha ingreso : 09/10/2020 05:28:12 PM
 Fecha de muestra: 09/10/2020
 Fecha impresion : 28/01/2021 05:13:47 PM

58-168448

No. de Orden: 168448	No. Interno : 168448
Paciente : PISO PISO PASILLO SUCIO CUARTO	Edad : 34 a 0 m 29 d
Documento Id: CR401	Teléfono : 0315222222
Empresa : CLINICA NVA LAGO HOSPITALIZADO	E-Mail : #
Sede : CLINICA NUEVA LAGO	No. Autoriza: CR401

CULGERANA**REPHON2**CHMO**REPHON1**REPHON3** PULLUZ

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
<u>MICROBIOLOGÍA</u>			
CULTIVO GERM AEROBIOS			
CULTIVO GERM AEROBIOS			0 - 0
Tipo de muestra: Pasillo sucio cuarto piso			
Negativo a las 72 horas de incubación.			
Validó: Reg 37441830 LORENA BONILLA MEDINA 09/11/2020 05:11 AM			
CULTIVO PARA HONGOS			
CULTIVO PARA HONGOS			0 - 0
Tipo de muestra: Pasillo sucio cuarto piso			
Negativo a la semana 4 de incubación.			
REPORTE HONGOS PRELIMINAR 1			
REPORTE HONGOS PRELIMINAR 1			0 - 0
Tipo de muestra: Pasillo sucio cuarto piso			
Negativo a la semana 1 de incubación.			
REPORTE HONGOS PRELIMINAR 2			
REPORTE HONGOS PRELIMINAR 2			0 - 0
Tipo de muestra: Pasillo sucio cuarto piso			
Negativo a la semana 2 de incubación.			
REPORTE HONGOS PRELIMINAR 3			
REPORTE HONGOS PRELIMINAR 3			0 - 0
Tipo de muestra: Pasillo sucio cuarto piso			
Negativo a la semana 3 de incubación.			
Validó: Reg 1088252440 OSAR VELASQUEZ CANO 09/11/2020 05:11 AM			
<u>FIRMA</u>			
Director Laboratorio			-
 LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351			

Figura 11. Resultado del cultivo tomado en el pasillo sucio de Salas de cirugía. Disponible en: (Idime , 2019)

Esta actividad también fue realizada en una ocasión diferente a la anterior, de igual forma en salas de cirugía y en la Unidad de Cuidados Intensivos con el fin de determinar la existencia de microorganismos, ya que se evidenció un brote de KPC en la Clínica.



Figura 12. Toma de cultivo pared UCI.
Autor del proyecto.



Figura 13. Toma de cultivos UCI.
Autor del proyecto.

Obteniendo como resultado lo siguiente:

Tabla 3

Cantidad de cultivos tomados en cada servicio.

SERVICIO	TOTAL DE CULTIVOS TOMADOS	TOTAL DE CULTIVOS CON CRECIMIENTO	%
UCI 5 piso	35	6	17%
Salas de cirugía	16	5	31%

Nota: Cantidad de cultivos tomados en cada servicio y porcentaje de crecimiento. Fuente: Autor del proyecto.

De lo relacionado en la tabla número 3, se presenta a continuación los resultados para cada uno de los cultivos tomados, donde en la unidad de cuidados intensivos se obtuvo mayor crecimiento de microorganismos en las puertas de ingresos de algunos cubículos y en el piso; por otro lado se tiene que en salas de cirugía el crecimiento fue más variado en cuanto a superficies donde se presentó crecimiento.

Tabla 4

Resultados UCI 5 piso.

AREA	SUPERFICIE	RESULTADO
Cubículo 1	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 2	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 3	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 4	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 5	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 6	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 7	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 8	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 9	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 10	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 11	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 12	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 13	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 14	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 15	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 16	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 17	Pared más cercana.	Negativo
Cubículo 1	Puerta de ingreso	Negativo
Cubículo 2	Puerta de ingreso	Negativo
Cubículo 3	Puerta de ingreso	Negativo
Cubículo 4	Puerta de ingreso	Negativo
Cubículo 5	Puerta de ingreso	Negativo
Cubículo 6	Puerta de ingreso	Negativo
Cubículo 7	Puerta de ingreso	<i>Acinobacter baumannii</i>
Cubículo 8	Puerta de ingreso	<i>Staphylococcus</i>
Cubículo 9	Puerta de ingreso	Negativo
Cubículo 10	Puerta de ingreso	Negativo
Cubículo 11	Puerta de ingreso	<i>Micrococcus</i>
Cubículo 12	Puerta de ingreso	<i>Staphylococcus</i>

Cubículo 13	Puerta de ingreso	Negativo
Cubículo 14	Puerta de ingreso	Negativo
Cubículo 15	Puerta de ingreso	<i>Pseudomonas</i>
Cubículo 16	Puerta de ingreso	Negativo
Cubículo 17	Puerta de ingreso	Negativo
Cubículo 1	Piso	<i>Klebsiella pneumoniae</i>

Nota: Resultados de los cultivos tomados en la unidad de cuidados intensivos. Fuente: Autor del proyecto.

Tabla 5

Resultados salas de cirugía.

AREA	SUPERFICIE	RESULTADO
Sala de cirugía 1	Piso	<i>Staphylococcus</i>
Sala de cirugía 2	Piso	Negativo
Sala de cirugía 3	Piso	<i>Staphylococcus</i>
Sala de cirugía 4	Piso	<i>Staphylococcus</i>
Sala de cirugía 1	Techo	Negativo
Sala de cirugía 2	Techo	Negativo
Sala de cirugía 3	Techo	Negativo
Sala de cirugía 4	Techo	Negativo
Sala de cirugía 1	Pared	<i>Staphylococcus</i>
Sala de cirugía 2	Pared	Negativo
Sala de cirugía 3	Pared	Negativo
Sala de cirugía 4	Pared	Negativo
Sala de cirugía 1	Puerta de Ingreso	<i>Enterococcus</i>
Sala de cirugía 2	Puerta de Ingreso	Negativo
Sala de cirugía 3	Puerta de Ingreso	Negativo
Sala de cirugía 4	Puerta de Ingreso	Negativo

Nota: Resultados de los cultivos tomados en salas de cirugía. Fuente: Autor del proyecto.

idime



58-187580

Página N° : 1 of 1
 Fecha ingreso : 18/11/2020 10:11:21 AM
 Fecha de muestra: 18/11/2020
 Fecha impresión : 28/01/2021 05:11:16 PM

No. de Orden: 187580	No. Interno : 187580
Paciente : UNO CUBICULO	Edad : 34 a 0 m 28 d
Documento Id: UCIP501	Teléfono : 0313077171
Empresa : CLINICA NVA LAGO HOSPITALIZADO	E-Mail : @
Sede : CLINICA NUEVA LAGO	No. Autoriza: UCIP501

CULGERANA**PREAERO**

FULLUE

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo biológico de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------------------

MICROBIOLOGÍACULTIVO GERM AEROBIOSCULTIVO GERM AEROBIOS

0 - 0

Tipo Muestra AMBIENTE (UCI piso 5 - cubiculo 1 piso)

RESULTADO FINAL

SE OBTUVO CRECIMIENTO DE

Microorganismo Klebsiella pneumoniae asp pneumoniae
 Recuento Abundante crecimiento

AMIKACINA	>= 64	Resistente
AMPICILINA/SULBACTAM	>= 32	Resistente
CEFEPIME	2	Resistente
CEFOTITINA	<= 4	Sensible
CEFTAZIDINA	8	Resistente
CEFTRIAXONA	>= 64	Resistente
CIPROFLOXACINA	>= 4	Resistente
DORIPENEM	<= 0.12	Sensible
ERTAPENEM	<= 0.5	Sensible
GENTAMICINA	>= 16	Resistente
IMIPENEM	<= 0.25	Sensible
MEROPENEM	<= 0.25	Sensible
PIPERACILINA/TAZOBACTAM	32	Intermedia
TIGECICLINA	2	Sensible
BLEB	Fos (+)	

Este microorganismo posee betalactamasa de espectro extendido. no se recomienda el uso de cefalosporinas .
 astreocan ni de inhibidores de betalactamasas.
 (crc)

PRELIMINAR GERMINES AEROBIOS 1

0 - 0

Tipo de muestra: Cubiculo uno
 Bacilos gram negativos en proceso de incubación.
 Recuento: Abundante crecimiento

Validó: Reg 37441830 LORENA BONILLA MEDINA

20/11/2020 12:32 PM

FIRMA

Director Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Figura 14. Resultados obtenido de los cultivos de la UCI. Autor del proyecto.

Se presenta una relación de los crecimientos obtenidos con la afectación que puede ocasionar en el medio hospitalario.

Tabla 6

Crecimiento de microorganismos en las diferentes áreas.

RESULTADOS	DEFINICIÓN	AFECTACIÓN
<i>Acinobacter baumannii</i>	<i>Acinetobacter baumannii</i> es un cocobacilo gramnegativo, no formador de esporas, aerobio estricto, inmóvil, catalasa positivo y oxidasa negativo. (Lopez & Lopez, 2000)	Se encuentra en el medio hospitalario y se le implica cada vez con mayor frecuencia como importante patógeno nosocomial, especialmente en enfermos inmunodeprimidos y en pacientes de las unidades de cuidados intensivos (Lopez & Lopez, 2000)
<i>Staphylococcus</i>	Los estafilococos son cocos Gram positivos, El género <i>Staphylococcus</i> posee alrededor de 30 especies. (MedlinePlus , 2019)	El estafilococo es un microorganismo (bacteria) que puede causar infecciones en cualquier parte del cuerpo, pero la mayoría de estas son infecciones de la piel. Los estafilococos pueden infectar aberturas en la piel, como arañazos y granos o quistes cutáneos. Cualquiera puede contraer una infección por estafilococos. (MedlinePlus , 2019)
<i>Micrococcus</i>	<i>Micrococcus</i> , género de bacterias esféricas de la familia <i>Micrococcaceae</i> que se encuentra ampliamente diseminado en la naturaleza. Los micrococcos se caracterizan microbiológicamente como cocos grampositivos. (Britannica , s.f)	Es un microorganismo oportunista, es decir, pasa a ser patógeno cuando las condiciones del sistema inmunológico del individuo cambian y éste se debilita. Son comunes las infecciones por <i>Micobacterium</i> en personas VIH positivas, con afecciones como leucemia o que han recibido un trasplante de órganos. (Beatriz Lopez , s.f)
<i>Pseudomonas</i>	Grupo de bacilos gramnegativos que son patógenos oportunistas. (Bush & Perez, 2018)	Con frecuencia causan infecciones intrahospitalarias, especialmente en pacientes con asistencia respiratoria mecánica, pacientes quemados y aquellos con neutropenia o debilidades crónicas. Pueden infectar muchos sitios, y los cuadros suelen ser graves. (Bush & Perez, 2018)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Es una bacteria de forma bacilar, gramnegativa, anaerobia facultativa, inmóvil y usualmente encapsulada, ampliamente esparcida en el ambiente, y presente de manera especial en las superficies mucosas de mamíferos; en los seres humanos coloniza la nasofaringe y el tracto gastrointestinal. (Toro & Correa, 2010)	En su mayoría se contagia en hospitales, llegando a causar enfermedades graves o incluso la muerte de sus dolientes. Este tipo de infección nosocomial adquiere fuerza como consecuencia del frecuente uso de antibióticos en las instalaciones sanitarias, ya que favorece a su resistencia y es conocida como una <i>superbacteria</i> . (Revillas, 2019)
<i>Enterococcus</i>	Son bacterias grampositivas que habitan en el interior del tracto gastrointestinal de una variedad de organismos, incluyendo al	Tienen poco potencial patogénico en el huésped normal; sin embargo, en el anciano y en el paciente inmunocomprometido, estos

hombre. (Pérez, Martínez, & Zhurbenko, 2010)

microorganismos constituyen patógenos oportunistas. Las infecciones ocurren cuando las defensas del huésped descienden por una enfermedad y por el uso de dispositivos invasivos. (Pérez, Martínez, & Zhurbenko, 2010)

Nota: Relación de los resultados con la afectación a pacientes en el medio Hospitalario. Autor del proyecto.

Como medida para la solución de los crecimientos se debieron intensificar las acciones de limpieza y desinfecciones rutinarias y terminales, de los cubículos y salas de cirugía, con el uso de hipoclorito orgánico a 5.000 ppm, dando cumplimiento a los tiempos y la técnica correspondiente, con el fin de descolonizar áreas posiblemente colonizadas.

3.1.1.5 Informes sobre hallazgos en auditorías al protocolo de limpieza y desinfección.

(Ver apéndice D)

Según los resultados de 4 informes mensuales obtenidos de la actividad número dos y mediante evidencias fotográficas se procede a realizar un informe mensual, donde se plasman todas las oportunidades de mejora con el fin de que se tomen las medidas pertinentes por parte de la empresa contratista para subsanar todo lo evidenciado y que el proceso se fortalezca.

3.1.1.6 Inspección de segregación de residuos. (Ver apéndice E)

Se realizaron rondas de forma mensual por los diferentes servicios de la clínica con el fin de hacer una verificación de la segregación que se estaba realizando en cada uno de estos para identificar oportunidades de mejora y dar cumplimiento a la normatividad y a los documentos internos que se manejan en cuanto a la segregación de los residuos. En los servicios que se

identificaban estas oportunidades de mejora se realizaban la respectiva retroalimentación y se dejaba un plan de mejoramiento por el o los hallazgos evidenciados.

Se utiliza una herramienta codificada bajo CNL-GAFGA-F09 y esta es tabulada en Excel. A continuación se presenta la gráfica de las inspecciones realizadas durante el periodo evaluado y cómo fue su variabilidad, esta actividad tiene una relación directa en cuanto a la socialización del PGIRASA de la clínica.

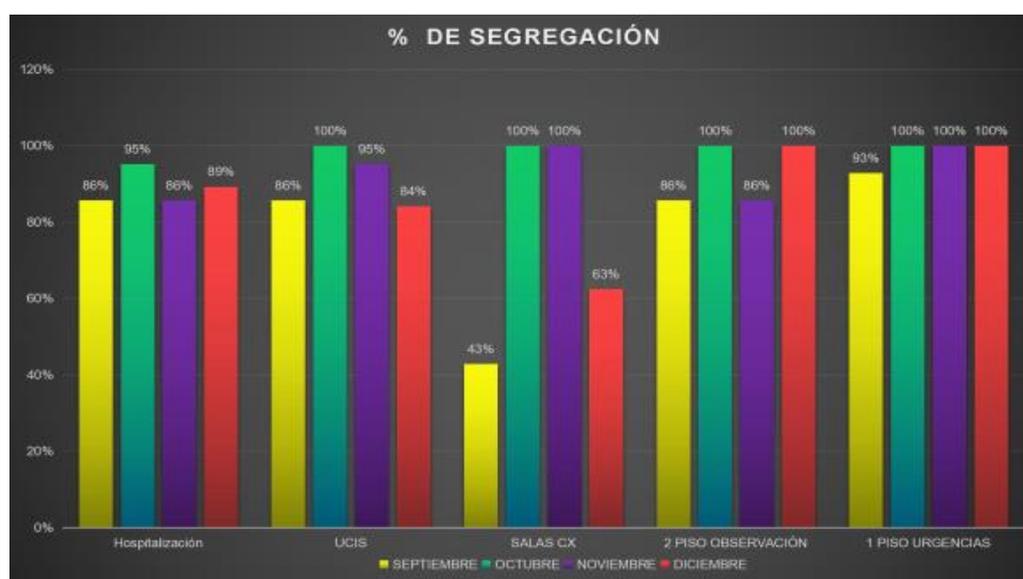


Figura 15. Porcentajes de segregación. Autor del proyecto.

Se logró subir los porcentajes en los meses de septiembre y octubre debido a que se realizaron capacitaciones tanto virtuales como presenciales en los servicios de hospitalización, observación 2 piso y urgencias 1 piso, en especial en estos dos últimos puesto que la Coordinadora de urgencia la Jefe Martha Torres organizó varios encuentros en los que se socializó el PGIRASA.

3.1.1.7 Implementación planes de mejora hallazgos en la segregación de residuos. (Ver apéndice F).

Como actividad complementaria a la anterior, en los servicios en los que se identificaban hallazgos de segregación, se colocaba el respectivo plan de mejora con el fin de que el servicio, por medio de un folleto o video realizados por ellos, les permita tener más clara la separación de residuos en la fuente que deben realizar y poder hacer una disposición adecuada a cada uno de los residuos generados dentro de las instalaciones de la institución. Como resultado de esta actividad se presentan cada uno de los planes de mejora que se asignaron con la respectiva solvencia por parte de la persona responsable de la entrega.

3.1.1.8 Seguimiento a gestores externos de residuos. (Ver apéndice G)

Se realiza acompañamiento en cuanto al seguimiento que se lleva a cabo por parte de la clínica a los gestores o proveedores externos que prestan servicios tercerizados a la institución, tales como disposición final de residuos, aseo, entre otros, con el fin de determinar en cada una de estos, oportunidades de mejora para el cumplimiento de las exigencias de las normas en cuanto a la disposición final y manejo que se le deben dar a cada corriente de residuos generados en la empresa. Estos seguimientos se lograron realizar a las siguientes empresas:

Descont (Forma virtual),

Ecocapital (Forma virtual) y

Logística ambiental. (Forma presencial)

Para esta actividad es utilizada la herramienta codificada bajo CNL-GAFGA-F04 formato de auditoría para gestores externos y se procede a realizar el respectivo informe que se encuentra codificado bajo CNL-GCMC-PC-05-F08 para cada uno de los gestores externos anteriormente mencionado y adicionalmente también se realizó la construcción del informe de auditoría del Porvenir.



Figura 16. Auditoría a Logística Ambiental. Autor del proyecto.



Figura 17. Abono obtenido de los residuos biodegradables. Autor del proyecto.

Este RH1 debe ser entregado al área de gestión ambiental para proceder a realizar los respectivos ajustes.

Luego de esta entrega se procedía a realizar una digitación de este formato físico a un formato digital.

10:00 P.M.	BIOLÓGICOS						QUÍMICOS														
	BIOSANITARIOS		ORTOPUNZANTES		ANATOMOPATOLÓGICOS		FARMACOS		CITOTÓXICOS		METALES PESADOS		REACTIVOS		CAL SODADA		CONTENEDORES PRESURIZADOS		ACEITES USADOS		
ÁREA O SERVICIO	Kg	BOLSA	Kg	BOLSA	Kg	BOLSA	Kg	BOLSA	Kg	BOLSA	Kg	BOLSA	Kg	BOLSA	Kg	BOLSA	Kg	BOLSA	Kg	BOLSA	
Administrativa																					
9 Piso	12,49	33					1	1													
Consulta Externa 9 Piso																					
8 Piso	9,37	22	0,74	1			1	1													
Consulta Externa 8 Piso																					
7 Piso	2,08	16																			
Consulta Externa 7 Piso																					
6 Piso	6,25	10																			
Sala Procedimientos																					
Consulta Externa 6 Piso																					
UCI Intensiva	18,74	22			1	1	4	3													
Salas de Cirugía	39,56	61			16	3															
Esterilización																					
Farmacia Satélite																					
UCI Intermedia	24,99	75																			
Observación	30,19	54																			
Urgencias	13,54	36																			
Ambulancias																					
Periferia/ Áreas comunes																					
Nutrición																					
Farmacia Central																					
Almacén																					
Mantenimiento																					
Equipos Médicos																					
Planta Eléctrica																					
Manifold																					
Sistema de Aire Medicinal																					
Bombas de Vacío																					
Cuarto de Ropa Limpia																					
Cuarto de Ropa Sucia																					
Deposito de Cadáveres																					
PTAR																					
TOTAL	157,21	329	0,74	1	17	4	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

RESPONSABLE RUTA SANITARIA:	OPERARIO	JESUS OLMEDO
	SUPERVISOR	IVONNE PALACIOS

Figura 19. Formato digital del RH1. Autor del proyecto.

Posteriormente se procedía a realizar una comparación de pesos con los manifiestos entregados por cada una de las empresas encargadas de la recolección para determinar si los pesos que se registraban de forma interna en la Clínica coincidían con el pesaje que realizaba la empresa de recolección de residuos, posteriormente se procedía a realizar ajuste en los pesos que no coincidían, siempre con el visto bueno del Ingeniero Jefe del Área.

		BIO	BOLSAS	CORTO	BOLSA	ANATO	BOLSA
30/9/2020	NOCHE CNEL	179,00	349,00	0,15	2,00	45,00	8,00
01/10/2020	MAÑANA CNEL	85,38	268,00	2,00	1,00	2,40	2,00
	TARDE CNEL	142,62	32,00	5,85	6,00	14,60	6,00
SUMATORIA		407,00	649,00	8,00	9,00	62,00	16,00
FECHA	1/10/2020	4483737	407,00	8,00	9,00	62,00	16,00
	AJUSTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		BIO	BOLSAS	CORTO	BOLSA	ANATO	BOLSA
1/10/2020	NOCHE CNEL	269,40	356,00	0,00	0,00	15,16	7,00
2/10/2020	MAÑANA CNEL	156,49	166,00	1,00	1,00	7,71	2,00
	TARDE CNEL	171,11	29,00	0,00	0,00	5,13	2,00
SUMATORIA		597,00	550,00	1,00	1,00	28,00	11,00
FECHA	2/10/2020	4485045	597,00	1,00	1,00	28,00	11,00
	AJUSTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		BIO	BOLSAS	CORTO	BOLSA	ANATO	BOLSA
2/10/2020	NOCHE CNEL	161,91	289,00	1,00	1,00	17,17	6,00
3/10/2020	MAÑANA CNEL	172,45	361,00	0,00	0,00	6,92	7,00
	TARDE CNEL	76,64	303,00	0,00	0,00	4,91	4,00
SUMATORIA		411,00	953,00	1,00	1,00	29,00	17,00
FECHA	3/10/2020	4485248	411,00	1,00	1,00	29,00	17,00
	AJUSTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		BIO	BOLSAS	CORTO	BOLSA	ANATO	BOLSA
3/10/2020	NOCHE CNEL	178,91	326	3	2	33,93	7
4/10/2020	MAÑANA CNEL	129,34	272	0	0	58,32	24
	TARDE CNEL	162,75	263	2	1	125,75	32

		ANATO			
30/10/2020	NOCHE CNEL	14,00	14,89%	2,09	16,09
31/10/2020	MAÑANA CNEL	31,00	32,98%	4,62	35,62
	TARDE CNEL	49,00	52,13%	7,30	56,30
		0,00%	0,00	0,00	0,00
		0,00%	0,00	0,00	0,00
		0,00%	0,00	0,00	0,00
		0,00%	0,00	0,00	0,00
		0,00%	0,00	0,00	0,00
		0,00%	0,00	0,00	0,00
		94	100,00%	14	108

Administrativa		0,00%	0	0,00
9 Piso		0,00%	0	0,00
Consulta Externa 9 Piso		0,00%	0	0,00
8 Piso		0,00%	0	0,00
Consulta Externa 8 Piso		0,00%	0	0,00
7 Piso		0,00%	0	0,00
Consulta Externa 7 Piso		0,00%	0	0,00
6 Piso		0,00%	0	0,00
Sala Procedimientos		0,00%	0	0,00
Consulta Externa 6 Piso		0,00%	0	0,00
UCI Intensiva	1	2,04%	0,14898	1,15
Salas de Cirugia	47	95,92%	7,002041	54,00
Esterilización		0,00%	0	0,00
Farmacia Satellite		0,00%	0	0,00
UCI Intermedia		0,00%	0	0,00
Observación	1	2,04%	0,14898	1,15
Urgencias		0,00%	0	0,00
Ambulancias		0,00%	0	0,00
Periferia/ Areas comunes		0,00%	0	0,00
Nutición		0,00%	0	0,00
Farmacia Central		0,00%	0	0,00
Almacen		0,00%	0	0,00
Mantenimiento		0,00%	0	0,00
Equipos Medicos		0,00%	0	0,00
Planta Electrica		0,00%	0	0,00
Manifold		0,00%	0	0,00
Sistema de Aire Medicinal		0,00%	0	0,00
Bombas de Vacio		0,00%	0	0,00
Cuarto de Ropa Limpia		0,00%	0	0,00
Cuarto de Ropa Sucia		0,00%	0	0,00
Deposito de Cadaveres		0,00%	0	0,00
PTAR		0,00%	0	0,00
	49	100,00%	7,30	56,3

Figura 20. Ajustes manifiestos biológicos. Autor del proyecto.

FECHA	HORA	RUTA SANITARIA	FÁRMACOS	BOLSA	CITOTOXICOS	BOLSA	METALES PESADOS	BOLSA	REACTIVOS	BOLSA
29/9/2020	10:00 PM	NOCHE CNEL	13,70	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30/09/2020	7:00 AM	MAÑANA CNEL	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	12:00 PM	TARDE CNEL	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	10:00 PM	NOCHE CNEL	6,90	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1/10/2020	7:00 AM	MAÑANA CNEL	13,92	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	12:00 PM	TARDE CNEL	5,37	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	10:00 PM	NOCHE CNEL	2,70	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2/10/2020	7:00 AM	MAÑANA CNEL	4,39	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	12:00 PM	TARDE CNEL	1,92	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	10:00 PM	NOCHE CNEL	6,36	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3/10/2020	7:00 AM	MAÑANA CNEL	14,63	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	12:00 PM	TARDE CNEL	2,78	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00
	10:00 PM	NOCHE CNEL	3,16	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4/10/2020	7:00 AM	MAÑANA CNEL	4,50	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	12:00 PM	TARDE CNEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	10:00 PM	NOCHE CNEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5/10/2020	7:00 AM	MAÑANA CNEL	3,89	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	12:00 PM	TARDE CNEL	11,01	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	10:00 PM	NOCHE CNEL	1,77	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL			DESCONT	101	64,6	0	0	0	2	2

FECHA	HORA	MANIFIESTO	FÁRMACOS	BOLSA	CITOTOXICOS	BOLSA	METALES PESADOS	BOLSA	REACTIVOS	BOLSA
6/10/2020	7:04:12 a. m.	3303503	101		0		0		2	
DIFERENCIA			0	64,6	0	0	0	0	0	

Figura 21. Ajustes manifiestos Químicos. Autor del proyecto.

Estos ajustes se realizaban con el fin de poder generar una aproximación del valor de la factura por la recolección y tratamiento de los residuos generados en las clínicas, para enviar esta aproximación al área de facturación para que se encargue de los respectivos pagos.

FECHA	MANIFIESTO	BIO	CORTO	ANATO
01/10/2020	4483737	407,00	8,00	62,00
02/10/2020	4485045	597	1	28
03/10/2020	4485246	411,00	1,00	29,00
04/10/2020	4485354	471,00	5,00	218,00
05/10/2020	4486558	502,00	6,00	114,00
06/10/2020	4488150	441,00	2,00	131,00
07/10/2020	4489319	471,00	5,00	70,00
08/10/2020	4490570	631,00	16,00	19,00
09/10/2020	4491446	562,00	8,00	47,00
10/10/2020	4491853	532,00	3,00	27,00
11/10/2020	4491939	502,00	5,00	81,00
12/10/2020	4491965	533,00	5,00	19,00
13/10/2020	4493714	494,00	4,00	33,00
14/10/2020	4494961	648,00	49,00	80,00
15/10/2020	4496287	657,00	5,00	42,00
16/10/2020	4497609	506,00	6,00	8,00
17/10/2020	4497862	542,00	12,00	62,00
18/10/2020	4497960	609,00	1,00	58,00
19/10/2020	4498726	494,00	1,00	49,00
20/10/2020	4499660	422,00	6,00	89,00
21/10/2020	4501396	482,00	3,00	141,00
22/10/2020	4502459	542,00	3,00	77,00
23/10/2020	4504142	533,00	3,00	67,00
24/10/2020	4504570	536,00	5,00	85,00
25/10/2020	4504600	479,00	5,00	55,00
26/10/2020	4506018	456,00	6,00	60,00
27/10/2020	4507292	477,00	25,00	52,00
28/10/2020	4508699	450,00	4,00	176,00
29/10/2020	4510198	500,00	9,00	25,00
30/10/2020	4510824	546,00	8,00	40,00
31/10/2020	4511092	492,00	7,00	108,00
Sumas		15925,00	227,00	2152,00

AREAS	BIO	30/09/2020 NOCHE	31/10/20	TOTAL
Administrativa	6,70			6,70
9 Piso	1055,79	12,00	7	1060,79
Consulta Externa 9 Piso	0,00			0,00
8 Piso	526,52	8,00	10	524,52
Consulta Externa 8 Piso	0,53			0,53
7 Piso	697,37	5,00	6	696,37
Consulta Externa 7 Piso	0,00			0,00
6 Piso	680,92	9,00	4	685,92
Sala Procedimientos	0,00			0,00
Consulta Externa 6 Piso	0,00			0,00
UCI Intensiva	1553,38	10,00	11	1552,38
Salas de Cirugia	2541,16	17,00	24	2534,16
Esterilización	83,19	1,00	1	83,19
Farmacia Satellite	0,00			0,00
UCI Intermedia	4264,93	41,00	49	4256,93
Observación	2685,41	56,00	28	2713,41
Urgencias	1628,87	20,00	31	1617,87
Ambulancias	16,78		1	15,78
Periferia/ Areas comunes	0,00			0,00
Nutición	1,00			1,00
Farmacia Central	2,79			2,79
Almacen	0,00			0,00
Mantenimiento	1,57			1,57
Equipos Medicos	0,00			0,00
Planta Electrica	0,00			0,00
Manifold	0,00			0,00
Sistema de Aire Medicinal	1,52			1,52
Bombas de Vacio	0,00			0,00
Cuarto de Ropa Limpia	1,00			1,00
Cuarto de Ropa Sucia	135,11			135,11
Deposito de Cadaveres	34,46		1	33,46
PTAR	0,00			0,00
TOTAL	15919,00	179,00	173,00	15925,00

Figura 22. Facturación de manifiestos biológicos. Autor del proyecto.

BIOSANITARIOS							
Urgencias	Consulta Externa	Hospitalización	Sala Procedimientos	UCI ADULTOS	UCI INTERMEDIOS	CIRUGIA	GLOBAL
4347,06	0,53	3150,75	0,0	1552	4257	2617	15925
\$ 4.297.981,69	\$ 524,02	\$ 3.115.178,03	\$ -	\$ 1.534.853,63	\$ 4.208.869,26	\$ 2.587.800,12	\$ 15.745.206,75

CORTOPUNZANTES							
Urgencias	Consulta Externa	Hospitalización	Sala Procedimientos	UCI ADULTOS	UCI INTERMEDIOS	CIRUGIA	GLOBAL
108	0,00	41	0,00	8	20	49	227
\$ 319.578,39	\$ -	\$ 122.711,69	\$ -	\$ 23.759,26	\$ 60.599,47	\$ 146.678,59	\$ 673.327,40

ANATOMOPATOLOGICOS							
Urgencias	Consulta Externa	Hospitalización	Sala Procedimientos	UCI ADULTOS	UCI INTERMEDIOS	CIRUGIA	GLOBAL
14,88	0,00	11,24	0,00	57,74	82,610	1985,53	2152
\$ 44.137,06	\$ -	\$ 33.340,09	\$ -	\$ 171.268,39	\$ 245.037,78	\$ 5.889.479,09	\$ 6.383.262,40

TOTAL							
Urgencias	Consulta Externa	Hospitalización	Sala Procedimientos	UCI ADULTOS	UCI INTERMEDIOS	CIRUGIA	GLOBAL
\$ 4.661.697,14	\$ 524,02	\$ 3.271.229,81	\$ -	\$ 1.729.881,28	\$ 4.514.506,51	\$ 8.623.957,79	\$ 22.801.796,55

ENERO	Urgencias	Consulta Externa	Sala Procedimientos	Hospitalización	UCIN	UCI ADULTOS	CIRUGIA	GLOBAL
RESIDUOS PELIGROSOS	4542,9	738,2	0,0	3121,9	4468,2	1666,4	4691,3	19228,90
RESIDUOS ORDINARIOS	771,3	0,00	0,0	880,10	346,3	315,3	528,4	2841,40

Figura 23. Facturación Ecocapital. Autor del proyecto.

FECHA	MANIFIESTO	FARMACOS	CITOTOXICOS	METALES PESADOS	REACTIVOS	CAL	CONTENEDORES PRESURIZADOS ANESTESICOS	ENVASES QUIMICOS	TONER DE IMPRESORA	SOLIDOS CONTAMINADOS	ACEITES USADOS	PILAS	TOTAL
06/10/2020	3303503	103			2	4	1		22				132
13/10/2020	3427304	94				4	0,5		3,5				102
20/10/2020	3428531	85				4	0,1		0				89,1
27/10/2020	3428596	94				7	0		12				113
													0
													0
													0
													0
		376	0	0	2	19	1,6	0	37,5	0			436,1

FARMACOS	OCTUBRE	29/09/2020 NOCHE	30/09/2020 TOTAL	27/10/2020 NOCHE	28/10/2020 TOTAL	29/10/2020 TOTAL	30/10/2020 TOTAL	31/10/2020 TOTAL	TOTAL
Administrativa	0,0		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9 Piso	21,4	0,4	0,5		0,0	0,0	1,0	0,0	21,3
Consulta Externa 9 Piso	2,0		0,0		0,0	1,0	1,0	0,0	0,0
8 Piso	37,6	0,25	1,1	1	1	1	0	2	33,9
Consulta Externa 8 Piso	1,9		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
7 Piso	22,4	0,6	0	1	1	2	2	1	16,0
Consulta Externa 7 Piso	0,0		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6 Piso	26,4		0,0		0,0	0,0	1,0	0,0	25,4
Sala Procedimientos	0,0	1,15	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
Consulta Externa 6 Piso	0,0		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
UCI Intensiva	44,8	9	0,0		1,25	0,0	4,0	0,0	48,5
Salas de Cirugia	48,7		0,0		0,0	0,0	2,0	0,0	46,7
Esterilización	3,4		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
Farmacia Satelite	0,0		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
UCI Intermedia	100,2	0,3	6,3		9,25	12	3	0	82,5
Observación	53,2	2	1		2,1	2	0	0	52,1
Urgencias	33,8		2		0	4	0	0	31,8
Ambulancias	1,1		0		0,05	0	0	1	0,0

Figura 24. Facturación de manifiestos químicos. Autor del proyecto.

FARMACOS							
Urgencias	Consulta Externa	Hospitalización	UCI ADULTOS	UCI INTERMEDIOS	MANTENIMIENTO	CIRUGIA	GLOBAL
83,85	1,89	106,04	48,5	82,53	0	46,69	369,5
\$167.700	\$3.780	\$212.080	\$97.000	\$165.060	\$0	\$93.380	\$739.000

CAL							
Urgencias	Consulta Externa	Hospitalización	UCI ADULTOS	UCI INTERMEDIOS	MANTENIMIENTO	CIRUGIA	GLOBAL
0	0,00	0,00	0	0	0	19,00	19
\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$38.000,00	\$38.000,00

REACTIVOS							
Urgencias	Consulta Externa	Hospitalización	UCI ADULTOS	UCI INTERMEDIOS	MANTENIMIENTO	CIRUGIA	GLOBAL
0	0,00	0,00	0	0	0	0,00	0
\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00

CONTENEDORES PRESURIZADOS							
Urgencias	Consulta Externa	Hospitalización	UCI ADULTOS	UCI INTERMEDIOS	MANTENIMIENTO	CIRUGIA	GLOBAL
		0	0,55	0		2,95	3,5
0	0	0	1100	0	0	5900	7000

TONER							
Urgencias	Consulta Externa	Hospitalización	UCI ADULTOS	UCI INTERMEDIOS	MANTENIMIENTO	CIRUGIA	GLOBAL
		4,96					4,96
\$0,00	\$0,00	\$9.920,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$9.920,00

ENVASES QUIMICOS							
Urgencias	Consulta Externa	Hospitalización	UCI ADULTOS	UCI INTERMEDIOS	MANTENIMIENTO	CIRUGIA	GLOBAL
							0
\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00

SOLIDOS CONTAMINADOS							
Urgencias	Consulta Externa	Hospitalización	UCI ADULTOS	UCI INTERMEDIOS	MANTENIMIENTO	CIRUGIA	TOTAL
					0		0
\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00

Figura 25. Facturación Descot. Autor del proyecto.

De igual forma se realizaba seguimiento en los pesajes internos y en la entrega de los residuos a los gestores para determinar algunas de las posibles causas por las que los pesajes en ocasiones no coinciden.

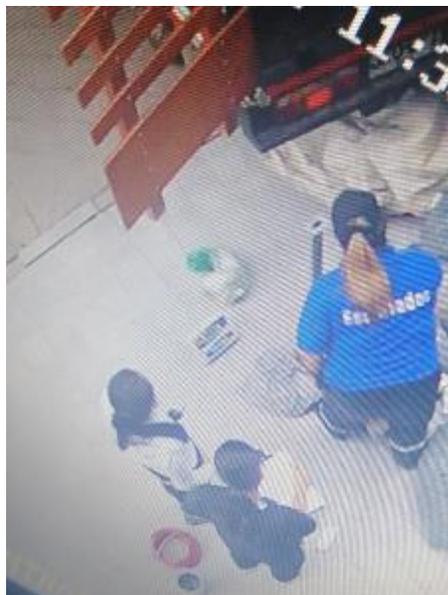


Figura 26. Acompañamiento en entrega de reciclaje a la Asociación El Porvenir. Autor del proyecto.

3.1.1.10 Cargue de indicadores y análisis en sistema Almera.

Con la información obtenida durante el mes de las cantidades de residuos generados en la clínica y dependiendo de la disposición final, se realiza el respectivo montaje de los indicadores a la plataforma de la clínica con el fin de llevar la trazabilidad de este proceso.

También se realiza reporte de otras actividades como capacitaciones, seguimiento al proceso de limpieza y desinfección, entre otros.

Como resultado de esta actividad se reportan los siguientes indicadores durante el periodo de las pasantías:

Cobertura de Capacitación en gestión ambiental

Consiste en reportar las capacitaciones realizadas por parte de gestión ambiental de frecuencia bimestral. En esta actividad se contribuyó al montaje del indicador los meses de Septiembre – Octubre y Noviembre – Diciembre, así como se realizó un análisis donde se describen las fechas y el nombre de las capacitaciones.

Para el cálculo de este indicador se necesita:

(Número total de trabajadores capacitados cada dos meses en la Clínica Nueva El Lago / Número total de trabajadores programados para capacitar en el periodo de tiempo en la Clínica Nueva El Lago)*100.

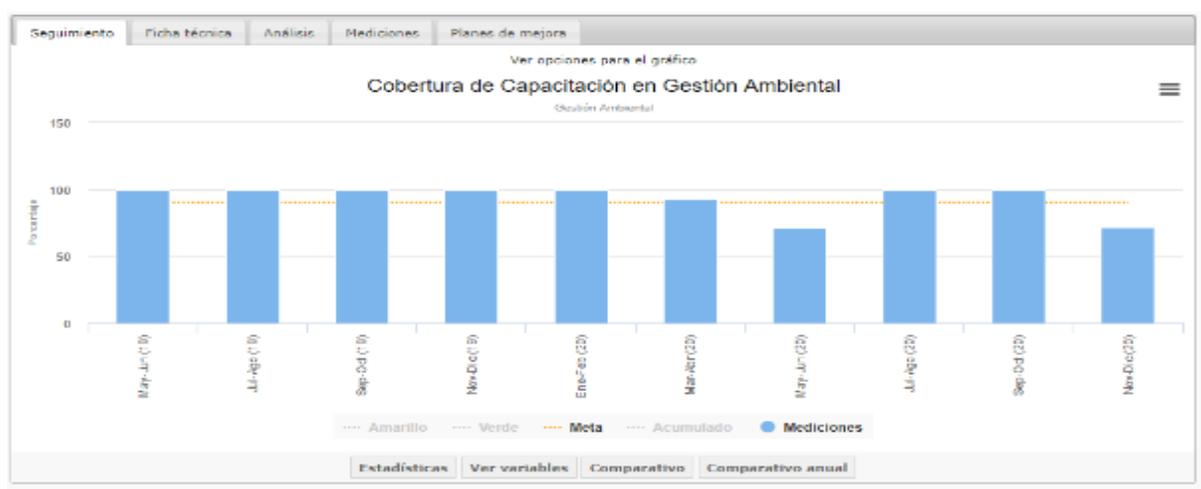


Figura 27. Porcentaje de cobertura de capacitación. Autor del proyecto.

En el bimestre de septiembre y octubre se obtuvo un porcentaje de 100.00%, ya que, de 161 personas programadas para capacitar, se cumplió con el total del personal cumpliendo con la meta para este indicador que es \geq al 90%.

En el bimestre de Noviembre y Diciembre se obtuvo un porcentaje de 71.53%, ya que de 274 personas programadas para capacitar, se logró capacitar una cantidad de 196 donde no se logró cumplir con la meta que es $\geq 90\%$.

Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación en gestión ambiental

Consiste en reportar la cantidad de capacitaciones realizadas por parte del área de gestión ambiental este indicador se reporta de forma semestral.

En este indicador se contribuyó a la recopilación de los datos durante el semestre de la pasantía, así como al montaje y el respectivo análisis.

Para el cálculo de este indicador se necesita:

(Número total de jornadas de capacitación en gestión ambiental realizadas semestralmente en Clínica Nueva El Lago / Número total de jornadas de capacitación en gestión ambiental programadas en el periodo de tiempo Clínica Nueva El Lago)*100

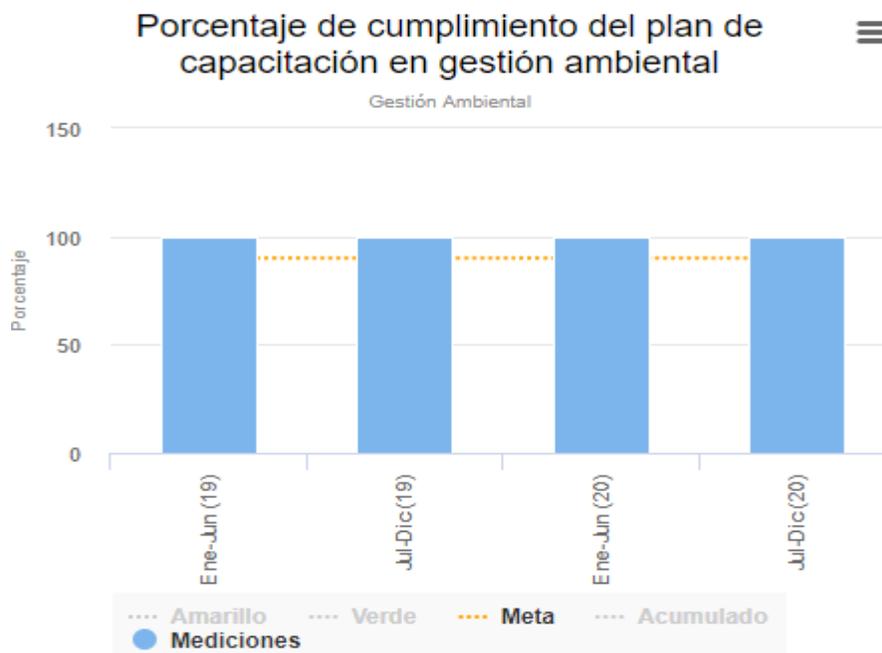


Figura 28. Porcentaje de cumplimiento de capacitación. Autor del proyecto.

Para el semestre comprendido entre Julio y diciembre de 23 capacitaciones programadas se logró dar el respectivo cumplimiento a estas, teniendo un 100% y cumpliendo respectivamente con la meta que es $\geq 90\%$.

Beneficio por reciclaje

Este indicador es reportado para realizar el seguimiento en caso de que el material fuera ofertado por parte de la Clínica, ya que este es donado a la fundación de recicladores el Porvenir.

En este se reporta solo el valor total del beneficio que es anteriormente diligenciado en una tabla en Excel para sacar dicho valor.

Se realiza el respectivo análisis donde se definen los materiales entregados en cada uno de los meses y su respectivo valor.

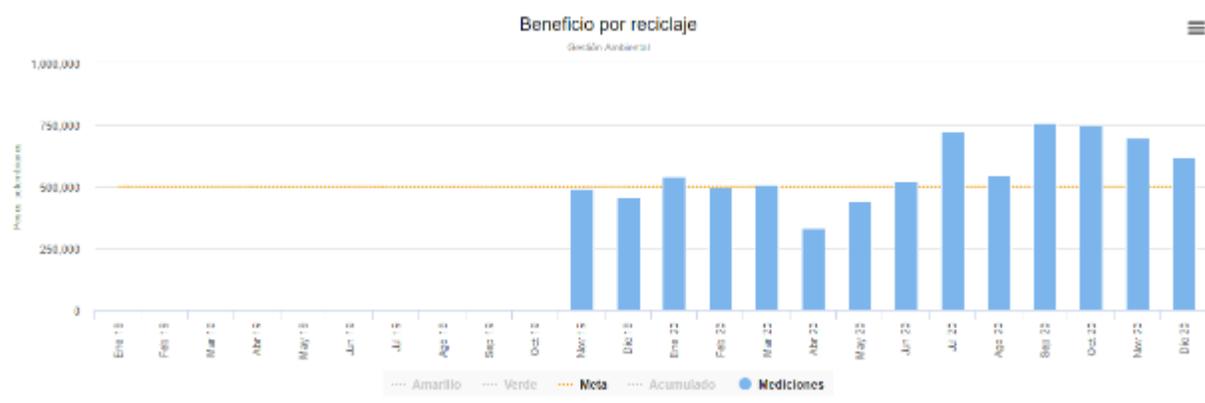


Figura 29. Beneficio por reciclaje. Autor del proyecto.

Donde en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se superó la meta establecida para este indicador que es un valor mayor o igual a \$500.000.

Proporción de reciclaje

Este indicador es medido por la cantidad de kilogramos generados en las diferentes áreas de reciclaje y se mide de forma mensual, realizando el respectivo montaje y análisis de este indicador.

Para calcular este indicador se realiza de la siguiente manera:

(Total de residuos generados para reciclaje en kilogramos en el mes de la Clínica Nueva El Lago / Total de residuos generados en kilogramos en el mes en la Clínica Nueva El Lago)*100.

La meta establecida para esta es de $\geq 10\%$, en septiembre y octubre se estuvo cerca de la meta pero no se cumplió y para los meses de noviembre y diciembre si se estuvo sobre la meta.

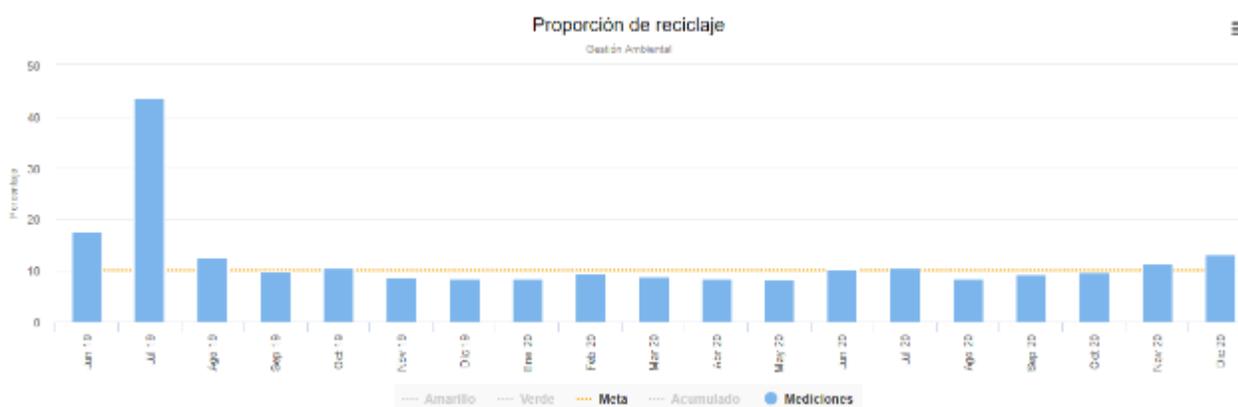


Figura 30. Proporción de reciclaje. Autor del proyecto.

Proporción de residuos para incineración

Este indicador es determinado gracias a la cantidad de residuos generados dentro de la clínica en las diferentes áreas, estos residuos que van para incineración corresponden a cortopunzantes, anatomopatológicos y fármacos, este indicador se sube de forma mensual.

Como meta ideal del indicador se tiene que no puede superar el 15%.

Este indicador se encuentra dentro de la meta ideal; debido a que en el mes de septiembre se obtuvo 9,58%, para el mes de octubre 10,87%, para el mes noviembre 12,38% y para el mes de diciembre 9,52%.

Para calcular este indicador se debe realizar la siguiente operación:

(Total de residuos incinerados en Kilogramos en el mes de la Clínica Nueva El Lago / Total de residuos generados en kilogramos en el mes en la Clínica Nueva El Lago)*100.



Figura 31. Proporción de residuos para incineración. Autor del proyecto.

Proporción de residuos de disposición final a otro sistema.

Este indicador es determinado gracias a la cantidad de residuos generados dentro de la clínica en las diferentes áreas, estos residuos que van a disposición final a otro sistema corresponden a reactivos, cal, contenedores presurizados, y aceites usados, este indicador se monta de forma mensual.

Valor de % para el mes de septiembre es 0.12, para el mes de octubre 0.11, para el mes de noviembre 0.09 y para el mes de diciembre 0.08, como meta ideal del indicador se tiene que debe ser menor a 0,5%. Este se encuentra dentro de la meta ideal.

Para calcular este indicador se debe realizar la siguiente operación:

(Total de residuos: reactivos y contenedores presurizados generados en kilogramos en el mes de la Clínica Nueva El Lago / Total de residuos generados en kilogramos en el mes en la Clínica Nueva El Lago)*100



Figura 32. Proporción de residuos a disposición final a otro sistema. Autor del proyecto.

Proporción de residuos que la disposición final es la desactivación de alta eficiencia.

Este indicador es determinado gracias a la cantidad de residuos generados dentro de la clínica en las diferentes áreas, estos residuos que van para desactivación de alta eficiencia corresponden a residuos biosanitarios, este indicador se sube de forma mensual.

Cumpliendo con la meta ideal del indicador que debe ser menor a 59%. Este supera la meta establecida en los meses de septiembre y octubre debido al comportamiento de la pandemia por Covid – 19 y nuevamente disminuye en noviembre y diciembre encontrándose dentro de la meta ideal.

Para calcular este indicador se debe realizar la siguiente operación:

(Total de residuos generados para desactivación de alta eficiencia en Kilogramos en el mes de la Clínica Nueva El Lago / Total de residuos generados en kilogramos en el mes en la Clínica Nueva El Lago)*100.



Figura 33. Proporción de residuos a disposición final de desactivación de alta eficiencia. Autor del proyecto.

Proporción de residuos ordinarios o comunes.

Este indicador es determinado gracias al control que se lleva sobre la generación de residuos dentro de la Clínica donde se puede identificar la cantidad de residuos generados en las diferentes corrientes, este indicador tiene una frecuencia mensual.

Para el respectivo cálculo se debe realizar:

(Total de residuos ordinarios generados en kilogramos en el mes de la Clínica Nueva El Lago / Total de residuos generados en kilogramos en el mes en la Clínica Nueva El Lago.) * 100

Como meta ideal de este indicador se tiene que no puede ser mayor o igual a 30%, este indicador se mantiene dentro de esta condición septiembre y octubre se encuentra en un porcentaje 14,45% y 16,34% respectivamente y para los meses noviembre y diciembre se obtuvieron porcentajes de 18,21% y 24,93% respectivamente, este también se comportó según la pandemia.

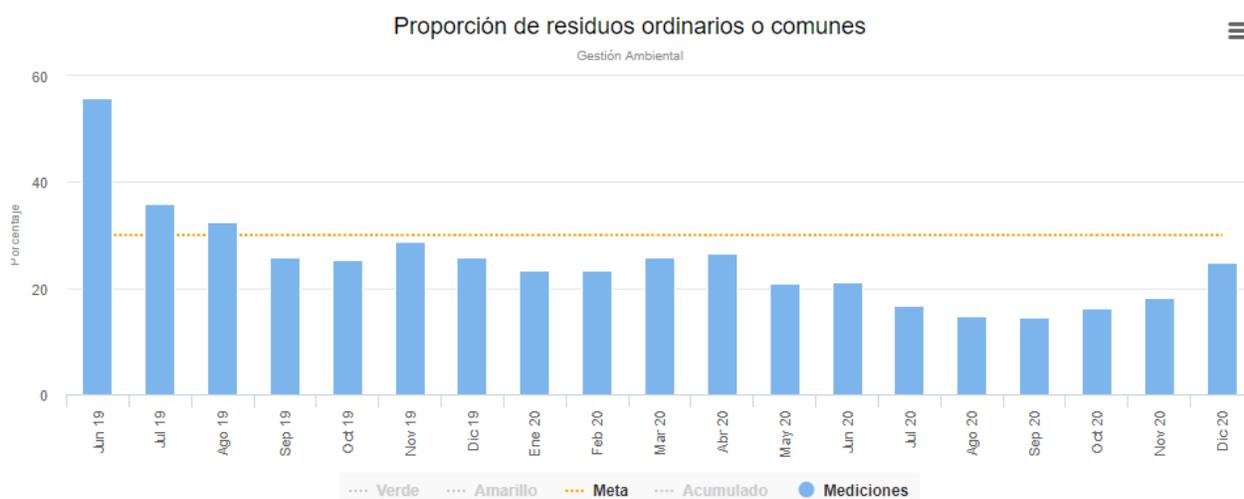


Figura 34. Proporción de residuos ordinarios o comunes. Autor del proyecto.

Proporción de accidentes por residuos.

Este indicador tiene relación directa con las colaboradas de la empresa de Nase por la manipulación de residuos como con el personal asistencial de la Clínica.

Este indicador busca determinar la proporción de accidentes causados por elementos cortopunzantes, es decir determinar el porcentaje de punción.

De esta forma se realiza el cálculo de este indicador:

$$(\text{Accidentes por residuos cortopunzantes} / \text{Personas expuestas}) * 100$$

La meta ideal de este indicador es que no puede superar el 0,5%, para los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, no fue reportado ningún accidente por punción por parte el área de seguridad y salud en el trabajo, y tampoco fue reportado por parte de la Directora de Nase.

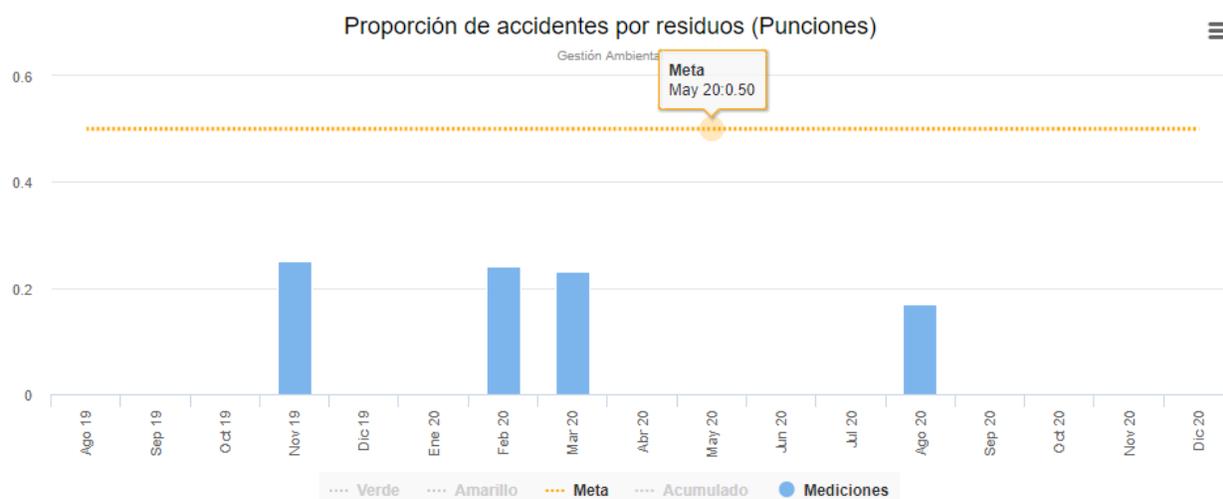


Figura 35. Proporción de accidentes por residuos. Autor del proyecto.

Cumplimiento del contrato de servicio de limpieza y desinfección.

Este indicador es diligenciado mediante el seguimiento que se realiza a este proceso con la aplicación de la lista de chequeo de limpieza y desinfección de donde se obtienen los datos para obtener este indicador.

Para calcular este indicador se toma el (Número total de puntos positivos obtenidos en evaluación de desempeño del servicio de limpieza y desinfección en el trimestre en Clínica Nueva El Lago / Número total de puntos máximos a obtener en evaluación de desempeño del servicio de limpieza y desinfección en el trimestre en Clínica Nueva El Lago)*100, este indicador tiene una frecuencia trimestral.

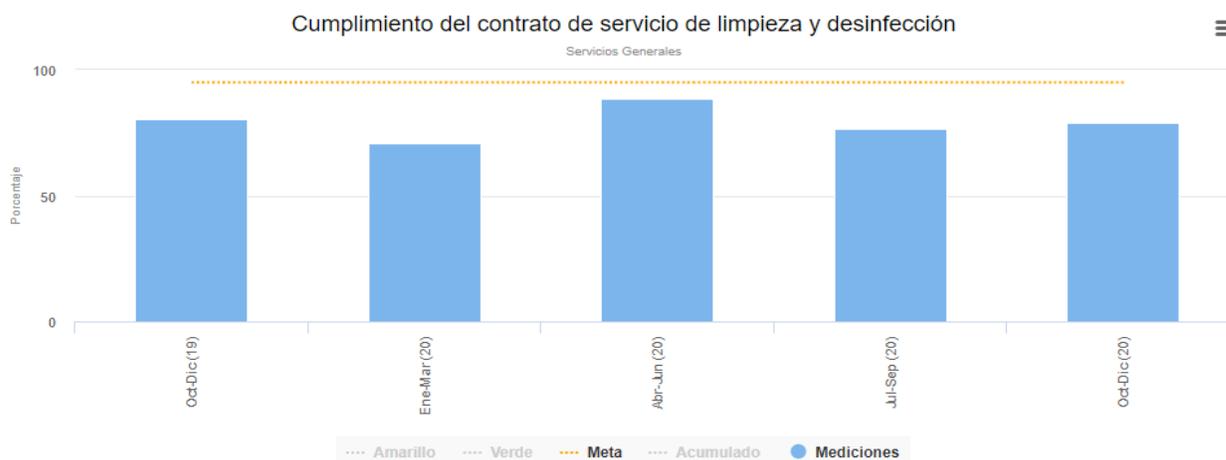


Figura 36. Cumplimiento del contrato de servicio de limpieza y desinfección. Autor del proyecto.

Para Julio - Septiembre se obtuvo un porcentaje de 76,40% y para Octubre - Diciembre se obtuvo un porcentaje de 78,81% donde se evidencia que este proceso no logra cumplir con la meta establecida que corresponde a $\geq 95\%$.

Porcentaje de adherencia al manual de limpieza y desinfección de clínica nueva el lago.

Los datos para calcular este indicador también son tomados de la aplicación de la lista de chequeo que se aplican para realizar seguimiento al proceso de limpieza y desinfección de la clínica donde se evalúan puntos como las técnicas de limpieza y desinfección, lavado de manos, técnicas de aislamientos, limpieza y desinfección de los almacenamientos de residuos, entre otros.

Este indicador tiene una frecuencia trimestral, para su cálculo se realiza: $(\text{Número total de puntos positivos evaluados en las listas de chequeo de adherencia al manual de limpieza y desinfección en el trimestre en Clínica Nueva El Lago} / \text{Número total de puntos evaluados en las listas de chequeo de adherencia al manual de limpieza y desinfección en el trimestre en Clínica Nueva El Lago}) * 100$.

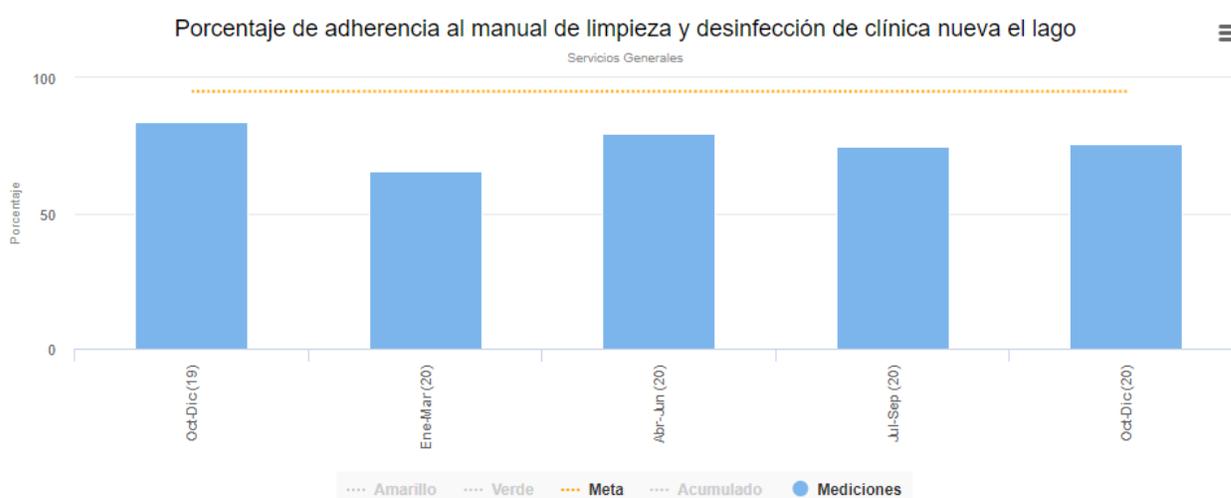


Figura 37. Porcentaje de adherencia al manual de LYD. Autor del proyecto.

3.1.1.11 Soporte documental para Comité GAGAS y Elaboración de actas Comité

GAGAS. (Ver apéndice H)

Se realiza una recopilación de todas las actividades anteriormente mencionadas y se procede a realizar la presentación para el día en que se realiza la jornada de comités en la clínica, esta se realiza con el fin de socializar con las personas que hacen parte de esto, todo lo referente al manejo de residuos, segregación de residuos, limpieza y desinfección, entre otros temas de interés que se hace necesario socializar. Este soporte documental se realizó durante los 4 meses, donde se hace la respectiva recopilación en una presentación, y se procede a realizar las respectivas actas de reunión donde se describen los temas tratados y se adquieren unos compromisos con el fin de mejorar aquellos procesos donde se determinen oportunidades de mejoras.

Como resultado de esta actividad se realizaron cuatro presentaciones para comité GAGAS y sus respectivas cuatro actas.

3.1.1.12 Diligenciar los registros para el informe SIRHO e IDEAM en las fechas correspondientes.

Reporte SIRHO.

Este se realiza de forma semestral con el fin de cumplir con las obligaciones como generador, establecidos en la resolución 1164 de 2002 donde mediante un aplicativo, se realiza el

reporte de los indicadores de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares a la Secretaría Distrital de Salud.

Para esta actividad se realizó el respectivo montaje a la plataforma de los datos correspondientes a la generación de los residuos provenientes de las actividades que se realizan en las instalaciones de la institución. Se realiza el montaje de varios de los indicadores que se manejan de forma interna dentro de la clínica, para esto se hace necesario los datos que son diligenciados en los RH1 de forma diaria y que se consolidaron de forma mensual como se mostró en una de las actividades anteriormente mencionadas.

Se realiza inicialmente el montaje de los pesos consolidados según la corriente de residuos y para cada uno de los meses correspondientes al segundo periodo del 2020.

← → 🔍 No es seguro: app.kidsapi.ta.gov.co/residuos/mes/2020/Laspe

Importante:

1. Si en alguno de los campos no existen residuos a reportar, debe ingresar cero (0).
2. Los volúmenes de residuos serán ingresados utilizando la coma (,) como separador de decimales.
3. Para poder continuar debo diligenciar todas las casillas.
4. Este reporte hace referencia al año o semestre inmediatamente anterior; es decir, se reporta al semestre vencido.

		Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	TOTAL	
Residuos Peligrosos (kg/mes)	Residuos no Sanitarios	Químicos (kg)	3122.0	3424	3455.5	3352.5	3552	6341	24172.00	24172.00
		Biológicos (kg)	267	260.2	233	252.2	510	267	2291.40	2291.40
		Agua (kg)	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00
	Residuos Peligrosos (kg/mes)	Químicos	15.51%	14.75%	14.45%	15.34%	10.21%	24.83%	17.82%	17.82%
		Biológicos	2110.4	2282.3	2372.5	2435.5	2315	2007	16285.30	16285.30
		Agua	70.27%	5.41%	5.20%	9.88%	11.78%	12.00%	10.43%	10.43%
Producción Total de Residuos No Peligrosos (kg)		5535.20	6267.00	6065.40	5554.70	7076.00	11555.00	44163.30	44163.30	
Residuos Peligrosos de Alta Prioridad	Residuos (kg)	13234.2	10660.2	17005	15688	15563.2	16414.2	36775.00	36775.00	
	Químicos (kg)	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	
	Agua	04.00%	03.20%	02.00%	03.32%	00.14%	02.11%	01.54%	01.54%	
	Residuos (kg)	142.5	204.3	214.2	225.5	211	210	1324.80	1324.80	
	Residuos Peligrosos	1253.5	1310.5	1042	2107	2665.5	2248.1	11445.00	11445.00	

Figura 38. Datos de residuos peligrosos y no peligrosos. Autor del proyecto.

		Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	Porcentaje
Residuos Peligrosos (kg/mes)	Residuos Peligrosos	170	71	75	24	71	24	449	11,6%
	Otros	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Total Residuos Peligrosos (kg)		170	71	75	24	71	24	449	11,6%
Total Residuos (kg)		170	71	75	24	71	24	449	11,6%

AVISO: Si desea la interpretación de los datos, le permito clic en el botón de ayuda en el menú de la parte superior de la pantalla. En caso de que no genere todos los tipos de residuos reportados en el formato de RH1 que se maneja en el Clínica, por favor indicar en el formato de RH1 que se maneja en el Clínica, para que se pueda generar el formato de RH1 que se maneja en el Clínica. Si desea saber más información, consulte el manual de usuario en el formato de RH1 que se maneja en el Clínica.

Figura 39. Registro de pesos de residuos peligrosos. Autor del proyecto.

Estos pesos para el respectivo montaje a la plataforma fueron tomados del registro diario en el formato de RH1 que se maneja en el Clínica.

Se realizó el montaje tal como lo indica esta plataforma de las capacitaciones realizadas correspondiente a este semestre.

Periodo	INDICADORES DE CAPACITACION					
	Jornadas de Capacitación			Personal		
	Realizadas	Programadas	ITS	Presencial	Total trabajadores	ITS
Julio	1	1	100,00 %	4	4	100,00 %
Agosto	0	0		0	0	
Septiembre	2	2	100,00 %	40	40	100,00 %
Octubre	11	11	100,00 %	130	130	99,27 %
Noviembre	7	7	100,00 %	100	230	77,17 %
Diciembre	4	4	100,00 %	70	44	66,18 %
Total II Semestre	25	25	100,00 %	277	448	78,15 %
TOTAL	25	25	100,00 %	277	448	78,15 %

Agradecemos que describa la interpretación de los datos reportados:

27/12/2020	POKERSA	Formación
27/12/2020	POKERSA	Capacitación
26/12/2020	POKERSA	Formación
26/12/2020	POKERSA	Formación
26/12/2020	POKERSA	Formación

Siguiente

Figura 40. Indicador de capacitaciones. Autor del proyecto.

En este punto se definen las capacitaciones que se programaron vs las que se realizaron para el indicador de jornadas de capacitación y las personas capacitadas vs el total del personal al que va dirigida dichas capacitaciones para el indicador del personal.

Se realiza de igual forma el montaje de datos para que el sistema efectúe el cálculo del indicador de accidentes por punción.

← → ↻ No es seguro | app.saludcapital.gov.co/residuos/accidentalidad/Laspx

INDICADOR ESTADISTICO DE ACCIDENTALIDAD

	Accidentes por residuos cortopunzantes	Personas expuestas	IA
Julio	0	522	0,00 %
Agosto	1	590	0,17 %
Septiembre	0	590	0,00 %
Octubre	0	598	0,00 %
Noviembre	0	605	0,00 %
Diciembre	0	690	0,00 %
<hr/>			
Total II Periodo	1	600,50	0,03%
<hr/>			
TOTAL	1,00	600,50	0,03%
<hr/>			

Agradecemos que describa la interpretación de los datos reportados:

Operaria de la empresa de aseo se encontraba en la clínica realizando la desinfección del área de observación de urgencias saca la bolsa de la caneca roja y al hacerle el nudo se chuzo la el pulgar de la mano izquierda y al soltar la bolsa al piso con el dolor del chuzon salen dos agujas de esta.]

Siguiente

Figura 41. Indicador de accidentalidad. Autor del proyecto.

Se realizó también el registro de residuos clasificados dentro de la Clínica como residuos administrativos, con ayuda del RH que existe dentro de las instalaciones, este cuenta con los días

del mes y el tipo de residuo, pero no se encuentra en este el área de donde sale, como en el otro RH1 manejado en la institución.

Esto son diligenciados de forma mensual como se mencionó anteriormente solo se coloca el peso en el mes correspondiente.

CLÍNICA NUEVA EL LAGO		RESIDUOS PELIGROSOS (ADMINISTRATIVOS Y/O ESPECIALES)										Código: CNE-GP-GM-108		Fecha creación: 2019/05/20		Fecha actualización: 2019/12/04		Versión: 01		
CLÍNICA NUEVA EL LAGO		MES										AÑO								
RESIDUOS ADMINISTRATIVOS Y/O ESPECIALES - RESPEL																				
DÍA	CINTAS Y TONERS (Y12AM079)		PLAS Y BATERÍAS (Y21)		LUMINARIAS Y BOMBILLOS (Y29)		BALASTROS (A118)		PAPES (A118)		SÓLIDOS CONTAMINADOS (Y4791)		SÓLIDOS IMPREGNADOS (Y12912/714)		LÍQUIDOS (Y4M14E)					
	KG	BOL	KG	BOL	KG	BOL	KG	BOL	KG	BOL	KG	BOL	KG	BOL	KG	BOL	KG	BOL	KG	BOL
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				

Figura 42. RH Administrativo. Autor del proyecto.

3. Para poder continuar debe diligenciar todos los casilleros

		Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total II	TOTAL
Residuos Peligrosos (kg/mes)	Químicos	22,1	6	12	37,5	15	17	110,60	110,60
	Químicos	6,9	0	0	0	0	0	6,90	6,90
	Químicos								
	Químicos								
	Químicos								
	Químicos	0	0	10	0	0	0	10,00	10,00
	Químicos								
De Origen Administrativo	Químicos	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
	Químicos	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
	Químicos	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
	Químicos	6,6	0	140	0	0	13	152,60	152,60
Total		22,60	6,00	162,00	37,50	15,00	30,00		

Agradecemos que describa la interpretación de los datos reportados:
 En el segundo semestre del año 2020 se generaron además de los residuos
 químicos en la clínica diferentes tipos de residuos como residuos
 farmacológicos de la OMS (antibióticos y vacunas activadas).

Figura 43. Registro de pesos de residuos peligrosos. Autor del proyecto.

registro.gov.co

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS SECRETARÍA DE SALUD

Sistema de Información de Residuos Hospitalarios

Sede Segura

Razon Social: CLINICA NUEVA EL LAGO S.A.S.
 Sede: 110013502501 - CLINICA NUEVA EL LAGO S.A.S SEDE CALLE 76 - Sede: 01 - CL 76 # 13 45 - Sede Abierta
 Nit: 801153925
 Período: 2020 - 2
 Su información ha sido registrada exitosamente con el número de radicado 170086

Figura 44. Certificado de registro SIROH. Autor del proyecto.

Registro de IDEAM

El Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos es la herramienta de captura de información establecida en el capítulo VI del decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005. Se realiza un registro de igual forma de los residuos que se generan en la Clínica, teniendo datos adicionales como los insumos que se consumieron de forma anual en esta y los valores

monetarios de los diferentes servicios que se presentan en la Clínica; esta vez se realiza en el IDEAM que busca tener información normalizada, homogénea y sistemática sobre la generación y manejo de residuos o desechos peligrosos en este caso por la Clínica.

Inicialmente se necesitó información suministrada por el área de compras donde relacionan la cantidad de insumos y gastos por las diferentes actividades.

Tapabocas y otras prendas de ropa médica Cantidad/año UNIDAD	Aplicadores Bajalenguas y otros para usos higienicos de madera Cantidad/año UNIDAD	Cinta o toner para impresora Cantidad/año UNIDAD	Aldogón esterilizado Cantidad/año PAQUETE	Venditas anti septicas Cantidad/año CAJA X 100	Guantes Grugia Cajas/año CAJA X 100
611850	2080	336	3314	17	68539

Agua Esteril Cantidad/año PAQUETE	Apositos Cantidad/año PAQUETE	Guantes de Caucho Cajas/año CAJA X 100	Ampollas de Vidrio Medicamentos	Accesorios de material plastico equipo de venoclisis	Pilas alcalinas Cantidad/año PAQUETE X 2	Jeringas hipodermicas de desechables Cantidad/año UNIDAD	Agujas hipodermicas Cantidad/año UNIDAD
29222	3850	n/a	485500	28498	235	318541	39692

Sondas Cantidad/año UNIDAD	Canulas Cantidad/año UNIDAD	Drones Cantidad/año UNIDAD	Gasa Esterilizada Cantidad/año PAQUETE X 3	Pañales Desechables	Papel Higienico	Vendas Elasticas	Jabones Medicinales
25385	9710	545	94412	340	814	5711	17708

Mascaras de Material de plastico	Insulina	Guantes plásticos Cantidad/año PAR	Toallas de papel Cantidad/año ROLLO X 50 MTS	Alcohol etilico Cantidad/año frasco x 700ml
2749	797	n/a	8142	n/a

Figura 45. Información suministrada por el área de compras. Autor del proyecto.

De igual forma era necesario tener datos monetarios de los diferentes servicios para este registro.

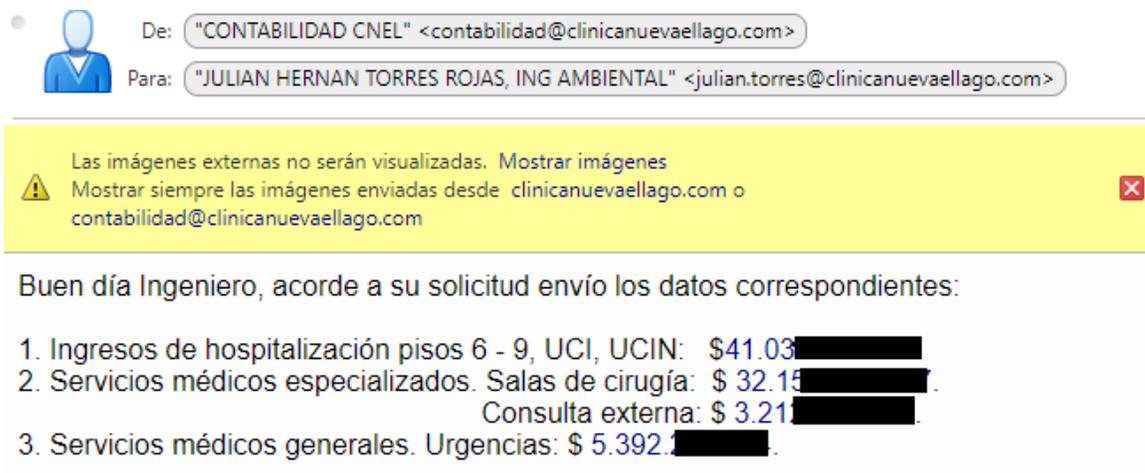


Figura 46. Información suministrada por el área de contabilidad. Autor del proyecto.

Luego de esta información ya se procede a realizar el respectivo montaje de a información requerida por parte de IDEAM.

Inicialmente se realiza una actualización de los datos de la Clínica en el aplicativo.

SISTEMA DE INFORMACIÓN AMBIENTAL S/A
 REGISTRO UNICO AMBIENTAL

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA, ENTIDAD U ORGANIZACIÓN Y DEL ESTABLECIMIENTO O INSTALACIÓN

Capítulo 1 / Sección 1

Sección 1 | Sección 2 | Sección 3

DATOS DE LA EMPRESA, ENTIDAD U ORGANIZACIÓN

Atención: Las acciones de actualización de personas de la organización por la cual se genera este formulario deben ser de actualización de la información.

Nombre Comercial o Razón Social: CLINICA NUEVA EL LAGO

Nombre Comercial: CLINICA NUEVA EL LAGO S.A.S

Identificación de la empresa, entidad u organización o de la persona natural:

Nombre: [REDACTED]

Registro Cámara de Comercio: [REDACTED]

Dirección: Calle 123456789

Departamento: BOGOTÁ, D.C.

Municipio: USMEÑAL, D.C.

Identificación de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica:

Nombre: [REDACTED]

Identificación de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica:

Nombre: [REDACTED]

Identificación de la Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica:

Nombre: [REDACTED]

Figura 47. Datos de la empresa. Autor del proyecto.

Se ingresan los datos donde se encuentra ubicada la Clínica.

De forma automática se tienen los datos de la persona que está a cargo del diligenciamiento en este caso se encuentran los del coordinador del área de Gestión Ambiental, el ingeniero Julián Torres.

Luego de esto en el capítulo número II se ingresan los insumos que son consumidos durante el año en la Clínica, estos datos como se mencionó anteriormente son suministrados por el área de compras.

The screenshot displays the SIAM (Sistema de Información Ambiental) web application interface. The header includes logos for RUPA, siac, GOBIERNO DE COLOMBIA, and MINAMIENTE. The main content area shows a form for recording environmental data, specifically for 'MATERIAS PRIMAS CONSUMIDAS Y BIENES CONSUMIBLES MÁS COMUNES UTILIZADOS DURANTE EL PERIODO DE BALANCE, QUE PUEDAN INCIDIR EN QUE LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA GENERE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS'. The form includes a warning icon, a text box for inputting data, and a 'Guardar' button. The left sidebar contains a 'REGISTRO CAPITULOS' menu with options for 'Capítulo I', 'Capítulo II', 'Capítulo III', 'Cambiar de Password', 'Crear Formulario - Sistema de Gestión Ambiental', 'Subsección de Informes del Laboratorio', 'Manuales', 'Consultar sin periodo', and 'Restablecer'.

Figura 48. Consumo de tapabocas y otras prendas de ropa médica. Autor del proyecto.

De esta misma forma se ingresan el consumo de algodón esterilizado, jeringas hipodérmicas desechables, entre otros, como están relacionados en el cuadro enviado por el área de compras.

Posterior a esto se realiza el ingreso de la información suministrada por el área de contabilidad de los diferentes servicios prestados en la clínica.



Figura 49. Datos monetarios de los servicios de la clínica. Autor del proyecto.

En este punto se ingresa como se mencionó los valores de los servicios ofrecidos por la Clínica, tales como:

Otros servicios para pacientes hospitalizados que son Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Intermedios.

Servicios médicos generales tal como lo es Urgencias.

Servicios médicos especializados que son Salas de cirugía y consulta externa.

Posteriormente se comienza a ingresar todos los residuos de corriente o desechos peligrosos, como biosanitarios, desechos de compuestos inorgánicos de flúor en forma de líquidos o lodos, entre otros generados en la Clínica.

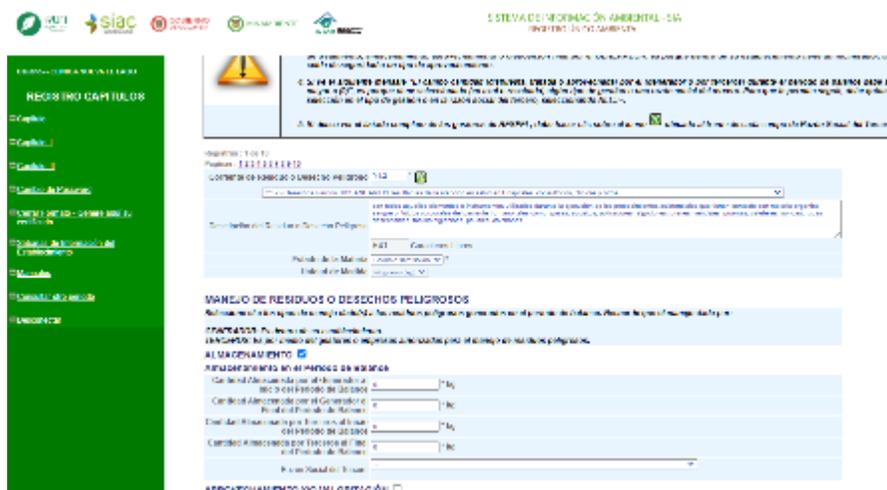


Figura 50. Diligenciamiento de los residuos biosanitarios. Autor del proyecto.

En esto se diligencia el peso el tipo de tratamiento que se le da y la razón social del tercero que es la empresa encargada de la recolección, tratamiento y disposición final de los residuos que se generan dentro de la clínica.

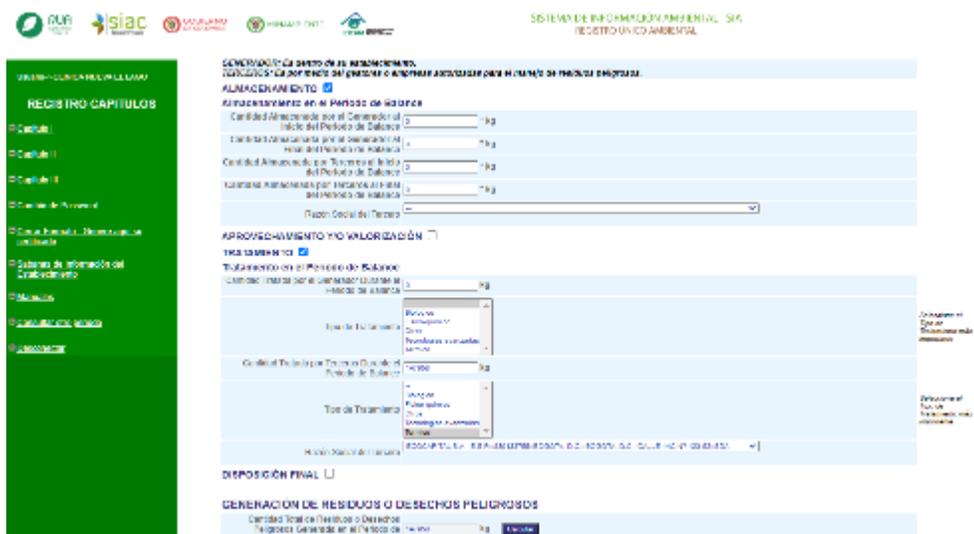


Figura 51. Peso y tratamiento de residuos biosanitarios. Autor del proyecto.

Y por último, se ingresan los pesos de los residuos o desechos peligrosos generados en todo el año para que se determine la clasificación como generador final.

Mes	Residuos peligrosos generados (kg)	Residuos peligrosos almacenados (kg)
Enero	1,122	
Febrero	1,122	
Marzo	1,122	
Abril	1,122	
Mayo	1,122	
Junio	1,122	
Julio	1,122	
Agosto	1,122	
Septiembre	1,122	
Octubre	1,122	
Noviembre	1,122	
Diciembre	1,122	
TOTAL	11,221	11,221

Figura 52. Pesos mensuales de residuos. Autor del proyecto.

Con los datos ingresados, se obtiene que la Clínica se encuentra clasificada como grande generador.

3.1.1.13 Apoyar en la socialización PGIRASA. (Ver Apéndice I)

Se hizo acompañamiento en la socialización del PGIRASA al personal de la Clínica Nueva el Lago con el fin de poder fortalecer la clasificación en la fuente y otros procesos. Se realizaron capacitaciones tales como:

PGIRASA.

Kit de derrames.

Limpieza y desinfección.

Esta socialización en ocasiones se hizo de forma virtual y otras presenciales debido a la contingencia por el Covid – 19.

En las capacitaciones virtuales era enviada la respectiva presentación con el link donde debía realizarse el diligenciamiento de la evaluación de la capacitación.

En las capacitaciones presenciales se realizaba de igual manera la evaluación de los conocimientos adquiridos en esta.



Figura 53. Capacitación al parque. Autor del proyecto.

3.1.2 Aplicar acciones de mejora para las visitas de los entes de control en la Clínica Nueva el Lago S.A.S.

3.1.2.1 Programar y hacer seguimiento a los lavados del tanque de agua potable y fumigaciones. (Ver Apéndice J).

Se realizó apoyo al cumplimiento del cronograma de fumigación para el control de plagas y vectores dentro de la Clínica Nueva el Lago así como del respectivo lavado de tanques.

	CRONOGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCION TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE AÑO 2020											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			X						X			
ANÁLISIS POTABILIDAD						X						

Figura 54. Cronograma de lavado de tanques. Autor del proyecto.

El lavado y la fumigación de la Clínica se encuentra a cargo de la empresa contratista FUMILASS.

En el apéndice se encuentra el respectivo certificado donde se evidencia que según el cronograma se cumplió con el respectivo y adecuado lavado del tanque.

La Fumigación se realiza de forma mensual en todos los pisos de la clínica, se manejó también un cronograma donde se actualizaba de forma mensual cada vez que se realizaba la respectiva fumigación. Las respectivas evidencias pueden ser observadas en el apéndice.

3.1.2.2 Participar en las actividades administrativas de gestión de calidad del área y garantizar la correcta aplicación de las normas y de los procedimientos vigentes. (Ver apéndice K)

Para el cumplimiento de esta actividad se realizó acompañamiento en las diferentes actividades organizadas y requerimientos realizados por el área de Calidad:

Se participó en la semana de seguridad del paciente donde se pretendía capacitar al personal en los diferentes temas de importancia debido a la contingencia por el Covid-19. Se procedió a realizar un stand por parte del área de gestión ambiental, donde se explicaba la importancia de la segregación en la fuente de la manera correcta con ayuda de un material didáctico creado, con el fin de que la actividad fuera más llamativa y que, el personal por medio de una herramienta visual, pudiera aclarar las dudas que tuviera en cuanto a los residuos que se generan en la Clínica de los cuales no tenían claro dónde desecharlos.

En esta actividad participó todo el personal de la Clínica como, médicos, enfermeras, administrativos, auxiliares de aseo, entre otros.

Inicialmente se preparó el material, este fue hecho pensando en un material que pudiera quedar como apoyo futuro para realizar de una forma más didáctica las capacitaciones sobre el PGIRASA.



Figura 55. Preparación semana seguridad del paciente. Autor del proyecto.

Se realiza una explicación sobre la importancia de la segregación en la fuente y como se encuentran clasificados los residuos dentro de la clínica.



Figura 56. Socialización a auxiliares de aseo. Autor del proyecto.

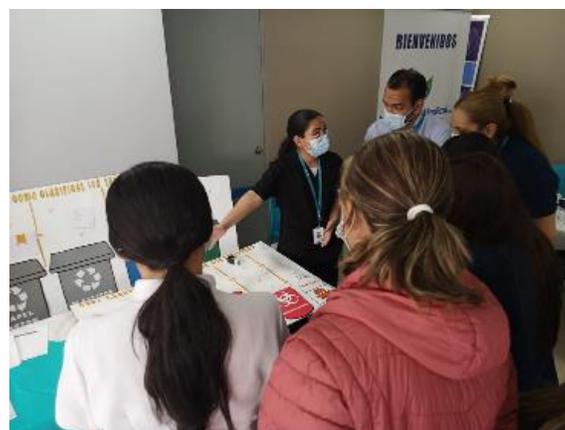


Figura 57. Socialización a personal administrativo y asistencial. Autor del proyecto.



Figura 58. Marco del stand. Autor del proyecto.

Se realizó acompañamiento a la auditoría interna realizada al área de gestión ambiental por parte del área de calidad. Esta fue realizada el 10 de octubre 2020 donde como resultado se encontraron algunas oportunidades de mejora y se apoyó de igual forma en la elaboración del plan de mejora codificado bajo CNL-GCCAL-IN-05-F01.

Posterior a este plan se comenzó con la tarea de gestionar la solución de los diferentes hallazgos con el fin de poder subsanarlos, se elaboró un informe con el fin de que al momento que sea requerido por calidad se pueda llevar la trazabilidad de lo realizado frente a los diferentes hallazgos.

Se realizó un informe de acuerdo con la visita higiénico sanitaria realizada en el año 2019, para al año 2020. Para esta oportunidad, el ente de control no realizó la respectiva visita debido a la contingencia por Covid-19, por lo que continuaba en vigencia la realizada en el año 2019. Por esta razón se procedió a realizar un informe sobre cómo se encuentran los hallazgos dentro de la Clínica a la fecha.

Se realizó también apoyo documental y construcción del protocolo de lavado de tanques por requerimiento del área de gestión de calidad debido a que este no se encontraba estructurado y por requerimientos, estos procesos deben estar protocolizados, encontrándose ya en proceso de codificación.

3.1.2.3 Realizar acompañamiento a visitas que son realizadas por diferentes entes de control.

Se realizó acompañamiento a los diferentes entes de control en cuanto a las visitas que se llevaron a cabo en la Clínica como por ejemplo, la habilitación de la ambulancia, por brotes de *Candida*, donde se realizó un apoyo documental de todo a aquello que era solicitado por dichas entidades, no se deja constancia de esto, debido a que hay documentos que por su confidencialidad no son divulgados.

3.1.3 Apoyar el desarrollo de programas de tecnologías limpias en la Clínica Nueva el Lago.

3.1.3.1 Toma de registros de consumo de agua, luz y gas, y subir indicadores en la plataforma Almera.

Se realizó una toma diaria de los diferentes contadores de la Clínica y se registraban de forma diaria en un Excel para llevar la trazabilidad, esto con el fin de poder determinar el consumo por cama y establecer si se encontraba dentro de la meta.

La medición de la energía se toma en dos contadores que pertenecen a la Clínica, ubicados a las afueras de esta.

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	KW/H
DÍA	MES	AÑO			
16	9	20	7009996-8	38721694	4101,775
17	9	20	7009996-8	38721694	4107,932
DIFERENCIA					6,157

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	KW/H
DÍA	MES	AÑO			
16	9	20	7009995-6	38721650	10862,612
17	9	20	7009995-6	38721650	10876,612
DIFERENCIA					14

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	KW/H
DÍA	MES	AÑO			
18	9	20	7009996-8	38721694	4122,530
19	9	20	7009996-8	38721694	4131,096
DIFERENCIA					8,566

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	KW/H
DÍA	MES	AÑO			
18	9	20	7009995-6	38721650	10907,914
19	9	20	7009995-6	38721650	10926,654
DIFERENCIA					18,74

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	KW/H
DÍA	MES	AÑO			
21	9	20	7009996-8	38721694	4152,715
22	9	20	7009996-8	38721694	4163,879
DIFERENCIA					11,164

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	KW/H
DÍA	MES	AÑO			
21	9	20	7009995-6	38721650	10975,273
22	9	20	7009995-6	38721650	10998,694
DIFERENCIA					23,421

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	KW/H
DÍA	MES	AÑO			
23	9	20	7009996-8	38721694	4175,752
24	9	20	7009996-8	38721694	4186,349
DIFERENCIA					10,597

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	KW/H
DÍA	MES	AÑO			
23	9	20	7009995-6	38721650	11022,684
24	9	20	7009995-6	38721650	11044,693
DIFERENCIA					22,009

Figura 59. Consumos de energía. Autor del proyecto.

Para la toma de los consumos de agua fueron tomados en dos contadores de la Clínica ubicados en las instalaciones internas.

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	M3
DÍA	MES	AÑO			
18	9	20	000012482827	18-215503	24423
19	9	20	000012482827	18-215503	24467
DIFERENCIA					44

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	M3
DÍA	MES	AÑO			
18	9	20	000012482826	19-0011908	35
19	8	20	000012482826	19-0011908	35
DIFERENCIA					0

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	M3
DÍA	MES	AÑO			
21	9	20	000012482827	18-215503	24604
22	9	20	000012482827	18-215503	24652
DIFERENCIA					48

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	M3
DÍA	MES	AÑO			
21	9	20	000012482826	19-0011908	35
22	9	20	000012482826	19-0011908	35
DIFERENCIA					0

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	M3
DÍA	MES	AÑO			
23	9	20	000012482827	18-215503	24773
24	9	20	000012482827	18-215503	24836
DIFERENCIA					63

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	M3
DÍA	MES	AÑO			
23	9	20	000012482826	19-0011908	36
24	9	20	000012482826	19-0011908	36
DIFERENCIA					0

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	M3
DÍA	MES	AÑO			
25	9	20	000012482827	18-215503	24909
28	9	20	000012482827	18-215503	25082
DIFERENCIA					173

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	M3
DÍA	MES	AÑO			
25	9	20	000012482826	19-0011908	36
28	9	20	000012482826	19-0011908	36
DIFERENCIA					0

Figura 60. Consumos de agua. Autor del proyecto.

Y por último se toma la medición del contador de gas que se encuentra ubicado de igual forma en la parte exterior de la Clínica.

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	M3
DÍA	MES	AÑO			
18	9	20	30628239	13001440384021	30075,98
19	9	20	30628239	13001440384021	30139,53
DIFERENCIA					63,55

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	M3
DÍA	MES	AÑO			
21	9	20	30628239	13001440384021	30217,81
22	9	20	30628239	13001440384021	30252,27
DIFERENCIA					34,46

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	M3
DÍA	MES	AÑO			
23	9	20	30628239	13001440384021	30290,67
24	9	20	30628239	13001440384021	30328,36
DIFERENCIA					37,69

FECHA			CUENTA	MEDIDOR	M3
DÍA	MES	AÑO			
25	9	20	30628239	13001440384021	30366,85
28	9	20	30628239	13001440384021	30476,33
DIFERENCIA					109,48

Figura 61. Consumos de gas. Autor del proyecto.

Por parte del área de facturación se recibe información fundamental para el cálculo del indicador.



Figura 62. Indicador de consumo de agua. Autor del proyecto.

Este indicador se calculó de la siguiente forma y se realiza de forma bimestral: (Número total de metros Cúbicos (3) de agua consumidos en el mes en Clínica Nueva El Lago / Número total de egresos hospitalarios y trabajadores durante el mes Clínica Nueva El Lago), como se puede observar este indicador para el periodo en el que se realizó la pasantía se encontró dentro de la meta que es del $\geq -$ infinito y $< 0,5$.

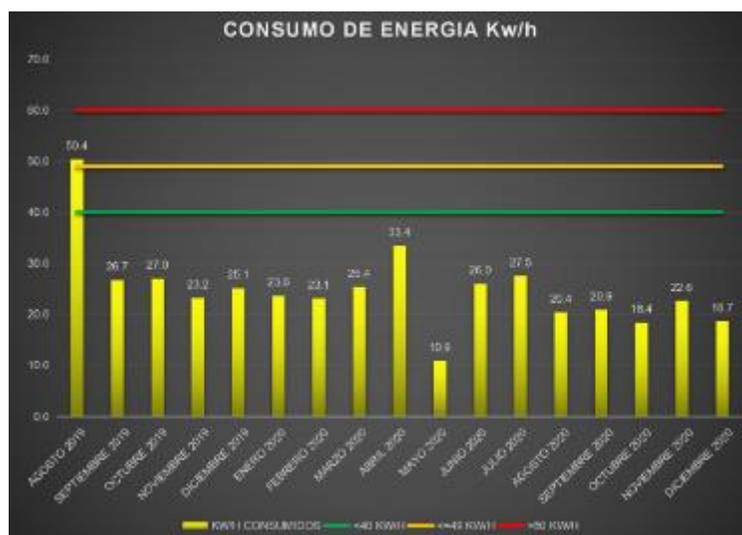


Figura 63. Indicador de consumo de energía. Autor del proyecto.

Este indicador se calculó de la siguiente forma y se realiza de forma mensual: (Número total de kilovatio-hora consumidos en el mes en Clínica Nueva El Lago / Número total de egresos hospitalarios y trabajadores durante el mes Clínica Nueva El Lago), como se puede observar este indicador para el periodo en el que se realizó la pasantía se encontró dentro de la meta que es del $\geq -$ infinito y < 40 .

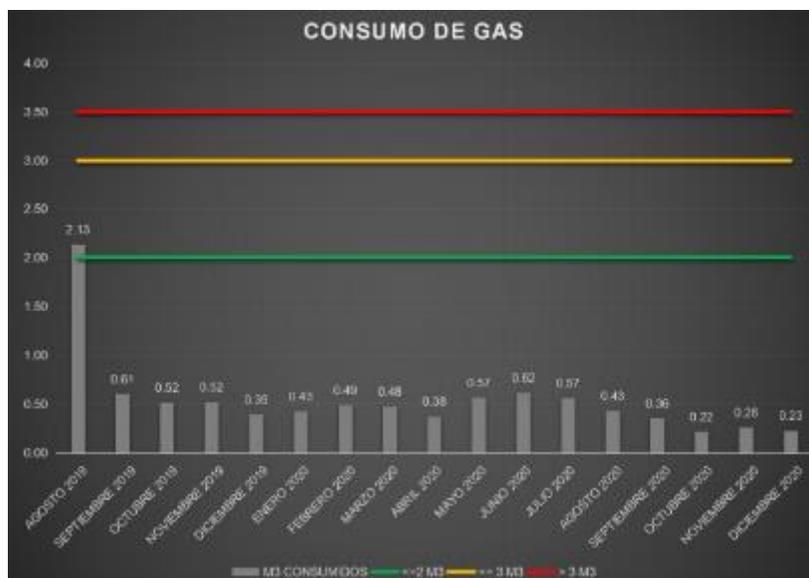


Figura 64. Indicador de consumo de gas. Autor del proyecto.

Este indicador se calculó de la siguiente forma y se realiza mensualmente: (Número total de m³ consumidos en el mes en Clínica Nueva El Lago / Número total de egresos hospitalarios durante el mes Clínica Nueva El Lago), como se puede observar este indicador para el periodo en el que se realizó la pasantía se encontró dentro de la meta que es del \geq - infinito y $<$ 2.

Con el fin de tomar medidas pertinentes en llegado caso de presentar un valor que sobrepase la meta, pero estas se encontraban dentro de la meta.

3.1.3.2 Desarrollo de programa de tecnologías limpias. (Ver apéndice L)

Se diseñó el programa de ahorro y uso eficiente de papel para la Clínica Nueva el Lago ya que este no contaba con dicho programa estructurado, con el fin de crear dentro de la Clínica una

conciencia ambientalmente responsable. Esto nace debido a la necesidad de controlar el consumo de papel.

Con base a lo anterior se elaboró y entregó un documento escrito donde se establece la responsabilidad del personal de la Clínica y así como sus indicadores y metas.

Este es apoyado de forma directa por el área de compras y como aliado estratégico se tiene al área de sistemas quien elaboró un instructivo para determinar la cantidad de copias en un mes para las impresoras de cada área con el fin de apoyar este programa.

3.1.3.3 Hacer seguimiento a la recolección post- consumo de pilas y tóneres.

Se realizó la gestión de un punto de pilas debido a que estas eran entregadas al área de gestión ambiental y no se tenía un lugar específico donde almacenarlas, por lo que se entregaban a medida que están iban llegando. Lo anterior no permitía tener un control de la recolección de estas, por lo que se decidió contactar con la corporación Pilas con el Ambiente, que trabaja sin ánimo de lucro, buscando la protección del ambiente recogiendo, transportando y dando el tratamiento ambientalmente seguro a las pilas con el fin de evitar que estas lleguen los rellenos sanitarios, botaderos a cielo abierto o espacios inadecuados.

Para obtener este punto se participó en una capacitación donde explicaban la manera de mantener el punto con el fin de que este fuera utilizado y cuidado de la forma correcta.



Figura 65. Llegada del punto de pilas. Autor del proyecto.



Figura 66. Punto de pilas. Autor del proyecto.

Capítulo 4. Diagnóstico final

Mediante el desarrollo de las pasantías académicas, llevadas a cabo en la Clínica Nueva el Lago S.A.S de la ciudad de Bogotá a través de la cual se brindó un acompañamiento en la parte de gestión ambiental, más puntualmente con el fortalecimiento de la gestión integral de residuos y el proceso de limpieza y desinfección, se lograron aportes significativos en cuanto al estado inicial de los procesos.

Gracias al apoyo y al seguimiento brindado en los diferentes procesos se logró obtener resultados más eficientes y favorables ya que se pudieron realizar de una manera más detallada, logrando evidenciar oportunidades de mejora, efectuando de forma simultánea la respectiva retroalimentación a los actores directos de dichos procedimientos.

Se diseñaron e implementaron informes de seguimiento externo en cuanto a la revisión de la normatividad aplicable que servirán como guía y apoyo fundamental para próximos informes.

Durante todo el periodo pasantías se realizaron revisiones documentales con el fin de dejar diseñados y actualizados protocolos y programas estructurados según el requerimiento del área de Calidad como lo fue el protocolo del lavado de tanques y el programa de ahorro y uso eficiente de papel, así como se logró gestionar un punto de pilas para su respectivo seguimiento.

De igual forma se diseñó un material didáctico con el fin de que la segregación en la fuente tuviera una mayor adherencia a través de capacitaciones con actividades que pudieran recordar y

material que pudiera ser enviado de forma diaria a los diferentes grupos con el fin de que tuvieran a la mano una guía que permitiera ayudarlos en cuanto a la hora de hacer disposición de los residuos en los diferentes servicios.

El periodo de pasantías realizadas en la Clínica, fue de gran ayuda para mi desarrollo personal y profesional, gracias al apoyo realizado y a las estrategias implementadas.

Capítulo 5. Conclusiones

Con el desarrollo de las diferentes actividades se logró realizar seguimiento interno a los procesos de manejo de residuos, limpieza y desinfección de la Clínica Nueva el Lago S.A.S, donde se evidenciaron oportunidades de mejora en las diferentes actividades, se lograron avances y aportes significativos para los procesos y acompañamiento en el seguimiento externo como estrategia de control a servicios tercerizados, donde se evidencia gran adherencia de los gestores a la normatividad vigente.

En la Clínica Nueva el Lago S.A.S se encuentran en mejoramiento continuo, por esto se brindó apoyo en cuanto a la aplicación de acciones de mejora para las visitas de los entes de control en la Clínica, donde se logró protocolizar y estructurar de igual forma los diferentes procesos y actividades desarrollados, así como el acompañamiento y apoyo documental en cuanto a los requerimientos de los entes de control.

Al realizar el respectivo apoyo en el desarrollo de programas de tecnologías limpias en la Clínica Nueva el Lago S.A.S., se logró establecer el programa de ahorro y uso eficiente de papel el cual fue aprobado por el área de Calidad. Dicho documento se encuentra en proceso de codificación, y gracias a este, por parte del área de sistema, fue entregado un manual para revisar copias impresas con el fin de apoyar el programa y también fue gestionado un punto de pilas debido a que el peso de estas no se estaba viendo reflejado en el peso de los RH administrativos.

Capítulo 6. Recomendaciones

La Clínica debe garantizar que los procesos de seguimiento interno de manejo de residuos y desinfección se realicen de forma adecuada, para lo cual es necesario que apliquen una vigilancia continua en los mismos, brindando apoyo a inquietudes del personal a cargo, y de esta forma, prevenir que se presenten eventos adversos que perjudiquen la prestación de dicho servicio por parte de las empresas contratistas, tales como la empresa NASE, la cual debe implementar procesos de mejora continua en su personal con el objeto de garantizar un proceso de limpieza y desinfección óptimo.

De igual forma es indispensable que la Clínica realice capacitaciones constantes por parte del área de gestión ambiental a los supervisores que ingresen nuevos y a los supervisores antiguos con el fin de unificar conceptos y procedimientos para el fortalecimiento de los procesos.

Realizar capacitaciones de segregación al personal de nuevo ingreso seguido de su firma de contrato o en el menor tiempo posible para evitar que estos interfieran en el proceso de segregación en la fuente que se viene adelantando dentro de la Clínica Nueva el Lago.

Utilizar el material didáctico que quedó a disposición del área de gestión ambiental para fortalecer los procesos de capacitación en cuanto a la segregación de residuos en la fuente y evitar hallazgos referentes a este proceso.

En cuanto a la aplicación de las acciones de mejora para la visita de los entes de control, se recomienda aplicar el protocolo que se estableció para el lavado de tanques y hacer seguimiento a los informes realizados durante el periodo, con el fin de darle cumplimiento a los hallazgos evidenciados por parte del área de calidad y los entes de control.

Se recomienda que la Clínica aplique el programa de tecnologías limpias “Ahorro y uso eficiente del papel”, el cual se creó y se entregó para su respectiva aprobación y divulgación ante todo el personal interno. De igual forma, continuar con el adecuado seguimiento del “Punto de Pilas” gestionado ante la Corporación Pilas con el Ambiente.

Referencias

- Beatriz Lopez . (s.f). *LIFEDER* . Obtenido de Micrococcus: Características, morfología, enfermedades. : <https://www.lifeder.com/micrococcus/>
- Britannica . (s.f). *Micrococcus* . Obtenido de <https://www.britannica.com/science/Micrococcus>
- Bush, L. M., & Perez, M. T. (2018). *Manual MSD* . Obtenido de Infecciones por Pseudomonas y patógenos relacionados : <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/bacilos-gramnegativos/infecciones-por-pseudomonas-y-pat%C3%B3genos-relacionados>
- Clínica Nueva El Lago S.A.S. (2019). *Manual de limpieza y desinfección de instalaciones locativas y superficies* . Santa Fé DE Bogotá.: Fuente derivada de la Intranet .
- Clínica Nueva El Lago S.A.S. (2019). *PGIRASA* . Santa Fé de Bogotá: Fuente derivada de la Intranet .
- Clínica Nueva El Lago S.A.S. . (2019). *Inducción General* . Santa Fé de Bogotá: Fuente derivada de la Intranet .
- Congreso de la Republica . (24 de Enero de 1979). *Ley 9* . Obtenido de http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/ley_9_1979.Codigo%20Sanitario%20Nacional.pdf
- Espinoza, P. T. (Octubre de 2010). *Lineamientos estandar para la seleccion de sitio, diseño, construcción, operación, vigilancia, control y clausura de las celdas de seguridad de desechos hospitalarios* . Obtenido de http://www.mdgfund.org/sites/default/files/EDG_GUIA_%20Honduras_%20Diseno%20%20de%20celdas%20seguridad%20desechos%20hospitalarios.pdf

- Hospital San Juan de Dios . (2018). *Colombia digital* . Obtenido de https://ese-hospital-san-juan-de-dios-1.micolombiadigital.gov.co/sites/ese-hospital-san-juan-de-dios-1/content/files/000003/106_pgirhs-2019-f-1.pdf
- Idime . (17 de Junio de 2019). *Idime.com.co*. Obtenido de <https://idime.com.co/la-clinica-nueva-el-lago-abrio-sus-puertas/>
- Lopez, S., & Lopez, M. (2000). *ELSEVIER* . Obtenido de Que debemos saber acerca de las infecciones por *Acinetobacter baumannii*: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-que-debemos-saber-acerca-infecciones-9771>
- M&V. (s.f). *M&V Ambiental S.A.S.E.S.P.* Obtenido de <http://myvambiental.com/desactivacion-alta-eficiencia/#:~:text=La%20desactivaci%C3%B3n%20mediante%20autoclave%20de,contenidos%20en%20los%20residuos%20biosanitarios.>
- MedlinePlus . (2019). *Infecciones por estafilococos en el hospital*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000449.htm>
- Ministerio de Ambiente y Ministerio de Salud. (6 de Septiembre de 2002). *Resolución 1164*. Obtenido de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8ef2b54c-c7a3-4d32-8dde-ddf2c0bd9dc9/Resoluci%C3%B3n+1164+de+2002.pdf?MOD=AJPERES>
- Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial . (5 de Junio de 2008). *Resolución 909*. Obtenido de <http://www.ideam.gov.co/documents/51310/527650/Resolucion+909+de+2008.pdf/a3bcdf0d-f1ee-4871-91b9-18eac559dbd9>

Ministerio de la protección social . (9 de Mayo de 2007). *Decreto 1575*. Obtenido de <https://www.minambiente.gov.co/images/GestionIntegraldelRecursoHidrico/pdf/Disponibilidad-del-recurso-hidrico/Decreto-1575-de-2007.pdf>

Ministerio de la protección social, Ministerio de ambiente, vivienda desarrollo territorial. . (22 de Junio de 2007). *Resolución 2115* . Obtenido de https://www.minambiente.gov.co/images/GestionIntegraldelRecursoHidrico/pdf/normativa/Res_2115_de_2007.pdf

Ministerio de salud . (2 de Diciembre de 1996). *Resolución 4445*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%204445%20de%201996.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social . (25 de Noviembre de 2019). *Resolución 3100* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

Ministerio de Trabajo . (26 de Mayo de 2015). *Decreto 1072* . Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>

Ministerio del medio ambiente . (5 de Junio de 1995). *Decreto 948* . Obtenido de https://www.minambiente.gov.co/images/normativa/app/decretos/54-dec_0948_1995.pdf

Ministerio del trabajo . (13 de Febrero de 2019). *Resolución 0312* . Obtenido de https://www.arlsura.com/files/Resolucion_0312_de_2019_Estandares_Minimos.pdf

Pérez, M. M., Martínez, D. C., & Zhurbenko, D. R. (2010). *Aspectos fundamentales sobre el género Enterococcus como patógeno de elevada importancia en la actualidad* . Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000200006

Presidencia de la Republica. (31 de Julio de 2002). *Decreto 1609*. Obtenido de

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6101>

Revillas, E. (07 de 05 de 2019). *Asi es la "Klebsiella", una superbacteria que resiste a muchos antibioticos y se contagia en los hospitales*. Obtenido de Veinte minutos:

<https://www.20minutos.es/noticia/3397474/0/que-es-bacteria-klebsiella-bebes-pneumoniae/>

Ronelly . (s.f). *Ronelly Store* . Obtenido de <https://www.ronellystore.com/producto/cal-sodada-para-anestesia-sofnolime-caneca-x-33-libras-und>

Toro, L. M., & Correa, J. C. (2010). *Klebsiella pneumoniae como patogeno intrahospitalario: epidemiologia y resistencia*. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932010000300006

Valencia, C. A., & Rodriguez, M. L. (Mayo de 2010). *Manual de gestión Integral de Residuos*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/manual-gestion-integral-residuos.pdf>

Apéndices

Apéndice A. Informe de inspecciones ocultas.

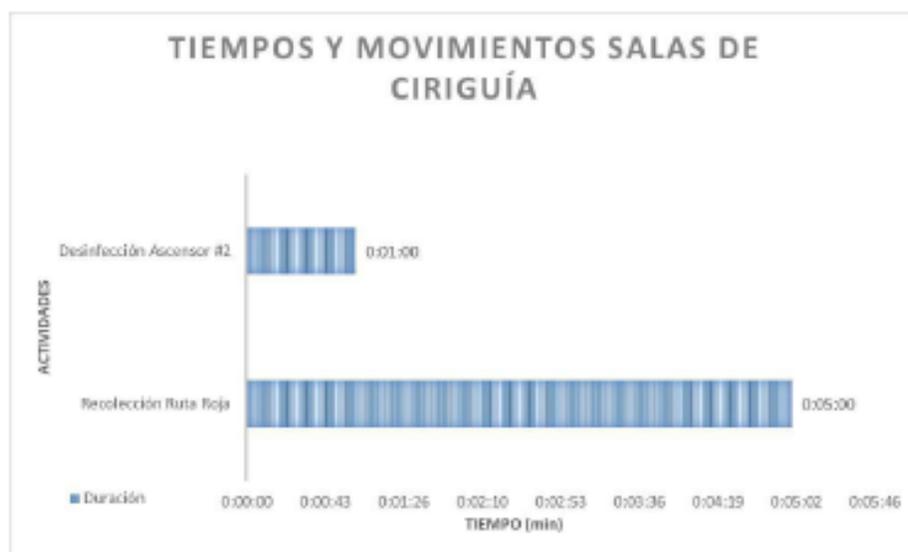


INFORME TIEMPOS DE DESINFECCIÓN SALAS DE CIRUGIA, UCI Y ASCENSOR.

A. El presente informe se realizó mediante la toma de tiempos de las desinfecciones rutinarias y terminales en salas de cirugía, UCI y UCIN los días 7, 8, 10 y 11 del presente mes; con el fin de verificar el tiempo empleado en las desinfecciones y las posibles variables que estas puedan tener en la demora.

1. El día 7 de septiembre del presente año se tomaron tiempos de salas de cirugía en un horario de 7 am a 4 pm a salas de cirugía para poder tomar los tiempos de desinfección, tanto para las rutinarias como para las terminales que se realizan cuando la sala está contaminada o con paciente de aislamiento de contacto, de esta actividad se obtuvieron los siguientes resultados:

HORA		DURACIÓN	ACTIVIDAD
INICIO	FINAL		
11:07:00 AM	11:12:00 AM	00:05:00	RECOLECCIÓN RUTA ROJA
11:53:00 AM	11:54:00 AM	00:01:00	DESINFECCIÓN ASCENSOR #2
TOTAL TIEMPOS		00:06:00	



www.clinicanuevaellago.com

Calle 76 No. 15 -55 / Barrio El Lago - Bogotá, Cundinamarca • PBX: (571) 307 80 63
Email: info@clinicanuevaellago.com • NIT. 901.153.925-2

OBSERVACIONES:

- Se evidenció que se comienza con el horario para recolección con 142 minutos de retraso, debido a que la hora de inicio de recolección para ruta roja es a las 8:45 Am y esta fue realizada 11:07 AM.
- No se evidenció la limpieza y desinfección del pasillo sucio luego de la ruta roja y de la recolección de ropa sucia por parte del personal encargado.
- La limpieza y desinfección del ascensor número 2 luego de realizar la ruta roja de residuos y ropa sucia se realizó desde la 11:53 am a 11:54 am con un total de tiempo de limpieza y desinfección de un minuto, la persona que estaba realizando esta actividad solo contaba con tapabocas, guantes y gafas.
- No se evidenció la recolección de residuos hospitalarios de salas de cirugías comprendido entre las 4:40 pm y las 4:50 pm.
- Se evidenció el uso incorrecto de EPPS mientras que se realizaban las diferentes actividades, debido a que estaba utilizando guantes quirúrgicos.



www.clinicanuevaellago.com

Calle 76 No. 15 -55 / Barrio El Lago - Bogotá, Cundinamarca - PBX: (571) 307 80 63
Email: info@clinicanuevaellago.com - NIT. 901.153.925-2

2. El día 8 de septiembre del presente año se tomaron tiempos de la unidad de cuidados intensivos 7 am a 2 pm con el fin de tomar tiempos en las limpiezas y desinfecciones rutinarias o terminales en la misma; de esta actividad se obtuvieron los siguientes resultados:

HORA		DURACIÓN	ACTIVIDAD
INICIO	FINAL		
9:03:00 AM	9:10:00 AM	00:07:00	SALA DE ESPERA Y HALL ASCENSORES
9:15:00 AM	9:18:00 AM	00:03:00	RUTINA CUBICULO 5
9:20:00 AM	9:23:00 AM	00:03:00	RUTINA CUBICULO 3
9:26:00 AM	9:29:00 AM	00:03:00	RUTINA CUBICULO 6
9:30:00 AM	10:13:00 AM	00:43:00	REFRIGERIO
10:14:00 AM	10:18:00 AM	00:04:00	RUTINA CUBICULO 9
10:20:00 AM	10:24:00 AM	00:04:00	RUTINA CUBICULO 11
10:26:00 AM	10:29:00 AM	00:03:00	RUTINA CUBICULO 13
10:31:00 AM	10:35:00 AM	00:04:00	RUTINA CUBICULO 14
10:38:00 AM	10:41:00 AM	00:03:00	RUTINA CUBICULO 16
10:42:00 AM	10:44:00 AM	00:02:00	RUTINA CUBICULO 17
10:52:00 AM	10:59:00 AM	00:07:00	RUTINA CUBICULO 2
11:01:00 AM	11:05:00 AM	00:04:00	RUTINA CUBICULO 4
11:09:00 AM	11:12:00 AM	00:03:00	RUTINA CUBICULO 7
11:16:00 AM	11:21:00 AM	00:05:00	RUTINA CUBICULO 8
11:23:00 AM	11:28:00 AM	00:05:00	RUTINA CUBICULO 10
11:30:00 AM	11:33:00 AM	00:03:00	RUTINA CUBICULO 12
11:37:00 AM	11:43:00 AM	00:06:00	RUTINA CUBICULO 1
11:45:00 AM	11:49:00 AM	00:04:00	RUTINA CUBICULO 15
TOTAL TIEMPO		01:56:00	

www.clinicanuevaellago.com

Calle 76 No. 15 -55 / Barrio El Lago - Bogotá, Cundinamarca • PBX: (571) 307 80 63
Email: info@clinicanuevaellago.com • NIT. 901.153.925-2



- Tiempos tomados de actividades realizadas este día.
- Tiempo estipulado para la realización de las actividades diarias.

www.clinicanuevaellago.com

Calle 76 No. 15 -55 / Barrio El Lago - Bogotá, Cundinamarca • PBX: (571) 307 80 63
Email: info@clinicanuevaellago.com • NIT. 901.153.925-2

OBSERVACIONES:

- Se evidenció el uso incorrecto de EPPS debido a que la persona encargada de la limpieza y desinfección de los cubículos no contaba con todos los implementos, en este caso no estaba haciendo uso de las monógamas.



- Se evidenció que los formatos de limpieza y desinfección de cubículos no concuerdan con los tiempo tomados en inspecciones ocultas realizadas en la central de monitoreo.

Se presenta un ejemplo en específico para el caso de cubículo #1

Este es el tiempo tomado en inspección oculta en la central de monitoreo para este cubículo.

11:37:00 AM	11:45:00 AM	00:05:00	RUTINA CUBICULO 1
-------------	-------------	----------	-------------------

Y a continuación se presenta el formato de limpieza y desinfección de este cubículo en específico y se señala la fecha en la que se realizó esta inspección para que se pueda evidenciar que no concuerdan los tiempos diligenciados en este formato con los tiempo tomados en la central de monitoreo.

CUBICULO	CUBICULO 1										FECHA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
11:37:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
11:45:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
11:50:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
11:55:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
12:00:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
12:05:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
12:10:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
12:15:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
12:20:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
12:25:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
12:30:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
12:35:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
12:40:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
12:45:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
12:50:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020
12:55:00	51	51	n.o	n.o	51	51	51	51	51	51	51	11/05/2020

- Se evidenciaron desinfecciones rutinarias de 2 minutos.

Imagen del momento en que **inicia** limpieza y desinfección del cubículo 17.



Imagen del momento en que **termina** limpieza y desinfección del cubículo 17.



www.clinicanuevaellago.com

Calle 76 No. 15 -55 / Barrio El Lago - Bogotá, Cundinamarca • PBX: (571) 307 80 63

Email: info@clinicanuevaellago.com • NIT. 901.153.925-2



Clínica Nueva
El Lago

3. El día 10 de septiembre del presente año se tomaron tiempos del piso 3 (UCIN) en un horario de 8:00 am a 2 pm con el fin de tomar tiempos en las limpiezas y desinfecciones rutinarias o terminales en la misma; de esta actividad se obtuvieron los siguientes resultados:

HORA		DURACIÓN	ACTIVIDAD
INICIO	FINAL		
8:52:00 AM	9:09:00 AM	0:17:00	SALA DE ESPERA
9:10:00 AM	9:30:00 AM	0:20:00	LIMPIEZA DE INSTRUMENTOS
9:32:00 AM	9:38:00 AM	0:06:00	LIMPIEZA PAREDES SALA DE ESPERA
9:30:00 AM	12:20:00 AM	2:50:00	FASE 3
11:32:00 AM	11:34:00 AM	0:02:00	ESTACIÓN ENFERMERIA
11:35:00 AM	11:37:00 AM	0:02:00	TRABAJO LIMPIO
11:37:00 AM	12:00:00 AM	0:23:00	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN PASILLO 2 Y 3
12:24:00 PM	12:48:00 PM	00:24:00	RECOLECCIÓN INTERNA RESIDUOS BIOSANITARIOS
TOTAL TIEMPOS		4:24:00	



www.clinicanuevaellago.com

Calle 76 No. 15-55 / Barrio El Lago - Bogotá, Cundinamarca • PBX: (571) 307 80 63

Email: info@clinicanuevaellago.com • NIT. 901.153.925-2

OBSERVACIONES:

- La personas encargadas de la limpieza y desinfección del piso, así como de otras actividades que deben desarrollar en este, realizaban estas actividades en la parte del piso conocida como fase 2 por lo que no fue posible tomar tiempo individual de cada actividad ya que no se encuentra monitoreada esta zona, pero se tomó un tiempo total de la duración que se tuvo en esta fase de la Clínica.
- Cuando se realiza el proceso de recolección de residuos interna de biosanitarios en los cubículos, el vehículo colector va sobresaturado.



www.clinicanuevaellago.com

Calle 76 No. 15 -55 / Barrio El Lago - Bogotá, Cundinamarca • PBX: (571) 307 80 63
Email: info@clinicanuevaellago.com • NIT. 901.153.925-2



Clínica Nueva
El Lago

4. El día 11 de septiembre presente año se tomaron tiempos de salas de cirugía en un horario de 7 am a 2 pm a salas de cirugía para poder tomar los tiempos de desinfección, tanto para las rutinarias como para las terminales que se realizan cuando la sala está contaminada o con paciente de aislamiento de contacto, de esta actividad se obtuvieron los siguientes resultados:

HORA		DURACIÓN	ACTIVIDAD
INICIO	FINAL		
8:44:00 AM	8:57:00 AM	0:13:00	CAMBIO DE BOLSA CONTENEDORES Y RECOLECCIÓN INTERNA DE RESIDUOS (rojos y verdes)
9:35:00 AM	9:38:00 AM	0:03:00	RECOLECCION ROPA SUCIA
9:54:00 AM	9:56:00 AM	0:02:00	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ASCENSOR #2
11:17:00 AM	11:21:00 AM	0:04:00	RUTA ROJA
11:38:00 AM	11:41:00 AM	0:03:00	RECOLECCION ROPA SUCIA
11:47:00 AM	11:48:00 AM	0:01:00	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ASCENSOR #2
11:53:00 AM	13:01:00 PM	0:08:00	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN PASILLO SUCIO
12:14:00 PM	12:20:00 PM	0:06:00	RECOLECCIÓN INTERNA DE RESIDUOS (rojos y verdes)
12:46:00 PM	12:48:00 PM	0:02:00	ESTAR MEDICO
13:27:00 PM	13:30:00 PM	0:03:00	RECOLECCIÓN INTERNA DE RESIDUOS (Gris)
13:31:00 PM	13:37:00 PM	0:06:00	RECOLECCIÓN INTERNA DE RESIDUOS (Verde)
13:38:00 PM	13:47:00 PM	0:09:00	RECOLECCIÓN INTERNA DE RESIDUOS (Rojos)
TOTAL TIEMPO		1:00:00	

www.clinicanuevaellago.com

Calle 76 No. 15 -55 / Barrio El Lago - Bogotá, Cundinamarca • PBX: (571) 307 80 63

Email: info@clinicanuevaellago.com • NIT. 901.153.925-2



OBSERVACIONES:

- La limpieza y desinfección del pasillo sucio no se realizó luego de la recolección de ruta roja y recolección de ropa sucia, esta fue realizada tiempo después de estas rutas sanitarias.
- El personal se encontraba en el pasillo sucio sin los elementos como el tapabocas.



www.clinicanuevaellago.com

Calle 76 No. 15 -55 / Barrio El Lago - Bogotá, Cundinamarca • PBX: (571) 307 80 63

Email: info@clinicanuevaellago.com • NIT. 901.153.925-2

- Se genera contaminación cruzada ya que las operarias manipularon y descartaron un residuo reciclable con guantes rojos.



- En las desinfecciones que se evidenciaron del ascensor #2, los operarios no contaban con todos los EPP puesto que una ocasión no contaba con guantes y en la otra no contaba ni con guantes y las monogafas las tenía en el cuello.



www.clinicanuevaellago.com

Calle 76 No. 15 -55 / Barrio El Lago - Bogotá, Cundinamarca • PBX: (571) 307 80 63
Email: info@clinicanuevaellago.com • NIT. 901.153.925-2

Apéndice B. Listas de chequeo limpieza y desinfección del mes de diciembre.



Clínica Nueva
El Lago

LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

Código: CNL-GASGE-MN-01-F02
Fecha de creación: 2019/10/04
Fecha de actualización:
Versión: 01

FECHA 10/ Diciembre / 2020

AUDITADO POR: Daniela Palacio

IT	CRITERIO A EVALUAR	CUMPLE			SERVICIO AUDITADO	CUMPLE			SERVICIO AUDITADO	CUMPLE			SERVICIO AUDITADO
		SI	NO	N/A	OBSERVACIONES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO													
1	El area cuenta con el personal establecido contractualmente	X											
2	Cuenta con la induccion al puesto de trabajo	X											
3	Cuenta con su esquema de vacunas, examen de ingreso y carné de ARL	X											
4	Cumple con: sin maquillaje, uñas cortas, sin esmalte, sin accesorios, uniforme completo, usa los elementos de proteccion personal e identificación visible	X											
MAQUINARIA, EQUIPO E INSUMOS													
1	Cuenta con la maquinaria necesaria para ejecutar la actividad en buen estado y limpia	X											
2	Cuenta con carro porta elementos, exprimidor, carro recolector de residuos y avisos de prevencion en buen estado y limpio	X											
3	Cuenta con los elementos necesarios, buen estado, limpios y rotulados	X											
4	Cuenta con paños de microfibras necesaria, en buen estado y limpios	X											
5	Los atomizadores se encuentran rotulados, en buen estado y vigentes (manual de LYD)	X											
ADHERENCIA AL PROCESO													
1	Aplica el protocolo de lavado de manos y los 5 momentos			X									
2	Conoce y aplica la secuencia de las actividades de LYD de aislamientos			X									
3	Aplica las técnicas de LYD (manual LYD)			X									
4	Cumple con el estandar para la limpieza y desinfeccion del area	X											
5	Cumple con el estandar para la limpieza y desinfeccion de baños		X										
6	Cumple con el estandar para la limpieza y desinfeccion de areas comunes		X										
7	Cumple con el estandar para la limpieza y desinfeccion de almacenamiento intermedio de residuos	X											
9	Cumple con el reporte de novedades de mantenimiento en el area asignada	X											
10	Cumple con el estandar para la limpieza y desinfeccion de pileta, se encuentra organizada y señalizada	X											
11	Los dispensores se encuentran limpios, marcados y dotados	X											
GESTION AMBIENTAL													
1	Conoce y ejecuta el estandar de recoleccion de fluidos-			X									
2	Aplica el estandar de marcacion, limpieza y bolsa por tipo de residuo	X											
3	Cumple con los horarios y recoleccion de los residuos hospitalarios (gris - verde y roja)			X									
4	Los operarios utilizan los EPP adecuados para cada ruta sanitaria			X									
5	El transporte de los residuos se realizan con los vehiculos correspondientes totalmente tapados			X									
6	En la culminacion de la ruta sanitaria se deposita el residuo en las canecas correspondientes del almacenamiento temporal			X									
7	Los almacenamientos temporales de residuos se encuentran en optimas condiciones de orden y aseo	X											
GESTION DOCUMENTAL													
1	Cumple con el registro de actividades y se encuentra actualizado	X											
2	Conoce y aplica la rutina de LYD del area			X									

① lavarse espejos sucios.
Bordo sucio lobby.
② pasillo recepción sucio.

NOMBRE OPERARIA	<u>Daniela Palacio</u>
NOMBRE SUPERVISOR TERCERO	<u>Katherine Herrera</u>
NOMBRE INTERVENTOR	

COPIA CONTROLADA

Elaborado por: Servicios generales
Aprobado por: Gestión de Calidad y Servicios generales



Clínica Nueva
El Lago

LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

Código: CNL-GASGE-MN-01-F02
Fecha de creación: 2019/10/04
Fecha de actualización:
Versión: 01

FECHA 11 diciembre 2020.

AUDITADO POR: Daniela Palacios

IT	CRITERIO A EVALUAR	CUMPLE			SERVICIO AUDITADO	CUMPLE			SERVICIO AUDITADO	CUMPLE			SERVICIO AUDITADO
		SI	NO	N/A	OPINIONES	SI	NO	N/A	OPINIONES	SI	NO	N/A	OPINIONES
TALENTO HUMANO													
1	El área cuenta con el personal establecido contractualmente	X											
2	Cuenta con la inducción al puesto de trabajo		X										
3	Cuenta con su esquema de vacunas, examen de ingreso y carné de ARL	X			no se muestra carné de ingreso de ARL								
4	Cumple con: sin maquillaje, uñas cortas, sin esmalte, sin accesorios, uniforme completo, usa los elementos de protección personal e identificación visible	X											
MAQUINARIA, EQUIPO E INSUMOS													
1	Cuenta con la maquinaria necesaria para ejecutar la actividad en buen estado y limpia	X											
2	Cuenta con carro porta elementos, exprimidor, carro recolector de residuos y avisos de prevención en buen estado y limpio	X											
3	Cuenta con los elementos necesarios, buen estado, limpios y rotulados	X											
4	Cuenta con paños de microfibras necesaria, en buen estado y limpios		X		2								
5	Los atomizadores se encuentran rotulados, en buen estado y vigentes (manual de LYD)	X											
ADHERENCIA AL PROCESO													
1	Aplica el protocolo de lavado de manos y los 5 momentos	X											
2	Conoce y aplica la secuencia de las actividades de LYD de aislamientos	X											
3	Aplica las técnicas de LYD (manual LYD)			X									
4	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección del área		X		5								
5	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de baños	X											
6	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de áreas comunes		X		1								
7	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de almacenamiento intermedio de residuos		X		aseo								
9	Cumple con el reporte de novedades de mantenimiento en el área asignada	X											
10	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de piletas, se encuentra organizada y señalizada	X											
11	Los dispensadores se encuentran limpios, marcados y dotados	X											
GESTION AMBIENTAL													
1	Conoce y ejecuta el estándar de recolección de fluidos			X									
2	Aplica el estándar de marcación, limpieza y bolsa por tipo de residuo	X											
3	Cumple con los horarios y recolección de los residuos hospitalarios (gris - verde y roja)		X		recolector rojo								
4	Los operarios utilizan los EPP adecuados para cada ruta sanitaria		X		1								
5	El transporte de los residuos se realizan con los vehículos correspondientes totalmente tapados	X											
6	En la culminación de la ruta sanitaria se deposita el residuo en las canecas correspondientes del almacenamiento temporal	X											
7	Los almacenamientos temporales de residuos se encuentran en óptimas condiciones de orden y aseo			X	aseo								
GESTION DOCUMENTAL													
1	Cumple con el registro de actividades y se encuentra actualizado		X		3								
2	Conoce y aplica la rutina de LYD del área		X										

1) Daniela estaba haciendo desquite de canecas llenas y no estaba utilizando ni botas, ni peto y los monogatos en la blusa colgando.

2) Hace falta microfibras y encausamiento punto amarillo; Baño sin punto en la pared de hospitalización y en la del recepción baño: Hay dos punto amarillo.

3) Mal diligenciamiento de formatos:

NOMBRE OPERARIA	Daniela Sanchez Emilia Ortiz
NOMBRE SUPERVISOR TERCERO	Laura Rodriguez B
NOMBRE INTERVENTOR	

5) 4) Las linceas de frente capnos sucias, y no sacan capnos para limpiar.



Clínica Nueva
El Lago

LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

Código: CNL-GASGE-MN-01-F02
Fecha de creación: 2019/10/04
Fecha de actualización:
Versión: 01

FECHA

14 de diciembre 2020.

AUDITADO POR: Daniela Polacco

IT	CRITERIO A EVALUAR	CUMPLE			SERVICIO MONITOREO			CUMPLE			SERVICIO MONITOREO		
		S	NO	NA	S	NO	NA	S	NO	NA	S	NO	NA
TALENTO HUMANO													
1	El área cuenta con el personal establecido contractualmente	X					X						
2	Cuenta con la inducción al puesto de trabajo	X	X				X	X					
3	Cuenta con su esquema de vacunas, examen de ingreso y carné de ARL	X					X						
4	Cumple con: sin maquillaje, uñas cortas, sin esmalte, sin accesorios, uniforme completo, usa los elementos de protección personal e identificación visible	X					X						
MAQUINARIA, EQUIPO E INSUMOS													
1	Cuenta con la maquinaria necesaria para ejecutar la actividad en buen estado y limpia	X					X						
2	Cuenta con carro porta elementos, exprimidor, carro recolector de residuos y avíos de prevención en buen estado y limpio	X					X						
3	Cuenta con los elementos necesarios, buen estado, limpios y rotulados	X					X						
4	Cuenta con paños de microfibras necesarias, en buen estado y limpios	X	X				X						
5	Los atomizadores se encuentran rotulados, en buen estado y vigentes (manual de LYD)	X					X						
ADHERENCIA AL PROCESO													
1	Aplica el protocolo de lavado de manos y los 5 momentos			X			X						
2	Conoce y aplica la secuencia de las actividades de LYD de aislamiento			X			X						
3	Aplica las técnicas de LYD (manual LYD)			X			X						
4	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección del área			X			X						
5	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de baños			X			X						
6	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de áreas comunes			X			X						
7	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de almacenamiento intermedio de residuos	X					X						
9	Cumple con el reporte de novedades de mantenimiento en el área asignada	X					X						
10	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de pileta, se encuentra organizada y señalizada			X			X						
11	Los dispensadores se encuentran limpios, marcados y dotados			X			X						
GESTION AMBIENTAL													
1	Conoce y ejecuta el estándar de recolección de fluidos			X			X						
2	Aplica el estándar de marcación, limpieza y bolsa por tipo de residuo			X			X						
3	Cumple con los horarios y recolección de los residuos hospitalarios (gris - verde y roja)			X			X						
4	Los operarios utilizan los EPP adecuados para cada ruta sanitaria			X			X						
5	El transporte de los residuos se realizan con los vehículos correspondientes totalmente tapados			X			X						
6	En la culminación de la ruta sanitaria se deposita el residuo en las canecas correspondientes del almacenamiento temporal			X			X						
7	Los almacenamientos temporales de residuos se encuentran en óptimas condiciones de orden y aseo	X					X						
GESTION DOCUMENTAL													
1	Cumple con el registro de actividades y se encuentra actualizado			X			X						
2	Conoce y aplica la rutina de LYD del área			X			X						

(1) los microfibras del mismo uso en la misma área: amarilla y punto negro en baños.
 - microfibras blanca suava.
 (2) Baños del punto ecológico manchado. Mario de ventanas (lady sucas). Recepción lobby manchado.
 (3) Se revisan formato de baños a las 12:26 PM con hora de 40.
 COPIA CONTROLADA
 El formato establecido en el acto.

NOMBRE OPERARIA	ERIKA FERRANDO, JESSICA C. DENIA MOSCOSO	MARCELYN CANTOCHIE CRISTINA VALEZ
NOMBRE SUPERVISOR TERCERO	Daniela Polacco	Daniela Polacco
NOMBRE INTERVENTOR		

4. Espejos sucios. Baño mojado.
 5. (1) manchado de bajo de los lavamanos. Paredes manchadas.

Elaborado por: Servicios generales
 Aprobado por: Gestión de Calidad y Servicios generales



Clínica Nueva
El Lago

FECHA: 17 de diciembre 2020

LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

AUDITADO POR: Daniela Palacio

Código: CNL-GABGE-MN-01-F02
Fecha de creación: 2019/10/04
Fecha de actualización:
Versión: 01

IT	CRITERIO A EVALUAR	CUMPLE			SERVICIO AUDITADO			CUMPLE			SERVICIO AUDITADO		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
TALENTO HUMANO													
1	El área cuenta con el personal establecido contractualmente	X											
2	Cuenta con la inducción al puesto de trabajo	X											
3	Cuenta con su esquema de vacunas, examen de ingreso y carné de ARL	X											
4	Cumple con: sin maquillaje, uñas cortas, sin esmalte, sin accesorios, uniforme completo, usa los elementos de protección personal e identificación visible	X											
MAQUINARIA, EQUIPO E INSUMOS													
1	Cuenta con la maquinaria necesaria para ejecutar la actividad en buen estado y limpia	X											
2	Cuenta con carro porta elementos, exprimidor, carro recolector de residuos y avisos de prevención en buen estado y limpio	X											
3	Cuenta con los elementos necesarios, buen estado, limpios y rotulados	X											
4	Cuenta con paños de microfibras necesaria, en buen estado y limpios	X											
5	Los atomizadores se encuentran rotulados, en buen estado y vigentes (manual de LYD)	X											
ADHERENCIA AL PROCESO													
1	Aplica el protocolo de lavado de manos y los 5 momentos												
2	Conoce y aplica la secuencia de las actividades de LYD de aislamiento												
3	Aplica las técnicas de LYD (manual LYD)												
4	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección del área	X											
5	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de baños		X										
6	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de áreas comunes	X											
7	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de almacenamiento intermedio de residuos	X											
9	Cumple con el reporte de novedades de mantenimiento en el área asignada	X											
10	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de pileta, se encuentra organizada y señalizada	X											
11	Los dispensadores se encuentran limpios, marcados y dotados	X											
GESTION AMBIENTAL													
1	Conoce y ejecuta el estándar de recolección de fluidos												
2	Aplica el estándar de marcación, limpieza y bolsa por tipo de residuo		X										
3	Cumple con los horarios y recolección de los residuos hospitalarios (gris - verde y roja)												
4	Los operarios utilizan los EPP adecuados para cada ruta sanitaria												
5	El transporte de los residuos se realizan con los vehículos correspondientes totalmente tapados												
6	En la culminación de la ruta sanitaria se deposita el residuo en las canecas correspondientes del almacenamiento temporal												
7	Los almacenamientos temporales de residuos se encuentran en óptimas condiciones de orden y aseo	X											
GESTION DOCUMENTAL													
1	Cumple con el registro de actividades y se encuentra actualizado	X											
2	Conoce y aplica la rutina de LYD del área		X										
		NOMBRE OPERARIA		Daniela Palacio									
		NOMBRE SUPERVISOR TERCERO		Catalina Moreno									
		NOMBRE INTERVENTOR											

COPIA CONTROLADA

Elaborado por: Servicios generales
Aprobado por: Gestión de Calidad y Servicios generales



Clínica Nueva
El Lago

FECHA

18/ diciembre / 2020.

LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

AUDITADO POR:

Daniel Palacio.

Código: CNL-GASGE-MN-01-F02
Fecha de creación: 2019/10/04
Fecha de actualización:
Versión: 01

IT	CRITERIO A EVALUAR	CUMPLE			SERVICIO AUDITADO	CUMPLE			SERVICIO AUDITADO	CUMPLE			SERVICIO AUDITADO
		SI	NO	N/A	2 PISO - OPERARIAS	SI	NO	N/A	8 PISO - OPERARIAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO													
1	El área cuenta con el personal establecido contractualmente	X				X							
2	Cuenta con la inducción al puesto de trabajo		X		Inducción de	X							
3	Cuenta con su esquema de vacunas, examen de ingreso y carné de ARL	X			Alta y sus asistidos	X							
4	Cumple con: sin maquillaje, uñas cortas, sin esmalte, sin accesorios, uniforme completo, usa los elementos de protección personal e identificaciones visible	X				X							
MAQUINARIA, EQUIPO E INSUMOS													
1	Cuenta con la maquinaria necesaria para ejecutar la actividad en buen estado y limpia	X				X							
2	Cuenta con carro porta elementos, exprimidor, carro recolector de residuos y avisos de prevención en buen estado y limpio	X				X							
3	Cuenta con los elementos necesarios, buen estado, limpios y rotulados		X		Rotulo (nº 3) (4)	X							
4	Cuenta con paños de microfibras necesaria, en buen estado y limpios	X				X	X		Falta paño negro (5)				
5	Los atomizadores se encuentran rotulados, en buen estado y vigentes (manual de LYD)		X		(3)	X							
ADHERENCIA AL PROCESO													
1	Aplica el protocolo de lavado de manos y los 5 momentos			X				X					
2	Conoce y aplica la secuencia de las actividades de LYD de aislamiento			X				X					
3	Aplica las técnicas de LYD (manual LYD)			X				X					
4	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección del área		X		(2)	X	X						
5	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de baños	X				X	X						
6	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de áreas comunes		X		(4)	X	X						
7	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de almacenamiento intermedio de residuos	X				X	X						
9	Cumple con el reporte de novedades de mantenimiento en el área asignada	X				X	X						
10	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de piletas, se encuentra organizada y señalizada	X				X	X						
11	Los dispensadores se encuentran limpios, marcados y dotados	X				X			Dispensador Seco.				
GESTION AMBIENTAL													
1	Conoce y ejecuta el estándar de recolección de fluidos	X				X							
2	Aplica el estándar de marcación, limpieza y bolsa por tipo de residuo	X				X							
3	Cumple con los horarios y recolección de los residuos hospitalarios (gris - verde y roja)			X				X					
4	Los operarios utilizan los EPP adecuados para cada ruta sanitaria			X				X					
5	El transporte de los residuos se realizan con los vehículos correspondientes totalmente tapados			X				X					
6	En la culminación de la ruta sanitaria se deposita el residuo en las canecas correspondientes del almacenamiento temporal			X				X					
7	Los almacenamientos temporales de residuos se encuentran en óptimas condiciones de orden y aseo	X				X							
GESTION DOCUMENTAL													
1	Cumple con el registro de actividades y se encuentra actualizado		X		(5) Diferenciación	X							
2	Conoce y aplica la rutina de LYD del área		X		(6)	X							

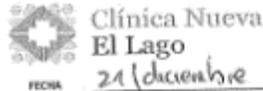
- ① Elementos en el área de aislamiento.
- ② Avisos star enfermería 1 PISO S.O.CIO, 1 caneca sucia.
- ③ Cylones recepción.
- ④ Paños desinfección y atomizadores.
- ⑤ Sobre rutinas de trabajo.

NOMBRE OPERARIA	ALBA DOMINGUEZ, LUZ ANTONIA	Daniel Palacio
NOMBRE SUPERVISOR TERCERO	Alfonso Reyes	Daniel Palacio
NOMBRE INTERVENTOR		

[Handwritten signature]

① en el área de baños.

COPIA CONTROLADA



Clínica Nueva
El Lago

FECHA 21/ diciembre / 2020.

LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

AUDITADO POR: Daniela Palacios

Código: CNL-GASGE-MN-01-F02
Fecha de creación: 2019/10/04
Fecha de actualización:
Versión: 01

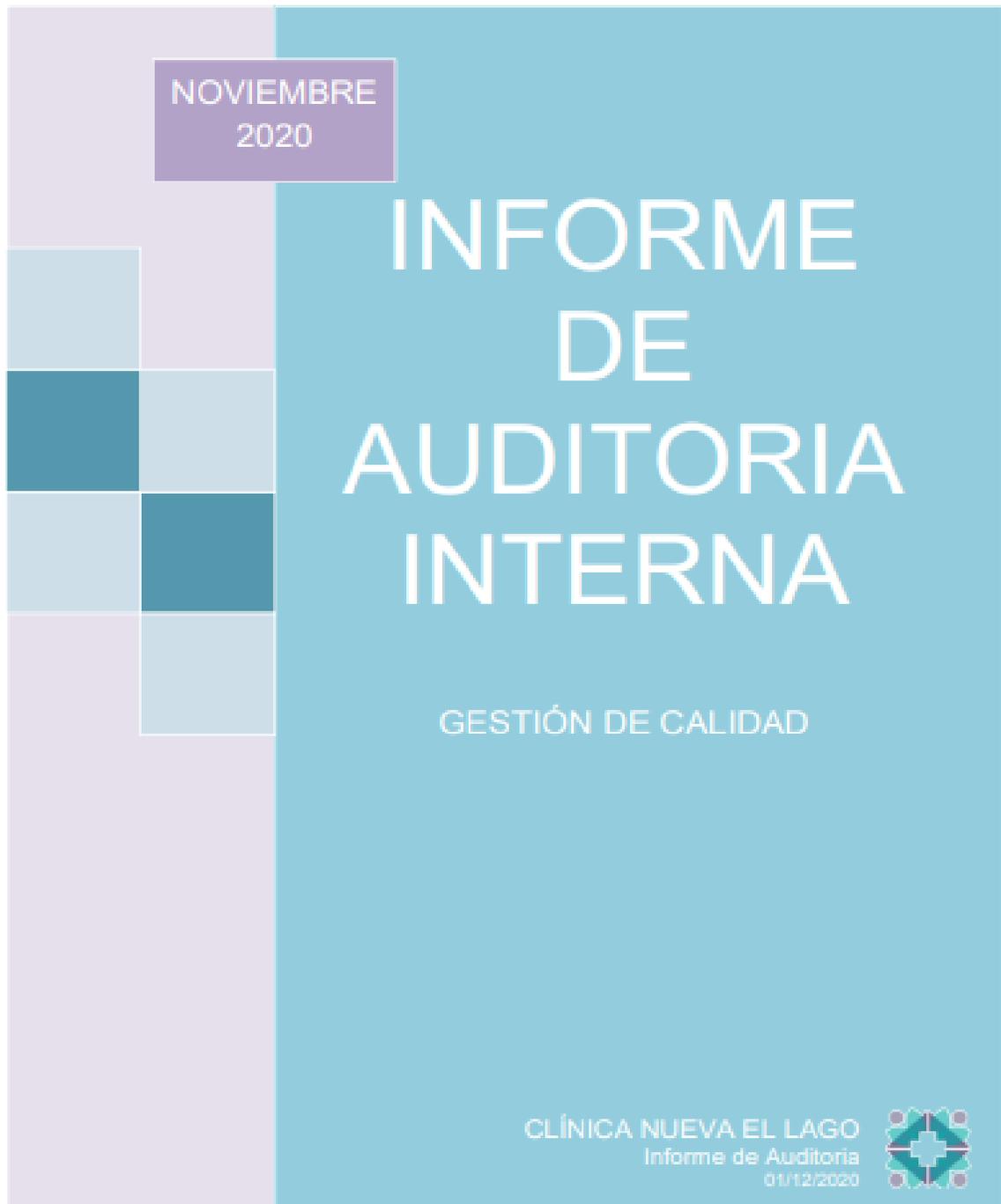
30/ diciembre / 2020

IT	CRITERIO A EVALUAR	CUMPLI			SERVICIO ADJUDICADO			CUMPLI			SERVICIO ADJUDICADO		
		S	NO	NA	S	NO	NA	S	NO	NA	S	NO	NA
TALENTO HUMANO													
1	El área cuenta con el personal establecido contractualmente	X											
2	Cuenta con la instrucción al puesto de trabajo	X											
3	Cuenta con su esquema de vacunas, examen de ingreso y carné de ARI	X											
4	Cumple con: sin maquillaje, uñas cortas, sin esmalte, sin accesorios, uniforme completo, usa los elementos de protección personal e identificación visible	X											
MAQUINARIA, EQUIPO E INSUMOS													
1	Cuenta con la maquinaria necesaria para ejecutar la actividad en buen estado y limpia	X											
2	Cuenta con carro porta elementos, aspirador, carro recolector de residuos y avíos de prevención en buen estado y limpio	X											
3	Cuenta con los elementos necesarios, buen estado, limpios y rotulados	X											
4	Cuenta con paños de microfibras necesarios, en buen estado y limpios	X											
5	Los atomizadores se encuentran rotulados, en buen estado y vigentes (manual de LYD)	X											
ADHERENCIA AL PROCESO													
1	Aplica el protocolo de lavado de manos y los 5 momentos	X											
2	Conoce y aplica la secuencia de las actividades de LYD de aislamiento			X									
3	Aplica las técnicas de LYD (manual LYD)	X											
4	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección del área			X									
5	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de baños	X											
6	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de áreas comunes	X											
7	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de almacenamiento intermedio de residuos	X											
8	Cumple con el reporte de novedades de mantenimiento en el área asignada	X											
9	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de gileta, se encuentra organizada y señalada	X											
10	Cumple con el estándar para la limpieza y desinfección de gileta, se encuentra organizada y señalada	X											
11	Los dispensadores se encuentran limpios, marcados y dotados	X											
GESTION AMBIENTAL													
1	Conoce y ejecuta el estándar de recolección de fluidos	X											
2	Aplica el estándar de marcado, limpieza y bolsa por tipo de residuos	X											
3	Cumple con los horarios y recolección de los residuos hospitalarios (gris - verde y rojo)			X									
4	Los operarios utilizan los EPP adecuados para cada ruta sanitaria			X									
5	El transporte de los residuos se realizan con los vehículos correspondientes totalmente tapados			X									
6	En la culminación de la ruta sanitaria se deposita el residuo en las canecas correspondientes del almacenamiento temporal			X									
7	Los almacenamientos temporales de residuos se encuentran en óptimas condiciones de orden y aseo	X											
GESTION DOCUMENTAL													
1	Cumple con el registro de actividades y se encuentra actualizado	X											
2	Conoce y aplica la rutina de LYD del área	X											
NOMBRE OPERARIA		Quins Elgor?			Diana Lopez			Diana Lopez			Diana Lopez		
NOMBRE SUPERVISOR TERCERO		Andrés Gómez			Andrés Gómez			Andrés Gómez			Andrés Gómez		
NOMBRE INTERVENTOR													

CONTROLADA

Elaborado por: Servicios generales
Aprobado por: Gestión de Calidad y Servicios generales

- ① cribamos maquina noche anterior.
- ② pasito sucio.

Apéndice C. Informe toma de tiempos ascensores.**PROCESO:** Gestión Ambiental

PROCEDIMIENTO: Evaluación de habilitación higiénico ambiental frente a la resolución 3100 de 2019 y Resolución 1164 de 2002.

FECHA DE ELABORACIÓN: 5, 6, 19 y 23 de Noviembre del 2020.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO, ÁREA O TEMA A AUDITAR: Circulación Ruta (Nutrición, Residuos, Ropa y Traslado de pacientes) en ascensores.

INFORME DEFINITIVO: X **FECHA:** 5, 6, 19 y 23 de Noviembre del 2020.

INTRODUCCIÓN

La Clínica Nueva el Lago en búsqueda de un mejoramiento continuo en sus procesos y servicios internos, realizo seguimiento a los ascensores como estrategia para determinar cuáles son las causas que no permiten un adecuado funcionamiento de estos y no se logra dar cumplimiento al horario establecidos para rutas sanitarias.

La herramienta de evaluación que se utilizó, corresponde a una herramienta visual empleada de forma oculta a través de la central de monitoreo, así como in situ en el punto de partida de cada ruta sanitaria, con el fin de poder indagar con las personas que hacen parte de esta, cuales son las novedades que se les presentan en la realización de cada una de ellas que no permiten cumplir con los horarios establecidos.

OBJETIVOS

Realizar auditoria interna de verificación de cumplimiento de horarios de rutas sanitarias con el fin de determinar fortalezas y oportunidades de mejora dentro del servicio que brinda la Clínica Nueva el Lago S.A.S

ALCANCE

Inicia con la inspección visual de forma oculta en la central de monitoreo y finaliza con verificación presencial en el sótano 1 con el inicio de las diferentes rutas (Nutrición, Residuos, Ropa y Traslado de pacientes).

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Debido a solicitud de coordinación médica y con el fin de poder optimizar la utilidad de los ascensores se desarrolló auditoria de verificación sobre el cumplimiento de horarios establecidos para procesos internos tales como: Nutrición, residuos, ropa y traslados de pacientes.

Se aplicó una metodología visual donde se evaluaron los siguientes aspectos: Cumplimiento de horarios, tiempos muertos y novedades.

Durante la ejecución de la auditoria y con los hallazgos evidenciados se procedió a la elaboración del informe y entrega del informe.

RANGO	INTERPRETACIÓN	ESTADO DEL AVANCE
Menor a 85 %	Insatisfactorio	
Igual o mayor a 85% y menor a 95%	Aceptable	
Mayor a 95%	Satisfactorio	

Hora de Inicio	Hora final	Actividad	Duración
5:00 a.m.	6:00 a.m.	Residuos hospitalarios General	60 min
6:00 a.m.	7:00 a.m.	Recolección ropa sucia General	60 min
7:00 a.m.	7:15 a.m.	Limpeza y desinfección	15 min
7:15 a.m.	8:15 a.m.	Desayunos	60 min
8:15 a.m.	8:45 a.m.	Recolección de menaje y residuos de alimentos	30 min
8:45 a.m.	8:50 a.m.	Residuos hospitalarios salas de cirugía	5 min
8:50 a.m.	8:55 a.m.	Recolección ropa sucia salas de cirugía	5 min
8:55 a.m.	9:10 a.m.	Limpeza y desinfección	15 min
9:10 a.m.	10:10 a.m.	Distribución ropa limpia	60 min
10:10 a.m.	10:25 a.m.	Limpeza y desinfección	15 min
10:25 p.m.	10:45 p.m.	Nueves	20 min
10:45 a.m.	10:55 a.m.	Recolección de menaje y residuos de alimentos	10 min.
10:55 a.m.	11:25 a.m.	Residuos hospitalarios áreas críticas	30 min
11:25 a.m.	11:55 a.m.	Recolección ropa sucia	30 min
11:55 a.m.	12:10 m.	Limpeza y desinfección	15 min
12:10 m.	1:10 p.m.	Almuerzo	60 min
1:10 p.m.	1:40 p.m.	Recolección de menaje y residuos de alimentos	30 min
1:40 p.m.	2:35 p.m.	Residuos hospitalarios general	55 min
2:35 p.m.	2:40 p.m.	Recolección ropa sucia salas de cirugía	5 min
2:40 p.m.	2:55 p.m.	Limpeza y desinfección	15 min
2:55 p.m.	3:15 p.m.	Onces	20 min
3:15 p.m.	3:25 p.m.	Recolección de menaje y residuos de alimentos	10 min
3:25 p.m.	3:40 p.m.	Limpeza y desinfección	15 min
3:40 p.m.	4:40 p.m.	Distribución ropa limpia	60 min
4:40 p.m.	4:50 p.m.	Residuos hospitalarios salas de cirugía	10 min.
4:50 p.m.	5:30 p.m.	Recolección ropa sucia	40 min
5:30 p.m.	5:45 p.m.	Limpeza y desinfección	15 min
5:45 p.m.	6:45 p.m.	Cena	60 min
6:45 p.m.	7:15 p.m.	Recolección de menaje y residuos de alimentos	30 min
7:15 p.m.	7:30 p.m.	Limpeza y desinfección	15 min
7:30 p.m.	8:30 p.m.	Distribución ropa limpia	60 min
8:30 p.m.	8:40 p.m.	Residuos hospitalarios salas de cirugía	10 min
8:40 p.m.	9:30 p.m.	Recolección ropa sucia	50 min
9:30 p.m.	9:45 p.m.	Limpeza y desinfección	15 min
9:45 p.m.	10:15 p.m.	LIBRE	30 min
10:15 p.m.	11:15 p.m.	Residuos hospitalarios general	60 min
11:15 p.m.	11:30 p.m.	Limpeza y desinfección	15 min

Imagen 1. Ruta establecida. Elaboración propia.

Se realiza el seguimiento conforme al horario estipulado para el transporte de ropa sucia, ropa limpia, residuos y nutrición CNL-GAFGA-PG-01 - PGIRASA Clínica Nueva el Lago.

ACTIVIDAD	Hora de Inicio	Hora final	Duración
05/11/20			
ROPA ROJA	06:17	07:01	00:44:00
DESINFECCION	07:06	07:07	00:01:00
ROPA LIMPIA	07:45	08:29	00:44:00
RUTA ROJA DE RESIDUOS	11:02	11:13	00:11:06
DESINFECCION	11:14	11:20	00:06:18
TRASLADO DE PACIENTES	11:21	11:23	00:01:45
RUTA ROJA DE RESIDUOS	11:29	11:32	00:03:33
ROPA ROJA	11:32	11:53	00:20:45
RUTA GENERAL DE RESIDUOS	14:01	15:52	01:51:45
NUTRICION DESAYUNOS	08:12	09:50	01:37:10
NUTRICION NUEVES	10:26	10:54	00:28:25
NUTRICION ALMUERZO	12:01	13:32	01:30:10
ROPA LIMPIA	14:58	16:24	01:25:58
NUTRICION ONCES	15:33	16:28	00:55:00
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		66.67%	Desfavorable

ACTIVIDAD	Hora de Inicio	Hora final	Duración
06/11/20			
ROPA ROJA	05: 59	06: 40	00: 41: 21
DESINFECCION	06: 46	06: 48	00: 01: 39
ROPA LIMPIA	06: 52	08: 24	01: 31: 50
RUTA ROJA DE RESIDUOS	11: 09	11: 25	00: 16: 26
ROPA ROJA	11: 26	06: 54	19: 27: 11
DESINFECCION	12: 00	12: 06	00: 05: 52
RUTA GENERAL DE RESIDUOS	14: 14	15: 36	01: 21: 42
NUTRICION DESAYUNOS	07: 23	09: 00	01: 36: 30
NUTRICION NUEVES	10: 07	11: 14	01: 07: 12
NUTRICION ALMUERZO	12: 16	13: 57	01: 40: 26
ROPA LIMPIA	13: 23	14: 01	00: 38: 15
NUTRICION ONCES	15: 37	16: 32	00: 54: 39
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		66.67%	Desfavorable

ACTIVIDAD	Hora de Inicio	Hora final	Duración
19/11/20			
ROPA LIMPIA	07: 33	09: 07	01: 34: 12
RUTA ROJA DE RESIDUOS	08: 46	09: 00	00: 13: 40
ROPA ROJA	11: 06	11: 32	00: 26: 25
RUTA ROJA DE RESIDUOS	11: 42	11: 54	00: 12: 04
DESINFECCION	11: 59	12: 03	00: 03: 53
RUTA GENERAL DE RESIDUOS	14: 38	16: 17	01: 38: 31
DESINFECCION	16: 21	16: 27	00: 05: 55
ROPA ROJA	16: 36	17: 04	00: 27: 53
NUTRICION DESAYUNOS	07: 36	09: 18	01: 42: 37
NUTRICION NUEVES	09: 59	10: 48	00: 49: 19
NUTRICION ALMUERZO	12: 09	13: 36	01: 26: 56
ROPA LIMPIA	13: 17	13: 42	00: 25: 40
ROPA LIMPIA	15: 19	15: 27	00: 08: 32
NUTRICION ONCES	15: 27	16: 42	01: 15: 07
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		73, 33%	Desfavorable

ACTIVIDAD	Hora de Inicio	Hora final	Duración
23/11/20			
NUTRICION DESAYUNOS	07: 21	08: 15	00: 54: 00
MENAJE	08: 18	08: 39	00: 21: 00
RESIDUOS 5 MIN SALAS	08: 46	08: 57	00: 11: 00
ROPA ROJA 5 MIN SALAS	08: 57	08: 59	00: 02: 00
DESINFECCION	09: 05	09: 16	00: 11: 00
NUTRICION NUEVES	10: 16	11: 13	00: 57: 00
ROPA LIMPIA	10: 47	10: 56	00: 09: 00
RUTA ROJA DE RESIDUOS	11: 10	11: 33	00: 23: 00
ROPA ROJA	11: 34	11: 53	00: 19: 00
DESINFECCION	12: 07	12: 19	00: 12: 00
NUTRICION ALMUERZO	12: 14	14: 19	02: 05: 00
ROPA LIMPIA	12: 28	12: 58	00: 30: 00
RUTA GENERAL DE RESIDUOS(GRIS, VERDE)	14: 11	15: 00	00: 49: 00
ROPA ROJA 5 MIN SALAS	15: 00	15: 07	00: 07: 00
RUTA ROJA DE RESIDUOS	15: 08	15: 45	00: 37: 00
DESINFECCION	15: 51	15: 57	00: 06: 00
NUTRICION ONCES	16: 13	17: 39	01: 26: 00
ROPA ROJA	16: 36	16: 59	00: 23: 00
RESIDUOS 5 MIN SALAS	17: 00	17: 04	00: 04: 00
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		87, 50%	Favorable con condiciones

ANTECEDENTES Y METODOLOGÍA

La auditoría se realizó en las instalaciones de la Clínica Nueva El Lago S.A.S, los días 5, 6, 19 y 23 del mes de Noviembre, donde se evaluó cumplimiento de horarios, tiempos muertos y novedades, presentadas en el cumplimiento de horarios de rutas sanitarias.

HALLAZGOS:

- a. Se evidencio que el personal del área de nutrición permite el ingreso de personal ajeno al proceso.
- b. Se evidencio que al servicio de nutrición cuando están en trasporte de alimentos, los auxiliares de traslado los hacen descender del ascensor, aun así cuando no es un traslado de paciente prioritario.
- c. Se evidencio tiempos muertos del ascensor cuando se requiere traslados de pacientes contaminados, debido a que realizan un bloqueo de este y el paciente no se encuentra listo.
- d. Se evidencio que una persona (No se identificó si era personal de la clínica o usuario) no dejaba bajar el ascensor debido a que estaba entablado una conversación con una enfermera.
- e. Se evidencio que cuando se solicita algún traslado de los diferentes servicios, estos informan que están en traslado de paciente contaminado, y en verificación visual oculta los tres ascensores se encontraban en funcionamiento.
- f. Se evidencio que en una ruta de residuos por parte del personal de NASE, este solicita al auxiliar de traslado el bloqueo del respectivo ascensor y no contesta, ni acude al llamado, lo que causa traumatismos en el cumplimiento de los horarios establecidos; debido a que no se realizó el respectivo bloqueo a tiempo, el colaborador de NASE tuvo que realizar un bloqueo con el carro recolector ya que el ascensor era requerido en los demás pisos y este debía cumplir con la ruta de residuos, luego de cierto tiempo (19'23") el auxiliar llega a realizar el respectivo bloqueo.
- g. Se evidencio una respuesta poco oportuna por parte del personal de NASE cuando solicitan desinfecciones de los ascensores, ya que el ascensor queda bloqueado en el sótano uno.

- h. Se evidencia que auxiliares de traslado toman el ascensor 3 luego de rutas sanitarias sin la respectiva desinfección para el traslado de pacientes contaminados.
- i. Se evidencio que se realiza muchas rutas de distribución de ropa limpia debido a que no se cuenta con la dotación de ropa suficiente para la capacidad instalada en la Clínica, según el requerimiento de cada servicio y lo disponible en el cuarto de ropa limpia se van realizando dichas entregas.
- j. Nutrición bloquea el ascensor en el sótano 1 cuando requiere iniciar ruta, aun así cuando no se encuentran los carros listos y retrasan el proceso.
- k. Se evidencio que el carro de alimentos llega y comienzan hacer el respectivo descargue de estos y se encuentra en el pasillo del sótano 1 los carros para ruta de residuos.
- l. Se evidencio que nutrición no realiza la aspersion cuando va a subir los carros termos en el ascensor.
- m. Se evidencio que los auxiliares de traslado siempre manifiestan que ellos tienen prioridad por el traslado de paciente e incluso expresan que hay que realizar un pare de rutas y en ocasiones se ha informado que si han sido desalojados de los ascensores en plena ruta.
- n. Se manifiesta por parte de los colaboradores de NASE que el turno de la mañana casi siempre dejan la ruta correspondiente a el turno de la tarde lo que retrasa todos los horarios establecidos.
- o. Se evidencia que cuando se realiza la distribución de ropa limpia esta se hace con el ascensor en funcionamiento libre y se permite el ingreso de tanto de usuarios y colaboradores.

CONCLUSIONES:

1. Mediante lo evaluado con la metodología visual se puede evidenciar que las diferentes rutas tienen los siguientes porcentajes de cumplimiento, Ropa sucia 59%, ropa limpia 113%, residuos hospitalarios 70.6 y nutrición 100%.
2. No se está garantizando las desinfecciones después de cada ruta y se procede así a hacer uso del ascensor e incluso el transporte de pacientes contaminados.
3. La falta de comunicación entre los diferentes procesos que hacen uso del ascensor es una de las dificultades presentadas para optimizar su funcionamiento.
4. Los pacientes no se encuentren listos cuando solicitan los traslados y en especial cuando estos son pacientes positivos para Covid - 19, representa un tiempo muerto por bloqueo de ascensores.
5. El personal de NASE no tiene una respuesta oportuna a los llamados realizados por parte de la persona que tiene en su poder el ascensor.
6. El personal de Nutrición en ocasiones hace bloqueo de ascensor y no cumple con su aspersión, tanto en la distribución de alimentos, y la recolección de los residuos generados de esta.

RECOMENDACIONES:

1. Garantizar la atención oportuna del llamado para desinfecciones del ascensor con el fin de evitar el traumatismo en el cumplimiento de los horarios establecidos para las rutas sanitarias.
2. Propender por una comunicación respetuosa y oportuna a través de los radios que tienen cada uno de los colaboradores que requieren uso del ascensor para que todos los procesos que necesitan de este, se realicen de la manera adecuada.
3. Establecer los casos de prioridad para el traslado de paciente, en que los auxiliares pueden hacer descender a las personas y colaboradores que van en el ascensor.
4. Garantizar el bloqueo del ascensor para el traslado de pacientes positivos o sospechosos de covid – 19, solo cuando este ya se esté listo para dicho traslado, con el fin de optimizar los tiempos de ascensor y no dure tanto tiempo bloqueado.

5. Garantizar por parte del personal de nutrición la aspersión cuando hacen uso de los ascensores y los carros termos deben estar a hora indicada para tomar el ascensor evitando el bloqueo de este.

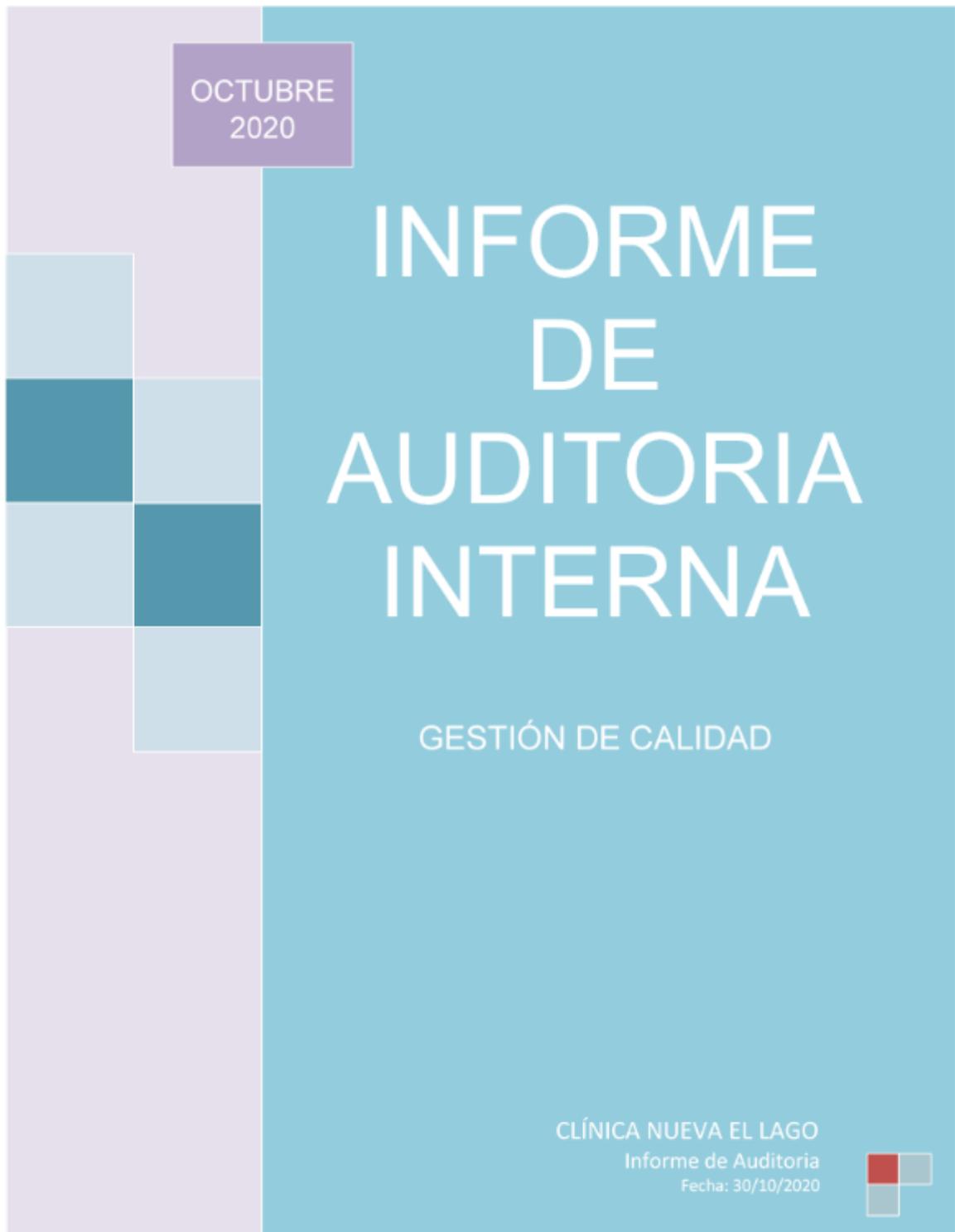
6. Definir la persona que realice el control de los ascensores, ya que en este momento el proceso está a cargo de muchos colaboradores y finalmente no hay un empoderamiento directo.

SEGUIMIENTO:

El seguimiento se realizara en tres meses a partir de la fecha de envío del informe.
(06 de marzo de 2021)

Julián Hernán Torres Rojas
Coordinador en Gestión ambiental

Daniela Cristina Palacio Bermúdez
Pasante Gestión ambiental

Apéndice D. Informe de seguimiento interno.

PROCESO: Servicios Generales

PROCEDIMIENTO: Medición de adherencia al Manual de Limpieza y Desinfección

FECHA DE ELABORACIÓN: 13/11/2020

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO, ÁREA O TEMA A AUDITAR: Protocolo Limpieza y Desinfección (se encuentra dentro del manual relacionado)

INFORME DEFINITIVO: X FECHA: (20/10/2020-21/10/2020-23/10/2020-28/10/2020-29/10/2020).

INTRODUCCIÓN

La Clínica Nueva EL Lago en la búsqueda permanentemente del mejoramiento continuo de los procesos y servicios tercerizados, ha instaurado auditoría mensual con su respectivo seguimiento como estrategia de control sobre el servicio brindado, condiciones sanitarias, y para fortalecer el cumplimiento normativo y la generación de cultura de calidad y seguridad del paciente en la atención en salud.

La herramienta de evaluación al servicio de aseo NASE COLOMBIA S.A.S se elaboró teniendo como base lo documentado en el manual de Limpieza y Desinfección y el PGIRASA con el fin de identificar brechas en el cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación.

OBJETIVOS

Auditar las actividades realizadas por parte del personal de NASE por medio de la aplicación de lista de chequeo con el fin de identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el servicio brindado a la Clínica Nueva El Lago.

ALCANCE

Inicia con la aplicación de la lista de chequeo en horarios y fechas aleatorias durante el mes de octubre al personal operativo de NASE COLOMBIA S.A.S, y finaliza con la entrega y socialización del informe de la auditoría.

La auditoría se lleva a cabo teniendo en cuenta las actividades que se realizan y que abarca las siguientes componentes:

1. **Talento humano:** se evalúa si el área cuenta con el personal solicitado por la clínica, si los colaboradores cuentan con la inducción adecuada para ejercer labores en la misma, si cuenta con los elementos de protección personal y por último su presentación personal.
2. **Maquinaria, equipo e insumos:** se evalúa si el personal cuenta con los elementos necesarios para ejecutar las actividades requeridas en el área a evaluar, se evalúa si los elementos están debidamente rotulados, limpios y en buenas condiciones.
3. **Adherencia al proceso:** se evalúa si los colaboradores conocen y siguen el paso a paso de las normas de bioseguridad establecidas en el manual como lo son el lavado de manos y las técnicas de limpieza y desinfección, se evalúa si el colaborador cumple con los estándares de limpieza y desinfección en las diferentes áreas como los son, cubículos, habitaciones, salas de cirugía, baños y áreas comunes.
4. **Gestión ambiental:** se evalúa el control de la segregación de los desechos dados en cada área que son dependientes del estándar de marcación de las bolsas; si conocen y cumplen los horarios establecidos para realizar las rutas correspondientes, conocer y ejecutar el estándar para recoger fluidos, transportar adecuadamente los desechos, usar los EPP adecuados para cada una de las rutas y mantener el almacenamiento temporal en óptimas condiciones.
5. **Gestión documental:** llevar un registro actualizado de las actividades que se realizan en el área de la cual se encuentran encargados.

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Los intervalos de calificación de cumplimiento establecidos, según su ejecución son los siguientes:

RANGO	INTERPRETACIÓN	ESTADO DEL AVANCE
Menor a 88%	Insatisfactorio	
Igual o mayor a 88% y menor a 95%	Aceptable	
Mayor a 95%	Satisfactorio	

Tabla1. Parámetros evaluados con sus respectivos porcentajes de cumplimiento.

PORCENTAJE	INTERPRETACIÓN	ITEM EVALUADO
94%	Aceptable	Talento humano
71%	Insatisfactorio	Maquinaria equipos e insumos
79%	Insatisfactorio	Adherencia al proceso
77%	Insatisfactorio	Gestión ambiental
83%	Insatisfactorio	Gestión documental
80.01	Insatisfactorio	CUMPLIMIENTO TOTAL

ANTECEDENTES Y METODOLOGÍA

La auditoría se desarrolló en las instalaciones de la Clínica Nueva El Lago en los diferentes servicios hospitalarios los días 20, 21, 23, 28, y 29 se evaluó los siguientes componentes: Talento Humano, Maquinaria, equipos e insumos, adherencia al proceso, gestión ambiental y gestión documental.

Durante la ejecución de la auditoría se retroalimentó verbalmente al personal de acuerdo a los hallazgos evidenciados.

HALLAZGOS:

TALENTO HUMANO

a. Se evidenció que algunas operarias estaban en el desarrollo de sus actividades con uñas largas en los servicios de hospitalización noveno piso y hospitalización 8 piso.

MAQUINARIA, EQUIPOS E INSUMOS

a. Se evidencia que en el servicio de UCI Intermedia el carro porta elementos estaba con abundante material particulado.

b. En el servicio de cirugía, el carro porta elementos se encontraba en desorden con múltiples objetos que impiden las actividades a realizar y las cuales requieren del mismo.

c. En el servicio de urgencias se evidencia que el aviso (piso mojado) corresponde a otro servicio.

d. Se continúa evidenciado rótulos con cintas, y elementos de aseo sin rotulación en los servicios de consulta externa 7 piso, extensión de hospitalización Covid - 19 segundo piso y observación urgencias primer piso.

e. Se observó microfibras de la mismas en uso (rojas sin el distintivo correspondiente asignado para la actividad), en algunos casos microfibras rojas sin punto en el servicio de observación urgencias 1 piso, dos microfibras rojas con punto negro en Hospitalización 6 piso, microfibras azul claro que no se encuentra especificada en el manual de limpieza y desinfección en los servicios de hospitalización 6 piso y en la UCI Intermedia, varias microfibras blancas en el ambiente de aseo de la UCI Intermedia y por ultimo hacía falta una microfibra blanca el ambiente de aseo de hospitalización 8 piso.

f. Se evidencia rótulos diligenciados: incompletos, letra no legible y en otros casos corrida la tinta del marcador y en algunos casos diligenciados con tinta de esfero en los servicios correspondientes a, salas de cirugía, Hospitalización 7 piso, UCI Intermedia y Hospitalización 8 piso.

ADHERENCIA AL PROCESO

a. Se evidencia que la operaria al realizar limpieza y desinfección rutinaria entre cubículo y cubículo no cambia el agua del carro, esto fue evidenciado en la extensión de hospitalización Covid – 19 segundo piso.

b. Se evidencia áreas comunes, pasillos y lavamanos en inadecuadas condiciones de aseo, en servicios tales como observación de urgencias en el primer piso y extensión de hospitalización Covid – 19 segundo piso, unidad de cuidado crítico e intermedio.

c. Se evidencia espejos sucios en los baños de la sala de espera de la unidad de cuidado intermedio.

d. Se siguen evidenciando puntos ecológicos con material particulado, áreas comunes en inadecuadas condiciones de aseo y los cajones de las líneas de frente sucios, esto se presenta en los servicios de observación urgencias del primer piso y extensión de hospitalización Covid - 19 segundo piso, Unidad de Cuidado Critico e intermedia y hospitalización noveno piso.

e. El buggy verde en el almacenamiento de temporal de residuos del piso 8 se encontraba mojado, así como los buggys de urgencias primer piso se encontraban sucios.

f. Se evidenciaron piletas en inadecuadas condiciones de orden y aseo (desorganizadas, sucias) en los servicios de Unidad de Cuidados Intermedios, salas de cirugía, observación urgencias primer piso y extensión de hospitalización Covid - 19 segundo piso; así como un carro escurridor volteado en un rincón del ambiente de aseo de la Unidad de Cuidado Intermedio.

GESTIÓN AMBIENTAL

a. Los colaboradores de la empresa NASE no tienen claro todos los pasos para el estándar de recolección de fluidos en caso de que se presente algún incidente de este tipo.

b. Se evidencia que no se cumple con el estándar para marcación de bolsa debido a que se presentaron casos en donde las bolsas se encontraban sin marca, otras donde no se encontraban diligenciados todos los datos requeridos, y otras donde su marcación fue realizada con esfero, estos hallazgos fueron evidenciados en los servicios de observación urgencias del primer piso, hospitalización sexto y octavo piso.

c. No se está cumpliendo con la utilización de todos los EPI en las rutas sanitarias ya que se logra evidenciar que se realiza ruta sanitaria roja sin N95 en el servicio de extensión de hospitalización Covid - 19 segundo piso y Ruta sanitaria verde sin botas en observación urgencias del primer piso.

d. Los almacenamientos temporales de residuos no se evidencian en óptimas condiciones de orden y aseo debido a que se presentan buggys sucios, mojados, bolsa de residuos rojos en el piso por fuera de la caneca, cuarto residuos reciclables se encontraba desorganizada en hospitalización del octavo piso, en observación urgencias del primer piso y en la Unidad de Cuidado Critico.

GESTIÓN DOCUMENTAL

a. Se evidencia un inadecuado diligenciamiento de los formatos, así como no se encuentran todos los horarios de las rutinas por turno en el servicio de hospitalización sexto piso.

CONCLUSIONES:

1. Mediante lo evaluado con la herramienta CNL-GASGE-MN-01-F02 lista de chequeo adherencia manual de limpieza y desinfección, cumplen con un 80.1% sobre el 100%.
2. No se está garantizando un proceso de limpieza y desinfección optimo ya que no se están realizando las actividades bajo lo especificado en el manual de limpieza y desinfección de instalaciones locativas y superficies definido en la Clínica Nueva el Lago S.A.S.
3. Los almacenamientos de residuos no se encontraron en óptimas condiciones de orden y aseo, lo que puede conllevar a la proliferación de microorganismos en estos.
4. El estándar para marcación de bolsas no se está cumpliendo según lo establecido en la Resolución 1164 del 2002, lo que no permite garantizar la correcta identificación del peso de los residuos generados en cada uno de los servicios de la Clínica Nueva el Lago S.A.S en los que no se está cumpliendo con este requerimiento.
5. Los ambientes de aseo no se encontraron en óptimas condiciones, no contaban con todos los implementos necesarios para la realización de las actividades, lo que no garantiza que estas se lleven a cabo según lo establecido en el manual de limpieza y desinfección de instalaciones locativas y superficies definido en la Clínica Nueva el Lago S.A.S.

6. Los colaboradores no cumplen con la utilización de los elementos de protección individual y realizan sus actividades con uñas largas incumpliendo con las normas de bioseguridad.

RECOMENDACIONES:

1. Realizar capacitaciones a los colaboradores sobre lo especificado en el manual de limpieza y desinfección de instalaciones locativas y superficies definido en la Clínica Nueva el Lago S.A.S, para que todas las actividades se realicen bajo lo especificado en este.
2. Realizar capacitaciones a los colaboradores de la empresa NASE COLOMBIA S.A.S sobre los planes de contingencia de manejo de residuos (PGIRASA).
3. Garantizar por parte de la empresa NASE COLOMBIA S.A.S que los ambientes de aseo cuenten con todos los elementos necesarios para realizar las actividades y que estos se encuentren rotulados y limpios.
4. Garantizar que la marcación de bolsas por parte de los colaboradores de NASE COLOMBIA S.A.S, cumpla con el estándar requerido.
5. Implementar campañas de sensibilización para que los colaboradores cumplan con las normas de bioseguridad para su propio beneficio.
6. Garantizar supervisión constante por parte de la empresa NASE COLOMBIA S.A.S para que las diferentes áreas de los servicios y los almacenamientos intermedios de residuos de estas, permanezcan en óptimas condiciones de orden y aseo.

SEGUIMIENTO:

El seguimiento se realiza en el mes correspondiente a Noviembre 2020 mediante la aplicación de las listas de chequeo en los diferentes servicios.

Julián Hernán Torres Rojas

Coordinador Gestión Ambiental

Daniela Cristina Palacio Bermúdez

Pasante Gestión Ambiental.

ANEXOS**Registros Fotográficos Maquinaria, Equipo e Insumos**

Carro porta elemento sucio 3 piso.



Carro porta elementos salas de cirugía.



Aviso utilizado en urgencias.



Rotulación con papel y cinta.



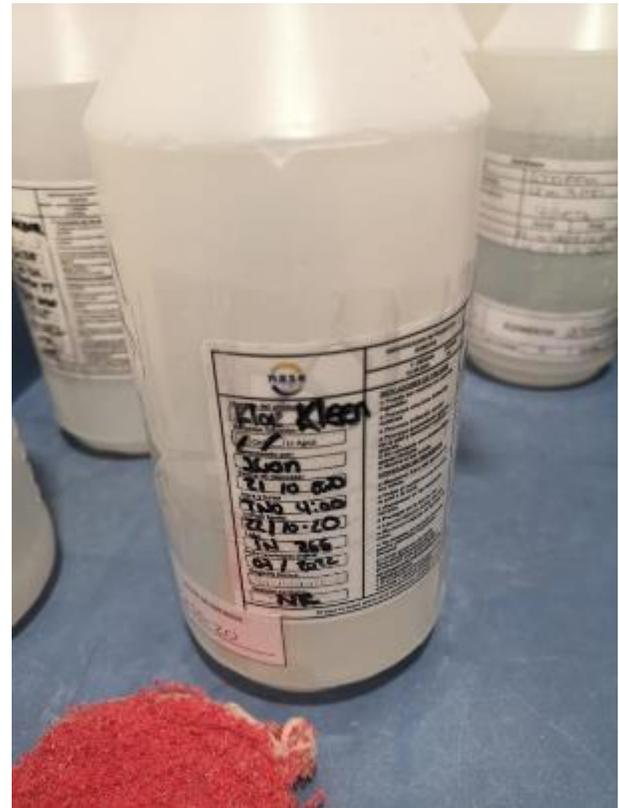
Elementos sin rotulación.



Microfibra azul clara.



No se evidencias datos, debido a que estos se han borrado.



Dato de la rotulación con lapicero



Datos incompletos y rotulo en mal estado.



Datos de rotulo incompletos.

Registros Fotográficos de adherencia al proceso



Área común sucia.



Área común sucia.



Espejos sucios.



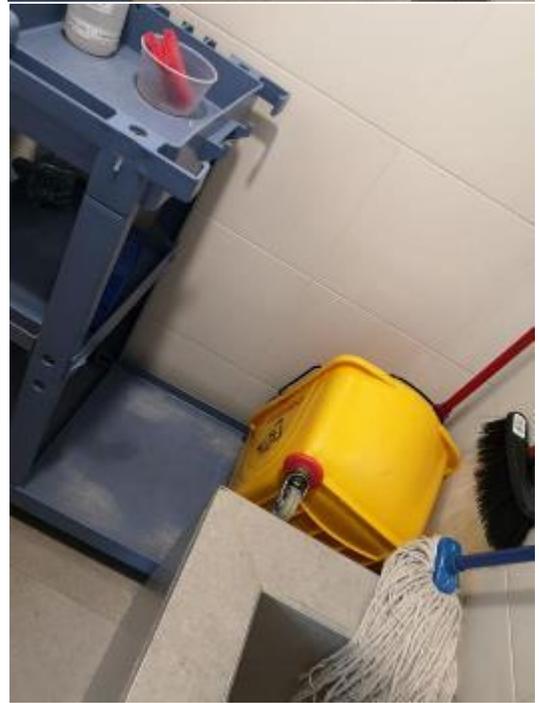
Detrás del punto ecológico.



Buggys Mojados.



Buggys Mojados.



Registros Fotográficos de Gestión Ambiental



Bolsa sin marcar.



Bolsa sin marcar



Sin botas para ruta.



Cuarto de residuos reciclaje.



Bolsa por fuera de caneca

Apéndice E. Segregación de residuos.

Clínica Nueva El Lago
REGISTRO INSPECCIÓN SEGREGACIÓN RESIDUOS

Código: CNL-GAFGA-F09
Fecha creación: 2019/09/02
Fecha actualización:
Versión: 01

FECHA: 20/09/2020

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS		SEGREGACIÓN CORRECTA DE LOS RESIDUOS		HALLAZGOS	NÚMERO DE HALLAZGOS CORRECTOS	NÚMERO DE HALLAZGOS INCORRECTOS	RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	ACCIÓN CORRECCIÓN	RESPONSABLE SERVICIO
	TIPO	SI	NO							
4 PISO	ORDINARIOS	X			Se encuentran bins de papetero	6	1	John Toms	Se dejó Plan de mejora.	Pulmonología
	BIOANTARIOS	X								
	CORTOPUNZANTES	X								
	ANATOMATOLÓGICOS	X								
	FARMACOS	X								
	AMPOLLETAS	X								
	RECICLAJE PLÁSTICOS	X								
	RECICLAJE PAPEL Y CARTÓN	X								
	ORDINARIOS									
	BIOANTARIOS									
CORTOPUNZANTES										
ANATOMATOLÓGICOS										
FARMACOS										
AMPOLLETAS										
RECICLAJE PLÁST										
RECICLAJE PAPEL										
ORDINARIOS										
BIOANTARIOS										
CORTOPUNZANTES										
ANATOMATOLÓGICOS										
FARMACOS										
AMPOLLETAS										
RECICLAJE PLÁST										
RECICLAJE PAPEL										

COPIA CONTROLADA

Elaborado por: Gestión Ambiental
Aprobado por: Coordinación Gestión Ambiental, Gestión de Calidad

MENOS RESIDUOS, MAS RECICLAJE ... NUESTRA RESPONSABILIDAD

Clínica Nueva El Lago
REGISTRO INSPECCIÓN SEGREGACIÓN RESIDUOS

Código: CNL-GAFGA-F09
Fecha creación: 2019/09/02
Fecha actualización:
Versión: 01

FECHA: 20/09/2020

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS		SEGREGACIÓN CORRECTA DE LOS RESIDUOS		HALLAZGOS	NÚMERO DE HALLAZGOS CORRECTOS	NÚMERO DE HALLAZGOS INCORRECTOS	RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	ACCIÓN CORRECCIÓN	RESPONSABLE SERVICIO
	TIPO	SI	NO							
8 PISO - 9 PISO	ORDINARIOS	X			Queda de macropapeo	7	0	Dorely Pérez	Se dejó Plan de mejora.	Oncología
	BIOANTARIOS	X								
	CORTOPUNZANTES	X								
	ANATOMATOLÓGICOS	X								
	FARMACOS	X								
	AMPOLLETAS	X								
	RECICLAJE PLÁSTICOS	X								
	RECICLAJE PAPEL Y CARTÓN	X								
	ORDINARIOS									
	BIOANTARIOS									
CORTOPUNZANTES										
ANATOMATOLÓGICOS										
FARMACOS										
AMPOLLETAS										
RECICLAJE PLÁST										
RECICLAJE PAPEL										
ORDINARIOS										
BIOANTARIOS										
CORTOPUNZANTES										
ANATOMATOLÓGICOS										
FARMACOS										
AMPOLLETAS										
RECICLAJE PLÁST										
RECICLAJE PAPEL										

COPIA CONTROLADA

Elaborado por: Gestión Ambiental
Aprobado por: Coordinación Gestión Ambiental, Gestión de Calidad

MENOS RESIDUOS, MAS RECICLAJE ... NUESTRA RESPONSABILIDAD

Clínica Nueva El Lago
REGISTRO INSPECCIÓN SEGREGACIÓN RESIDUOS

Código: CNL-GAFGA-F08
Fecha creación: 2019/08/02
Fecha actualización:
Versión: 01

FECHA: 12 de Noviembre 2020

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS	SEGREGACIÓN DE LOS RESIDUOS		HALLAZGOS	NÚMERO DE HALLAZGOS CORRECTOS	NÚMERO DE HALLAZGOS INCORRECTOS	RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	ACCIÓN CORRECCIÓN	RESPONSABLE SERVIDOR
		SI	NO						
3º Piso 1º Piso	ORDENARIOS	X		/	7	0	Desecho (Foto)		Alfonso y Rommel 2.º n.
	BIOSERVITARIOS	X							
	CORTOPUNZANTES	X							
	ANATOMIATÓLOGICOS	X							
	FARMACOS	X							
AMPOLLETAS	X								
RECICLAJE PLASTICO	X								
RECICLAJE PAPEL Y CARTON	X								
ORDENARIOS	X		2		0	Desecho (foto)		Miguel Ángel Rodríguez	
BIOSERVITARIOS	X								
CORTOPUNZANTES	X								
ANATOMIATÓLOGICOS	X								
FARMACOS	X								
AMPOLLETAS	X								
RECICLAJE PLASTICO	X								
RECICLAJE PAPEL	X								
ORDENARIOS	X								
BIOSERVITARIOS	X								
CORTOPUNZANTES	X								
ANATOMIATÓLOGICOS	X								
FARMACOS	X								
AMPOLLETAS	X								
RECICLAJE PLASTICO	X								
RECICLAJE PAPEL	X								
ORDENARIOS	X								
BIOSERVITARIOS	X								
CORTOPUNZANTES	X								
ANATOMIATÓLOGICOS	X								
FARMACOS	X								
AMPOLLETAS	X								
RECICLAJE PLASTICO	X								
RECICLAJE PAPEL	X								

COPIA CONTROLADA

Elaborado por: Gestión Ambiental
Aprobado por: Coordinación Gestión Ambiental, Gestión de Calidad

MENOS RESIDUOS, MAS RECICLAJE ... NUESTRA RESPONSABILIDAD

Clínica Nueva El Lago
REGISTRO INSPECCIÓN SEGREGACIÓN RESIDUOS

Código: CNL-GAFGA-F08
Fecha creación: 2019/08/02
Fecha actualización:
Versión: 01

FECHA: 9 de Octubre 2020

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS	SEGREGACIÓN DE LOS RESIDUOS		HALLAZGOS	NÚMERO DE HALLAZGOS CORRECTOS	NÚMERO DE HALLAZGOS INCORRECTOS	RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN	ACCIÓN CORRECCIÓN	RESPONSABLE SERVIDOR
		SI	NO						
5º Piso	ORDENARIOS	X		/	7	0	Desecho (foto)		Miguel Ángel Rodríguez
	BIOSERVITARIOS	X							
	CORTOPUNZANTES	X							
	ANATOMIATÓLOGICOS	X							
	FARMACOS	X							
AMPOLLETAS	X								
RECICLAJE PLASTICO	X								
RECICLAJE PAPEL Y CARTON	X								
ORDENARIOS	X		4		3	Desecho (foto)	Acción de mejora.	Cristian y Valeria	
BIOSERVITARIOS	X								
CORTOPUNZANTES	X								
ANATOMIATÓLOGICOS	X								
FARMACOS	X								
AMPOLLETAS	X								
RECICLAJE PLASTICO	X								
RECICLAJE PAPEL	X								
ORDENARIOS	X		7	0	Desecho (foto)		Miguel Ángel Rodríguez		
BIOSERVITARIOS	X								
CORTOPUNZANTES	X								
ANATOMIATÓLOGICOS	X								
FARMACOS	X								
AMPOLLETAS	X								
RECICLAJE PLASTICO	X								
RECICLAJE PAPEL	X								
ORDENARIOS	X		5	0	Desecho (foto)		Miguel Ángel Rodríguez		
BIOSERVITARIOS	X								
CORTOPUNZANTES	X								
ANATOMIATÓLOGICOS	X								
FARMACOS	X								
AMPOLLETAS	X								
RECICLAJE PLASTICO	X								
RECICLAJE PAPEL	X								

COPIA CONTROLADA

Elaborado por: Gestión Ambiental
Aprobado por: Coordinación Gestión Ambiental, Gestión de Calidad

MENOS RESIDUOS, MAS RECICLAJE ... NUESTRA RESPONSABILIDAD

Apéndice F. Planes de mejora.

 Clínica Nueva El Lago	FORMATO ACTA PARA COMPROMISO DE SERVICIO	Código: ONL-DCSCP-F28 Fecha creación: 2015/11/01 Fecha actualización: Versión: 01 Página: 1 de 2
Fecha: <u>22 09 2016</u>	ACTA N°: <u>59</u>	Reunión: <u>Seguimiento 9 piso</u>
de: <u>Clínica Nueva El Lago</u>		
ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	
1. <u>Solón Hernán Tivero Rojas</u>	<u>Coord. Gestión Ambiental</u>	<u>[Firma]</u>
2. <u>Donato Cristian Paredes Paredes</u>	<u>Paciente Ambiental</u>	<u>[Firma]</u>
3. <u>Ruizola La Rosa</u>	<u>Operaria PA</u>	<u>[Firma]</u>
4. /	/	/
5. /	/	/
6. /	/	/
7. /	/	/
8. /	/	/
<p>Se realizó ronda de Seguimiento en el Servicio encontrando el siguiente hallazgo:</p> <p>① Se encontró historial de pastillas en color Verde de residuos Ordinarios.</p> <p>Como acción de mejora se debe realizar Folleto explicando que residuos Van en el área de Farmacia. El cual se entregará el día 24 de Septiembre.</p>		
COPIA CONTROLADA		Elaborado por: Paciente Seguro Aprobado por: Coordinación Paciente Seguro, Gestión de Calidad

 Clínica Nueva El Lago	FORMATO ACTA PARA COMPROMISO DE SERVICIO	Código: ONL-DCSCP-F28 Fecha creación: 2015/11/01 Fecha actualización: Versión: 01 Página: 2 de 2
No.	COMPROMISO	RESPONSABLE
①	<u>Entregar Folleto explicando los residuos de la Clínica de Farmacia</u>	<u>[Firma]</u>
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
<p><small>El presente formato debe utilizarse en todas las reuniones de seguimiento de los compromisos de servicio.</small></p>		
COPIA CONTROLADA		Elaborado por: Paciente Seguro Aprobado por: Coordinación Paciente Seguro, Gestión de Calidad

DEPOSITE AQUÍ ÚNICAMENTE

Medicamentos vencidos, deteriorados y/o averiados.

IDENTIFÍCALA CON ESTE STICKER

PLAN DE MEJORA

GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS CLÍNICA NUEVA EL LAGO. PRESENTADO POR: PAULINA LA ROTA

GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS

CLÍNICA NUEVA EL LAGO

¿QUÉ DESECHAR EN LA CANECA ROJA DE FARMACOS?

CANECA ROJA DE FARMACOS

SON AQUELLOS MEDICAMENTOS VENCIDOS, DETERIORADOS Y/O EXCEDENTES DE SUSTANCIAS QUE HAN SIDO EMPLEADAS EN CUALQUIER TIPO DE PROCEDIMIENTO

- AMPOLLAS DE PLÁSTICO
- VIALES DE MEDICAMENTOS
- BLISTER DE PASTILLAS
- FRASCOS DE JARABES
- NUTRICIÓN EN BOLSA
- NUTRICIÓN EN FRASCO
- NUTRICIÓN EN LATA

Ensure

 Clínica Nueva El Lago	FORMATO ACTA PARA COMPROMISO DE SERVICIO	Código: CNL-GCSDP-F26 Fecha creación: 2019/10/01 Fecha actualización: Versión: 01 Página 1 de 2
--	---	---

Fecha 20/10/2020. ACTA N° 55. Reunión: Segregación S.p.10

Sede: Clínica Nueva El Lago

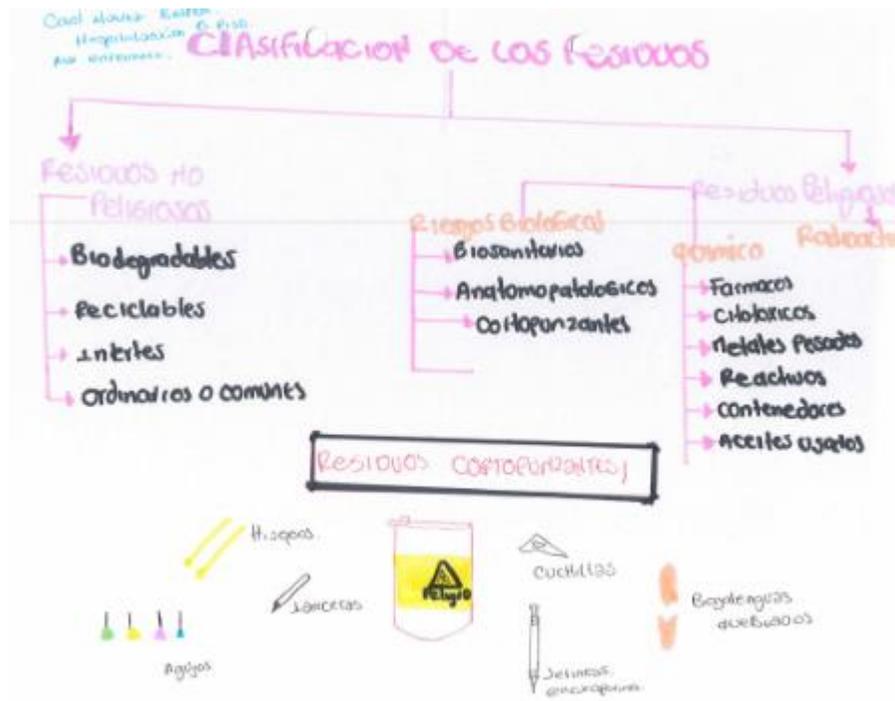
ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
1 <u>Diana C. Patacio Bernales</u>	<u>Pasante ambiental</u>	<u>Diana C. Patacio</u>
2 <u>Ana Cristina Deza</u>	<u>Enfermera</u>	<u>[Firma]</u>
3		
4		
5		
6		
7		
8		

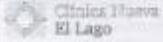
Se realiza ronda de segregación, en el servicio se encontró el siguiente hallazgo:

- Una punta de mariposales en caneca de basureros.

Como acción de mejora se debe realizar folleto explicando que residuos deben ir en el quardian, se debe socializar con el servicio, presentar lista asistencia, el cual se debe entregar: 27/10/2020.

 Clínica Nueva El Lago		FORMATO ACTA PARA COMPROMISO DE SERVICIO	Código: CNL-GCSOP-PSE Fecha creación: 2018/10/01 Fecha actualización: Versión: 01 Página: 2 de 2
Nº	COMPROMISO	RESPONSABLE	
01	Calidad del fideicomiso explicativo.	Orshua	
Si necesita agregar más información, utilice este Formulario para sus necesidades.			
COPIA CONTROLADA		Elaborado por: Paciente Seguro Aprobado por: Coordinación Paciente Seguro, Gestión de Calidad	



	FORMATO ACTA PARA COMPROMISO DE SERVICIO	Código: CNE-201804-FSR Fecha creación: 2018/04/01 Fecha actualización: Versión: 01 Página 1 de 2
Fecha: <u>09.12.20</u> ACTA N°: <u>59</u> Reunión: <u>Seguimiento S. p. 10.</u>		
Lugar: <u>Clínica Nueva El Lago.</u>		
ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
1. <u>Carolina Palacio Arellano</u>	<u>presidenta comité de</u>	<u>Carolina C. Palacio</u>
2. <u>Esthercita Valdeora</u>	<u>Enfermera</u>	<u>Esthercita Valdeora</u>
3. /	/	/
4. /	/	/
5. /	/	/
6. /	/	/
7. /	/	/
8. /	/	/

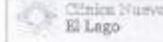
Se realiza ronda de seguimiento, en el momento se encuentran los siguientes hallazgos:

- ① falta en carrera de fumos.
- ② capuchin en carrera admisión.
- ③ empresa tabacalera en biocontorno.

Como gerencia médica se debe realizar un video expresando la correcta segregación de los hallazgos.

entregó: 16/01/2020

COPIA CONTROLADA
Elaborado por: Paciente Seguro
Aprobado por: Coordinación Paciente Seguro, Gestión de Calidad

	FORMATO ACTA PARA COMPROMISO DE SERVICIO	Código: CNE-201804-FSR Fecha creación: 2018/04/01 Fecha actualización: Versión: 01 Página 2 de 2
No.	COMPROMISO	RESPONSABLE
1	Entregar video	Esthercita Valdeora
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		

COPIA CONTROLADA
Elaborado por: Paciente Seguro
Aprobado por: Coordinación Paciente Seguro, Gestión de Calidad

Apéndice G. Seguimiento a gestores externos e informes.

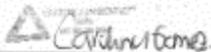
	FORNITO AUDITORIA GESTORES EXTERNOS	Código DEL-SAFOP-PM Fecha emisión: 20180719 Fecha actualización: Versión: 01
---	-------------------------------------	---

Fecha: 05/08/2020
 Empresa auditada: Agencia Ambiental Responsable: Carolina GOMEZ

INSTRUCCIONES DE VERIFICACIÓN	CUMPLE S N	OBSERVACIONES
1.1 Cuenta con licencia ambiental con almacenamiento, transporte e incineración de residuos peligrosos otorgada por el ente encargado	X	No Aplica
1.2 Presenta un Plan de Manejo Ambiental acorde a los impactos ambientales generados	X	LAL-OR-FO-04
1.3 Cuenta con el Plan de Gestión Integral de Residuos	X	LAL-OR-FO-04 Plan de Manejo Integral de Residuos Sólidos
1.4 Presenta permisos de carga para transporte de residuos peligrosos	X	No Aplica
1.5 Realiza estudios de ventilación	X	Se realizó aplicación de cálculos para obtener humedad No Aplica
1.6 Cumple los parámetros de ventilación establecidos en la normativa	X	No Aplica
1.7 Realiza estudios de emisiones atmosféricas	X	SPR-22-12-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000

3.2 Presenta evidencia de las capacitaciones recibidas a los trabajadores	X	Actividad planificada para agosto del 2020
3.3 El operador de planta tiene plan de mantenimiento sobre el sistema de almacenamiento y su funcionamiento	X	No Aplica
3.4 Cuenta con programas de mantenimiento y exámenes físicos periódicos al personal de servicios generales	X	LAL-OR-FO-04 Exámenes periódicos
3.5 Cuenta con los equipos de vacunación	X	Cuenta con Vacunación Anti Hepatitis A/B/C y Sarampión
4.1 El personal de la planta cuenta con los Elementos de Protección Personal	X	
4.2 El personal porta adecuadamente los Elementos de Protección Personal	X	
5.1 Realiza auditorías internas y cuenta con equipos de verificación	X	LAL-OR-FO-04 Programa de Auditorías Interno Agosto 2019 y 20
5.2 Cuenta con programa de limpieza y destinción de residuos sólidos utilizados para almacenar y transportar los residuos	X	Se realizó el taller para no generar con el procedimiento LAL-OR-FO-04
5.3 Realiza actividades de prevención más limpia (water, ahorro de agua y energía eléctrica)	X	LAL-OR-FO-04
5.4 Se realiza tratamiento de efluentes provenientes de lavado y distribución de los curaciones	X	Se realizó el lavado de Curación en la Lavadora de Vehículo LAL-OR-FO-04 Mantenimiento de equipos e instalaciones
5.5 Ejecuta programas de mantenimiento	X	LAL-OR-FO-04 Exámenes periódicos y 10000 IPS Significados
5.6 Cuenta con programa de salud ocupacional	X	LAL-OR-FO-04 Exámenes periódicos y 10000 IPS Significados
5.7 Tiene un plan de contingencias	X	Equipo Simulador Gasolina LAL-OR-FO-04 20/10/2020
5.8 Tiene un programa para el control de residuos y riesgo	X	8/05/2020 SIMA Planificación

OBSERVACIONES GENERALES
 Limpieza y mantenimiento de tanques de almacenamiento SIMA-OR-FO-04
 Descripción realizar comparativo de agua potable para control de pH


 FIRMA REPRESENTANTE EMPRESA


 FIRMA REPRESENTANTE CLINICA NUEVA EL LAGO

Fecha: 15/11/2020 Empresa auditada: CLINICA NUEVA EL LAGO Responsable: Paulon Nolasco

INSTRUCCIONES DE VERIFICACIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
	S	N	
1. DOCUMENTACIÓN			
1.1 Cuenta con licencia ambiental para almacenamiento, transporte e incineración de residuos peligrosos otorgada por el ente emisor	X		Resolución 2017/2005 Contacto correo: <u>son.6.1015@nuevalago.com</u> <u>cuente con licencia ambiental</u>
1.2 Presenta un Plan de Manejo Ambiental acorde a los impactos ambientales generados	N	A	Am_00c_00a - fecha actualización 01/09/2019 vs -
1.3 Cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos	X		
1.4 Presenta permisos de carga para transporte de residuos peligrosos	X		
1.5 Realiza estudios de ventilación	N	A	Sistema de circulación cerrada.
1.6 Cumple los parámetros de ventilación establecidos en la normativa	N	A	Sistema de circulación abierta.
1.7 Realiza estudios de emisiones atmosféricas	X		condens. gas natural - estudios son realizados por CSOC Pambucof.
1.8 Cumple los parámetros de emisiones establecidos en la normativa	X		Permisibles - 2000 Am. Gueter
2. INFRAESTRUCTURA FÍSICA			
2.1 Existen espacios separados y acondicionados dentro de la planta para el almacenamiento de residuos	X		
2.2 Se adoptan condiciones seguras de trabajo (infraestructura, orden y limpieza)	X		
2.3 El área física tiene suficiente capacidad para el almacenamiento de residuos que llegan a la planta	X		
2.4 El incinerador cumple con la infraestructura y está acorde con los requerimientos del servicio	N	A	Autoclave.
2.5 Se lleva registro de temperaturas continuas del horno incinerador	N	A	Autoclave.
2.6 La temperatura de almacenamiento de los residuos es menor o igual a 4 °C	X		
2.7 Se emplean sistemas para el control y monitoreo de emisiones y ventilación	X		Sin emisiones. Ventilación: circulación cerrada.
2.8 Se cuenta con sistema contra incendios	X		
2.9 El área se encuentra debidamente demarcada y señalada	X		
3. RECURSO HUMANO			
3.1 El recurso humano ha recibido entrenamiento y capacitación para el manejo de los residuos	X		

3.2 Presenta evidencia de las capacitaciones realizadas a los trabajadores	X		Máximas actuales de contingencias
3.3 El operario de planta tiene pleno conocimiento sobre el sistema de inspección y su funcionamiento	N	A	Dificultad de desactivación de la P&ID
3.4 Cuenta con programas de inmunización y exámenes clínicos periódicos al personal de servicios generales	X		
3.5 Cuenta con los registros de vacunación	X		
4. BOTACIÓN			
4.1 El personal de la planta cuenta con los Elementos de Protección Personal	X		Presenta evidencia de entrega de elementos (21/11/2019)
4.2 El personal porta adecuadamente los Elementos de Protección Personal	N	A	No se puede evidenciar / virtual
5. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS			
5.1 Realiza auditorías internas y cuenta con reportes de verificación	X		Se realizó la última auditoría - Septiembre del 2020 al 30/09/2020
5.2 Cuenta con programa de limpieza y desinfección de recipientes utilizados para almacenar y transportar los residuos	X		Código Am_00c_003.
5.3 Realiza actividades de protección más limpia (reciclaje, ahorro de agua y energía eléctrica)	X		Amo Am-00c-003. Actividades Código Am-00c-003. PA 02/11/2019 Amo Am-00c-003. PA 2/11/2019
5.4 Se realiza tratamiento de efluentes provenientes de lavado y desinfección de los contenedores	X		Sistema de Recirculación.
5.5 Ejecuta programas de mantenimiento	X		Código MTO-00c-00c.
5.6 Cuenta con programa de salud ocupacional	X		Informe de riesgos 05-MAR-002 vs 03-25% Nivel de ausente - mod. Aspt. Código SOE-00c-009 ver. 02.
5.7 Tiene un plan de contingencias	X		
5.8 Existe un programa para el control de vectores y roedores	X		Desinfección - todos los viernes Desinfectantes - a los domingos noche.
OBSERVACIONES GENERALES			
CALIDAD ISO 9001:2015 - 15/11/2020 - 9 CALIDAD ISO 14001:2015 - 12/01/2020 - OIG-0475A-F04 Control de cambios y lavado de manos como control de calidad.			

FIRMA REPRESENTANTE EMPRESA

FIRMA REPRESENTANTE CLINICA NUEVA EL LAGO

COPIA CONTROLADA

Diseñado por: Gestión Ambiental
 Apoyado por: Gestión Ambiental y Dirección de Calidad

Fecha: 18/12/2019 DESCOPE Responsable: Sandra Huos

INSTRUCCIONES DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	OBSERVACIONES
1. DOCUMENTACIÓN		
1.1 Cuenta con licencia ambiental para almacenamiento, transporte e incineración de residuos peligrosos otorgada por el ente encargado	X	666090426 del 24 mayo de 1999 / 23 de las Resoluciones
1.2 Presenta un Plan de Manejo Ambiental acorde a los impactos ambientales generados	N/A	
1.3 Cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos	X	
1.4 Presenta permisos de carga para transporte de residuos peligrosos	X	NO recolección de acf-terrucaus.
1.5 Realiza estudios de vertimientos	N/A	Plan de vertimientos de agua a través de tubería
1.6 Cumplan los parámetros de vertimientos establecidos en la normativa	X	
1.7 Realiza estudios de emisiones atmosféricas	N/A	
1.8 Cumplan los parámetros de emisiones establecidos en la normativa	N/A	
2. INFRAESTRUCTURA FÍSICA		
2.1 Existen espacios separados y acondicionados dentro de la planta para el almacenamiento de residuos	X	
2.2 Se observan condiciones seguras de trabajo (infraestructura, orden y limpieza)	X	
2.3 El área física tiene suficiente capacidad para el almacenamiento de residuos que llegan a la planta	X	
2.4 El incinerador cumple con la infraestructura y está acorde con los requerimientos del servicio	X	
2.5 Se lleva registro de temperaturas continuas del horno incinerador	X	
2.6 La temperatura de almacenamiento de los residuos es menor o igual a 4°C	X	
2.7 Se emplean sistemas para el control y monitoreo de emisiones y vertimientos	X	VERTIMIENTOS, EMISIONES NO SE LLEVA.
2.8 Se cuenta con sistema contra incendios	X	
2.9 El área se encuentra debidamente demarcada y señalada	X	
3. RECURSO HUMANO		
3.1 El recurso humano ha recibido entrenamiento y capacitación para el trabajo de los residuos	X	

3.2 Presenta evidencia de las capacitaciones realizadas a los trabajadores	X	Se realiza.
3.3 El operario de planta tiene pleno conocimiento sobre el sistema de incineración y su funcionamiento	N/A	
3.4 Cuenta con programas de inmunización y exámenes clínicos periódicos al personal de servicios generales	X	
3.5 Cuenta con los soportes de vacunación	X	
4. DOTACIÓN		
4.1 El personal de la planta cuenta con los Elementos de Protección Personal	X	Se les entregó elementos de protección personal de trabajo
4.2 El personal porta adecuadamente los Elementos de Protección Personal	N/A	NO se puede evidenciar y si no.
5. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS		
5.1 Realiza auditorías internas y cuenta con soportes de verificación	X	NO se hizo el informe.
5.2 Cuenta con programa de limpieza y desinfección de recipientes utilizados para almacenar y transportar los residuos	X	Se lleva un registro en Control de lavado de vehículos PL-SS-01
5.3 Realiza actividades de producción más limpia (ahorro de agua y energía eléctrica)	X	
5.4 Se realiza tratamiento de efluentes provenientes de lavado y desinfección de los contenedores	X	
5.5 Ejecuta programas de mantenimiento	X	PL-ATD-01.
5.6 Cuenta con programa de salud ocupacional	X	Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo una de las reuniones
5.7 Tiene un plan de contingencias	X	PL-ASSO-02. 11/04/2020
5.8 Existe un programa para el control de vectores y zoonosis	X	Validado final.
OBSERVACIONES GENERALES		
Antes de iniciar el proceso de incineración y salud en el trabajo tener un nivel de ruido que sea aceptable como resultado.		

FIRMA REPRESENTANTE EMPRESA

FIRMA REPRESENTANTE CLINICA NUEVA EL

COPIA CONTROLADA

Elaborado por: Gestión Ambiental
Aprobado por: Gestión Ambiental y Gestión de Calidad

DICIEMBRE
2020

INFORME DE AUDITORIA A PROVEEDORES

CLÍNICA NUEVA EL LAGO
Informe (de Auditoria o seguimiento)
18/12/2020



FECHA DE AUDITORIA: 18/12/2020

HORA APERTURA: 9:00

HORA CIERRE: 10:30

NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL: DESCONT S.A.S E.S.P.

NIT: 804002433

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O COORDINADOR DE CALIDAD:

DIRECCIÓN: Calle 17B # 39 – 75 Bogotá – Colombia

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RESPONDIO LA AUDITORIA:

NOMBRE Y CARGO EQUIPO AUDITOR: JULIAN HERNAN TORRES ROJAS - COORDINADOR GESTIÓN AMBIENTAL, DANIELA CRISTINA PALACIO BERMÚDEZ - PASANTE GESTIÓN AMBIENTAL.

FECHA DE ELABORACIÓN: 28/12/2020

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO, ÁREA O TEMA A AUDITAR: DOCUMENTACIÓN, INFRAESTRUCTURA FÍSICA, RECURSO HUMANO, DOTACIÓN, PROCEDIMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS.

INFORME DEFINITIVO: X **FECHA:** (18/12/2020) de la auditoría

INTRODUCCIÓN

La Clínica Nueva EL Lago en la búsqueda permanentemente del mejoramiento continuo de los procesos y servicios tercerizados, ha instaurado la auditoría anual con su respectivo seguimiento como estrategia de control sobre el servicio brindado, condiciones sanitarias, y para fortalecer el cumplimiento normativo y la generación de cultura de calidad y seguridad del paciente en la atención en salud.

La herramienta de evaluación a gestores externos DESCONT S.A.S E.S.P., se elaboró teniendo como base la Resolución 1164 del 2002, decreto 1609 de 2002 y la resolución 0312 del 2019

OBJETIVOS

Realizar auditoria anual de verificación de cumplimiento de condiciones locativas y desarrollo de la operación en el proceso de transporte y tratamiento de la empresa DESCONT S.A.S E.S.P, con el fin de identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el servicio brindado a la Clínica Nueva El Lago S.A.S.

ALCANCE

Inicia con la reunión de apertura y aplicación de la herramienta de evaluación a gestores externos de transporte y tratamiento DESCONT S.A E.S.P, y finaliza con la entrega y socialización del informe de auditoría.

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Se aplicó el formato CNL-GAFGA-F04 Herramienta auditoria gestor externo DESCONT S.A.S E.S.P en esta se evaluaron los siguientes componentes: Documentación, infraestructura física, recurso humano, dotación y procedimiento técnico administrativo.

De acuerdo a los hallazgos evidenciados, se dio por finalizada la misma y se procedió a la elaboración y entrega del informe vía correo electrónico al coordinador de Gestión social y Agente comercial.

Los intervalos de calificación de cumplimiento establecidos, según su ejecución son los siguientes:

RANGO	INTERPRETACIÓN	ESTADO DEL AVANCE
Menor a 80 %	Desfavorable	
Igual o mayor a 80% y menor a 90%	Favorable con condiciones	
Mayor a 90%	Favorable	

Los componentes evaluados con su respectiva calificación.

PORCENTAJE	INTERPRETACIÓN	ITEM EVALUADO
75%	DESFAVORABLE	1. DOCUMENTACIÓN
100%	FAVORABLE	2. INFRAESTRUCTURA FÍSICA
100%	FAVORABLE	3. RECURSO HUMANO

100%	FAVORABLE	4. DOTACIÓN
88%	FAVORABLE CON CONDICIONES	5. PROCEDIMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS
91%	FAVORABLE CON CONDICIONES	CUMPLIMIENTO TOTAL

ANTECEDENTES Y METODOLOGÍA

Es la segunda auditoría al contratista: Empresa DESCONT S.A.S E.S.P, la auditoría se desarrolló de forma virtual debido a la contingencia presentada por el Covid - 19 y se evaluó documentación, infraestructura física (Mediante visualización de fotografías), recurso humano, dotación y procedimientos técnicos administrativos.

Como evidencias se presentaron soportes documentales para la verificación de los diferentes ítems evaluados.

HALLAZGOS:

DOCUMENTACIÓN

a. Cuenta con licencia ambiental para almacenamiento, transporte e incineración de residuos peligrosos bajo la resolución 426 del 21 de mayo de 1999, cumpliendo con lo exigido en el decreto 2820 del 5 agosto del 2020 por lo cual se reglamenta el título VIII de la ley 99 de 1993 sobre licencias ambientales, donde en su artículo 9 establece que los encargados otorgar la licencia para la construcción y operación de instalaciones cuyo objeto sea el almacenamiento, tratamiento, aprovechamiento, recuperación y/o disposición final de residuos o desechos peligrosos, y la construcción y operación de rellenos de seguridad para residuos hospitalarios en los casos en que la normatividad sobre la materia lo permita, es la corporación autónoma regional.

b. Cuenta con un plan de gestión integral de residuos cumpliendo con lo establecido en la resolución 1164 del 2002, en su numeral 8.1 donde se establece plan de gestión integral - componente externo.

c. Presenta permiso de carga de transporte de residuos peligrosos como lo establece el decreto 1069 de 2002 por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera, en su capítulo III, pero a este no cuenta con el permiso para recolección de aceites usados.

d. Cumple con los parámetros de vertimientos establecidos en la normatividad Colombiana tal y como lo establece la resolución 0631 del 2015.

INFRAESTRUCTURA FÍSICA

a. Cuentan con espacios separados y acondicionados dentro de la planta para el almacenamiento de residuos tal y como lo establece la ley 9 de 1979 en su artículo 91 donde especifica que los establecimientos industriales deberán tener una adecuada distribución de sus dependencias, con zonas específicas para los distintos usos y actividades, claramente separadas, delimitadas o demarcadas y, cuando la actividad así lo exija, tendrán espacios independientes para depósitos de productos terminados y demás secciones requeridas para una operación higiénica y segura.

b. Se evidencian condiciones seguras de trabajo tal y como lo especifica la ley 9 de 1979 en su título III salud ocupacional, de las edificaciones destinadas a lugares de trabajo, artículo 92.

c. El área cuenta con la suficiente capacidad de almacenamiento de residuos que llegan a las instalaciones correspondientes.

d. El horno incinerador cumple con la infraestructura y está acorde con los requerimientos del servicio y se lleva el respectivo registro de las temperaturas de este equipo.

e. La temperatura de los almacenamientos de residuos es menor o igual a 4°C tal y como lo establece la resolución 1164 de 2002 en su numeral 7.2.6.2. Almacenamiento Central.

f. Se emplean sistemas para el control de vertimientos tal y como lo establece la resolución 0631 de 2015.

g. El área cuenta con sistema contra incendio tal y como lo establece la resolución 4445 de 1996 en su artículo 23.

h. El área se encuentra debidamente demarcada y señalizada tal y como lo establece la ley 9 de 1979 en sus artículos 93 y 94.

RECURSO HUMANO

a. El personal cuenta con entrenamiento y capacitación para el manejo de los residuos tal y como lo establece el decreto 4741 del 2005 en su artículo 17 donde es obligación del receptor contar con personal que tenga la formación y capacitación adecuada para el manejo de los residuos o desechos peligrosos se presenta evidencia de capacitaciones del 3 de noviembre del 2020 de registro de capacitación interna bajo el código R-041-01.

b. Cumple con las capacitaciones, cuenta con programa de capacitación anual y presenta evidencias de estas tal como lo establece el decreto 1072 del 2014 en su artículo 2.2.4.6.12. Documentación. El empleador debe mantener disponibles y debidamente actualizados entre otros, los siguientes documentos en relación con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST en su inciso 6. El programa de capacitación anual en seguridad y salud en el trabajo - SST, así como de su cumplimiento incluyendo los soportes de inducción, reinducción y capacitaciones de los trabajadores dependientes, contratistas, cooperados y en misión; y con la Resolución 0312/2019 Capítulo III. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV o V y de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV O V. ÍTEM Programa de capacitación.

c. Cuenta con programa de inmunización y exámenes clínicos periódicos al personal tal y como lo establece la ley 9 de 1979 en su artículo 591 como medida preventivas sanitarias.

DOTACIÓN

a. El personal de la planta cuenta con los elementos de protección personal esto se evidencia mediante el soporte de la entrega de dichos elementos el 11/12/2020 tal y como lo establece el decreto 1072 del 2014 en su Artículo 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes en su inciso 2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO ADMINISTRATIVOS

a. Cumple con la aplicación de instrumentos que permiten evaluar el estado actual y realizar los ajustes respectivos tal y como se establece en la resolución 1164 del 2002 en el numeral 8.1.9, esta auditoría interna fue realizada en el mes de septiembre del 2020 al SGI, así como establece la resolución esto busca, determinar el cumplimiento de funciones, normas, protocolos de bioseguridad, programas, etc.

b. Cuenta con programa de limpieza y desinfección de recipientes utilizados para almacenar y transportar los residuos, lleva un registro de control de lavado de vehículos bajo el código R-058-01 tal y como lo establece la resolución 4445 de 1996 en su artículo 22.

c. No cuenta con programas de producción más limpia, programa de ahorro y uso eficiente de agua como lo estipula la Ley 373 de 1997, programa de ahorro y uso eficiente energía, programa de ahorro y uso eficiente de papel como lo establece el numeral 8.1. Planificación y control operacional ISO 14001:2015.

d. Cumple con el tratamiento de afluentes proveniente de lavado y desinfección de contenedores ya que cuenta con una planta de tratamiento de las aguas provenientes de las actividades que desarrollan en su operación interna.

e. Cumple con la ejecución de programas de mantenimiento de maquinaria y equipos codificado PL-ATD-01, cumpliendo con lo establecido en la con la Resolución 0312/2019 Capítulo III. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV o V y de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV O V. ÍTEM Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas y herramientas.

f. Cuenta con programa de salud ocupacional tal y como lo establece la ley 9 de 1979 en su capítulo III salud ocupacional donde busca preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones, mediante AXA COLPATRIA se establece que este tiene un nivel de alcance del 98% siendo esto aceptable.

g. Cuenta con plan de contingencias para el manejo de eventos asociados a la gestión externa de residuos peligros codificado PL-HSEQ-02 con fecha de mayo 2020 cumpliendo con lo establecido en la resolución 1164 del 2002, que en su componente externo establece en el numeral 8.1.8 plan de contingencia, que forma parte integral del PGIRH debe contemplar las medidas a seguir en casos de situaciones de emergencia por manejo de residuos y por eventos como sismos, incendios, interrupción del suministro de energía, problemas en el servicio de recolección de residuos, suspensión de actividades, alteraciones del orden público, etc.

h. Cuenta con un instructivo de control integrado de plagas codificado bajo I-ATD-07 donde las dichas actividades son realizadas por una empresa contratista, tal y como lo establece la ley 9 de 1979 en su artículo 201.

Número de No conformidades	1	Mayores	0	Menores
Numero de observaciones:	0			

CONCLUSIONES:

1. La empresa Descont cuenta con un proceso bastante estructurado lo que permite garantizar que los procesos de recolección, tratamiento y disposición final se realicen de acuerdo a los requerimientos establecidos por la normatividad

Colombiana vigente, sin embargo hay aspectos por mejorar para que el servicio a la institución se realice de forma completa.

2. No cuenta con permiso de carga para el transporte de residuos peligrosos puntualmente el de aceites usados, lo que no garantiza una prestación de servicio de forma completa.

3. No presenta evidencias de los programas o actividades de producción más limpia.

RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda de manera muy puntual una pronta y oportuna solución en cuanto a la recolección de aceites usados, debido a que dentro de las instalaciones de la Clínica se generan este tipo de residuos y aun no se les ha dado el respectivo manejo ya que la empresa no cuenta con el permiso de recolección de estos.

2. Realizar actividades de producción más limpia (Reciclaje, ahorro de agua y energía eléctrica) para garantizar una compensación al ambiente de las actividades realizadas en la institución.

SEGUIMIENTO:

El seguimiento se realizara en diciembre del 2021.

Julián Hernán Torres Rojas

Coordinador Gestión Ambiental

Daniela Cristina Palacio Bermúdez

Pasante Gestión Ambiental

Apéndice H. Soporte documental Comité GAGAS y Elaboración de acta Comité GAGAS.



ACTA DE REUNIÓN

Código: CNL-GCDOC-F01
 Fecha creación: 2019/05/25
 Fecha actualización: 2020/01/23
 Versión: 02
 Página 1 de 4

Acta N°: 016 Fecha: 18/11/2020 Hora inicial: 10:00 Hora final: 11:00

Sede: Clinica Nueva El Lago

Reunión: Comité GAGAS Octubre 2020

Objetivo: Realizar Comité GAGAS correspondiente a mes de
Octubre 2020

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE	CARGO	FIRMA
1. Luz Dary Roldán R	Enf. Comité Infecciones	Luz Dary
2. Martha E. Torres H	Coord. Urgencias	Martha E. Torres
3. YUEP JOHANA RAMOS W	Luce Clínica	YUEP JOHANA
4. Yulbeth Alvarado Iñigo	Coord. CSI	Yulbeth Alvarado
5. Lorea Milena Greco Pérez	Coord. Consulta Externa	Lorea Milena Greco
6. Irma Johanna Salas Moreno	Coord. Hospitalización	Irma Johanna Salas
7. Katherine Romero S.	Directora Regional	Katherine Romero
8. Lina Alejandra	Coord. Médico	Lina Alejandra
9. Andrea Martínez	Gerente	Andrea Martínez
10. Yany Marcela Cruz Ruiz	Enf. Seguridad del Paciente	Yany Marcela Cruz
11. Eliza Alejandra Cruz J.	Asesoría Jurídica	Eliza Alejandra Cruz
12. Elizabeth Ayala Moreno	Financiera SIT	Elizabeth Ayala
13. Carolina Gabriela Ospina	Directora TH	Carolina Gabriela Ospina
14. Edwin Hernán Torres Rojas	Coord. Gestión Ambiental	Edwin Hernán Torres
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Cantidad de asistentes: (87) 13 Porcentaje (%) de asistencia: 87%

TEMAS POR TRATAR

1. Verificación de Quirófanos
2. Comprobar Comité Septiembre 2020
3. Indicadores Calidad General
4. Indicadores de Consumo
5. Indicadores Limpieza y Desinfección
6. Hallazgos Limpieza y Desinfección SAM y Monitoreo

Elaborado por: Gestión de Calidad
 Elaborado por: Coordinación de Calidad

**ACTA DE REUNIÓN**

Código: CNL-GCDOC-F01
Fecha creación: 2019/05/25
Fecha actualización: 2020/01/23
Versión: 02
Página: 1 de 6

TEMAS A TRATAR

1. VERIFICACIÓN DE QUÓRUM.
2. COMPROMISOS COMITÉ DE SEPTIEMBRE.
3. INDICADORES RESIDUOS GENERADOS EN LA CLÍNICA.
4. INDICADORES DE CONSUMO DE SERVICIOS PUBLICOS.
5. INDICADORES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.
6. HALLAZGOS LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL SAM Y MANIFOLD.



ACTA DE REUNIÓN

Código: CNL-GCDOC-P01
 Fecha creación: 2019/05/25 Fecha
 actualización: 2020/01/23 Versión:
 02
 Página PAGE 1 de 6

DESARROLLO

Se realiza inicio de comité de GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS) siendo las 10+00

1. Verificación de Quórum

Verificación de asistentes

Cumpliendo con la verificación del quórum donde se establece que para el adecuado funcionamiento se debe contar con la asistencia de la mitad más 1 de los integrantes, por consiguiente se da inicio al comité con los siguientes asistentes:

Enfermera Comité de Infecciones
 Coordinadora Urgencias
 Coordinadora Cirugía
 Coordinadora UCI
 Coordinadora Consulta Externa
 Coordinadora Hospitalización
 Directora Regional NASE
 Coordinadora Medica
 Gerencia General
 Enfermera Seguridad del Paciente
 Coordinadora Calidad
 Profesional SST
 Directora Talento Humano
 Coordinador Gestión Ambiental
 Coordinadora Central de Esterilización

2. Revisión y aprobación de compromisos en el acta anterior

Se procede con la revisión, aprobación y muestra de resultados de los compromisos establecidos el mes anterior como los son:

- Realizar simulacros de recolección de kit de derrames.
- Entrega de videos de simulacros.
- Garantizar la rotulación de atomizadores de desinfectantes

3. Indicadores residuos generados en la clínica

- Disposición final desactivación de alta eficiencia: la generación de estos residuos presentó una disminución pasando del mes de septiembre con 17005 kg sobre el total de



residuos que fueron 25548.6 kg teniendo como resultado un 86.56% a 15889 kg sobre el total de residuos que fueron 25213.1 kg teniendo como resultado 63.02 % en el mes de octubre.

Se relaciona la gráfica donde se evidencian los porcentajes mencionados anteriormente y donde se evidencia la disminución de este indicador respecto al mes anterior.



También se expone el porcentaje de generación de los diferentes servicios, que fueron los siguientes:

UCI Intermedia: 27%
Observación: 17%
Salas de cirugía: 16%
Urgencias: 10%
UCI Intensiva: 10%

- Residuos para incineración: la generación de estos residuos presentó un aumento pasando de generar en septiembre 2446.75 Kg sobre el total de residuos generados que fue 25548.6 kg teniendo un porcentaje de 9.58%, a generar 2741.9 kg sobre un total de 25213.1 kg, teniendo como un resultado un porcentaje de 10.87% en el mes de octubre.

También se expone el porcentaje de generación de los diferentes servicios, que fueron los siguientes:

Salas de Cirugía: 72%
UCI Intermedia: 7%
Observación: 5%
UCI Intensiva: 4%

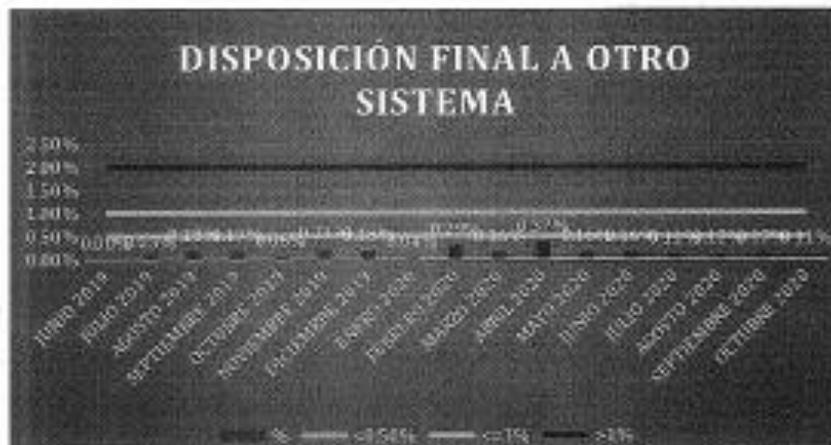
Urgencias: 2%

Se relaciona la gráfica donde se evidencian los porcentajes mencionados anteriormente.



Proporción de residuos de disposición final a otro sistema: la generación de estos residuos presentó una disminución en la cantidad de kilogramos, pasando de generar 31.5 kg sobre el total de residuos generados que fue 25548.6 kg teniendo como resultado 0.12% a generar 27.6 kg sobre el total de residuos generados que fue 25213.1 kg teniendo como resultado un 0.11% en el mes de octubre.

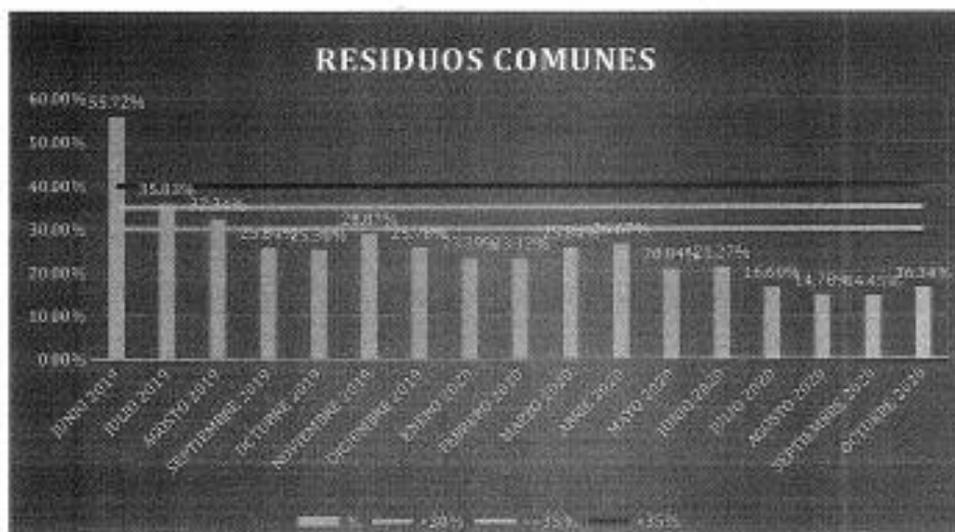
Se relaciona la gráfica donde se evidencian los porcentajes mencionados anteriormente.



También se expone el porcentaje de generación de los diferentes servicios, que fueron los siguientes:

Salas de Cirugía: 86.8%
 UCI Intensiva: 12.9%
 Esterilización: 04%

- Proporción de residuos comunes: la generación de estos presentó un aumento, ya que en el mes de septiembre la totalidad de residuos generados fue de 3692.85 kg siendo este el 14.45% sobre el total y en el mes de octubre se generó 4119 kg siendo este el 16.34% sobre el total de los residuos generados este mes.



También se expone el porcentaje de generación de los diferentes servicios, que fueron los siguientes:

Nutrición: 25%
 Salas de cirugía 12%
 Urgencias: 11%
 UCI Intermedia: 8%

- Proporción de reciclaje: la proporción de reciclaje tuvo un aumento en el mes de octubre



ya que en el mes de septiembre se generaron 2372.5 kg siendo este el 9.29 % sobre el total de residuos generados y en el mes de octubre se generaron 2435.62 kg siendo este el 9.66% sobre el total de residuos generados este mes.

También se expone el porcentaje de generación de los diferentes servicios, que fueron los siguientes:

Farmacia central: 18%
Salas de cirugía: 16%
UCI Intermedia: 12%
Urgencias: 9%
Observación: 7%

- **Beneficio de reciclaje:** la generación del beneficio por reciclaje tuvo una disminución debido a que el mes de septiembre de tener un beneficio de \$757.340 paso a tener un beneficio en el mes de octubre de \$747.040
- **Proporción de accidentes por residuos (Punciones):** En el mes de octubre se presentó una proporción de 0% debido a que de 598 personas expuestas no se presentó ningún accidente por punción.

4 Indicadores de consumo

- **Consumo de energía Kwh:** El indicador de consumo de energía sigue estando dentro de los parámetros establecidos, el cual es menos de 40.0 kwh por persona, en este mes el consumo por persona fue de 18.4 kwh, se evidencia una disminución respecto al mes anterior debido a que en el mes de septiembre el consumo fue de 20.9 kwh
- **Consumo de gas:** Este indicador presentó una disminución respecto al mes anterior pasando de 0.36 m3 en el mes septiembre a 0.22 m3 en el mes de octubre, estando dentro de los parámetros establecidos.
- **Consumo de agua:** Se expone la facturación de agosto - octubre que por lectura la factura dice que se consumieron 3681 m3 siguiendo con los parámetros establecidos de menos de 0.5 m3 por persona.

5 Indicadores de limpieza y desinfección

- **Cumplimiento del contrato de servicio de limpieza y desinfección:** el porcentaje del cumplimiento de contrato tuvo un aumento, ya que en el mes de septiembre obtuvo un 78% y en el mes de octubre se obtuvo 80.1%, esto permite evidenciar que aún no se logra tener el porcentaje ideal, algunas de las falencias encontradas dentro de los instrumentos de recolección de información fueron:

Se evidenció que algunas operarias estaban en el desarrollo de sus actividades con uñas largas en los servicios de hospitalización noveno piso y hospitalización 8 piso.

Se evidencia que en el servicio de UCI Intermedia el carro porta elementos estaba con abundante material particulado.

En el servicio de cirugía, el carro porta elementos se encontraba en desorden con múltiples objetos que impiden las actividades a realizar y las cuales requieren del mismo.

En el servicio de urgencias se evidencia que el aviso (piso mojado) corresponde a otro servicio.

Se continúa evidenciado rótulos con cintas, y elementos de aseo sin rotulación en los servicios de consulta externa 7 piso, extensión de hospitalización Covid - 19 segundo piso y observación urgencias primer piso.

Se observó microfibras de la mismas en uso (rojas sin el distintivo correspondiente asignado para la actividad), en algunos casos microfibras rojas sin punto en el servicio de observación urgencias 1 piso, dos microfibras rojas con punto negro en Hospitalización 8 piso, microfibras azul claro que no se encuentra especificada en el manual de limpieza y desinfección en los servicios de hospitalización 8 piso y en la UCI Intermedia, varias microfibras blancas en el ambiente de aseo de la UCI Intermedia y por último había falta una microfibra blanca el ambiente de aseo de hospitalización 8 piso.

Se evidencia rótulos diligenciados: incompletos, letra no legible y en otros casos corrida la cinta del marcador y en algunos casos diligenciados con cinta de esfero en los servicios correspondientes a salas de cirugía, Hospitalización 7 piso, UCI Intermedia y Hospitalización 8 piso.

Los colaboradores de la empresa NASE no tienen claro todos los pasos para el estándar de recolección de fluidos en caso de que se presente algún incidente de este tipo.

Se evidencia que no se cumple con el estándar para marcación de bolsa debido a que se presentaron casos en donde las bolsas se encontraban sin marca, otras donde no se encontraban diligenciados todos los datos requeridos, y otras donde su marcación fue realizada con esfero, estos hallazgos fueron evidenciados en los servicios de observación urgencias del primer piso, hospitalización sexto y octavo piso.

No se está cumpliendo con la utilización de todos los EPI en las rutas sanitarias ya que se logra evidenciar que se realiza ruta sanitaria roja sin N95 en el servicio de extensión de hospitalización Covid - 19 segundo piso y Ruta sanitaria verde sin botas en observación urgencias del primer piso. Los almacenamientos temporales de residuos no se evidencian en óptimas condiciones de orden y aseo debido a que se presentan buggys sucios,

mojados, bolsa de residuos rojos en el piso por fuera de la caneca, cuarto residuos reciclables se encontraba desorganizada en hospitalización del octavo piso, en observación urgencias del primer piso y en la Unidad de Cuidado Crítico.

Se evidencia un inadecuado diligenciamiento de los formatos, así como no se encuentran todos los horarios de las rutinas por turno en el servicio de hospitalización sexto piso.

- ☐ **Porcentaje de adherencia al manual de limpieza y desinfección:** El porcentaje de adherencia frente al manual de la clínica aumento de 75% arrojado en el mes de Septiembre a 79.5% arrojado en este mes, sin embargo esto da como resultado que aun no se cumple

con la meta ideal del 95%; algunas de las fallencias encontradas dentro de los instrumentos de recolección de información fueron:

Se evidencia que la operaria al realizar limpieza y desinfección rutinaria entre cubículo y cubículo no cambia el agua del carro, esto fue evidenciado en la extensión de hospitalización Covid - 19 segundo piso.

Se evidencia áreas comunes, pasillos y lavamanos en inadecuadas condiciones de aseo, en servicios tales como observación de urgencias en el primer piso y extensión de hospitalización Covid - 19 segundo piso, unidad de cuidado crítico e intermedio.

Se evidencia espejos sucios en los baños de la sala de espera de la unidad de cuidado intermedio.

Se siguen evidenciando puntos ecológicos con material particulado, áreas comunes en inadecuadas condiciones de aseo y los cajones de las líneas de frente sucios, esto se presenta en los servicios de observación urgencias del primer piso y extensión de hospitalización Covid - 19 segundo piso, Unidad de Cuidado Crítico e intermedia y hospitalización noveno piso.

El buggy verde en el almacenamiento de temporal de residuos del piso 8 se encontraba mojado, así como los buggys de urgencias primer piso se encontraban sucios.

Se evidenciaron piletas en inadecuadas condiciones de orden y aseo (desorganizadas, sucias) en los servicios de Unidad de Cuidados Intermedios, salas de cirugía, observación urgencias primer piso y extensión de hospitalización Covid - 19 segundo piso; así como un carro escurridor volteado en un rincón del ambiente de aseo de la Unidad de Cuidado Intermedio.

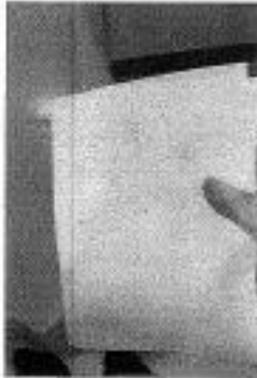
- ☐ **Porcentaje de rotación personal de limpieza:** En el mes de Octubre se presentó un 13.43% de rotación del personal de servicios generales ya que de 67 colaboradores se presentaron 5 renuncias voluntarias y 4 terminaciones de contrato.

6 Hallazgos de limpieza y desinfección.



Se realiza una ronda de calidad donde se presentan una serie de hallazgos correspondientes al área de gases medicinales, donde se evidencia el área en inadecuadas condiciones de limpieza y desinfección.

Se realizaron pruebas de luminometría donde se obtuvieron resultados que sobrepasan el máximo permisible por el equipo, que corresponde a 250 RLUs.



7 Compromisos comité de Octubre



ACTA DE REUNIÓN

No.	DECISIONES Y COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA	SEGUIMIENTO
1.	Realizar inspección de caudal a los grifos que no cuenten con sistemas de infrarrojo o push.	Julían Hernán Torres Rojas	30/12/2020	4/01/2021
2.	Garantizar que el cumplimiento del contrato para el mes de noviembre de NASE COLOMBIA S.A.S sea igual o mayor al 90%	Directora Regional	30/11/2020	01/12/2020
3.	Realizar entrega del listado de carros porta elementos que no cumplen con la superficie adecuada para los procesos de limpieza y desinfección.	Directora Regional	23/11/2020	23/11/2020
4.	Realizar el cambio de carros porta elementos los cuales no cumplen con las superficie adecuada (Rayones) para los procesos que requieren de este.	Directora Regional	07/12/2020	07/12/2020
5.	Realizar la implementación inicial de paños wypall por parte de NASE en la limpieza y desinfección en las áreas críticas de la clínica.	Directora Regional	30/11/2020	01/12/2020
6.	Implementar la utilización de amonio cuaternario (surfanio) para la limpieza y desinfección de las áreas no Covid y la utilización del cloro orgánico (KlorKlean)	Directora Regional	30/11/2020	01/12/2020



	para las áreas Covid – 19.			
7.	Realizar solicitud a la Gerencia de la Clínica del cambio de la pintura del SAM y Manifold por pintura epoxica.	Julían Hernán Torres Rojas Dr. Lilian Amanda Quintana Suarez.	30/11/2020	01/12/2020
8.	Garantizar limpieza y desinfección con mayor frecuencia en el área del sótano 1 debido a las intervenciones de obra.	Directora Regional.	Inmediato	Constante.
9.	Realizar inspección oculta frente a la dinámica de la ruta sanitaria implementada en el ascensor número 3.	Julían Hernán Torres Rojas Daniela Palacio Bermúdez	07/12/2020	08/12/2020

Si necesita registrar más información, edicione esta hoja cuantas veces sea necesario.ww



ANEXOS

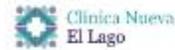
CONVOCATORIA PRÓXIMA REUNIÓN

Fecha: 16/12/2020 Hora inicial: 10+00

NOMBRE DE QUIÉN TRANSCRIBIÓ: Daniela Cristina Palacio Bermúdez



CONTENIDO



1. COMPROMISOS COMITE DE OCTUBRE.
2. CULTIVOS UCI 5 PISO Y SALAS DE CIRUGIA.
3. INDICADORES RESIDUOS GENERADOS EN LA CLINICA.
4. INDICADORES DE SEGREGACIÓN DE RESIDUOS.
5. INDICADORES DE CAPACITACIONES.
6. INDICADORES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.
7. HALLAZGOS NASE.

Plan de la presentación 2020

COMPROMISOS



Acta 016 / 2020-11-18	Responsable	Límite
<input type="checkbox"/> Realizar inspección de calidad a los grifos que no cuentan con sistema de filtrado y push.	Julian.zorrero@clinicanuevael lago.com	2020-12-30
<input type="checkbox"/> Garantizar que el cumplimiento del contacto para el mes de noviembre de base Colombia S.A.S sea igual o mayor al 90%.		2020-11-08
<input type="checkbox"/> Realizar entrega del listado de carros porta alimentos que no cumplen con la superficie adecuada para los procesos de limpieza y desinfección.		2020-11-01
<input type="checkbox"/> Realizar cambio de carros porta elementos los cuales no cumplen con la superficie adecuada (rayones) para los procesos que requieren de ester.		2020-12-07
<input type="checkbox"/> Realizar implementación inicial de paños Wypall por parte de base en la limpieza y desinfección en las áreas críticas de la clínica.		2020-11-30
<input type="checkbox"/> Implementar la utilización de aerosol cuaternario (Surfanox) para la limpieza y desinfección de áreas no covid y a utilización de otro orgánico (Nilonken) para áreas covid.		2020-11-08
<input type="checkbox"/> Realizar solicitud a la Gerencia de la Clínica del cambio de la altura del BSM y manifiesto por pinzas espejos.	Julian.zorrero@clinicanuevael lago.com. Elian.quintero@clinicanuevael lago.com	2020-11-30
<input type="checkbox"/> Limpieza y desinfección por mayor frecuencia en el área del sótano L debido a las infecciones de obra.		2020-12-31
<input type="checkbox"/> Realizar inspección ocular frente a la dinámica de la ruta sanitaria implementada en el proceso número 7.	daniela.pulido@clinicanuevael lago.com. Julian.zorrero@clinicanuevael lago.com	2020-12-07

Plan de la presentación 2020

COMPROMISOS



- 9 Piso Hospitalización
- 9 Piso Lobby
- 8 Piso Hospitalización
- 8 Piso Lobby
- 7 Piso Hospitalización

Título de la presentación 2018

COMPROMISOS



Limpeza y desinfeccion 3 veces al dia de las areas comunes del sotano 1

Título de la presentación 2018

COMPROMISOS



Surfianios areas no COVID-19



Klorklee areas COVID-19

Título de la presentación 2018

COMPROMISOS



Implementación de paños WYPALL en la UCI.

Título de la presentación 2018

COMPROMISOS



- > Ropa sucia **58%**
- > Ropa limpia **11.3%**
- > Residuos **70.6%**
- > Nutrición **100%**.

- > Traslados pacientes COVID con ascensor sin desinfectar.
- > La falta de comunicación entre los diferentes procesos que hacen uso del ascensor.
- > Los pacientes no se encuentran listos cuando solicitan los traslados y en especial cuando estos son pacientes positivos para Covid - 19.
- > El personal de NASE no tiene una respuesta oportuna a los llamados realizados para desinfección.
- > El personal de Nutrición en ocasiones hace bloqueo de ascensor y no cumple con su aspersión

Título de la presentación 2018

CULTIVOS EN UCI 5 PISO

AREA	SUPERFICIE	RESULTADO	AREA	SUPERFICIE	RESULTADO
CUBICULO 1	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 1	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
CUBICULO 3	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 2	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
CUBICULO 8	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 4	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
CUBICULO 4	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 4	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
CUBICULO 2	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 5	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
CUBICULO 6	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 6	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
CUBICULO 7	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 7	FUERTA DE INGRESO	ACINETOBACTER BAUMANNII
CUBICULO 8	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 8	FUERTA DE INGRESO	STAPHYLOCOCCUS
CUBICULO 5	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 9	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
CUBICULO 10	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 10	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
CUBICULO 11	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 11	FUERTA DE INGRESO	STAPHYLOCOCCUS
CUBICULO 12	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 12	FUERTA DE INGRESO	STAPHYLOCOCCUS
CUBICULO 18	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 13	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
CUBICULO 24	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 14	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
CUBICULO 25	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 15	FUERTA DE INGRESO	STAPHYLOCOCCUS
CUBICULO 15	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 16	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
CUBICULO 17	PARED MAS CERCANA	NEGATIVO	CUBICULO 17	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
			CUBICULO 1	PISO	ENTEROCoccus FAECIUM



- > 35 Cultivos tomados
- > 6 Crecimiento
- > 17 %

Título de la presentación 2018

CULTIVOS SALAS DE CIRUGIA



AREA	SUPERFICIE	RESULTADO
SALA 1	PISO	STAPHILOCOCCUS
SALA 2	PISO	NEGATIVO
SALA 3	PISO	STAPHILOCOCCUS
SALA 4	PISO	STAPHILOCOCCUS
SALA 1	TECHO	NEGATIVO
SALA 2	TECHO	NEGATIVO
SALA 3	TECHO	NEGATIVO
SALA 4	TECHO	NEGATIVO
SALA 1	PARED	STAPHILOCOCCUS
SALA 2	PARED	NEGATIVO
SALA 3	PARED	NEGATIVO
SALA 4	PARED	NEGATIVO
SALA 1	FUERTA DE INGRESO	STAPHILOCOCCUS
SALA 2	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
SALA 3	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO
SALA 4	FUERTA DE INGRESO	NEGATIVO

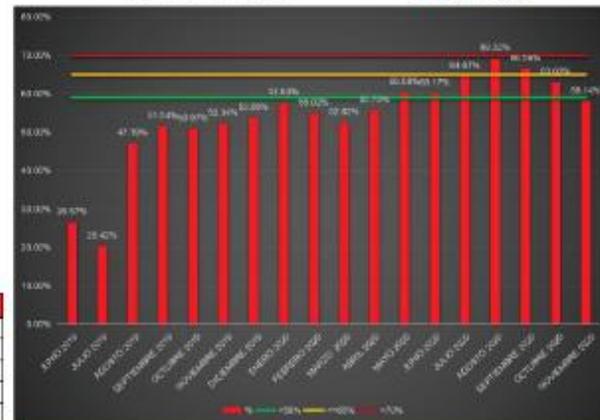


- > 16 Cultivos tomados
- > 5 Crecimiento
- > 31 %

Título de la presentación 2018

MESES	KG	TOTAL	%
JUNIO 2019	72	271	26.57%
JULIO 2019	112.4	399.8	28.42%
AGOSTO 2019	3295.7	1146.6	47.99%
SEPTIEMBRE 2019	6112.4	1169.3	51.54%
OCTUBRE 2019	7190.2	1412.5	50.87%
NOVIEMBRE 2019	7276	1360.8	52.34%
DICIEMBRE 2019	8176.4	15175.9	53.92%
ENERO 2020	9482.37	14886.4	57.52%
FEBRERO 2020	7477.6	13790.8	55.05%
MARZO 2020	9533	16487.7	52.42%
ABRIL 2020	7526.2	13488.4	55.72%
MAYO 2020	9200.6	15997.4	60.52%
JUNIO 2020	9196.8	15764.3	60.17%
JULIO 2020	12394.2	20415.5	60.67%
AGOSTO 2020	19280.21	32549.68	62.62%
SEPTIEMBRE 2020	17086	28545.8	60.95%
OCTUBRE 2020	15989	26713.1	60.82%
NOVIEMBRE 2020	12503.18	20801.4	59.14%

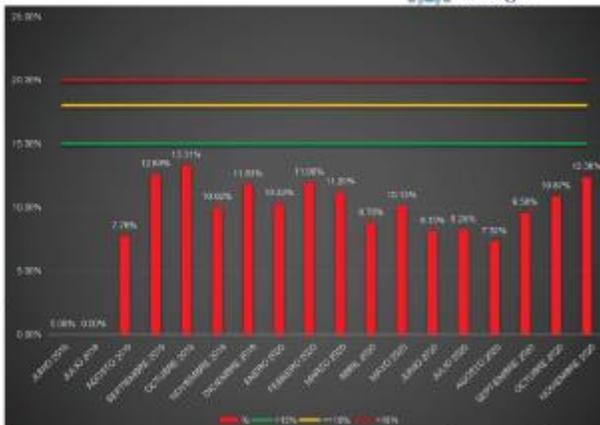
DISPOSICIÓN FINAL DESACTIVACIÓN DE ALTA EFICIENCIA



Título de la presentación 2018

MESES	KG	TOTAL OND.	%
JUNIO 2019	0	271	0.00%
JULIO 2019	0	399.8	0.00%
AGOSTO 2019	339.26	1146.6	7.79%
SEPTIEMBRE 2019	1497.60	1169.3	12.82%
OCTUBRE 2019	1679.35	1412.5	13.27%
NOVIEMBRE 2019	1782.42	1360.8	10.02%
DICIEMBRE 2019	1794.8	15175.2	11.82%
ENERO 2020	1514.7	14886.4	10.19%
FEBRERO 2020	1625.5	13790.8	11.56%
MARZO 2020	1038.4	16487.7	11.20%
ABRIL 2020	1183.8	13488.4	8.78%
MAYO 2020	1592.5	15997.4	10.13%
JUNIO 2020	1285.3	15764.3	8.19%
JULIO 2020	7682.4	20415.5	3.29%
AGOSTO 2020	1971.4	32549.68	7.32%
SEPTIEMBRE 2020	2446.75	28545.8	8.59%
OCTUBRE 2020	2741.9	26713.1	10.27%
NOVIEMBRE 2020	3570.27	20801.4	12.28%

RESIDUOS PARA INCINERACIÓN



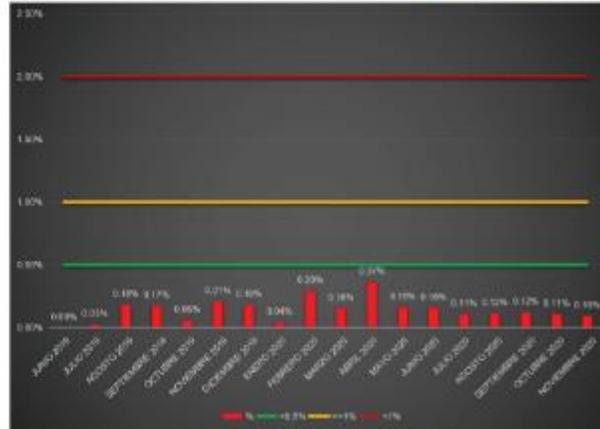
Título de la presentación 2018

SERVICIO	KG	PORCENTAJE
4 Piso - Salas de Cirugía	2801.6	39%
3 Piso UCI Fase I	213.5	6%
5 Piso - UCI Intensiva	199.3	4%
1 Piso - Observación	76.9	2%
5 Piso - Hospitalización	76.7	2%

MES	KG	TOTAL CNEL	%
JUNIO 2019	0	271	0.00%
JULIO 2019	0.15	593.5	0.03%
AGOSTO 2019	9.45	5145.6	0.18%
SEPTIEMBRE 2019	20.72	11899.3	0.17%
OCTUBRE 2019	8.62	14123.9	0.06%
NOVIEMBRE 2019	29.8	12930.8	0.23%
DICIEMBRE 2019	27.8	15175.9	0.18%
ENERO 2020	8.5	14956.4	0.06%
FEBRERO 2020	38.9	13590.8	0.29%
MARZO 2020	25.5	16427.7	0.16%
ABRIL 2020	49.5	13499.4	0.37%
MAYO 2020	25.6	15927.4	0.16%
JUNIO 2020	25	15794.3	0.16%
JULIO 2020	22.7	20416.9	0.11%
AGOSTO 2020	31	26949.98	0.12%
SEPTIEMBRE 2020	31.5	25545.6	0.12%
OCTUBRE 2020	27.6	25213.1	0.11%
NOVIEMBRE 2020	24	25213.1	0.10%

SERVICIO	KG	PORCENTAJE
4 piso - Salas de Cirugía	22	92%
3 Piso UCIN Fase I	2	8%

PROPORCIÓN DE RESIDUOS DE DISPOSICIÓN FINAL A OTRO SISTEMA

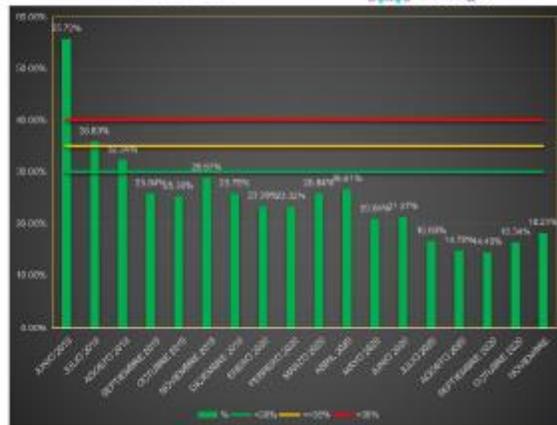


Ítem de la presentación 2018

MES	KG	TOTAL CNEL	%
JUNIO 2019	191	271	69.72%
JULIO 2019	197.29	593.5	33.24%
AGOSTO 2019	1054.38	5145.6	20.50%
SEPTIEMBRE 2019	3264.18	11899.3	27.44%
OCTUBRE 2019	3273.51	14123.9	23.20%
NOVIEMBRE 2019	4213.43	12930.8	32.58%
DICIEMBRE 2019	3911.6	15175.9	25.78%
ENERO 2020	3430.3	14956.4	23.00%
FEBRERO 2020	3199.9	13590.8	23.54%
MARZO 2020	4243	16427.7	25.82%
ABRIL 2020	3620.9	13499.4	26.82%
MAYO 2020	3271.5	15927.4	20.54%
JUNIO 2020	3327.1	15794.3	21.12%
JULIO 2020	3380.8	20416.9	16.56%
AGOSTO 2020	3594.2	26949.98	13.34%
SEPTIEMBRE 2020	3622.28	25545.6	14.18%
OCTUBRE 2020	4159	25213.1	16.50%
NOVIEMBRE 2020	4850	25213.1	19.24%

SERVICIO	KG	PORCENTAJE
51 - Nutrición	1183.0	24%
4 piso - Salas de Cirugía	432.0	9%
5 Piso - UCI Intensiva	307.0	6%
3 Piso UCIN Fase II	276.0	6%
1 Piso Observación	231.0	5%

PROPORCIÓN DE RESIDUOS COMUNES

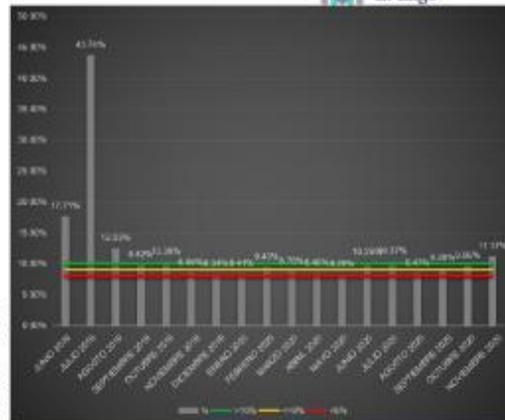


Ítem de la presentación 2018

MES	KG	TOTAL CNEL	%
JUNIO 2019	48	271	17.71%
JULIO 2019	345.77	593.5	58.26%
AGOSTO 2019	844.74	5145.6	16.42%
SEPTIEMBRE 2019	1194.27	11899.3	10.03%
OCTUBRE 2019	1482.73	14123.9	10.49%
NOVIEMBRE 2019	1199.63	12930.8	9.28%
DICIEMBRE 2019	1285.5	15175.9	8.47%
ENERO 2020	1233.3	14956.4	8.25%
FEBRERO 2020	1273	13590.8	9.36%
MARZO 2020	1438.9	16427.7	8.76%
ABRIL 2020	1142.3	13499.4	8.46%
MAYO 2020	1209.2	15927.4	7.59%
JUNIO 2020	1619.5	15794.3	10.25%
JULIO 2020	2118.4	20416.9	10.37%
AGOSTO 2020	2282.77	26949.98	8.47%
SEPTIEMBRE 2020	2373.5	25545.6	9.30%
OCTUBRE 2020	2435.02	25213.1	9.66%
NOVIEMBRE 2020	2399	25213.1	9.51%

SERVICIO	KG	PORCENTAJE
51 - FARMACIA CENTRAL	433	14%
4 piso - Salas de Cirugía	296	10%
1 Piso Observación	240	8%
2 Piso Observación Fase I	154	6%
3 Piso UCIN Fase I	93	4%

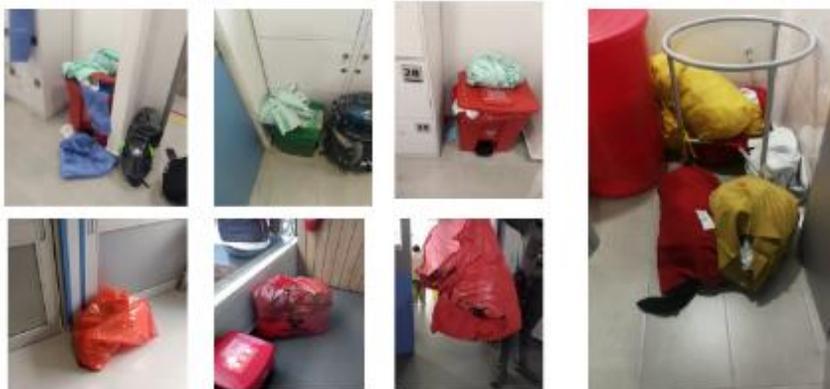
PROPORCIÓN DE RECICLAJE



Ítem de la presentación 2018



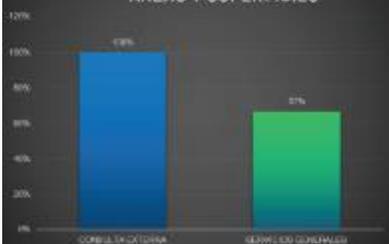
MANEJO DE ROPA



Título de la presentación 2018

CAPACITACIONES

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y SUPERFICIES



ÁREA	PERSONAS CAPACITADAS	PERSONAL ACTIVO
CONSEJO DIRECTIVO	4	4
SERVICIOS GENERALES	48	64

PIRASA

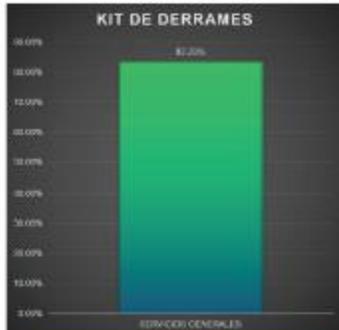


ÁREA	PERSONAS CAPACITADAS	PERSONAL ACTIVO
CONSEJO DIRECTIVO	4	4
SERVICIOS GENERALES	48	64
LABORATORIO	3	3
UCB	25	38

Título de la presentación 2018

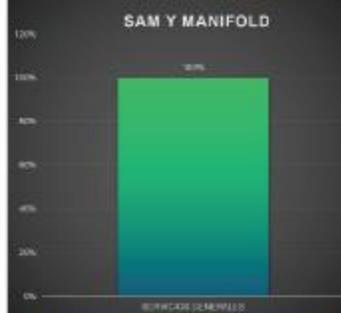
CAPACITACIONES

KIT DE DERRAMES



ÁREA	PERSONAS CAPACITADAS	PERSONAL ACTIVO
SERVICIOS GENERALES	56	60

SAM Y MANIFOLD



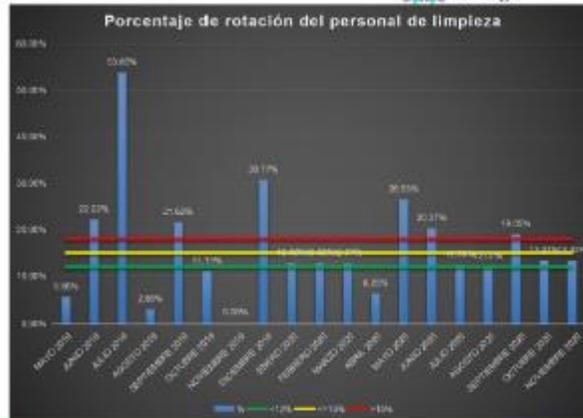
ÁREA	PERSONAS CAPACITADAS	PERSONAL ACTIVO
SERVICIOS GENERALES	60	60

Título de la presentación 2018

MES	N° RETIROS	TOTAL PERSONAL	% RETIROS
ENERO 2019	1	58	1.72%
FEBRERO 2019	4	57	7.02%
MARZO 2019	3	55	5.45%
ABRIL 2019	0	55	0.00%
MAYO 2019	6	57	10.53%
JUNIO 2019	4	56	7.14%
JULIO 2019	0	59	0.00%
AGOSTO 2019	8	59	13.56%
SEPTIEMBRE 2019	0	59	0.00%
OCTUBRE 2019	0	59	0.00%
NOVIEMBRE 2019	0	59	0.00%
DICIEMBRE 2019	0	59	0.00%
ENERO 2020	0	59	0.00%
FEBRERO 2020	0	59	0.00%
MARZO 2020	0	59	0.00%
ABRIL 2020	0	59	0.00%
MAYO 2020	0	59	0.00%
JUNIO 2020	0	59	0.00%
JULIO 2020	0	59	0.00%
AGOSTO 2020	0	59	0.00%
SEPTIEMBRE 2020	0	59	0.00%
OCTUBRE 2020	0	59	0.00%
NOVIEMBRE 2020	0	59	0.00%

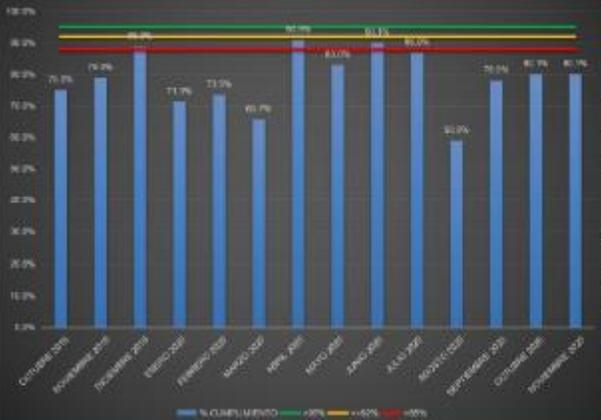
- Se presentaron en total 7 renunciaciones voluntarias.
- Se realizaron 2 terminaciones de contrato.
- Esto para un total de 9 retiros.

PORCENTAJE DE ROTACIÓN DEL PERSONAL DE LIMPIEZA



Título de la presentación 2019

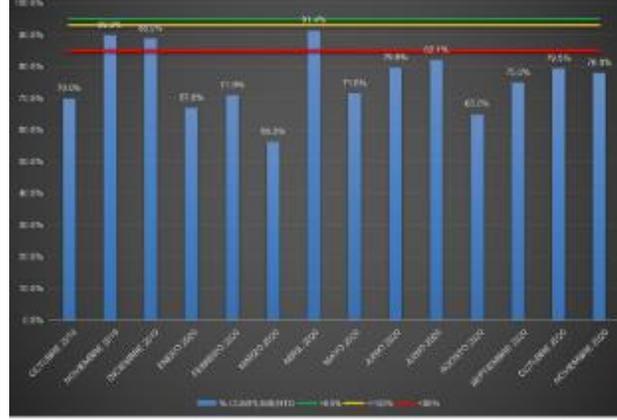
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SERVICIO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN



MES	PUNTOS POSITIVOS	PUNTOS EVALUADOS	INDICADOR
OCTUBRE 2019	42	58	72.0%
NOVIEMBRE 2019	47	58	79.1%
DICIEMBRE 2019	42	58	68.9%
ENERO 2020	350	481	72.8%
FEBRERO 2020	247	356	70.0%
MARZO 2020	155	236	65.7%
ABRIL 2020	170	207	82.1%
MAYO 2020	190	239	80.0%
JUNIO 2020	440	497	88.5%
JULIO 2020	215	265	81.1%
AGOSTO 2020	88	108	81.5%
SEPTIEMBRE 2020	167	214	78.0%
OCTUBRE 2020	175	218	80.3%
NOVIEMBRE 2020	228	285	80.0%

Título de la presentación 2019

PORCENTAJE DE ADHERENCIA AL MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CLINICANUEVA EL LAGO



MES	PUNTOS POSITIVOS	PUNTOS EVALUADOS	INDICADOR
OCTUBRE 2019	14	20	70.0%
NOVIEMBRE 2019	27	30	90.0%
DICIEMBRE 2019	18	20	90.0%
ENERO 2020	112	127	87.8%
FEBRERO 2020	75	108	70.0%
MARZO 2020	42	65	64.6%
ABRIL 2020	81	82	98.8%
MAYO 2020	68	88	77.3%
JUNIO 2020	132	157	84.1%
JULIO 2020	54	75	72.0%
AGOSTO 2020	59	80	73.8%
SEPTIEMBRE 2020	62	84	73.8%
OCTUBRE 2020	56	75	74.7%
NOVIEMBRE 2020	76	100	76.0%

Título de la presentación 2019

HALLAZGOS



Talento humano

- ✓ Al verificar el personal asignado para el área, dos de las tres operarias de la Unidad de Cuidados Críticos estaban en su hora de refrigerio, dejando un servicio de 39 camas a cargo de una sola persona.
- ✓ Se evidencio que una de las operarias estaba en el desarrollo de sus actividades con arete y maquillaje

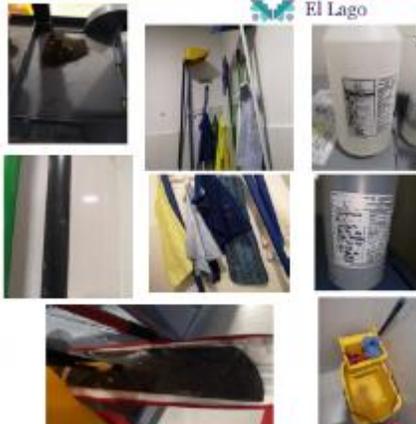
Título de la presentación 2018

HALLAZGOS



Maquinaria, equipos e insumos

- ✓ Carros porta elementos no contaban con una limpieza adecuada, un carro exprimidor sucio luego de un rutinario de un consultorio y un carro exprimidor con unas polainas sobre este.
- ✓ Los elementos no estaban debidamente rotulados.
- ✓ Fallaba en un ambiente de aseo una mopa de borde azul.
- ✓ Cabo de recogedor con pegante correspondiente a rótulos utilizados antiguamente donde se encontraban cabellos pegados.
- ✓ Elementos en malas condiciones.
- ✓ Se observó microfibras de las mismas en uso, microfibra azul claro y hacian falta microfibras
- ✓ No contaban con todos los elementos escobas y traperos.
- ✓ Rotulación de atomizadores en mal estado y poco claros



Título de la presentación 2018

HALLAZGOS



Adherencia al proceso

- ✓ Extintores sucios
- ✓ Pisos, paredes y puertas manchadas
- ✓ Puntos ecologicos con material particulado.
- ✓ Pasillos de la sala de espera de cirugía sucios.
- ✓ Cuarto de residuos en inadecuadas condiciones de limpieza y desinfeccion.
- ✓ Piletas en inadecuadas condiciones de orden y aseo
- ✓ Dispensadores sucios



Título de la presentación 2018

HALLAZGOS



Gestión ambiental

- ✓ Se evidencio que no se depositan las bolsas de residuos fármacos dentro de las canecas de los cuartos de residuos, las ubican en el piso.
- ✓ Se evidencio que en el almacenamiento de residuos de UCIN sobresaturados, esto fue evidenciado en el turno de la mañana.
- ✓ Buggys mojados, Cajas por fuera de la caneca, buggys mal tapados y tapas de las canecas en el piso.
- ✓ Marcacion de bolsa: Sin todos los datos diligenciados, rotulacion con esfero y fechas corregidas



Título de la presentación 2018

HALLAZGOS



Gestión documental

- ✓ Se evidencia un inadecuado diligenciamiento de los formatos
- ✓ Formatos sin verificación de los supervisores.

FECHA	HORA	AREA	ENCARGADO	INDICADOR	VALOR	COMENTARIOS	VERIFICADO
10-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
11-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
12-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
13-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
14-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
15-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
16-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
17-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
18-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
19-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
20-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
21-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
22-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
23-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
24-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
25-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
26-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
27-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
28-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
29-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
30-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...

Título de la presentación 2018

FECHA	HORA	AREA	ENCARGADO	INDICADOR	VALOR	COMENTARIOS	VERIFICADO
10-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
11-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
12-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
13-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
14-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
15-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
16-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
17-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
18-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
19-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
20-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
21-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
22-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
23-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
24-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
25-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
26-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
27-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
28-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
29-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...
30-11-20	08:30	UCIN	...	...	...	...	...



Los supervisores no realizan la revisión del diligenciamiento y así colocan su verificación

Título de la presentación 2018

ACCIONES PARA RESALTAR



Operarias que utilizan todos sus EPP



Se ha mejorado la marcacion de bolsas, los farmacos ya no se estan marcando como biosanitario



Pasillos limpios



Algunos ambientes de aseo organizados.

ilumina tu presente 2018



Tu expectativa nuestro reto, tu bienestar nuestro propósito.



Apéndice I. Soportes Capacitaciones



Clínica Nueva El Lago

PGIRASA FACTURACIÓN

Este formulario debe ser diligenciado por parte del personal que pertenece a Facturación.

*obligatorio

Dirección de correo electrónico *

Tu dirección de correo electrónico: _____

Nombre y apellidos *

Tu respuesta: _____

Correo electrónico corporativo *

Tu respuesta: _____

Los residuos generados en la atención en salud y otras actividades se clasifican en: *

- Residuos no peligrosos (Aprovechable y No aprovechable) y Residuos peligrosos (Infectuosos o de riesgo biológico, químicos y residuos administrativos)
- Residuos no peligrosos (Aprovechable y administrativos) y Residuos peligrosos (Infectuosos o de riesgo biológico, químicos y No aprovechables)
- Residuos peligrosos (Infectuosos o de riesgo biológico y administrativos) y Residuos no peligrosos (Aprovechable, químicos y No aprovechables)
- Ninguna de las anteriores.

Cual de estos residuos se clasifica como residuos administrativos: *

<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">  <p><input type="radio"/> Cal sacada</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">  <p><input type="radio"/> Tapabocas</p> </div>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">  <p><input type="radio"/> (Mas)</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;">  <p><input type="radio"/> Vaso</p> </div>
--	--

Relaciona el símbolo según el tipo de residuo. *



A



B



C



D

	Residuo:	Químico	Orgánico	Biológico	Químico
A	<input type="checkbox"/>				
B	<input type="checkbox"/>				
C	<input type="checkbox"/>				
D	<input type="checkbox"/>				

Selecciona los residuos que se clasifican como biocontaminados *



- Tapaderas
- Blistre de pastillas
- Bolsas de suero contaminadas
- Sistema de mano goteo sin punta
- Tapa de vial.
- Papel absorbente.
- Bata limpia quemada.
- Guantes

Clasifique el residuo en la caneca correspondiente. *



A



B



C



D

	Papel carbón.	Blistre de pastillas.	Envase de plástico.	Cajón.
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enviar
Página 1 de 1

 Clinica Nueva El Lago	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Código: ONL-GTDH-PC-01-F31
		Fecha creación: 26/05/2019
		Fecha actualización: 15/08/2020
		Versión: 02

FECHA: 25/11/2020 NOMBRE EXPOSITOR: Juan Torres - Pamela Blanco

NOMBRE DE LA CAPACITACION: FE-RASA

NECESIDAD DE LA CAPACITACION: Desempeño Actualización Refuerzo Competencia Acción correctiva

HORAS DE CAPACITACION: 1 2 3 4 5 más de 5, cuéntelas

OBJETIVO: Realizar socialización del protocolo de la Clínica N.º 40 al CGO.

No.	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	AREA	CARGO	FIRMA
1	36707379	Alcira Dominguez	OBSEPTU	AUX S. G	[Firma]
2	30050128	Daniela Sanchez Cuellar	OBSEPTU	AUX S. G	[Firma]
3	36707379	Diana Acuña	OBSEPTU	AUX S. G	[Firma]
4	30050128	Claudia Robinson	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
5	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
6	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
7	30050128	Milly Huancabamba	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
8	30050128	Wendy Huancabamba	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
9	30050128	Diana Mijangos	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
10	30050128	Sergio Rojas	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
11	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
12	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
13	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
14	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
15	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
16	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
17	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
18	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
19	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
20	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
21	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
22	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
23	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
24	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
25	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
26	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
27	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
28	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
29	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
30	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]

COPIA CONTROLADA	Elaborado por: Gestión de Talento Humano
	Aprobado por: Gestión de Calidad

 Clinica Nueva El Lago	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Código: ONL-GTDH-PC-01-F31
		Fecha creación: 08/05/2019
		Fecha actualización: 11/08/2020
		Versión: 02

FECHA: 25/11/2020 NOMBRE EXPOSITOR: Juan Torres - Pamela Blanco

NOMBRE DE LA CAPACITACION: Limpieza y desinfección de áreas y superficies

NECESIDAD DE LA CAPACITACION: Desempeño Actualización Refuerzo Competencia Acción correctiva

HORAS DE CAPACITACION: 1 2 3 4 5 más de 5, cuéntelas

OBJETIVO: Realizar capacitación sobre el manual de limpieza y desinfección de áreas y superficies.

No.	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	AREA	CARGO	FIRMA
1	36707379	Alcira Dominguez	OBSEPTU	AUX S. G	[Firma]
2	30050128	Daniela Sanchez Cuellar	OBSEPTU	AUX S. G	[Firma]
3	36707379	Diana Acuña	OBSEPTU	AUX S. G	[Firma]
4	30050128	Claudia Robinson	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
5	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
6	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
7	30050128	Milly Huancabamba	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
8	30050128	Wendy Huancabamba	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
9	30050128	Diana Mijangos	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
10	30050128	Sergio Rojas	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
11	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
12	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
13	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
14	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
15	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
16	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
17	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
18	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
19	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
20	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
21	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
22	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
23	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
24	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
25	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
26	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
27	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
28	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
29	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]
30	30050128	Yamir Ros	AUX ASRO	AUX ASRO	[Firma]

COPIA CONTROLADA	Elaborado por: Gestión de Talento Humano
	Aprobado por: Gestión de Calidad

	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Código: CHL-OTDB-PC-01-F31
		Fecha creación: 08/05/2019
		Fecha actualización: 11/08/2020
		Versión: 02

FECHA: 25/11/2020 NOMBRE EXPOSITOR: Juan Torres - Daniela Palacios

NOMBRE DE LA CAPACITACION: Simulacro Int de decesos

MEZCLA DE LA CAPACITACION: Desempeño Actualización Refuerzo Competencia Acción correctiva

HORAS DE CAPACITACION: 1 2 3 4 5 más de 5 (cuantas)

OBJETIVO: Realizar capacitación sobre reducción de decesos de punto controlado o puntual

No.	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	AREA	CARGO	FIRMA
1	26229339	Maya Collier Phung	OTDB/PIPO	Aux. S. G	Maya Collier
2	180058158	Daniela Sanchez Cuevas		Aux. S. G	Daniela Sanchez
3	180058158	Diana marcela huan	SX	Aux. S. G	Diana marcela
4	180058158	María Jairo	UCIN	Aux. S. G	María Jairo
5	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
6	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
7	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
8	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
9	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
10	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
11	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
12	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
13	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
14	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
15	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
16	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
17	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
18	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
19	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
20	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
21	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
22	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
23	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
24	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
25	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
26	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
27	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
28	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
29	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz
30	180058158	Yolanda Lorena Ruiz		Aux. S. G	Yolanda Ruiz

COPIA CONTROLADA	Elaborado por: Gestión de Talento Humano
	Aprobado por: Gestión de Calidad

	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Código: CHL-OTDB-PC-01-F31
		Fecha creación: 08/05/2019
		Fecha actualización: 11/08/2020
		Versión: 02

FECHA: 25/11/2020 NOMBRE EXPOSITOR: Juan Torres - Daniela Palacios

NOMBRE DE LA CAPACITACION: Simulacro Int de decesos

MEZCLA DE LA CAPACITACION: Desempeño Actualización Refuerzo Competencia Acción correctiva

HORAS DE CAPACITACION: 1 2 3 4 5 más de 5 (cuantas)

OBJETIVO: Realizar capacitación sobre reducción de decesos de punto controlado o puntual

No.	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	AREA	CARGO	FIRMA
1	180058158	Diana marcela huan	SX	Aux. S. G	Diana marcela
2	180058158	Diana marcela huan	SX	Aux. S. G	Diana marcela
3	180058158	Diana marcela huan	SX	Aux. S. G	Diana marcela
4	180058158	Diana marcela huan	SX	Aux. S. G	Diana marcela
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

COPIA CONTROLADA	Elaborado por: Gestión de Talento Humano
	Aprobado por: Gestión de Calidad

 Clínica Nueva El Lago	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Código: CNL-OTDB-PC-01-F31
		Fecha creación: 05/05/2019
		Fecha actualización: 11/08/2020
		Versión: 02

FECHA: 31/11/2020 NOMBRE EXPOSITOR: Daniela Úbeda Benavides

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Clasificación de residuos

NECESIDAD DE LA CAPACITACIÓN: Desempeño Actualización Refuerzo Competencia Acción correctiva

HORAS DE CAPACITACIÓN: 1 2 3 4 5 más de 5, cuéntelas _____

OBJETIVO: Realizar capacitación sobre la clasificación de residuos generados en la Clínica, para mejorar una adecuada atención al paciente.

Nº	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	ÁREA	CARGO	FIRMA
1	100000003	Colonia, Dominguito de Juan	Aux. Base	Planta	
2	100000004	Carabaz, Daniel Alejandro	Aux. Base	Planta	
3	100000005	Castro, Nicolás E.	Aux. Base	Planta	
4	100000006	Castro, María Eugenia	Aux. Base	Planta	
5	100000007	Castro, María Eugenia	Aux. Base	Planta	
6	100000008	Castro, María Eugenia	Aux. Base	Planta	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

COPIA CONTROLADA Elaborado por: Gestión de Talento Humano
Aprobado por: Gestión de Calidad

 Clínica Nueva El Lago	ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Código: CNL-OTDB-PC-01-F31
		Fecha creación: 05/05/2019
		Fecha actualización: 11/08/2020
		Versión: 02

FECHA: 01/12/2020 NOMBRE EXPOSITOR: Daniela Úbeda

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: Seguimiento de residuos generados

NECESIDAD DE LA CAPACITACIÓN: Desempeño Actualización Refuerzo Competencia Acción correctiva

HORAS DE CAPACITACIÓN: 1 2 3 4 5 más de 5, cuéntelas _____

OBJETIVO: Realizar capacitación para el seguimiento de residuos generados.

Nº	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	ÁREA	CARGO	FIRMA
1	100000009	Núñez, Daniela Úbeda	Administración	Supervisor	
2	100000010	Castro, María Eugenia	Administración	Aux. Base	
3	100000011	Castro, María Eugenia	Administración	Aux. Base	
4	100000012	Castro, María Eugenia	Administración	Aux. Base	
5	100000013	Castro, María Eugenia	Administración	Aux. Base	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					

COPIA CONTROLADA Elaborado por: Gestión de Talento Humano
Aprobado por: Gestión de Calidad

 Clínica Nueva El Lago	Valoración de conocimientos de capacitación y satisfacción	Código: CNL-GTFDB-PC-01-F30 Fecha de creación: 11/09/2020 Fecha de actualización: Versión: 01
--	--	--

1. DATOS GENERALES

Nombre de la capacitación: <u>RESIDUOS</u>	Calificación: <u>4.58</u>
Nombre del trabajador: <u>Anna Lucilla Alvarez</u>	N° de cédula:
Cargo: <u>Asa Limpieza</u>	Fecha: <u>11/09/2020</u>

2. INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO
 Estimado evaluador: Se exploró tanar precede la información contenida en este instrumento de evaluación, el cual ha sido realizado para recoger, verificar y valorar sus conocimientos.

1.Cuál de estos residuos se puede clasificar como biocontaminante

- Bolsas de la
- Jeringa con agua
- Termómetro cuadrado
- Algodón con sangre

2. En el medio hospitalario, los residuos cortantes y/o punzantes se recogen en contenedores de color rojo, además debes ser:

- Flexible - Tapa ajustable - Pesado - Resistente a punción - Desechables
- Rígidos - Tapa ajustable - Liviano - Resistencia a punción - Desechables
- Rígidos - Tapa ajustable - Liviano - Perforable - Desechable
- Rígidos - Tapa ajustable - Liviano - Resistencia a punción - Reciclable

3.Cuál de estos residuos se puede clasificar como fármacos

- Frescos de medicamentos
- Agujas
- Pañales
- Papel carbón

4. según los colores escribe el tipo de residuos que se deposita en la caneca

- caneca de color rojo Residuos
- caneca de color gris Residuos
- caneca color verde Residuos

5. Relacione según el símbolo y la clase de residuo

a. Ordenarios e inertes	
b. Biocontaminantes	
c. Fármacos	
d. Reciclables	

COPIA CONTROLADA

Elaborado por:	Gestión de Talento Humano
Aprobado por:	Gestión de Calidad

 Clínica Nueva El Lago	Valoración de conocimientos de capacitación y satisfacción	Código: CNL-GTFDB-PC-01-F30 Fecha de creación: 11/09/2020 Fecha de actualización: Versión: 01
--	--	--

1. Tipos de residuos (escribalos)

- Todo residuo que ha tenido contacto con fluidos corporales son residuos
- Partes del cuerpo, órganos son residuos Residuos
- Elementos que pinchan o cortan son residuos Residuos
- Frescos de medicamentos son residuos Residuos
- Carbón, papel, plástico son residuos Residuos
- Restos de comida en la cocina, son residuos Residuos

2. EVALÚE Y CALIFIQUE LA CAPACITACIÓN.
 Califique de 1 a 4 según la escala de evaluación presentada.
 Totalmente Satisfecho = 4 Satisfecho = 3 Medianamente satisfecho = 2 Poco satisfecho = 1

Puntualidad para iniciar y finalizar la capacitación	4
El material del tema presentado estuvo bien organizado	4
Los ponentes emplearon bien el tiempo asignado	4
Se cubrió el contenido esperado	4
Lo que aprendí en esta jornada será útil en mi desempeño laboral	4
El apoyo audiovisual que utilizaron los ponentes estaba acorde al tema y era didáctico	4
Los ponentes tenían dominio del tema expuesto	4
Las exposiciones fueron claras y concisas	4

Observaciones:

¡GRACIAS!

COPIA CONTROLADA

Elaborado por:	Gestión de Talento Humano
Aprobado por:	Gestión de Calidad

Apéndice J. Lavado de tanques y fumigaciones.



FUMILASS LTDA
Fumigaciones Técnicas Especializadas
NIT. 830.084.250-8

Bogotá D.C. Septiembre 22 de 2020

Señores

CLÍNICA NUEVA EL LAGO
Calle 76 No. 15-85

CERTIFICACION DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

De acuerdo a las instalaciones para realizar los tratamientos de control y prevención de vectores (pijuelas) y como prioridad teniendo en cuenta NO deteriorar el medio ambiente, ni la propiedad e integridad del cliente.

FUMILASS LTDA, CERTIFICA que el día 22 de septiembre del 2020 le realizó a esta Clínica los siguientes servicios de Saneamiento Básico:

Limpieza y Desinfección de un tanque subterráneo de almacenamiento de agua potable, capacidad 120.14 metros³, dividido en dos secciones.

Desinfectante aplicado Npoclorito de sodio al 5%, solución 8.25 lt.

Empresa debidamente autorizada por la Secretaría de Salud Concepto favorable Sanitario Acta SQ07C 001420 para prestar estos servicios.

Esta Certificación se expide en concordancia con lo establecido en la ley 9 de 1979, Decreto 1843.

Próximo servicio marzo de 2021

Atentamente,




WWW.FUMILASS.COM Recarga de Extintores

Contáctanos: Conserjería, mesas, pulgas, roedores, gorgojos, Limpieza y desinfección de tanques
Cra. 69 c/da 2-11- 9088951 - 3124548804 - 3115439473 - E-mail: fumilass@netnet.com

Fumilass  Control Integral de plagas
Desinfección Ambiental
Lavado de Tanques
Recarga de extintores

Informe de Servicio

Diagnóstico De Las Instalaciones

Cliente: **CLINICA NUEVA EL LAGO** Fecha: 22 de septiembre de 2020
Contacto: **Eng. JULIAN TORRES**
Dirección: **Calle 76 No. 15-85**

ESTADO DE LAS INSTALACIONES

	E	B	M
MANDEO DE INSECTICIDAS			
MANDEO DE LÍQUIDOS			
INSTALACIONES ELECTRICAS			
FUERTE ALTA			
LETIDOS CLAVI			
CERTIFICACION DE PLANOS			
ESCARABAZA			
ALMORZA			
OPORTAL			
AMERICANA			
VOLADORES			
MOSCA			
MOSQUITO			
ZARDECIDO			
PUNJA			

ANEXOS DOMESTICOS

APRO GABINETE TELEROS OTROS

TANQUES

UBICACION

ABISO SUBTERRANEO OTRO

MATERIAL

CONCRETO PLASTICO AMBRO AREA DE VIDRIO

TANKS

	E	B	M
ESTRUCTURA			
UBICACION			

RECOMENDACIONES

Revisar la seguridad eléctrica y desinfectar nuevamente las Señas y Pijuela

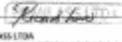
PROBLEMAS Y OBSERVACIONES

En el tanque

SERVICIO A PRESTAR

DESINFESTACION
DESINFESTACION
CONTROL DE MOSCEROS
LAVADO TANQUES

FORMA CLIENTE  

FORMA EMPRESA 

© 2020 FUMILASS LTDA. Calle 69 c/da 2-11- 9088951 - 312 4548804 - 311 5439473 - E-mail: fumilass@netnet.com

Certificado de Fumigación Diciembre.



FUMILASS LTDA

Fumigaciones Técnicas Especializadas
NIT. 830.096.250-8

Bogotá D.C. Octubre 31 de 2020

Señores

CLÍNICA NUEVA EL LAGO
Calle 76 No. 15-55

CERTIFICACION DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

De acuerdo a las instalaciones para realizar los tratamientos de control y prevención de vectores (plagas) y como prioridad teniendo en cuenta NO deteriorar el medio ambiente, ni la propiedad e integridad del cliente.

FUMILASS LTDA, CERTIFICA que el día 31 de octubre del 2020 le realizó a esta Clínica los siguientes servicios de Saneamiento Básico:

1. **Control técnico** de roedores, ratas y ratones.
2. **Desinsectación** contra toda clase de artrópodos (plaga) moscas, pulgas, cucarachas etc. Estos servicios fueron realizados en todas las instalaciones desde el primer piso hasta la terraza, Urgencias, cuartos de residuos, cubículos de observación, cirugía, cuartos de recuperación, salas de espera, hospitalización, área administrativa y terraza, Nutrición.

Rodenticida aplicado Brodifacouma Pellets 10 gr/pio aplicado en las cajas de cebadero.

Insecticida aplicado Permetrina 0,8 mm/lit, Fipronil 0,50.

Empresa debidamente autorizada por la Secretaría de Salud, Concepto Sanitario favorable para prestar estos servicios.

Esta Certificación se expide en concordancia con lo establecido en la ley 9 de 1979, Decreto 1843/91.

Próximo servicio: noviembre 2020.

Atentamente,


Ricardo Lasso
Control Integral de Plagas

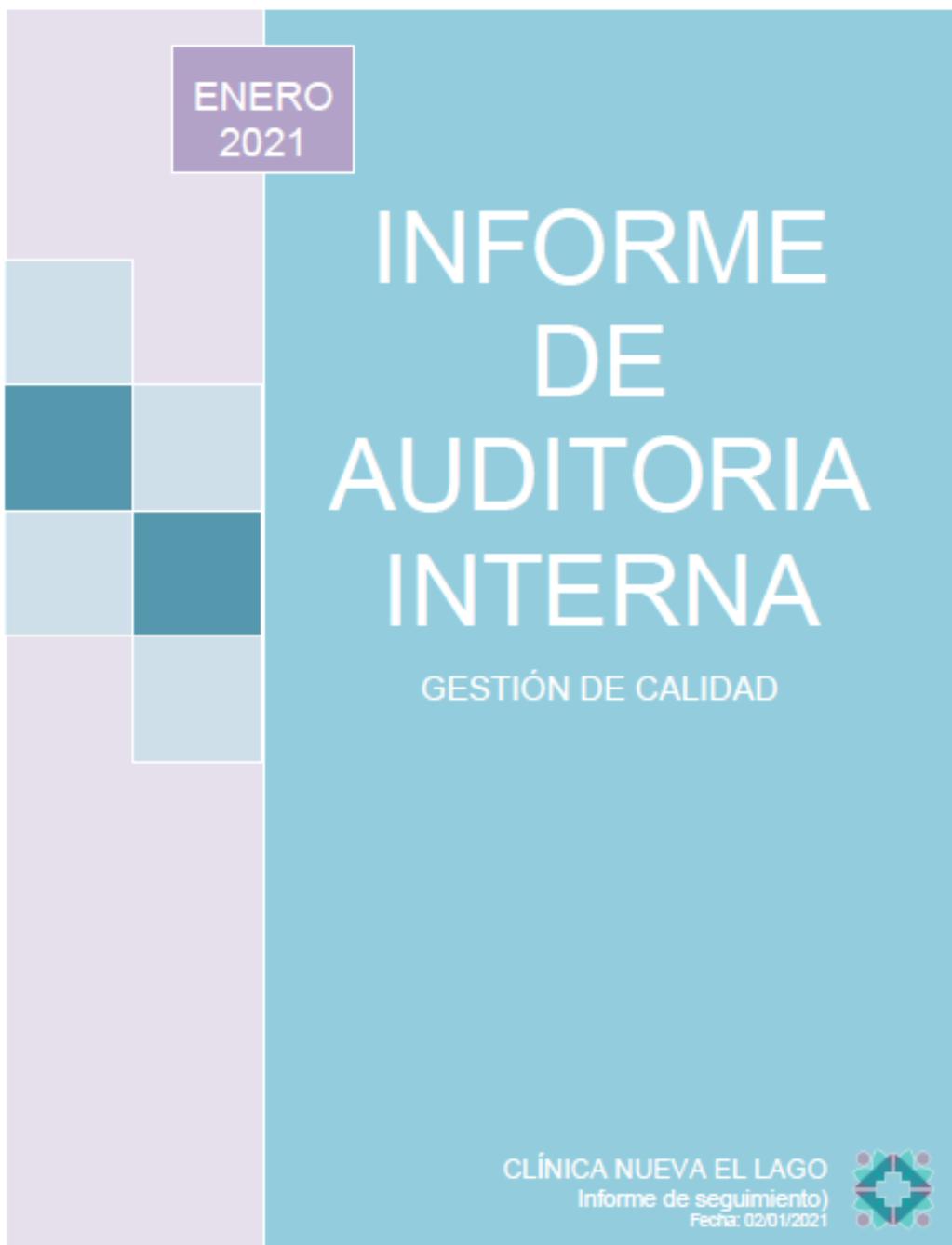
FIRMA AUTÓGRAFA
WWW.FUMILASS.COM

Recarga de Extintores

Controlamos: Cucarachas, moscas, pulgas, roedores, gorgojo, Limpieza y desinfección de tanques
Cra. 69 c bis 2 -11- 9085951 - 3124548584 - 3115438473 - E-mail: fumilass@hotmail.com

Apéndice K. Requerimientos Calidad

Informe de plan de mejora de auditoria de interna de calidad



PROCESO: Gestión Ambiental

PROCEDIMIENTO: Lencería, Residuos, Limpieza y desinfección, entre otros.

FECHA DE ELABORACIÓN: 02/01/2021

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO, ÁREA O TEMA A AUDITAR:

INFORME DEFINITIVO: X **FECHA:** 20/10/2020 de la auditoría

INTRODUCCIÓN

La Clínica Nueva EL Lago en la búsqueda permanentemente del mejoramiento continuo de los procesos y servicios, ha instaurado la aplicación de la herramienta de autoevaluación basada en la Resolución 1164 de 2002 y la Resolución 3100 de 2019, como una estrategia para fortalecer el cumplimiento normativo y la generación de cultura de calidad y seguridad del paciente en la atención en salud. Se aplicó la lista de autoevaluación de la Resolución 1164 de 2002 y la Resolución 3100 de 2019 con el fin de identificar brechas en el cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación

OBJETIVOS

Subsanar las oportunidades de mejora evidenciadas por parte del Área de Calidad en los procesos y requisitos mínimos para la habilitación en los servicios de salud brindados por la Clínica Nueva El Lago.

ALCANCE

Subsanar las oportunidades de mejora evidenciadas con la aplicación de la herramienta de autoevaluación de acuerdo a la normatividad vigente, con el fin de dar cierre a dichos hallazgos.

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Teniendo como base la auditoría realizada el día 20 de octubre del 2020 y en la cual se evidencian oportunidades de mejora para el proceso del área de gestión ambiental, se procede a realizar informe en el formato codificado bajo CNL - GCMC -PC - 03 - F02 como evidencia y cierre de los hallazgos evidenciados.

Este se realiza teniendo en cuenta que los requerimientos han venido siendo subsanados

y que como constancia de esto, se procede a realizar el informe.

ANTECEDENTES Y METODOLOGÍA

La clínica tiene una certificación de habilitación frente a la resolución 2003 de 2014, cuenta con visita de la Subred Norte Hospital de Chapinero, donde se evidenció fallas presentadas para la prestación de los servicios en dicha visita emiten concepto favorable con observaciones.

Se informa al Coordinador del Área de Gestión Ambiental, los hallazgos evidenciados para poder dar cierre a estas brechas y que la institución se encuentre con las condiciones necesarias requeridas por los entes evaluadores, se hace necesario la realización de las diferentes gestiones para subsanar estas oportunidades de mejora evidenciadas y por demostrar a estos entes la trazabilidad del proceso.

HALLAZGOS:

1. Falta completar cobertura de capacitación al personal médico especialista. Cobertura del 35 % de dicho personal a la fecha actual: 20 de octubre y No se evidencia soportes completos del programa de formación y capacitación al personal médico especialista.

Se realizó la respectiva revisión de los especialistas que no habían participado de la capacitación enviada y se procedió a enviar dicha lista a la Coordinadora Medica para su respectiva gestión, con el fin de cumplir con dicho requerimiento.

A la fecha se encuentra una cobertura de 50% lo que indica que hubo un avance de cobertura del 15%.

2. Cuenta con la ejecución de las auditorias pero el informe no está en el formato institucional.

Se toma el debido requerimiento y los informes de auditoría interna correspondiente a las listas que se aplican de forma mensual a la empresa contratista NASE se encuentran en el formato de informe de auditoría interna que se encuentra en el Almera, dando cumplimiento a lo establecido en el formato de plan de mejora realizado donde se establece que para dar el respectivo cierre a este hallazgo se Asegura que a partir del mes de septiembre 2020 todos los informes de auditoría interna queden estructurados en el formato CNL-GCMC-PC-03-F02, lo cual ya se encuentra subsanado y a disposición cuando sea requerido.

3. Falta de adherencia del personal en la correcta segregación de residuo.

Para subsanar este hallazgo se hace necesario realizar aplicación de material didáctico en cada uno de los servicios generando dinámica en el desarrollo de la identificación de la segregación del personal asistencial, para esto se cuenta con el material elaborado para la semana de seguridad del paciente, donde se ha venido utilizando para que el personal sea más receptivo en cuanto a la segregación.

4. El personal de aseo servicio tercerizado Nase no cumple con las medidas de protección y bioseguridad. Se evidencia personal de aseo lavando toallas sin guantes.

Para dar cierre a este hallazgo el personal de NASE realizo capacitaciones sobre normas de bioseguridad con el fin de socializar con el personal la importancia de realizar todas sus actividades con los elementos de protección personal definido para cada uno de ellas.

5. Se evidencia mezcla de guantes amarillos, rojos y negros del personal el cual aumenta el riesgo de infección. Se observa carro porta elementos sucios.

Para subsanar este hallazgo se debió Solicitar al contratista de Nase la adquisición de accesorio sujeto a la cintura para almacenar los guantes rojos y negro con el fin de evitar contaminación cruzada entre estos.

Y para presentar como evidencia fotografías y lista de entrega de dicho accesorio esta oportunidad de mejora aún se encuentra abierta.

6. El desinfectante especificado no corresponde con el que se usa actualmente. Frente al manejo de los derrames debe completarse al revisar queda vacíos de cuando cómo y por qué dentro de las actividades. No se evidencia evaluación de la cantidad de metros cúbicos de agua que se necesitan para la contingencia por suspensión de agua La evaluación debe incluir la apertura de la segunda fase en los pisos pendientes de ello.

Se realiza seguimiento constante al desinfectante usado en los diferentes servicios con la aplicación de la lista de adherencia al manual de limpieza y desinfección, donde se ha venido usando lo estipulado o requerido por el área de infecciones, esto puede ser evidenciado en estas listas.

Como evidencia del cierre de este hallazgo se puede realizar la respectiva revisión de la Corrección de planes de contingencia en el documento del CNL-GAFGA-PG-01 PGIRASA y este puede ser entregado o verificado cuando sea requerido.

Aún se encuentra abierto el hallazgo sobre la cantidad de metros cúbicos de agua que se necesitan para la contingencia por suspensión de agua, incluyendo la apertura de la segunda fase en los pisos que están pendientes de esta apertura.

7. No se cuenta con botiquín en el área de residuos

Se ha venido realizando la respectiva gestión con la referente de salud y seguridad en el trabajo la necesidad de adquirir un botiquín para el área central de residuos de la clínica. Esta oportunidad de mejora aún no ha sido subsanada.

8. Se evidencia única caneca de color rojo en el área de casilleros del personal de Nase y en el lobby generando inadecuada segregación ya que no hay otra disponible de acuerdo al residuo generado.

Para dar cumplimiento a esta oportunidad de mejora se procedió a realizar la ubicación de una caneca verde en el área de casilleros del personal de NASE y en el lobby con el fin de que se haga una segregación adecuada.

En los casos donde se evidencie una incorrecta segregación se procede a realizar un plan de mejora, como ocurrió el día 18 de diciembre del 2020, cuando se realizaba ronda se evidenciaron varios hallazgos de segregación de residuos en el área de cambio de los colaboradores por lo que se procedió con el proceso de dejar un plan de mejora que consistía en generar un video explicando la adecuada segregación de los residuos que se deben disponer en la caneca verde y la caneca roja, presentar la respectiva socialización de este video con la lista de asistencia y evidencias fotográficas de que fue presentado el video.

9. El personal de aseo no diligencia las condiciones del rotulo de la bolsa

Para dar cumplimiento con este hallazgo se hace seguimiento continuo con la aplicación de las listas de chequeo de adherencia Manual de Limpieza y Desinfección codificado bajo CNL-GASGE-MN-01-F02.

Donde se ha venido evidenciado que en varias ocasiones esta rotulación de bolsa se ha realizado de la forma correcta, en caso de presentarse algún hallazgo sobre esto se realiza la respectiva retroalimentación, se deja evidencia en la lista y se corrige de forma inmediata, con el fin de dar cierre a estas pequeñas brechas dentro del proceso.

10. Las bolsas verdes y grises no tienen el rotulo para diligenciar impreso.

Se ha realizado la gestión en varias ocasiones al área de compras para la rotulación de estas bolsas, con el fin de poder subsanar esta oportunidad de mejora, como evidencia de esto en la parte de anexos se presenta la respectiva evidencia, esta se encuentra todavía en proceso.

11. El personal de enfermería deposita los residuos cortopunzantes encima de los carros para transportar residuos.

En una ocasión pasada ya sea había emitido comunicado sobre cómo debe realizar la entrega del guardián el personal de enfermería. Se vuelve a enviar comunicado dirigido

al personal de enfermería donde se indica nuevamente la forma de entrega de los contenedores cortopunzantes, especificando que deben ser entregados únicamente al personal de Nase y la prohibición del ingreso del personal asistencial a los cuartos de residuos.

12. No hay cierre seguro de los almacenamientos de residuos.

Se realizó la respectiva solicitud al área de mantenimiento para poder llevar a cabo la gestión de la puerta al ingreso de los almacenamientos centrales con el fin de que personas externas puedan ingresar a estos, así mismo se realizó la retroalimentación al personal de Nase de mantener los cuartos cerrados para evitar el ingreso de personas externas a ellos.

La puerta de ingreso del almacenamiento central se encuentra en gestión.

El aseguramiento de los cuartos de residuos de pisos y de los ambientes de aseo no se encuentra subsanado.

13. Asegurar las óptimas condiciones de los almacenamientos de residuos.

Se realizó la respectiva codificación de un formato con el fin de poder realizar rondas semanales e identificar el deterioro de infraestructura en cuartos de residuos y ambientes de aseo.

Este se encuentra codificado bajo CNL-GAFGA-PG-01-F01 Inspección infraestructura almacenamientos y ambientes de aseo, donde se encuentra una descripción del área como medias cañas, techos, paredes, entre otros para definir el estado en el que se encuentra y se permite hacer observaciones.

Esto con el fin de poder subsanar esta oportunidad de mejora y mantener controladas las condiciones en las que se encuentran estos lugares en cuanto a infraestructura.

14. Asegurar el correcto almacenamiento de los residuos biológicos.

Se aumentó la cantidad de contenedores en la unidad central de almacenamiento, se cuenta con 50 Canastillas de la Clínica y 75 Canastillas proporcionadas por Ecocapital, para poder almacenar los residuos debido a que la cantidad generada en los últimos meses de la Clínica tuvo un aumento.

15. Cruce de alimentos con residuos en el sótano 1 cuando llega el vehículo de Healty

No se puede cumplir con este requerimiento debido a que el espacio en el sótano 1 está se encuentra reducido por lo que no se puede garantizar el no cruce de estos dos procesos.

16. Falta de verificación de los supervisores de la empresa de aseo contratada en cuanto a Asegurar el correcto recambio del producto desinfectante y Contar con el área acondicionado para realizar la DILUCION de los desinfectantes.

Como cierre de esta oportunidad de mejora ya se encuentra habilitado el ambiente de aseo del 5 piso, donde una persona encargada realiza el respectivo lavado y dosificación del desinfectante que es utilizado en las diferentes áreas de la Clínica.

17. Garantizar análisis de potabilidad dos veces en el año después de cada limpieza y desinfección del tanque de almacenamiento y Estructurar programa de monitoreo de agua potable en donde se establezca la frecuencia del monitoreo en las diferentes áreas de la clínica y solicitar instrumento de medición de pH y cloro.

Esta oportunidad de mejora aún se encuentra abierta debido a que no se ha realizado la gestión para la aprobación del presupuesto de los análisis y de los instrumentos de medición, y no se han generado los respectivos cronogramas para dichas actividades.

CONCLUSIONES:

1. Han sido subsanadas varias oportunidades de mejora que son de solución inmediata.
2. Las oportunidades de mejora que son necesarias de gestión como la rotulación de las bolsas, la puerta del almacenamiento y el botiquín del almacenamiento ya se encuentran en la respectiva gestión.
3. Hace falta la estructuración del programa de monitoreo de la calidad del agua para medición de pH y cloro; y la aprobación de los análisis después de cada limpieza y desinfección del tanque de almacenamiento.
4. La empresa contratista de aseo debe dar cumplimiento a los requerimientos solicitados por parte de la Clínica.

RECOMENDACIONES:

1. Se requiere la gestión ante el programa de monitoreo de la calidad del agua en cuanto a la solicitud de los instrumentos y la aprobación de los análisis después de cada limpieza y desinfección del tanque de almacenamiento.
2. Se requiere el compromiso por parte de la empresa contratista NASE para gestionar las diferentes herramientas necesarias para dar cumplimiento con las oportunidades evidenciadas por parte del área de calidad.

SEGUIMIENTO: Cuando será requerido.

Julián Hernán Torres Rojas	Daniela Cristina Palacio Bermúdez
Coordinador Gestión Ambiental	Pasante Gestión Ambiental

ANEXOS

Lista de especialistas que han realizado la capacitación PGIRASA

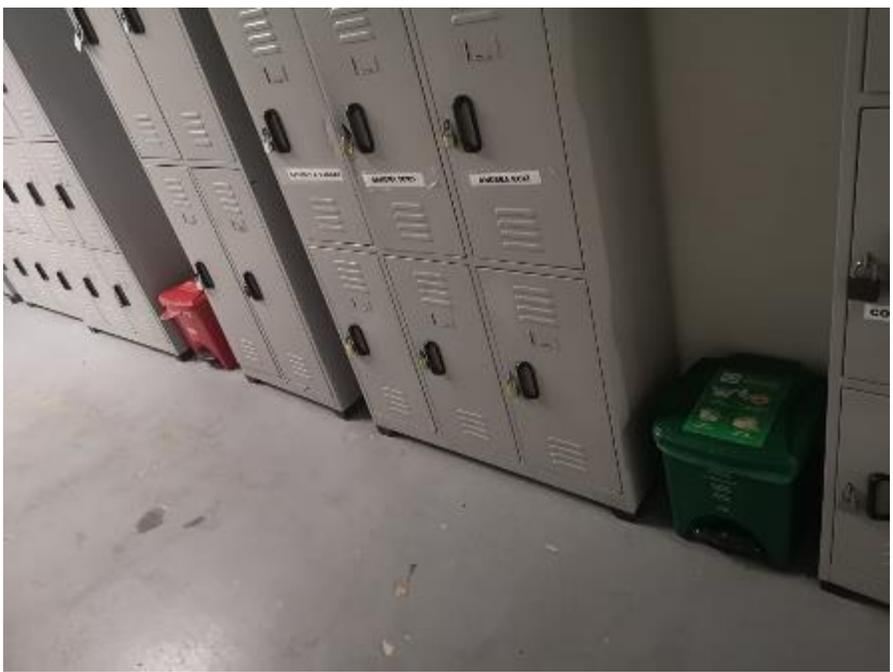
Marca temporal	Puntuación	Nombres y apellidos
1/28/2021 17:48:28	9 / 10	Ricardo Mendez
1/28/2021 18:11:33	7 / 10	Ricardo Rodríguez
1/28/2021 20:21:28	10 / 10	Ana Maria Cardenas Ortiz
1/28/2021 21:31:25	8 / 10	Germán Enrique Ramos Rangel
1/28/2021 21:50:43	10 / 10	Carlos Andrés Carrillo Molina
1/27/2021 7:18:43	7 / 10	Alvaro Silva Redondo
1/27/2021 7:18:47	7 / 10	Fernando Alonso Vélez Henao
1/27/2021 8:37:31	8 / 10	William Rafael Arbeláez Arbeláez
1/27/2021 8:53:41	6 / 10	José Vicente Barrera Orozco
1/27/2021 9:04:12	9 / 10	Sandra Viviana Ortegón Barrera
1/27/2021 9:41:38	10 / 10	Hernando canal torres
1/27/2021 12:37:01	10 / 10	Diego Fernando Torres Dolano
2/2/2021 8:58:59	7 / 10	Marco garcia
7/22/2020 10:07:58	9 / 10	Carlos Hernando Salazar Trivino
7/22/2020 10:40:19	8 / 10	Camilo Rodríguez Gomez
7/22/2020 16:34:33	10 / 10	Juan Carlos Restrepo Vieco
7/22/2020 16:37:02	10 / 10	Ana Patricia Ascendo ángulo
7/22/2020 16:37:03	10 / 10	Melissa Paola torres garcia
7/22/2020 16:39:07	10 / 10	Samuel Mauricio Jaimes Iazaro
7/22/2020 17:04:02	10 / 10	Juan Bautista Celis Vega
7/23/2020 5:47:38	10 / 10	Juan Carlos López Trujillo
7/23/2020 5:50:32	10 / 10	Ángela Rodó Hernández Arenas
7/27/2020 19:25:58	10 / 10	Caroline Gomez
8/2/2020 10:19:49	10 / 10	Juan Felipe Marín Ramírez
8/12/2020 13:06:27	10 / 10	Geanny Mogollon Reyes
8/14/2020 8:07:20	5 / 10	Omar Ramírez
8/14/2020 8:36:48	9 / 10	Nidia Arevalo
8/14/2020 12:23:10	9 / 10	Carlos Andres Garcia Mayorga
8/14/2020 14:38:03	10 / 10	Juan Sebastián Martínez
8/14/2020 16:57:32	9 / 10	Giinna Patricia Parra Martínez
8/14/2020 18:05:38	4 / 10	Raúl Suarez
8/14/2020 19:20:22	6 / 10	Carlos Manuel Lopez Guzman
8/15/2020 7:23:24	10 / 10	Reinaldo de Jesús Orozco Andrade
8/17/2020 20:19:18	10 / 10	David Alfonso Pedraza Gómez

Listas de capacitación sobre el uso de EPP.

NASE		SISTEMA DE FORMACION Y ENTRENAMIENTO																																																																																																																																																																																																																																																																
FECHA	TEMAS	FECHA	TEMAS																																																																																																																																																																																																																																																															
25-01-21	2:00 pm	25-01-21	2:00 pm																																																																																																																																																																																																																																																															
<p>OBJETIVO: Que el trabajador conozca y entienda el uso de EPP en las labores de mantenimiento y limpieza.</p> <p>CONTENIDO: Tipos de EPP, Materiales, Uso de EPP, Mantenimiento y Limpieza.</p>																																																																																																																																																																																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Nombre</th> <th>Apellido</th> <th>Fecha</th> <th>Temas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>2</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>3</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>4</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>5</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>6</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>7</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>8</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>9</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>10</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>11</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>12</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>13</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>14</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>15</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>16</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>17</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>18</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>19</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>20</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>21</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>22</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>23</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>24</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>25</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>26</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>27</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>28</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>29</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>30</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>31</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>32</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>33</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>34</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>35</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>36</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>37</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>38</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>39</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>40</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>41</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>42</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>43</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>44</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>45</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>46</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>47</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>48</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>49</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>50</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> </tbody> </table>				Nº	Nombre	Apellido	Fecha	Temas	1	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	2	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	3	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	4	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	5	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	6	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	7	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	8	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	9	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	10	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	11	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	12	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	13	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	14	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	15	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	16	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	17	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	18	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	19	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	20	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	21	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	22	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	23	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	24	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	25	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	26	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	27	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	28	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	29	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	30	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	31	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	32	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	33	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	34	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	35	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	36	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	37	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	38	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	39	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	40	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	41	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	42	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	43	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	44	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	45	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	46	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	47	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	48	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	49	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	50	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP
Nº	Nombre	Apellido	Fecha	Temas																																																																																																																																																																																																																																																														
1	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
2	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
3	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
4	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
5	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
6	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
7	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
8	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
9	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
10	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
11	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
12	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
13	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
14	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
15	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
16	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
17	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
18	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
19	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
20	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
21	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
22	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
23	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
24	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
25	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
26	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
27	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
28	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
29	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
30	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
31	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
32	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
33	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
34	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
35	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
36	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
37	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
38	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
39	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
40	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
41	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
42	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
43	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
44	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
45	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
46	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
47	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
48	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
49	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
50	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														

NASE		SISTEMA DE FORMACION Y ENTRENAMIENTO																																																																																																																																																																																																																																																																
FECHA	TEMAS	FECHA	TEMAS																																																																																																																																																																																																																																																															
25-01-21	2:00 pm	25-01-21	2:00 pm																																																																																																																																																																																																																																																															
<p>OBJETIVO: Que el trabajador conozca y entienda el uso de EPP en las labores de mantenimiento y limpieza.</p> <p>CONTENIDO: Tipos de EPP, Materiales, Uso de EPP, Mantenimiento y Limpieza.</p>																																																																																																																																																																																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Nombre</th> <th>Apellido</th> <th>Fecha</th> <th>Temas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>2</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>3</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>4</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>5</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>6</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>7</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>8</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>9</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>10</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>11</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>12</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>13</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>14</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>15</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>16</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>17</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>18</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>19</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>20</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>21</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>22</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>23</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>24</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>25</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>26</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>27</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>28</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>29</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>30</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>31</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>32</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>33</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>34</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>35</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>36</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>37</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>38</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>39</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>40</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>41</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>42</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>43</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>44</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>45</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>46</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>47</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>48</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>49</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> <tr><td>50</td><td>Alfonso</td><td>Alfonso</td><td>25-01-21</td><td>EPP</td></tr> </tbody> </table>				Nº	Nombre	Apellido	Fecha	Temas	1	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	2	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	3	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	4	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	5	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	6	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	7	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	8	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	9	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	10	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	11	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	12	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	13	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	14	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	15	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	16	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	17	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	18	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	19	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	20	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	21	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	22	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	23	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	24	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	25	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	26	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	27	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	28	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	29	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	30	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	31	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	32	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	33	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	34	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	35	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	36	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	37	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	38	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	39	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	40	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	41	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	42	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	43	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	44	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	45	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	46	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	47	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	48	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	49	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP	50	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP
Nº	Nombre	Apellido	Fecha	Temas																																																																																																																																																																																																																																																														
1	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
2	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
3	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
4	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
5	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
6	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
7	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
8	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
9	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
10	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
11	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
12	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
13	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
14	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
15	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
16	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
17	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
18	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
19	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
20	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
21	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
22	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
23	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
24	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
25	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
26	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
27	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
28	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
29	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
30	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
31	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
32	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
33	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
34	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
35	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
36	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
37	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
38	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
39	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
40	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
41	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
42	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
43	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
44	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
45	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
46	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
47	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
48	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
49	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														
50	Alfonso	Alfonso	25-01-21	EPP																																																																																																																																																																																																																																																														

Canecas ubicadas en el área de cambio de los colaboradores de NASE.



Solicitudes realizadas al área de compras para rotulación de bolsas

De: JULIAN HERNAN TORRES ROJAS, ING AMBIENTAL <julian.torres@clincanurvaelago.com>
 Para: JEISSON FABIAN GARCIA CORTES, COORDINADOR DE COMPRAS <jeisson.garcia@clincanurvaelago.com>
 CC: ERIKA JOHANNA TORRES SUAREZ, COORDINADORA CAJADAD <erika.torres@clincanurvaelago.com> | THAI DARY CASTRO QUILAGUY - JEFE ENFERMERIA AUDITORIA <ruzoastro@clincanurvaelago.com>

Buenos días Jeisson

La presente es para solicitar la plantilla impresa de las bolsas de riesgo químico, bolsas de residuos ordinarios y residuos reciclables, esta plantilla debe de ir centrada en como se ilustra en las siguientes imágenes:



En las condiciones del rotulo debe contener:

- Nombre de la Institución:
- Origen:
- Fecha de recolección:
- Responsable:
- Turno:

Las bolsas debe de cumplir con las especificaciones que exige la Resolución 1164 del 2002.

Serán de alta densidad y calibre mínimo de 1.4 para bolsas pequeñas y de 1.6 milésimas de pulgada.
 La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 kg.

De la solicitud realizada para las bolsas rojas de 55*60 del mes de noviembre 620 corresponden para riesgo químico.

Cordialmente,

De: JULIAN HERNAN TORRES ROJAS, ING AMBIENTAL <julian.torres@clincanurvaelago.com>
 Para: JEISSON FABIAN GARCIA CORTES, COORDINADOR DE COMPRAS <jeisson.garcia@clincanurvaelago.com>
 CC: ERIKA JOHANNA TORRES SUAREZ, COORDINADORA CAJADAD <erika.torres@clincanurvaelago.com>

Buenas días

La presente es para solicitar nuevamente la plantilla impresa anteriormente mencionada en las bolsas de residuos químicos, ordinarios y reciclables, ya que por cumplimiento de la Resolución 1164/2002 se debe las bolsas deben cumplir con esas características.

El gestor Descont esta presentando no conformidad ante la entrega de bolsas de riesgo biológico con los residuos químicos.

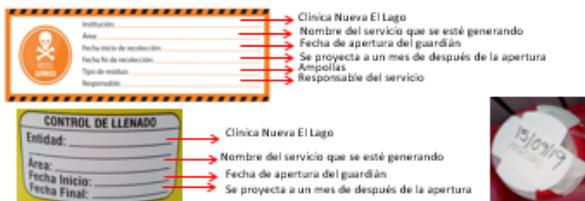
Cordialmente,



Contenido del comunicado enviado al personal de enfermería.

A todo el personal asistencial de la Clínica Nueva El Lago

El área de Gestión Ambiental comunica que a partir de la fecha el personal asistencial deberá rotular los guardianes cortopunzantes de riesgo biológicos (agujas, lancetas, etc...) y de riesgo químico (Ampollas de quiebre) de la siguiente forma;



Entidad: Clínica Nueva El Lago
 Área: Nombre del servicio que se esté generando
 Fecha Inicio de rotulación: Fecha de apertura del guardián
 Fecha Fin de rotulación: Se proyecta a un mes de después de la apertura
 Tipo de entidad: Ampollas
 Responsable: Responsable del servicio

Entidad: Clínica Nueva El Lago
 Área: Nombre del servicio que se esté generando
 Fecha Inicio: Fecha de apertura del guardián
 Fecha Final: Se proyecta a un mes de después de la apertura

El guardián se debe retirar cuando este cumpla las 3/4 partes de llenado o cuando cumpla un mes después de la apertura. A la hora de realizar el sellado del guardián se debe poner esparadrappo en cruz y con marcador registrar la fecha de sellado bien sea cortopunzante de agujas o de ampollas, posteriormente entregar al personal de aseo, queda prohibido el ingreso a los cuartos de residuos o a los ambientes de aseo a dejar dichos guardianes, deben ser entregado en las manos a las colaboradoras de NASE.

Atentamente,

Julián Hernán Torres Rojas
Ingeniero Ambiental

www.clinicanuevaellago.com

Calle 76 No. 15 -55 / Barrio El Lago - Bogotá, Cundinamarca - PBX: (571) 307 80 63
Email: info@clinicanuevaellago.com - NIT. 901.153.925-2

Solicitud puerta de ingreso

De: JULIAN HERNAN TORRES ROJAS, ING. AMBIENTAL <julian.torres@clinicanuevaellago.com>
 Para: WILLIAM TORRES MAREZ, COORDINADOR MANTENIMIENTO <william.torres@clinicanuevaellago.com>

Buenos días,

La presente es para solicitar la instalación de una puerta al ingreso de los almacenamientos de residuos centrales del sótano 1 esta puerta debe ser de material metálico para garantizar el proceso de limpieza y desinfección, la ubicación donde se debe instalar la puerta se muestra en el siguiente plano:



Ubicación de Puerta

Esta solicitud se realiza frente a la auditoría que realizó calidad al proceso de Gestión Ambiental y fue aprobada por el jefe Andres Martínez.

Cordialmente,

Se realizó la compra de 20 canastillas más



Área de dilución de desinfectantes.



Informe visita Higiénico sanitaria

ENERO
2021

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

GESTIÓN DE CALIDAD

CLINICA NUEVA EL LAGO
Informe de seguimiento)
Fecha: 04/01/2021



PROCESO: Gestión Ambiental

PROCEDIMIENTO: Lencería, Residuos, Limpieza y desinfección, entre otros.

FECHA DE ELABORACIÓN: 04/01/2021

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO, ÁREA O TEMA A AUDITAR:

INFORME DEFINITIVO: X **FECHA:** 26/08/2019 de la auditoría

INTRODUCCIÓN

La Clínica Nueva EL Lago en la búsqueda permanentemente del mejoramiento continuo de los procesos y servicios, ha instaurado la aplicación de la herramienta de autoevaluación basada en la Resolución 1164 de 2002 y la Resolución 3100 de 2019, como una estrategia para fortalecer el cumplimiento normativo y la generación de cultura de calidad y seguridad del paciente en la atención en salud. Se aplicó la lista de autoevaluación de la Resolución 1164 de 2002 y la Resolución 3100 de 2019 con el fin de identificar brechas en el cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación

OBJETIVOS

Subsanar las oportunidades de mejora evidenciadas por parte de la secretaria distrital de salud en los procesos y requisitos mínimos para la habilitación en los servicios de salud brindados por la Clínica Nueva El Lago.

ALCANCE

Subsanar las oportunidades de mejora evidenciadas en la visita higiénica sanitaria, con el fin de dar cierre a dichos hallazgos y llevar la trazabilidad de los procesos realizados.

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Teniendo como base la auditoría realizada el día 26 de agosto del 2019 y en la cual se evidencian oportunidades de mejora para el proceso del área de gestión ambiental, se procede a realizar informe en el formato codificado bajo CNL - GCMC -PC - 03 - F02 como evidencia y cierre de los hallazgos evidenciados.

Este se realiza teniendo en cuenta que los requerimientos han venido siendo subsanados y que como constancia de esto, se procede a realizar el informe.

ANTECEDENTES Y METODOLOGÍA

La clínica tiene un concepto favorable con requerimientos debido a la visita que fue realizada por parte de la secretaria distrital de salud el día 26/08/2019, por esta razón se toman todos los hallazgos evidenciados por el ente de control y se comienza con las respectivas gestiones y procesos para dar cierre a estas brechas evidenciadas y que la institución se encuentre con las condiciones necesarias requeridas por los entes evaluadores.

HALLAZGOS

ITEM 3. CONDICIONES LOCATIVAS

Hallazgo 3.4: Filtración de agua en cuarto de ropa sucia sótano 1, Abertura en techo en cuarto de ropa sucia sótano 1.

Solvencia: Se procedió a realizar solicitud al área de mantenimiento para realizar los respectivos arreglos y dejar subsanado el hallazgo evidenciado.

Hallazgo 3.8. Cuarto de aseo del piso 7 deshabilitado, se emplea como cuarto guarda ropas e implementos personales de trabajadores.

Solvencia: Ya realizaron los respectivos ajustes y se habilito el ambiente de aseo.

ITEM 4. INSTALACIONES DE SUMINISTRO DE AGUA Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS.

Hallazgo 4.7. Poceta tapada en sótano 1 junto a la central de gases. Rejillas sin fijar en desagües de pocetas del noveno piso.

Solvencia: La poceta del sótano 1 se encuentra en funcionamiento, se solucionó el taponamiento que estaba presentando. Las rejillas del noveno piso se fijaron adecuadamente.

ITEM 5. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS.

Hallazgo Item 5.1. Almacenamiento de residuos anatomopatológicos con abertura en techo signo de filtración de agua y media caña deteriorada. Media caña deteriorada en almacenamiento de residuos reciclables. Abertura en techo y media caña deteriorada en el almacenamiento de residuos químicos. Insuficiente barrera física para evitar el ingreso de plagas en piso - puerta.

Solvencia: Se realizó la gestión con el área de mantenimiento para dar solución a los hallazgos evidenciados en cuanto a la abertura en el techo de residuos anatomopatológicos.

Hallazgo Item 5.2.

1. En título Tipo de residuos generados en cada área, no incluye el servicio de nutrición, aun no se implementan las reuniones del GAGAS.
2. No menciona todos los EPP en los criterios de la ruta sanitaria.
3. No tiene actualizado el manejo integrado de plagas.
4. Se evidenció baja implementación del documento en anudamiento de bolsas.
5. Bolsas sin nudo en almacenamiento intermedio.
6. En área de pacientes aislados se encontró contenedor verde con bolsa roja.

Solvencia:

1. En el ítem 3.2 del PGIRASA donde se establecen el tipo de residuo generada por cada área ya se encuentra incluido el servicio de nutrición.
2. Ya se encuentra actualizado el PGIRASA donde se menciona todos los EPP en los criterios de la ruta sanitaria, este puede ser verificado en dicho documento.
3. Dentro del PGIRASA se establece la ruta de consulta del documento de control de plagas que es el siguiente: Gestión de Ambiente Físico >> Gestión Ambiental >> Control de Plagas y Vectores, que es el cronograma utilizado para programar dicha actividad.
4. Este se encuentra pendiente.
5. Cuando se realiza la aplicación de listas de adherencia al manual de limpieza y desinfección o se realizan rondas no se han evidenciado de nuevo bolsas sin nudo.
6. En las áreas de pacientes aislados, se revisa constantemente los contenedores para

verificar su adecuada utilización así como se realiza retroalimentación y refuerzo a los colaboradores de aseo para evitar que este hallazgo se presente nuevamente.

Hallazgo Item 5.3 y 5.9. No contaban con peto los trabajadores que realizan ruta sanitaria en pisos.

Solvencia: Se ha reforzado el PGIRASA donde se recalca de forma muy puntual la utilización de los elementos en cada ruta sanitaria, como en el resto de sus actividades.

Se tomaron las respectivas medidas y se realizaron de igual formas retroalimentaciones a los colaboradores de NASE en cada piso con el fin de que utilizaran los elementos de protección personal adecuadas para cada actividad desarrollada, y se realiza un seguimiento y verificación constante en la aplicación de las listas de chequeo de adherencia al manual de limpieza y desinfección que se realizan todos los meses en los diferentes pisos de la Clínica.

Hallazgo	Ítem	5.6.
1. Contenedores del almacenamiento intermedio y símbolos internacionales	vehículos transportadores sin de	peligrosidad.

2. Insuficiente capacidad de almacenamiento en contenedores de la unidad central de almacenamiento.

Solvencia:

1. Se realizó la respectiva rotulación de los contenedores de almacenamientos intermedios y el vehículo transportador de residuos peligrosos se encuentra con su respectivo símbolo.

2. Se aumentó la cantidad de contenedores en la unidad central de almacenamiento, se cuenta con 50 Canastillas de la Clínica y 75 Canastillas proporcionadas por ecocapital.

ITEM 12. SANEAMIENTO BÁSICO.

Hallazgo 12.7.

1. Medias cañas deterioradas en almacenamiento residuos reciclables.

2. Falta barrera Física para evitar ingreso de plagas entre piso y puerta.

Solvencia: Se realizaron las correspondientes solicitudes al área de mantenimiento para solventar estos hallazgos y ya se encuentran las respectivas barreas físicas para evitar el ingreso de palas entre piso y puerta de los almacenamientos centrales de residuos.

ITEM 13 RESIDUOS CON CARACTERISTICAS PELIGROSAS

Hallazgo 13.1. Falta la actualización de PGIRASA.

Solvencia: Cuando sea requerido se presenta evidencia de las reuniones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario (GAGAS). El PGIRASA ya se encuentra actualizado en el tipo de residuos generados en cada área, ya se encuentra actualizada las sustancias de desinfección empleadas para las superficies.

Hallazgo

13.4.

1. Almacenamiento de anatomopatológicos con abertura en techos, signos de filtración y deterioro en medias cañas, insuficiente capacidad de almacenamiento.

Solvencia: Se realizó como se mencionó anteriormente el requerimiento al área de mantenimiento, la cual ya fue atendida y subsanada para el respectivo arreglo del techo de este cuarto de residuos anatomopatológicos.

CONCLUSIONES:

1. Se encuentra todavía la Media caña deteriorada en almacenamiento de residuos reciclables.
2. Se encuentra el techo con manchas y media caña deteriorada en el almacenamiento de residuos químicos.
3. Los soportes o recorrido cuando sea requerido se encuentran a disposición de quien

lo solicite

RECOMENDACIONES:

3. Se requiere la gestión ante el área de mantenimiento para el respectivo arreglo de las medias cañas del almacenamiento de residuos reciclables y del almacenamiento de residuos químicos.
4. Respectiva pintura del techo del almacenamiento de residuos químicos debido a la mancha que presenta.

SEGUIMIENTO: Cuando será requerido.

Julián Hernán Torres Rojas Coordinador Gestión Ambiental	Daniela Cristina Palacio Bermúdez Pasante Gestión Ambiental
---	--

ANEXOS

Cuarto de ropa sucia.



Rejilla noveno piso fija



Techo de cuarto de residuos anatomopatológicos.



Paredes cuarto de residuos anatomopatológicos



Área de nutrición incluida dentro del PGIRASA de la Clínica.

Area	Tipo de Residuos	Tipo de Riesgo	Tipo de Recipiente	Segregación	Rotulo
Nutrición	Residuos comunes	Ordinarios	Verde	Residuos no peligrosos (basura común, papel, cartón, copor), empaques comida	
	Residuos Biodegradables	Biodegradable	Verde	Residuos de alimentos procedentes de la preparación de las habitaciones excepto las habitaciones aisladas	
	Plástico	Reciclables	Verde	Flecha de los empaques desechables, menaje desechable utilizar.	

Personal cumpliendo con los elementos para rutas sanitarias en pisos.



Contenedores de almacenamientos intermedios de residuos.



Vehículo transportador de residuos con su simbolo.



Almacenamiento de residuos con las canastillas que se adquirieron de más (20)



Protocolo de lavado de tanques.

	PROTOCOLO LAVADO DE TANQUES	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

1. OBJETIVO

Estandarizar las actividades necesarias para eliminar los microorganismos que pueden existir en las superficies del tanque (piso, techo y paredes) y en el agua existente, para garantizar la calidad en el suministro de agua potable a los usuarios y colaboradores de la Institución.

2. ALCANCE

El presente protocolo está dirigido al personal de Gestión del Ambiente Físico y Gestión Ambiental de la Clínica Nueva El Lago y contratistas según sea el caso, que participan en el lavado del tanque de almacenamiento del agua potable.

3. DEFINICIONES

Agua potable o agua para consumo humano: Es aquella que por cumplir las características físicas, químicas y microbiológicas, en las condiciones señaladas en el presente decreto y demás normas que la reglamenten, es apta para consumo humano. Se utiliza en bebida directa, en la preparación de alimentos o en la higiene personal.

Limpieza: Eliminar la suciedad de un área u objetos. Se realiza con agua y jabón.

Desinfección: Proceso químico que mata o inactiva microorganismos patógenos tales como bacterias, virus y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en organismos vivos.

Hipoclorito al 5.25%: Desinfectante, bactericida, virucida. Es inestable y disminuye su eficiencia en presencia de luz, calor y largo rato de preparación, Es altamente corrosivo, y genera vapores.

Preparación del Hipoclorito: porcentaje utilizado para la desinfección del tanque del agua, la disolución o mezcla es de agua e hipoclorito de sodio al 5.25%.

Contratista y/o Proveedor: Persona natural o jurídica que presta servicios o suministra productos a la organización.

	PROTOCOLO LAVADO DE TANQUES	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

4. RESPONSABLES

Coordinador de Mantenimiento: Encargado de direccionar el acondicionamiento para el lavado efectivo y seguro de los tanques y en caso de presentarse una contingencia por esta actividad darle el respectivo manejo.

Coordinador Gestión Ambiental: Encargado de realizar el cronograma de lavado así como la programación del análisis físico químico del agua.

Técnicos y Auxiliares de Mantenimiento: Encargados del acondicionamiento para el lavado efectivo y seguro de los tanques y en caso presentarse una contingencia por esta actividad brindar el respectivo apoyo.

Contratista: Realizar el procedimiento de limpieza y desinfección del tanque y disposición de residuos que se generen del procedimiento.

5. INDICACIONES GENERALES

Autorización ingreso del personal que va a realizar trabajos dentro de las instalaciones de la Clínica, al área de seguridad y salud en el trabajo, por medio de correo electrónico donde se relaciona el personal autorizado para realizar actividades según contrato establecido.

El personal que vaya a realiza trabajos dentro de la institución debe ingresar a las instalaciones con carnet donde se identifique su nombre, cédula y cargo.

La persona que ingrese debe tener acompañamiento permanente por parte del área que realizo la solicitud de ingreso.

El personal autorizado no realizara desplazamientos fuera de las áreas establecidas o en las cuales deba desarrollar la actividad programada, si requiere realizar desplazamiento o visitas a otras áreas, debe estar acompañado del coordinador que solicito la actividad o servicio para Clínica Nueva el Lago.

La persona que ingrese debe tener las respectivas afiliaciones a parafiscales.

Los elementos de protección personal deben ser suministrados al operario por parte del contratista.

Botas, guantes, cascos, para limpieza y desinfección.

	PROTOCOLO LAVADO DE TANQUES	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

Contar con los elementos de limpieza y desinfección: Cepillos, escobas, baldes, bombas aspersores o cualquier otro elemento que sea necesario.

Contar con el Hipoclorito de sodio al 5.25%.

Debido a la contingencia presentada por el COVID - 19 adicional se deben tener en cuenta las siguientes condiciones.

Se realizará diligenciamiento de auto evaluación de condiciones de salud por parte del personal autorizado para ingresar a Clínica Nueva el Lago.

El personal debe ingresar a la clínica con ropa diferente a la que utilizan para realizar las tareas diarias.

Deben hacer uso de los elementos de protección personal suministrada para realizar las tareas tales como tapabocas, monogafas y/o caretas.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Responsable	Actividad
Coordinador de Mantenimiento y Técnicos y Auxiliares de Mantenimiento	Preparación del tanque: Días previos desocupar el tanque de agua para el lavado y desinfección, se realiza cierre del registro y se deja que el tanque llegue por consumo a las dos terceras partes de la capacidad total del tanque.
Contratista	Iniciación preparación elementos: Alistar los elementos necesarios para el lavado del tanque (elementos de aseo y protección personal).
Contratista	Inicio de lavado: Una vez se llega a la tercera parte de la capacidad total, se cierra la válvula esclusa de entrada del colector y se abrirá la válvula de limpieza, se coloca un tamiz N° 40 Para retener todas las partículas superiores a 0.42 mm de diámetro. Cuando el agua llegue a unos 20 o 30 cm de fondo se cerrara la válvula de limpieza y se abrirá la tapa de acceso, que permita la entrada de un operador debidamente equipado.

	PROTOCOLO LAVADO DE TANQUES	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

Contratista	Limpieza de tanque: Se realiza limpieza fina mediante escobillado y cepillado, eliminándose los sedimentos, musgos, algas, óxidos y demás condiciones que afecten la higiene y aptitud sanitaria del tanque.
Contratista	Preparación y aplicación hipoclorito: Preparar la solución clorada (Hipoclorito de sodio) al 5.25% de 150 a 200 ppm. Se debe preparar en 20 litros de agua 38 cc, adicionar un cucharadita de cloro en polvo (5 gramos), mezclar en forma homogénea.
Contratista	Limpieza final de tanque: Se realiza con la hidrolavadora produciendo una limpieza mas profunda sin dañar el revestimiento impermeable del tanque. Si en llegado caso no se pueda utilizar dichas maquinas, se realiza por medio de escobillado y oepillado.
Contratista	Desinfección y enjuague: Se realiza a las caras internas del tanque desde el exterior, esto mediante rociadores de alta presión o hidrolavadoras, las cuales tendrán la concentración de principio activo de desinfectante. Esto se realizara tantas veces como fuera necesario, hasta lograr el resultado buscado.
Contratista	Retiro de residuos: Retirar lodos o elementos sólidos y semisólidos que se encuentren en el fondo del tanque o que resulten de la actividad.
Contratista	Llenado: Al finalizar la limpieza y desinfección, se colocan las tapas y se sella herméticamente para evitar entrada de insectos, posteriormente se cierra la válvula de limpieza y se abre la válvula de entrada al colector.
Coordinador Gestión Ambiental	Toma de muestras: Al día siguiente programar la toma de muestras físicas, químicas y microbiológicas, para su respectivo análisis.

	PROTOCOLO LAVADO DE TANQUES	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

6.1. Diagrama de flujo

El modelo o diagrama que muestran al proceso completo en forma gráfica. Se recomienda hacer uso de estándares para los diagramas (BPMN o Notación para el modelado de procesos).

7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

7.1. Documentos internos

Protocolo de ingreso de personal de proveedores y contratistas con código CNL-GHSST-PRT-03.

Protocolo de ingreso de personal de proveedores y contratistas en situación de emergencia sanitaria por Covid -19 con código CNL-GHSST-PRT-01.

7.2. Documentos externos

Protocolo de lavado de tanques FUMILASS LTDA.

8. PRINCIPALES NO CONFORMIDADES DEL PROCESO

Incumplimiento del cronograma de lavado de tanques.

Dejar sin suministro de agua a la Clínica en el desarrollo del proceso.

Incumplimientos en los parámetros físicos, químicos y microbiológicos para potabilización del agua.

Todo incumplimiento a una actividad del protocolo se constituye una no conformidad

9. ANEXOS

El lavado de tanques se realiza cada 6 meses

Análisis microbiológico: Cada 6 meses.

Análisis físico-químico: Cada 6 meses.

Se tiene como base la resolución 2115 del 2007 para determinar si los parámetros del agua se encuentran en condiciones óptimas para consumo por tal razón se relacionan a continuación:

	PROTOCOLO LAVADO DE TANQUES	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

En el Capítulo II donde se definen las características físicas y químicas para el agua para consumo humano.

No pueden sobrepasar los siguientes parámetros.

Las características físicas se definen a continuación.

Cuadro N°. 1 Características Físicas

Características físicas	Expresadas como	Valor máximo aceptable
Color aparente	Unidades de Platino Cobalto (UPC)	15
Olor y Sabor	Aceptable ó no aceptable	Aceptable
Turbiedad	Unidades Nefelométricas de turbiedad (UNT)	2

Para la conductividad el valor máximo permisible para este parámetro puede ser hasta 1000 microsiemens/cm.

El potencial de hidrógeno debe estar comprendido entre 6,5 y 9,0.

Los valores máximos aceptables para características químicas son lo siguientes.

Cuadro N°. 2 Características Químicas que tienen reconocido efecto adverso en la salud humana

Elementos, compuestos químicos y mezclas de compuestos químicos diferentes a los plaguicidas y otras sustancias	Expresados como	Valor máximo aceptable (mg/L)
Antimonio	Sb	0,02
Arsénico	As	0,01
Bario	Ba	0,7
Cadmio	Cd	0,003
Cianuro libre y disociable	CN	0,05
Cobre	Cu	1,0
Cromo total	Cr	0,05
Mercurio	Hg	0,001
Níquel	Ni	0,02
Plomo	Pb	0,01
Selenio	Se	0,01
Trihalometanos Totales	THMs	0,2
Hidrocarburos Aromáticos Policíclicos (HAP)	HAP	0,01

	PROTOCOLO LAVADO DE TANQUES	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

Cuadro N°. 3 Características Químicas que tienen implicaciones sobre la salud humana

Elementos, compuestos químicos y mezclas de compuestos químicos que tienen implicaciones sobre la salud humana	Expresados como	Valor máximo aceptable (mg/L)
Carbono Orgánico Total	COT	5,0
Nitritos	NO ₂	0,1
Nitratos	NO ₃	10
Fluoruros	F ⁻	1,0

Cuadro N°. 4 Características Químicas que tienen mayores consecuencias económicas e indirectas sobre la salud humana

Elementos y compuestos químicos que tienen implicaciones de tipo económico	Expresados como	Valor máximo aceptable (mg/L)
Calcio	Ca	80
Alcalinidad Total	CaCO ₃	200
Cloruros	Cl ⁻	250
Aluminio	Al ³⁺	0,2
Dureza Total	CaCO ₃	300
Hierro Total	Fe	0,3
Magnesio	Mg	36
Manganeso	Mn	0,1
Molibdeno	Mo	0,07
Sulfatos	SO ₄ ²⁻	250
Zinc	Zn	3
Fosfatos	PO ₄ ³⁻	0,5

Cuadro N°.5 Características microbiológicas

Técnicas utilizadas	Coliformes Totales	Escherichia coli
Filtración por membrana	0 UFC/100 cm ²	0 UFC/100 cm ²
Enzima Sustrato	< de 1 microorganismo en 100 cm ²	< de 1 microorganismo en 100 cm ²
Sustrato Definido	0 microorganismo en 100 cm ²	0 microorganismo en 100 cm ²
Presencia – Ausencia	Ausencia en 100 cm ²	Ausencia en 100 cm ²

10. BIBLIOGRAFÍA

Documentos Institucionales como Protocolo de ingreso de personal de proveedores y contratistas con código CNL-GHSST-PRT-03 y el Protocolo de ingreso de personal de proveedores y contratistas en situación de emergencia sanitaria por Covid -19 con código CNL-GHSST-PRT-01.

- Resolución 2115 del 2007 Por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano del 22 de Junio del 2007.

	PROTOCOLO LAVADO DE TANQUES	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

- Decreto 1575 del 2007 por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano de mayo del 2007.

11. CONTROL DE CAMBIOS

Vigente	Descripción	
Fecha: DD/ MM / AA	Versión Inicial o especificidad del cambio (forma o contenido).	
Elaborado por: Julian Hernan Torres Rojas Cordinador Gestión Ambiental	Revisado por: Nombre y Cargo	Aprobado por: Nombre y Cargo

Apéndice L. Programa ahorro y uso eficiente de papel.

 Clínica Nueva El Lago	PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL PAPEL	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN
 OBJETIVOS
 ALCANCE
 1. MARCO CONCEPTUAL
 1.1. Definiciones y abreviaturas
 2. MARCO NORMATIVO
 3. MARCO INSTITUCIONAL
 3.1. Descripción del programa
 3.2. Principios del programa
 3.3. Funciones del programa
 4. DESARROLLO DE TEMAS Y SUBTEMAS
 5. INDICADORES
 6. ANEXOS
 7. BIBLIOGRAFIA
 8. CONTROL DE CAMBIOS

INTRODUCCIÓN

El cuidado del medio ambiente en las últimas décadas se ha posicionado como un tema de especial importancia para el ser humano, ya es que precisamente el ambiente el medio de sustento de la vida y la fuente de los recursos naturales que usamos diariamente para el desarrollo de nuestras actividades cotidianas, por lo cual recae sobre todos los seres humanos la responsabilidad de mantener el equilibrio entre nuestro estilo de vida y el bienestar del medio natural que nos rodea.

La conservación del medio ambiente comienza con la optimización del uso de los recursos naturales que usamos diariamente, partiendo de la responsabilidad individual de cada persona desde su círculo social y la incentivación colectiva de buenas prácticas para el manejo de los recursos dentro de las organizaciones, fomentando una cultura conservacionista orientada a la toma de conciencia sobre el cuidado y la protección del entorno natural.

El estado, las organizaciones y la administración pública como entes encargados del correcto funcionamiento de un país, han encaminado las políticas y directrices ambientales hacia la protección de los recursos naturales (agua, suelo, energía, etc.) mediante el ahorro y uso eficiente de los mismo, reflejado en la implementación de estrategias como los programas de cero papel dentro de las empresas, el cual

 Clínica Nueva El Lago	PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL PAPEL	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

mediante el uso de herramientas digitales y electrónicas busca optimizar el uso de este recurso mejorando a su vez la eficiencia de la entidad.

De esta forma, la Clínica Nueva el Lago S.A.S en la búsqueda permanentemente de su mejoramiento y el cuidado del medio ambiente, busca establecer e implementar un programa de ahorro y uso eficiente del papel con el propósito de generar una reducción progresiva en el consumo de papel a través de la consolidación de herramientas TIC que permitan la sustitución documental en papel por soportes y medios electrónicos, fomentando a su vez la concientización y apropiación de la política por parte de los funcionarios.

OBJETIVOS

Promover el ahorro y uso eficiente del papel en la Clínica Nueva el Lago S.A.S. a través de la implementación de estrategias encaminadas al fortalecimiento de la cultura ambiental y la aplicación de nuevos mecanismos de comunicación e información.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Formular e implementar estrategias orientados al ahorro y uso racional del papel en las distintas áreas y procesos de la Clínica Nueva el Lago S.A.S.

Capacitar al personal de la Clínica Nueva el Lago S.A.S. en lo referente a los compromisos de los colaboradores frente a la Programa de "Ahorro y uso eficiente del papel" que permita alcanzar la optimización de los recursos de la entidad.

Fomentar la utilización de tecnologías de la información y la telecomunicación como herramienta para la sustitución documental en papel por soportes y medios electrónicos en la Clínica Nueva el Lago S.A.S.

ALCANCE

Inicia con la formulación del programa con sus respectivas actividades planteadas y finaliza con la aplicación de todas estas, por parte del personal de la Clínica Nueva el Lago S.A.S.

 Clínica Nueva El Lago	PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL PAPEL	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1. Definiciones

Aplicación Web. Aplicaciones que los usuarios puede usar accediendo a un servidor web a través de una intranet o el internet mediante un navegador (Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, 2015).

Digitalización de documentos. es convertir señal de entrada continua (analógica), como una imagen o una señal de sonido, en una serie de valores numéricos. Dicho en otras palabras, es el proceso de convertir una imagen que puede ser reconocida en su totalidad por un computador. (Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, 2015).

Documento Electrónico. Se entiende como documento electrónico cualquier representación de información conservada y transmitida por medio de un mensaje de datos (Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, 2015).

Reciclaje. Es el proceso mediante el cual se aprovechan y transforman los residuos sólidos recuperados y se devuelve a los materiales su potencialidad de reincorporación como materia prima para la fabricación de nuevos productos (Decreto 1713 de 2002).

Reutilización, es la prolongación y adecuación de la vida útil de los residuos sólidos recuperados y que mediante procesos, operaciones o técnicas devuelven a los materiales su posibilidad de utilización en su función original o en alguna relacionada, sin que para ello requieran procesos adicionales de transformación (Decreto 1713 de 2002).

Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), son el conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios; que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información como: voz, datos, texto, video e imágenes (Ley 1341 de 2009).

2. MARCO NORMATIVO

Ley 962 de 2005, Que establece las directrices fundamentales de la política de racionalización de trámites que guían las relaciones del ciudadano y el empresario con el Estado en sus diferentes niveles.

Ley 1581 de 2012, Que establece las disposiciones generales para la protección de datos personales.

 Clínica Nueva El Lago	PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL PAPEL	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

Directiva presidencial 04 del 2012, Eficiencia Administrativa y lineamientos de la política cero papel en la administración pública.

Documento conpes 3292 de 2004, Proyecto de Racionalización y Automatización de Trámites, por el cual se busca masificar el uso de las tecnologías de Información para aumentar la competitividad productiva, modernizar las instituciones públicas y de Gobierno y socializar el acceso a la información.

NTC ISO 15489-1, Información y documentación, Gestión de documentos.

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1. Descripción del programa

Este programa plantea la disminución de consumo de papel y/o reutilizar este, para este se hace necesaria la participación de todos los colaboradores pertenecientes a la Clínica Nueva el Lago S.A.S. con su disposición y responsabilidad a la hora de su aplicación.

3.2. Principios del programa

El adecuado seguimiento de los lineamientos y directrices establecidos en el programa de ahorro y uso eficiente de papel se logra a través de la adopción de una serie de valores y principios que actúan como pilares del material humano de la organización, fortaleciendo el liderazgo, la comunicación y la puesta en marcha de las distintas actividades requeridas para el correcto funcionamiento del programa.

Planeación y diseño de estrategias de ahorro y uso eficiente de papel se logra mediante la eficaz aplicación de la revisión de las redes disponibles, la conectividad, la migración de los datos a formato digital y el diseño de virtualización de los datos.

Innovación, la innovación como eje del programa de ahorro y uso eficiente del papel, promueve el recambio progresivo de los documentos y archivos impresos por la incursión en el mundo digital apoyados en las herramientas ofrecidas por las TIC.

Voluntariedad, este principio pretende alcanzar por medio de la formación y la capacitación del material humano de la empresa la adopción e implementación de las estrategias planteadas dentro del programa, garantizando su correcto funcionamiento.

 Clínica Nueva El Lago	PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL PAPEL	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

Confidencialidad, garantizar la confidencialidad de la información de los pacientes y/o terceros conforma un aspecto fundamental para la credibilidad de la Clínica, por tanto, mediante la aplicación de este principio no se facilitará a terceros información personal de los clientes, asegurando además, que la información de carácter confidencial proveniente del área de archivo sea destruida previo a ser entregados al área de gestión ambiental.

Monitoreo, el monitoreo se constituye como una pieza clave para la mejora continua de clínica, así como una garantía para la correcta implementación del programa, ya que permite mediante pruebas de eficiencia llevar la gestión y medición de la calidad del servicio ofrecido.

3.3. Funciones del programa

En el siguiente apartado se enumeran las funciones de las partes involucradas en el correcto funcionamiento del programa de ahorro y uso eficiente de papel formulado a la Clínica Nueva el Lago S.A.S.

- División Administrativa:
 - Proveer el sustento económico necesario para la implementación de estrategias orientadas al ahorro de papel en la clínica.
- Grupo de Gestión Calidad:
 - Dar visto bueno a modificaciones y aportes al programa de ahorro y uso eficiente de papel.
 - Velar por el cumplimiento de requisitos legales.
- Área de Gestión Ambiental:
 - Aprobación y modificación de los lineamientos establecidos dentro del programa cuando lo crea pertinente.
 - Formular y velar por la implementación de los lineamientos del programa de ahorro y uso eficiente de papel y de la política ambiental de la entidad.
 - Actualizar y modificar de forma pertinente las directrices del programa de acuerdo a los cambios en la política ambiental vigente.

 Clínica Nueva El Lago	PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL PAPEL	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

- **Material Humano de la Clínica:**
 - Reconocer, atender y aplicar los lineamientos establecidos dentro del programa de ahorro y uso eficiente de papel necesarios para la correcta implementación del mismo en la entidad.

4. DESARROLLO DE TEMAS Y SUBTEMAS (MARCO TEORICO)

Para dar cumplimiento a los lineamientos definidos en el programa de ahorro y uso eficiente de papel se establecen y describen diversas acciones a realizar dentro del programa para la gestión de ahorro de papel en la Clínica Nueva el Lago S.A.S.

Objetivo	Actividad	Descripción	Responsable
Implementar estrategias orientadas al ahorro y uso racional del papel	Impresión a doble cara	La impresión de documentos en la Clínica deberá hacerse solo cuando sea indispensable. Con el fin de optimizar el consumo de papel, se debe imprimir por ambas caras de la hoja, facilitando el procedimiento de archivo.	División administrativa / Grupo de gestión calidad/Material humano de la clínica.
	Reuso de papel	Se debe propender por reutilizar aquellas hojas que han sido impresas en una sola cara las cuales se dispondrán una caja rotulada con PAPEL REUTILIZABLE. Cerca de las Impresoras.	
	Disposición de papel del área de archivo.	El área de archivo que tiene en su poder diferente documentación para su respectiva disposición final debe entregar al área de gestión ambiental dicho material destruido este no puede contener ganchos de coedora , con el fin de ser enviado como papel reciclado sin que sea afecta la confidencialidad de estos.	

 Clínica Nueva El Lago	PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL PAPEL	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

	Disposición de papel reciclado	Al agotar las oportunidades de aprovechamiento del papel, este debe ser dispuesto como material de reciclaje de manera que pueda ser reinsertado como materia prima y utilizado en la posteridad, este papel debe ser depositado en las canecas distribuidas en las diferentes áreas de la clínica.
	Seguimiento a los consumos	El establecimiento de estadísticas de consumo por medio de los indicadores permitirá definir con claridad la cantidad real de papel necesaria en la entidad permitiendo llevar un correcto monitoreo y gestión de este recurso.
	Oportunidades de reducción de consumo	A partir del análisis de patrones de consumo a través del tiempo y la identificación de periodos de incremento se pueden formular estrategias de reducción del consumo de papel enfocados en periodos específicos del año.
	Gestión de proveedores	La adquisición de papel fabricado ambientalmente responsable a partir de materiales reciclados, biodegradables o sobre los cuales no hayan sido usadas sustancias químicas contribuye en gran medida a la mejora continua de la gestión de recurso dentro de la entidad.
	Manejo de historias clínicas	Realizar el manejo de historias clínicas de forma digital evitando la impresión de esta, pudiendo ser manejadas de forma

 Clínica Nueva El Lago	PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL PAPEL	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

		confidencial por las partes interesadas.	
Capacitación del personal de la Clínica Nueva el Lago S.A.S.	Implementar campañas de sensibilización	A fin de lograr la adopción de las estrategias planteadas en el programa de ahorro y uso eficiente de papel se deben llevar a cabo jornadas de sensibilización periódicas al material humano de la clínica dando a conocer las directrices del programa y fomentando el compromiso y la participación activa en la entidad.	Área de gestión ambiental
	Concientización	Implementar campañas de concientización a los funcionarios de la clínica enfocadas en la importancia del ahorro del papel para el medio ambiente.	
Promover la utilización de las TIC	Carpetas compartidas en red	Implementación de carpetas compartidas dentro de la red local de la Clínica, la cual permite realizar consultas de documentos sin necesidad de imprimir archivos. Ejemplo Informes, normatividad.	Grupo de gestión calidad / Área de gestión ambiental/Talento humano de clínica.
	Correo electrónico	Adopción del correo como principal fuente de difusión de información, de manera que sea distribuida de forma digital	
	Versiones electrónicas	Se deberá optar siempre que sea posible por el manejo de archivos en formato digital, en bases de datos de la entidad o en sitio web, facilitando su consulta y modificación antes de ser impresos.	
	Material de difusión	Implementación del uso para difusión campañas de la clínica y páginas web para brindar información digital a pacientes y /o terceros.	

 Clínica Nueva El Lago	PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL PAPEL	Código:	
		Fecha de elaboración:	
		Fecha de actualización:	
		Versión:	
		Incentivos donde muestre el área que cumplió con la meta.	

 Clínica Nueva El Lago	PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL PAPEL	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

5. INDICADORES

INDICADOR	FÓRMULA	META	FRECUENCIA	TIPO DE INDICADOR
Consumo de papel	$\left(\frac{\frac{\text{Consumo del periodo actual (Resmas)}}{\#Funcionarios \text{ actual}}}{\frac{\text{Consumo del periodo anterior (Resmas)}}{\#Funcionarios \text{ en el periodo anterior}}} \right) \times 100$	Reducir en un 30% el consumo de papel respecto al semestre inmediatamente anterior(Revisar con almacén los pedidos \$)	Mensual	Eficiencia
Consumo percapita	$\left(\frac{\text{Consumo de resmas en el periodo}}{\#Funcionarios} \right) \times 100$	Reducir en un 30% el consumo de papel percapita respecto al semestre inmediatamente anterior	Mensual	Eficiencia
Personal capacitado	$\left(\frac{\#Personas \text{ capacitadas}}{\#Total \text{ de Funcionarios}} \right) \times 100$	Capacitar al menos un 70% del personal de la Clínica Nueva el Lago S.A.S.	Semestral	Cobertura
Cumplimiento de actividades	$\left(\frac{\#Actividades \text{ ejecutadas}}{\#Actividades \text{ planeadas}} \right) \times 100$	Cumplir con el 100% de las actividades propuestas	Anual	Eficacia

 Clínica Nueva El Lago	PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL PAPEL	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

6. ANEXOS

Para el seguimiento de este programa y como apoyo fundamental estarán el área de compras y nomina, que generaran información importante para el respectivo cálculo y seguimiento de los indicadores planteados en este programa.

7. BIBLIOGRAFÍA

Decreto 1713 de 2002, por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo, y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos. Diario Oficial No. 44.893. Bogotá, D. C., 6 de agosto de 2002, pp. 5. Recuperado de: <https://corponarino.gov.co/expedientes/juridica/2002decreto1713.pdf>

Directiva presidencial 04 del 2012, eficiencia administrativa y lineamientos de la política cero papel en la administración pública. Bogotá, D. C., a 3 de abril de 2012. Recuperado de: <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/3647:Directiva-Presidencial-04-de-2012>

Documento conpes 3292 de 2004, proyecto de racionalización y automatización de trámites. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá, D. C., a 28 de junio del 2004. Recuperado de: https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3501_documento.pdf

Ley 962 de 2005, por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos. Bogotá, D. C., a 8 de julio de 2005. Recuperado de: https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3725_documento.pdf

Ley 1341 de 2009, por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC–, se crea la Agencia Nacional de Espectro y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 47426. Bogotá, D.C., 30 días del mes de julio de 2009, pp. 5. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36913>

 Clínica Nueva El Lago	PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL PAPEL	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Bogotá D.C, 17 días del mes de octubre de 2012. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

NTC ISO 15489-1, Información y documentación – Gestión de documentos. ISO. Primera edición 15-09-2001. Recuperado de: [http://www.informacionpublicapgr.gov.sw/descargables/sia/normativa-internacional/GEStexto1\(CS\).pdf](http://www.informacionpublicapgr.gov.sw/descargables/sia/normativa-internacional/GEStexto1(CS).pdf)

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, (2015). Programa de gestión de ahorro de papel. Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Recuperado de: http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/Documents/Lineamientos_Int/PRO-1300-SIPG-06_Gestion_Cero_Papel-V2.pdf .

8. CONTROL DE CAMBIOS

Vigente	Descripción	
Fecha: 28/ 12 / 2020	Versión Inicial del programa de ahorro y uso eficiente del papel.	
Elaborado por: Daniela Cristina Palacio Bermúdez, Pasante Ambiental.	Revisado por: Julián Hernán Torres Rojas, Coordinador Ambiental.	Aprobado por: Nombre y Cargo

	PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL PAPEL	Código:
		Fecha de elaboración:
		Fecha de actualización:
		Versión:

6. ANEXOS

Para el seguimiento de este programa y como apoyo fundamental estarán el área de compras y nomina, que generaran información importante para el respectivo cálculo y seguimiento de los indicadores planteados en este programa.

7. BIBLIOGRAFÍA

Decreto 1713 de 2002, por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 889 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo, y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos. Diario Oficial No. 44.893. Bogotá, D. C., 6 de agosto de 2002, pp. 5. Recuperado de: <https://corponarino.gov.co/expedientes/juridica/2002decreto1713.pdf>

Directiva presidencial 04 del 2012, eficiencia administrativa y lineamientos de la política cero papel en la administración pública. Bogotá, D. C., a 3 de abril de 2012. Recuperado de: <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/3647:Directiva-Presidencial-04-de-2012>

Documento conpes 3292 de 2004, proyecto de racionalización y automatización de trámites. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá, D. C., a 28 de junio del 2004. Recuperado de: https://www.mintic.gov.co/portal/604/articulos-3501_documento.pdf

Ley 962 de 2005, por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos. Bogotá, D. C., a 8 de julio de 2005. Recuperado de: https://www.mintic.gov.co/portal/604/articulos-3725_documento.pdf

Ley 1341 de 2009, por la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones –TIC–, se crea la Agencia Nacional de Espectro y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 47426. Bogotá, D.C., 30 días del mes de julio de 2009, pp. 5. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36913>