



**DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO
14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE
SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO**



**DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015
PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO**

PRESENTADO POR:

Danilo De Jesús Pacheco De La Cruz

Código:

2015117016

PRESENTADO A:

**Lino De Jesús Torregrosa Monsalve
Tutor de prácticas**

**Omar Movilla De La Hoz
Jefe inmediato empresa**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE INGENIERÍA
INGENIERÍA AMBIENTAL Y SANITARIA
17/08/2021**



**DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO
14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE
SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO**



Contenido

1.	PRESENTACIÓN	4
2.	OBJETIVOS Y/O FUNCIONES.....	5
2.1.	Objetivo General:	5
2.2.	Objetivos Específicos	5
2.3.	Funciones del practicante en la organización:	5
3.	JUSTIFICACIÓN:.....	6
4.	GENERALIDADES DE LA EMPRESA.....	7
4.1.	INFORMACIÓN GENERAL.....	7
5.	SITUACIÓN ACTUAL	13
6.	BASES TEÓRICAS RELACIONADAS	14
7.	DESARROLLO DE ACTIVIDADES.....	15
7.1.	Actividades Relacionadas Con Las Funciones Del Cargo.....	15
7.2.	Actividades Relacionadas Con La Propuesta De Grado.....	16
8.	CRONOGRAMA	25
9.	CONCLUSIONES Y LÍNEAS FUTURAS	26
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	27
11.	ANEXOS.....	28

LISTADO DE IMÁGENES

Imagen 1 Fotografía aérea de la Organización.	7
Imagen 2 Logos Empresariales.....	10

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de identificación y cumplimiento de los requisitos respecto a la NTC-ISO 14001 de 2015.....	19
Tabla 2 Matriz de identificación y cumplimiento de los requisitos respecto a la NTC-ISO 14001 de 2015.....	19

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Organigrama	12
---------------------------------	----

	<p>DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO</p>	
---	--	---

1. PRESENTACIÓN

La Sociedad Médica de Santa Marta - Clínica Prado, es una institución que brinda servicios de atención en la salud desde el año 1981, hoy día cuenta con un nivel de complejidad IV. En los últimos años la institución ha ido expandiendo sus áreas de servicios con el fin de brindar una mejor calidad en atención a la comunidad de la capital del departamento del Magdalena y sus alrededores.

En las instituciones prestadoras de servicios de salud es común encontrar problemas de infraestructura, equipos, manejos operativos y ambientales, entre otros, que pueden identificarse fácilmente con diagnósticos, monitoreos, seguimientos, entre otros, acordes a cada situación en particular con el fin de minimizar o prevenir problemáticas presentes en determinada área.

Descrito lo anterior, el presente trabajo tiene como finalidad diagnosticar el desempeño ambiental de la entidad prestadora de servicios en salud Sociedad Médica de Santa Marta – Clínica Prado según la NTC – 14001 versión 2015.

Con el fin de conocer el desempeño ambiental de la institución, en cuanto a las medidas medioambientales según la ISO 14001 de 2015, se realizaran encuestas, observaciones y reconocimientos de las distintas áreas y procesos llevados a cabo en la clínica que nos permitan conocer aquellas fallas existentes en el desarrollo de sus actividades productivas.

	DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO	
---	---	---

2. OBJETIVOS Y/O FUNCIONES

2.1. Objetivo General:

Realizar las prácticas profesionales en el área de gestión ambiental de la entidad prestadora de servicios en salud Sociedad Médica de Santa Marta – Clínica Prado, para optar al título de ingeniero ambiental y sanitario como opción de grado establecida por la Universidad del Magdalena en el programa de Ingeniería Ambiental y Sanitaria.

2.2. Objetivos Específicos

- Ejecutar e implementar las actividades y funciones establecidas en el contrato de prácticas profesionales en el área de gestión ambiental.
- Realizar un diagnóstico ambiental que me permita identificar los aspectos e impactos ambientales de los procesos llevados a cabo dentro de la institución con base en la NTC – 14001 versión 2015.
- Establecer una propuesta ambiental como trabajo de grado para mejoramiento de los procesos ambientales dentro de la organización con miras a una futura implementación de la NTC – 14001 versión 2015.

2.3. Funciones del practicante en la organización:

- Realizar seguimiento y verificación del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares de la institución PGIRASA.
- Ejecuciones de capacitaciones al personal de la institución como lo son:
 - Manejo y gestión de residuos generados en cada una de las áreas de la institución.
 - Desactivación de residuos corto punzantes.
 - Desactivación de medicamentos vencidos.
 - Manejo de cuartos de almacenamiento temporal y central de residuos.
- Realizar rondas de seguimiento a la segregación en la fuente.
- Seguimiento a servicios generales de limpieza y desinfección de la institución según lo estipulado en el protocolo.
- Apoyo a los comités dictados por el jefe inmediato.
- Llevar registro de incineración de hemocomponentes, medicamentos vencidos, RH₁.

3. JUSTIFICACIÓN:

La preservación del medio ambiente se ha convertido en uno de los principales retos para el desarrollo sustentable de la humanidad y el sector salud no es ajeno al tema, debido al proceso productivo que desarrolla el cual se fundamenta en atención de la salud humana. La Sociedad Médica de Santa Marta – Clínica Prado dentro de sus servicios prestados al usuario cuenta con atención en hospitalización, cirugía, consulta externa, laboratorio, hemodinamia, servicio farmacéutico, unidades de cuidados intensivos, entre otros.

La Clínica Prado involucra procesos que interactúan diariamente con el bienestar humano y del medio ambiente, en donde los aspectos agua y suelo son los que más se ven afectados producto de los residuos (en promedio 1.5 Ton mensuales) y vertimientos generados diariamente debido al desarrollo de los procesos llevados a cabo dentro de la institución.

Por tanto, dentro de la entidad se requiere de la implementación de procesos que ayuden a prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales que se generan dentro de la institución. Por ello se hace necesario de un personal idóneo capaz de llevar a cabo todas aquellas actividades que involucran la gestión ambiental para dar cumplimiento con la legislación ambiental colombiana aplicada a entidades de la salud.

Por tal motivo Clínica Prado está comprometida con el desarrollo sustentable dentro de sus actividades diarias, por ende tiene un área de gestión ambiental la cual está dirigida por un ingeniero ambiental y sanitario el cual tiene a su servicio un auxiliar de gestión ambiental el cual es un estudiante próximo a grado de una institución de educación superior y con su mismo perfil profesional. El auxiliar ambiental es el encargado de hacer seguimiento y control a todos aquellos procesos establecidos en el ítem 2.3 funciones el practicante de la institución.



**DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO
14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE
SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO**



4. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

4.1. INFORMACIÓN GENERAL

RAZÓN SOCIAL: Sociedad Médica de Santa Marta S.A.S – Clínica Prado.

UBICACIÓN: Carrera 26 carrera 5 esquina, Santa Marta D.T.C.H.

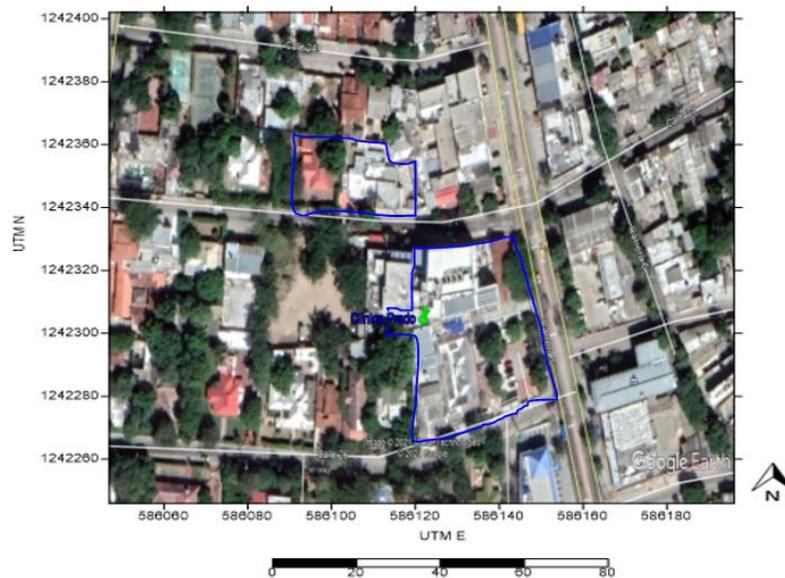
OBJETO SOCIAL: Prestación de servicios de salud.

NIVEL DE COMPLEJIDAD: Nivel IV.

POBLACIÓN LABORAL: La población actual es de 384 personas que laboran en jornadas mañana, tarde y noche de acuerdo a su dependencia con vinculación directa e indirecta.

LÍMITES: Norte con calle 25, sur con calle 26, este con carrera 5 y oeste con carrera 4.

Imagen 1 Fotografía aérea de la Organización.





VÍAS DE ACCESO

Las siguientes son las rutas más importantes que rodean o pasan relativamente cerca de la edificación y que servirían de rutas de acceso o traslado tanto de organismos de socorro como de ambulancias en uno u otro sentido en caso de presentarse una emergencia significativa:

- Calle 25: Entrada de urgencias.
- Carrera 5: Parqueadero.
- Calle 26: Entrada a la Sociedad Médica de Santa Marta S.A.S. Clínica Prado y al parqueadero, entrada vehículos con materiales.

INSTALACIONES Y SERVICIOS OFRECIDOS

La Sociedad Médica de Santa Marta S.A.S. Clínica Prado como una institución prestadora del servicio de salud de IV nivel de complejidad, cuenta con los siguientes servicios:

- Hospitalización (Pediátrica, General, Maternidad)
- Observación adulta.
- Observación maternidad.
- Observación pediátrica.
- Observación prepagada.
- Centro de rehabilitación integral.
- Nutrición y Lactario.
- Unidades de Cuidados Intensivos Neonatos.
- Unidades de Cuidados Intensivos adultos.
- Unidad de Cuidados intensivos pediátrica.
- Cirugía General.
- Urgencias.
- Unidad de Endoscopia.
- Laboratorio Clínico.
- Servicio transfusional.
- Radiología e Imágenes Diagnóstica.
- Servicio Farmacéutico.
- Terapia Respiratoria.
- Central de Esterilización.
- Cardiología.
- Hemodinamia (sin apertura).
- Área administrativa.



RESEÑA HISTORICA

INICIO DE ACTIVIDADES

El 9 de marzo de 1981 con la razón social SOMESA S.A. CLÍNICA EL PRADO se da apertura con un pequeño servicio de urgencias 24/7, con 21 camas para hospitalización, un laboratorio clínico, una sala de cirugía, una sala de partos y servicio de rayos x.

AMPLIACIÓN DE INSTALACIONES

En 1988 se amplía la clínica con un nuevo y completo servicio de urgencias, además, en el servicio de hospitalización se instalan 24 nuevas camas para continuar prestando un servicio con mayor calidad y cobertura.

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

En 1999 se da apertura al I y II nivel de atención ambulatoria, donde se prestan servicios de consultas de medicina general, consulta médica especializada y programas de prevención y promoción en salud.

AMPLIACIÓN SERVICIO DE CIRUGÍA

En el año 2003 se amplían las instalaciones del servicio de cirugía con 3 quirófanos, una sala de partos, 2 salas de recuperación, central de esterilización, área administrativa interna y ampliación de sala de UCI neonatos, lo cual dio paso a la posibilidad de la hospitalización de población pediátrica desde el periodo neonatal con los servicios de UCI neonatal y pediátrica.

AMPLIACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

En 2006 la Clínica Prado da apertura a un nuevo pabellón con 28 camas, 17 habitaciones repartidas entre individuales y bipersonales, además, se amplía el servicio de urgencias en una construcción contigua a la existente.

	<p align="center">DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO</p>	
---	---	---

CAMBIO DE ADMINISTRACIÓN

El 20 de junio de 2017 la Clínica del Prado después de una crisis financiera cambió de administración, modificando el logo y el eslogan de la institución.

Imagen 2 Logos Empresariales



REMODELACIÓN Y MODERNIZACIÓN

En el 2018 la nueva administración decidió remodelar y modernizar áreas como son: sala de trauma, sala de reanimación, hospitalización 2do y tercer piso, abrir nuevos servicios con son: UCI Neonatal, UCI Pediátrica, sala de parto, sala de observación materna con 11 cubículos, sala de tocófono, 1 quirófano nuevo, además, se hacen proyecciones para abrir servicios como hemodinamia, hospitalización 4to y 5to piso.

CAMBIO DE LOGO Y RAZÓN SOCIAL

El 28 de marzo de 2019 se da la modificación nuevamente del logo de la institución y se realiza el cambio en la razón social de la empresa, pasando de SOMESA S.A. Clínica el Prado a Sociedad Médica de Santa Marta S.A.S. Clínica Prado.



MISIÓN

Somos una Institución Prestadora de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad, que ofrece a sus usuarios atención humanizada, con oportunidad, calidad, confianza e integralidad en la prestación de servicios, con un talento humano idóneo, infraestructura y tecnología

	<p>DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO</p>	
---	--	---

de punta; ayudando a la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios y su familia, garantizando la seguridad, la calidad en el servicio y la conservación del ambiente.

VISIÓN

En el 2023, seremos una Institución Prestadora de Servicios de Salud de alta complejidad, teniendo un mayor posicionamiento en la región como el primer referente, por su amplio portafolio de servicios con calidad, oportunidad y confianza en la atención a sus usuarios y familias, contando con un talento humano idóneo, infraestructura y tecnología de punta; desarrollando un impacto positivo contribuyente en el departamento.

COMPROMISO INSTITUCIONAL

Como empresa prestadora de servicio de salud y conociendo la necesidad del desarrollo sostenible, Sociedad Médica de Santa Marta S.A.S. Clínica Prado reconoce su responsabilidad de ejecutar un proceso o manejo adecuado a los residuos Hospitalarios que genera encaminado en la protección de la salud de las personas (funcionarios, usuario y población general) y el cuidado del medio ambiente y los recursos naturales. Con la presentación e implementación de este documento se hace constar que como institución se conocen las obligaciones que tiene por estar dentro de la cadena de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, por lo cual la clínica integral de emergencia Prado da cumplimiento a las normas legales establecidas.

POLITICA AMBIENTAL

La Sociedad Médica de Santa Marta S.A.S. Clínica Prado promueve la sensibilización y racionalización de insumos como parte fundamental de su proceso de gestión ambiental, implementando estrategias y actividades que permitan la adecuada segregación, reciclaje, desactivación, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios, planteadas en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRASA), reconociendo su responsabilidad social con el cliente interno y externo, contribuyendo así a la conservación del medio ambiente mediante el desarrollo de procesos saludables al interior de la institución.

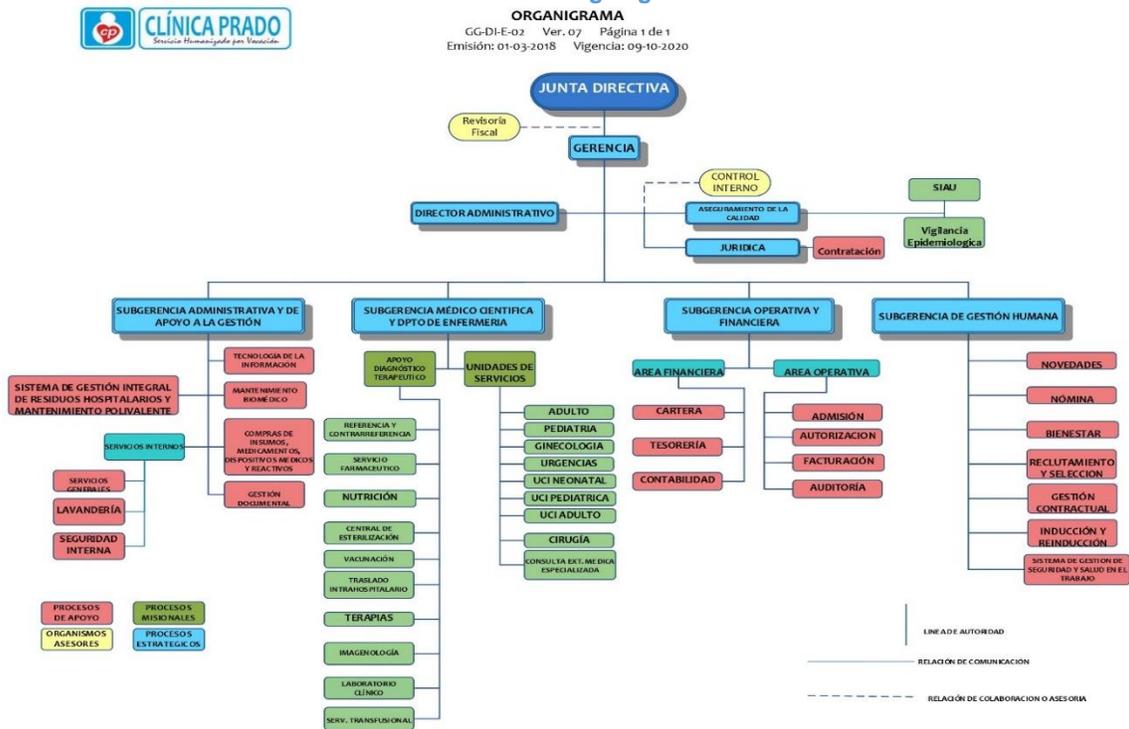


DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO



ORGANIGRAMA

Ilustración 1 Organigrama



	<p>DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO</p>	
---	--	---

5. SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente la Clínica Prado de la Ciudad de Santa Marta, contempla un departamento o área de Gestión Ambiental, encargada de la prevención, mitigación y compensación de los impactos ambientales procedentes de las actividades operativas de la empresa.

Es menester de esta área establecer los protocolos y demás procedimientos para que las actividades potencialmente impactantes con los recursos naturales, se desarrollen de tal manera que evite la generación de contaminantes o afectación a la salud humana.

Para tal efecto, la empresa proyecta el desarrollo de un proceso de certificación que le permita demostrar su compromiso ambiental a la comunidad samaria y nacional; igualmente certifique ante los entes de control la realización de las actividades de manejo ambiental, aplicables a los procesos misionales de la empresa y que se encuentren referenciados en la normatividad ambiental vigente colombiana.

En ese orden de ideas se requiere de la puesta en marcha de un diagnóstico ambiental que evidencie las fallas en los sistemas operativos que impliquen algún recurso natural, entre ellos el hombre. Es por ello que actualmente la empresa designo el liderazgo de este proceso al departamento de gestión ambiental, por lo que se inició el proceso de levantamiento de la línea base para identificar las no conformidades con relación a la normatividad ambiental vigente.

	DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO	
---	---	---

6. BASES TEÓRICAS RELACIONADAS

- **RESIDUOS SÓLIDOS**

Residuos sólidos fue pieza fundamental para el desarrollo de las actividades durante el periodo de realización de prácticas profesionales. Producto de las rondas ambientales realizadas diariamente me permitió afianzar conocimientos tales como:

- **LEGISLACIÓN AMBIENTAL**

La legislación ambiental juega un papel importante, ya que esta permite controlar aquellas acciones directas o indirectas sobre el medio ambiente que lo pueden afectar positiva o negativamente. Dentro de la normativa que se manejó durante el periodo de prácticas se interactuó con la siguiente legislación:

- **SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL**

La idea principal de este proyecto surge con la posibilidad de que a futuro se pueda desarrollar e implementar un sistema de gestión ambiental para la institución. Al implementar un sistema de gestión ambiental en una organización se puede lograr el equilibrio entre el medio ambiente, la sociedad y la economía, con el fin de satisfacer las necesidades del presente sin poner en riesgo la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus necesidades.

- **CALIDAD DEL AGUA**

El monitoreo de calidad de agua genera información sobre diferentes variables físicas, químicas y biológicas de un determinado sistema acuático. En la institución se le realiza monitoreo a la calidad del agua a la alberca donde llega el agua suministrada por la PTAP y a la alberca de almacenamiento, esto por medio de pruebas de colorimetría en donde se identifican los valores para los parámetros cloro residual y pH. Estos valores encontrados son comparados con la resolución 2115 de 2007 y se realiza la respectiva valoración de la calidad del agua que está llegando a la entidad de salud Clínica Prado.

	DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO	
---	---	---

7. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

7.1. Actividades Relacionadas Con Las Funciones Del Cargo.

Ítem	Actividad/Tema	Personal/Área	Fecha/frecuencia	Jefe inmediato	
1	1.1	Segregación en la fuente.	Cardiología	23/02/2021	Yesby Rey
	1.2	Segregación en la fuente/nuevo código de colores según resolución 2184 de 2019.	Centro de rehabilitación integral	04/03/2021	Yesby Rey
	1.3	Segregación en la fuente.	Aseguramiento de la calidad	04/03/2021	Adaly García
	1.4	Segregación en la fuente.	Cirugía	13/03/2021	Irina Gutiérrez
	1.5	Manejo y limpieza de cuartos temporales y final de residuos hospitalarios y similares.	Servicios generales	30/04/2021	Lourdes Zabaleta
	1.6	Segregación en la fuente y Uso y Ahorro eficiente del agua.	UCI Pediátrica	20/05/2021	Laura Lozano
	1.7	Segregación en la fuente y Uso y Ahorro eficiente del agua.	UCI Neonatal	20/05/2021	Laura Lozano
	1.8	Segregación en la fuente.	Hospitalización	15/06/2021	Maureen Granados
	1.9	Segregación en la fuente.	Laboratorio	18/06/2021	Olga Rivera
	1.10	Segregación en la fuente.	Hospitalización	23/06/2021	Maureen Granados
	1.11	Segregación en la fuente	Aseguramiento de la calidad	23/06/2021	Adaly García
	1.12	Segregación en la fuente y Uso y Ahorro eficiente del agua.	Lavandería	20/07/2021	Lourdes Zabaleta
2	2.1	Apoyo comité de GAGAS.	Integrantes del GAGAS	26/02/2021	Omar Movilla
	2.2			31/03/2021	
	2.3			28/04/2021	
	2.4			28/05/2021	
	2.5			25/06/2021	
	2.6			30/07/2021	
3	3.1	Apoyo comité de compras.	Integrantes del comité de compras	26/02/2021	Edgar Barrios
	3.2			20/03/2021	
	3.3			20/04/2021	
	3.4			31/05/2021	
	3.5			30/06/2021	
	3.6			31/07/2021	
4	4.1	Apoyo comité de infraestructura.	Integrantes del comité de infraestructura	26/02/2021	Edgar Barrios
	4.2			20/03/2021	
	4.3			20/04/2021	
	4.4			31/05/2021	

	DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO	
---	---	---

Ítem	Actividad/Tema	Personal/Área	Fecha/frecuencia	Jefe inmediato
			30/06/2021	
			31/07/2021	
5	5.1 Rondas ambientales: Se realizan dos veces al día (mañana y tarde) de lunes a viernes.	Aprendiz ambiental	Mensual	Omar Movilla
6	6.1 Monitoreo calidad del agua: pruebas de colorimetría a alberca de urgencias y alberca de llegada. Se realizan diariamente de lunes a viernes.	Aprendiz ambiental	Mensual	Omar Movilla
7	7.1 Seguimiento a la fumigación realizada por Tú Seguridad Primero. Se realiza fumigación general y refuerzo.	Instalaciones de la organización	Mensual	Omar Movilla
8	8.1 Relación y verificación de medicamentos vencidos.	Farmacia/gestión ambiental	Mensual	Omar Movilla
9	9.1 Registro de hemocomponentes y RH ₁	Laboratorio/gestión ambiental	Mensual	Omar Movilla

7.2. Actividades Relacionadas Con La Propuesta De Grado

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El propósito de la implementación de un sistema de gestión ambiental, es proporcionar a las organizaciones un marco de referencia para proteger el medio ambiente y responder a las condiciones ambientales cambiantes, en equilibrio con las necesidades socioeconómicas. La ISO 14001/2015 especifica los requisitos que permitan que una organización logre los resultados previstos cuando sea implementado un sistema de gestión ambiental dentro de la organización.

Un enfoque sistemático a la gestión ambiental puede proporcionar información a la alta dirección para generar éxito a largo plazo y crear opciones para contribuir al desarrollo sostenible mediante:

- La protección del medio ambiente, mediante la prevención o mitigación de impactos ambientales adversos.
- La mitigación de efectos potencialmente adversos a las condiciones ambientales sobre la organización.
- El apoyo a la organización en el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos.

	DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO	
---	---	---

- La mejora del desempeño ambiental.
- El control o la influencia sobre la forma en que la organización diseña, fabrica, distribuye, consume, y lleva a cabo la disposición final de productos o servicios, usando una perspectiva de ciclo de vida que pueda prevenir que los impactos ambientales sean involuntariamente trasladados a otro punto del ciclo de vida.
- El logro de beneficios financieros y operacionales que puedan ser el resultado de implementar alternativas ambientales respetuosas que fortalezcan la posición de la organización en el mercado.
- La comunicación de la información ambiental a las partes interesadas pertinentes.

Un sistema de gestión ambiental se estructura con base en los siguientes componentes:

- Definición de la política y los compromisos ambientales de la empresa.
- Análisis ambiental de la actividad por desarrollar.
- Identificación e implementación de las medidas de manejo ambiental.
- Seguimiento y monitoreo.
- Evaluación de resultados.

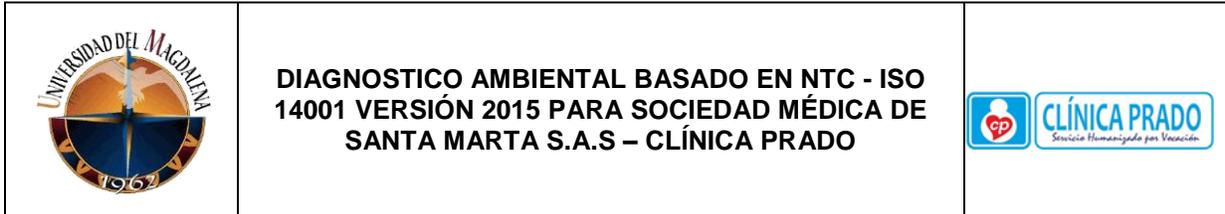
Cada uno de los anteriores ítems establecidos por la normativa en mención, serán puntos de estudio con el fin de determinar si la empresa cuenta con bases para establecer e implementar un sistema de gestión ambiental para contribuir con la preservación del medio ambiente.

NORMATIVIDAD

ISO 14001 es una norma aceptada internacionalmente que establece cómo implementar un sistema de gestión ambiental (SGA) eficaz. La norma se ha establecido para gestionar el equilibrio de las actividades económicas y la reducción del impacto ambiental. Con el compromiso de la organización es posible llegar al cumplimiento de ambos objetivos.

DEFINICIÓN DEL ALCANCE

El presente estudio tiene como finalidad diagnosticar de forma detallada el desempeño ambiental de Sociedad Médica de Santa Marta – Clínica Prado, producto del desarrollo de todas aquellas actividades que aplican para prestar la atención a sus usuarios. El alcance comprende el análisis detallado de cada uno de los factores ambientales que se detallan en los componentes físicos, bióticos y socioeconómicos.



Por lo tanto el diagnóstico ambiental, abarca la descripción de los componentes ambientales (físicos, bióticos y socioeconómicos) de manera directa e indirecta, así como la identificación de aquellos impactos ambientales generados dentro del área de estudio.

DIAGNÓSTICO AMBIENTAL

El diagnóstico ambiental es un documento que se obtiene de evaluar el desempeño ambiental de las empresas y por ende de un sector en un momento particular en el tiempo. Involucra la información sobre el consumo de recursos, las descargas al medio ambiente y las prácticas de gestión existentes en una empresa para controlar los impactos ambientales asociados a sus actividades.

METODOLOGÍA

Para la elaboración de este estudio, la metodología a utilizar es por medio de listas de chequeo con las que se pretende identificar los aspectos ambientales y posteriormente valorar los impactos ambientales, a partir de allí diagnosticar el desempeño ambiental de Sociedad Médica de Santa Marta – Clínica Prado.

Utilizando como herramienta la norma internacional NTC – ISO 14001/2015, mediante un esquema investigativo que nos permita llegar a ejecutar cada uno de los objetivos propuestos y así cumplir con el diagnóstico ambiental previo.

De esta forma es posible diagnosticar cómo se encuentra la clínica con base a los requerimientos de la norma internacional NTC – ISO 14001/2015 y a partir de los hallazgos, poder sugerir acciones de mejoramiento y tener una base técnica para en un futuro poder desarrollar e implementar un sistema de gestión ambiental a la institución.

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS RESPECTO A LA NORMA NTC-ISO 14001 VERSIÓN 2015.

A continuación se establece la matriz para el cumplimiento del segundo objetivo específico que es: Evaluar el cumplimiento de la empresa en cuanto a los requerimientos de la NTC – 14001 versión 2015. El desarrollo de esta matriz nos permitirá conocer aquellos requerimientos que cumplen y los que hacen falta para así poder cumplir con lo que exige la norma internacional para poder implementar in sistema de gestión ambiental eficaz para la empresa.

	DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO	
---	---	---

Tabla 1 Matriz de identificación y cumplimiento de los requisitos respecto a la NTC-ISO 14001 de 2015.

Política de gestión ambiental interna, Sociedad Médica de Santa Marta – Clínica Prado.		
ÍTEM	ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLIMIENTO (SI, NO)
1	INSTITUCIONAL/NORMATIVIDAD	
1.1	Aplica políticas publicas relacionadas con el tema ambiental	SI
1.2	Aplica un sistema de gestión ambiental basado en la norma ISO 14001	NO
1.3	Cuenta con apoyo técnico en el área ambiental	SI
1.4	Cuenta con una política ambiental interna	SI
1.5	Tiene identificado los impactos ambientales producidos por su actividad	NO
2	MEDIDAS DE MITIGACIÓN DE IMPACTOS E INVERSIÓN ECONÓMICA	
2.1	Destina recursos económicos para proyectos, programas y/o actividades ambientales	SI
2.2	Tiene implementado un programa de gestión de residuos	SI
2.3	Tiene implementado un programa de uso eficiente y ahorro de agua	SI
2.4	Tiene implementado un programa de uso eficiente y ahorro de energía	NO

Tabla 2 Matriz de identificación y cumplimiento de los requisitos respecto a la NTC-ISO 14001 de 2015.

Matriz de identificación y cumplimiento de los requisitos respecto a la NTC-ISO 14001 de 2015.						
ÍTEM	REQUISITO	SE TIENE			EVIDENCIA	IMPLICA DESARROLLAR LA ACCIÓN
		SI	NO	PARCIAL		
3	REQUISITOS GENERALES					
3.1	Debe establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión ambiental, de acuerdo con los requisitos de la norma.		X		NO	SI
3.2	La clínica debe definir y documentar el alcance de su sistema de gestión ambiental.		X		NO	SI
4	POLITICA					
4.1	La alta dirección debe definir la política ambiental.	X			SI	SI
5	PLANIFICACIÓN					
5.1	Aspectos Ambientales					
5.1.1	Debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos.		X		NO	SI
5.1.2	Debe mantener esta documentación y mantenerla actualizada.		X		NO	SI
5.1.3	Debe asegurarse de que los aspectos ambientales significativos se tengan en cuenta en la institución.		X		NO	SI



**DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO
14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE
SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO**



Matriz de identificación y cumplimiento de los requisitos respecto a la NTC-ISO 14001 de 2015.

ÍTEM	REQUISITO	SE TIENE			EVIDENCIA	IMPLICA DESARROLLAR LA ACCIÓN
		SI	NO	PARCIAL		
5.2	Requisitos legales y otros					
5.2.1	Debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos.		X		NO	SI
5.2.2	Debe asegurarse de que estos requisitos legales aplicables y otros requisitos se tengan en cuenta en la institución.		X		NO	SI
5.3	Objetivos, metas y programas					
5.3.1	Debe establecer, implementar y mantener objetivos y metas ambientales documentadas.		X		NO	SI
5.3.2	Los objetivos y metas deben ser medibles cuando sea factible y deben ser coherentes con la política ambiental.		X		NO	SI
5.3.3	Cuando la clínica establece y revisa sus objetivos y metas, debe tener en cuenta los requisitos legales y otros requisitos.		X		NO	SI
5.3.4	Debe establecer, implementar y mantener uno o varios programas para alcanzar sus objetivos y metas.		X		NO	SI
6	IMPLEMENTACIÓN					
6.1	Recursos, funciones, responsabilidad					
6.1.1	Debe asegurarse de la disponibilidad de recursos esenciales para establecer, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión ambiental.		X		NO	SI
6.1.2	Las funciones, responsabilidades y autoridad se deben definir, documentar y comunicar para facilitar una gestión ambiental eficaz.		X		NO	SI
6.1.3	La alta dirección debe designar uno o varios representantes de la dirección, quienes, independientemente de otras responsabilidades, debe tener definidas sus funciones, responsabilidades y autoridad en el SGA de la empresa.		X		NO	SI



**DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO
14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE
SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO**



Matriz de identificación y cumplimiento de los requisitos respecto a la NTC-ISO 14001 de 2015.

ÍTEM	REQUISITO	SE TIENE			EVIDENCIA	IMPLICA DESARROLLAR LA ACCIÓN
		SI	NO	PARCIAL		
6.2	Competencia, formación y toma de conciencia					
6.2.1	Debe asegurarse de que cualquier persona que realice tareas para ella o en su nombre, que potencialmente pueda causar uno o varios impactos ambientales significativos identificados por la organización, sea competente tomando como base una educación, formación o experiencia adecuadas, y debe mantener los registros asociados.		X		NO	SI
6.2.2	Debe identificar las necesidades de formación relacionadas con sus aspectos ambientales y su sistema de gestión ambiental.		X		NO	SI
6.2.3	Debe establecer y mantener uno o varios procedimientos para que sus empleados o las personas que trabajan en su nombre tomen conciencia de la importancia del SGA		X		NO	SI
7	COMUNICACIÓN					
7.1	La clínica debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para dar a conocer esta información.		X		NO	SI
7.2	Debe decidir si comunica o no externamente información acerca de sus aspectos ambientales significativos y documentar su decisión.		X		NO	SI
8	DOCUMENTACIÓN					
8.1	Control de documentos					
8.1.1	Los documentos requeridos por el sistema de gestión ambiental y por esta norma internacional se deben controlar.		X		NO	SI
8.1.2	Debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para el control.		X		NO	SI



**DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO
14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE
SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO**



Matriz de identificación y cumplimiento de los requisitos respecto a la NTC-ISO 14001 de 2015.

ÍTEM	REQUISITO	SE TIENE			EVIDENCIA	IMPLICA DESARROLLAR LA ACCIÓN
		SI	NO	PARCIAL		
9	CONTROL OPERACIONAL					
9.1	Debe identificar y planificar aquellas operaciones que están asociadas con los aspectos ambientales significativos identificados, de acuerdo con su política ambiental, objetivos y metas.		X		NO	SI
10	PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS					
10.1	Debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para identificar situaciones potenciales de emergencias y accidentes potenciales que pueden tener impactos en el medio ambiente.					
10.2	Debe responder ante situaciones de emergencia y accidentes reales y prevenir o mitigar los impactos ambientales.		X		NO	SI
10.3	Debe revisar periódicamente, y modificar cuando sean necesario sus procedimientos de preparación y respuesta ante emergencias.		X		NO	SI
10.4	Debe realizar pruebas periódicas de tales procedimientos, cuando sea factible.		X		NO	SI
11	VERIFICACIÓN					
11.1	Seguimiento y medición					
11.1.1	Debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para hacer el seguimiento y medir de forma regular las características fundamentales de sus operaciones que pueden tener un impacto significativo en el medio ambiente.		X		NO	SI
11.1.2	Debe asegurarse de que los equipos de seguimiento y medición se utilicen y mantengan calibrados o verificados, y se deben conservar los registros asociados.		X		NO	SI



**DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO
14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE
SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO**



Matriz de identificación y cumplimiento de los requisitos respecto a la NTC-ISO 14001 de 2015.

ÍTEM	REQUISITO	SE TIENE			EVIDENCIA	IMPLICA DESARROLLAR LA ACCIÓN
		SI	NO	PARCIAL		
12	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL					
12.1	En coherencia con su compromiso de cumplimiento la clínica debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para evaluar periódicamente el cumplimiento de los requisitos legales.		X		NO	SI
12.2	Debe mantener los registros de los resultados de las evaluaciones periódicas.		X		NO	SI
13	ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA					
13.1	Debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para tratar las no conformidades reales y potenciales y tomar acciones correctivas y preventivas.		X		NO	SI
13.2	Las acciones tomadas deben ser las apropiadas en relación a la magnitud de los problemas e impactos ambientales encontrados.		X		NO	SI
13.3	Debe asegurarse de que cualquier cambio necesario se incorpore a la documentación del sistema de gestión ambiental.		X		NO	SI
14	CONTROL DE REGISTROS					
14.1	Debe establecer y mantener los registros que sean necesarios, para demostrar la conformidad con los requisitos de su sistema de gestión ambiental para los resultados logrados.		X		NO	SI
14.2	Debe establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos para la identificación, el almacenamiento, la protección, recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.		X		NO	SI
14.3	Los registros deben ser y permanecer legibles, identificables y trazables.		X		NO	SI
15	AUDITORÍA INTERNA					
15.1	Debe asegurarse de que las auditorías internas del sistema de		X		NO	SI



**DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO
14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE
SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO**



	gestión ambiental se realizan a intervalos planificados.					
15.2	Debe planificar, establecer, implementar y mantener programas de auditoría, teniendo en cuenta la importancia ambiental de las operaciones implicadas.		X		NO	SI
15.3	Se deben establecer, implementar y mantener uno o varios procedimientos de auditoría.		X		NO	SI
16	REVISIÓN POR LA ALTA DIRECCIÓN					
16.1	La alta gerencia debe revisar el sistema de gestión ambiental de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua, además deben incluir la evaluación de oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión ambiental.		X		NO	SI
16.2	Los resultados de las revisiones por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones tomadas relacionadas con posibles cambios en la política ambiental, objetivos, metas y otros elementos del sistema de gestión ambiental.		X		NO	SI



**DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO
14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE
SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO**



8. CRONOGRAMA

ITEM	ACTIVIDADES	SEMANAS																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
FUNCIONES	Capacitaciones al personal de la institución.																								
	Rondas de seguimiento de segregación.																								
	Seguimiento al personal de servicios generales.																								
	Apoyo a los comités dictados por el jefe inmediato.																								
	Llevar registros ambientales																								
FASE I	Reconocimiento de actividades realizadas en la clínica.																								
	Identificación de la situación ambiental actual.																								
	Identificación y análisis de problemas.																								
	Elección de proyecto a realizar.																								
FASE II	Identificación de objetivos del programa																								
	Búsqueda de documentación normativa e institucional competente.																								
	Redacción de generalidades de la empresa.																								
FASE III	Identificación de los procesos generados por la empresa.																								
	Identificación de los aspectos e impactos generados en la empresa.																								
FASE IV	Formulación y análisis de estrategias																								

	<p align="center">DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO</p>	
---	---	---

9. CONCLUSIONES Y LÍNEAS FUTURAS

- Se dio cumplimiento cien por ciento a las actividades propuestas en el manual de funciones asignados al aprendiz ambiental, en donde se pudieron mejorar los procesos realizados al interior de la institución contribuyendo a una mejora y preservación del medioambiente.
- Con base a los resultados del diagnóstico ambiental y los procedimientos llevados a cabo por Clínica Prado, se puede establecer como alternativa la implementación de un sistema de gestión ambiental con el fin de establecer un equilibrio entre el medioambiente, sociedad y economía para satisfacer las necesidades del presente sin poner en riesgo a las generaciones futuras.
- Se realizaron en su totalidad y satisfactoriamente las prácticas profesionales en la institución Sociedad Médica de Santa Marta – Clínica Prado como opción de grado para optar al título como ingeniero ambiental y sanitario. Durante el periodo práctico pude fortalecer conocimientos en el área del manejo integral de los residuos sólidos y similares generados en la atención a la salud, los cuales mejoraron mi perfil como profesional.

	<p align="center">DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO</p>	
---	---	---

10. BIBLIOGRAFÍA

Sociedad Médica de Santa Marta S.A.S. Clínica Prado. (2021). Plan de gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades. Santa Marta.

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. (2019). Resolución 2184 del 2019. Bogotá D.C.

Sistemas De Gestión Ambiental. Requisitos Con Orientación Para Su Uso, 2015. Bogotá D.C.

Campos Y, Parra G, 2010. Diagnóstico Ambiental de la Planta de Reciclaje de Plásticos A.R.B, Basado en la NTC-ISO 2015.

Vargas C, 2006. Diagnóstico Ambiental De Empresas Sociales Del Estado -Ese.- Niveles I, II Y III Del Distrito Capital. Bogotá D.C.

Ávila M, 2018. Estudio De Impacto Ambiental Hospital De Especialidades Portoviejo. Portoviejo, Ecuador.

Patiño L, 2018. Gestión Ambiental Hospitalaria Un Ambiente Sano, Complemento Perfecto Para La Salud Informe Final Pasantía. San Juan de Pasto.

11. ANEXOS

A continuación se enumeran los anexos que sustentan el informe y sirvieron de apoyo para la consolidación de datos e información.

La información consignada a continuación corresponde a datos relacionados durante el periodo de prácticas en la institución.

N°	RELACIÓN DE ANEXOS
1	Rondas ambientales.
2	Monitoreo de la calidad del agua.
3	Comité Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.
4	Control RH ₁ 2021.
5	Hemocomponentes 2021.
6	Programa educativo.
7	Medicamentos vencidos.

1. Rondas ambientales.

CLÍNICA PRADO		LISTA DE CHEQUEO RONDA AMBIENTAL	
CP-CA-F-17 Ver. 3 Página 1 de 6		Emisión: 01-03-2019 Vigencia: 22-05-2019	
ITEM	AREA: <i>Clínica Prado 01/07/2021</i>	ESTADO	
ACONDICIONAMIENTO			
		SI	NO
1.1	El servicio cuenta con el tipo y cantidad de recipientes según la norma (351 de 2014) para la disposición de los residuos sólidos generales.	X	
1.2	Los recipientes reutilizables cuentan con las bolsas según el color (rojas, verdes, y grises) de acuerdo a lo establecido en el código de colores.	X	
1.3	Los recipientes se colocan lo más cerca posible del punto de generación.	X	
1.4	El material cortopunzante se descarta en recipientes de paredes rígidas.	X	
1.5	Los recipientes (guardianes) para disponer el material cortopunzante cuentan con descartadores o trampas de agujas.	X	
1.6	Los recipientes (guardianes) para disponer material cortopunzante están fijos en la pared de forma que no se caigan o volteen.	X	
1.7	Los recipientes reutilizables mantienen buena condiciones de higiene.	X	
1.8	El estado de operación de los recipientes reutilizables es bueno.	X	
PLAN DE MEJORA			
* Monitorear el acondicionamiento de los distintos recipientes de uso para la segregación y dar cumplimiento con los requerimientos establecidos en la normativa que aplica para este caso.			

CLÍNICA PRADO		LISTA DE CHEQUEO RONDA AMBIENTAL	
CP-CA-F-17 Ver. 3 Página 2 de 6		Emisión: 01-03-2019 Vigencia: 22-05-2019	
ITEM	AREA: <i>Clínica Prado</i>	ESTADO	
MANIPULACION Y SEGREGACION DE RESIDUOS			
		SI	NO
2.1	El personal asistencial desecha los residuos en el respectivo recipiente de acuerdo a sus características de peligrosidad.		X
2.2	La capacidad de almacenamiento de los recipientes reutilizables es utilizada en forma adecuada como lo cita la norma.	X	
2.3	Los recipientes para disponer material cortopunzante son utilizados adecuadamente.	X	
2.4	El personal asistencial no hace reencapsulamiento de agujas.	X	
2.5	Otro tipo de residuos corto punzantes o asimilables a estos se disponen de tal manera que se evite cortes u otras lesiones.	X	
2.6	Los residuos químicos como fármacos consumidos se disponen adecuadamente.	X	
2.7	Materiales como cartón, vidrio y metales son reciclados por el personal.	X	
2.8	El mercurio de termómetros rotos es recolectado y dispuesto adecuadamente.	X	
PLAN DE MEJORA			
* Monitorear la segregación realizada por el personal asistencial. * Realizar capacitaciones al personal asistencial y demás de interés.			

ELABORACIÓN
EDGAR BARRIOS PEREZ
COORD. DE GESTIÓN DE APOYO

REVISIÓN ESTRUCTURAL
ADALY GARCÍA MEJÍA
COORD. ASEG. DE LA CALIDAD

APROBACIÓN
JAIRO ARCE GARCÍA
GERENTE

ELABORACIÓN
EDGAR BARRIOS PEREZ
COORD. DE GESTIÓN DE APOYO

REVISIÓN ESTRUCTURAL
ADALY GARCÍA MEJÍA
COORD. ASEG. DE LA CALIDAD

APROBACIÓN
JAIRO ARCE GARCÍA
GERENTE



DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO



LISTA DE CHEQUEO RONDA AMBIENTAL
GP-CA-F-17 Ver. 2 Página 3 de 6
Emisión: 01-03-2019 Vigencia: 22-05-2019

ITEM	AREA: <i>Clínica Prado</i>	SI	NO	ESTADO	OBSERVACIONES
1 MONUMENTO INTERNO DE RESIDUOS					
3.1	El personal encargado recoge los residuos de acuerdo a la frecuencia de generación de cada servicio o cuando el recipiente está lleno hasta sus 2/3 partes de capacidad.	X			
3.2	El personal encargado de la recolección interna tiene y hace uso de los EPP respectivos.	X			
3.3	En la recolección de los residuos se cierra la bolsa amarrándola sin vaciar residuos de una bolsa a otra.	X			
3.4	El personal de servicios generales no transporta en forma conjunta residuos de tipo peligroso y no peligrosos.	X			
3.5	Los recipientes rígidos de material cortopunzante, se cierran, se sellan y se verifica rotulación correctamente antes de su traslado a la central de almacenamiento.	X			
3.6	Para transportar los recipientes o las bolsas de más de 20 kilogramos, se emplean vehículos recolectores u otros medios.	X			
3.7	Los vehículos recolectores utilizados para el traslado de los residuos cumplen con cada una de las especificaciones del PGRHS.	X			
3.8	Durante el transporte manual de las bolsas se sujetan por la parte superior y se mantiene alejada del cuerpo sin arrastrarlas por el suelo.	X			
PLAN DE MEJORA					
* <i>Limpiar que el personal encargado del monumento interno de los residuos cumplan con los protocolos establecidos para el desarrollo de dicha actividad.</i>					



LISTA DE CHEQUEO RONDA AMBIENTAL
GP-CA-F-17 Ver. 2 Página 4 de 6
Emisión: 01-03-2019 Vigencia: 22-05-2019

ITEM	AREA: <i>Clínica Prado</i>	SI	NO	ESTADO	OBSERVACIONES
4 ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					
4.1	El almacenamiento cuenta con un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento final de los residuos generados en la institución y está debidamente señalado.	X			
4.2	El almacenamiento dispone de espacios por clase de residuos (infecciosos, reciclables u ordinarios).	X			
4.3	Dispone de una báscula para el pesaje de los diferentes residuos generados y se lleva un registro para el control de la generación de residuos (formato RH).	X			
4.4	El almacenamiento está cubierto para la protección de aguas lluvias.	X			
4.5	Cuenta con iluminación y ventilación adecuadas.	X			
4.6	El almacenamiento cuenta con paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior.	X			
4.7	Se tiene acometida para suministro de agua y drenaje para lavado.	X			
4.8	Dispone de elementos que impidan el acceso de vectores transmisores de enfermedades.	X			
4.9	El lugar de almacenamiento final cuenta con equipo extintor de incendios.	X			
4.10	Los residuos sólidos permanecen en el almacenamiento central por un periodo de tiempo acorde con la normatividad.	X			



LISTA DE CHEQUEO RONDA AMBIENTAL
GP-CA-F-17 Ver. 2 Página 5 de 6
Emisión: 01-03-2019 Vigencia: 22-05-2019

4.11	La central de almacenamiento tiene el volumen adecuado para almacenar las cantidades de residuos generadas.	X			
4.12	En la central de almacenamiento se cuenta con un dispositivo que permita conservar los residuos de tipo anatomopatológica.	X			
PLAN DE MEJORA					
* <i>Supervisar el estado y acondicionamiento de las áreas destinadas al almacenamiento de residuos.</i>					



LISTA DE CHEQUEO RONDA AMBIENTAL
GP-CA-F-17 Ver. 2 Página 6 de 6
Emisión: 01-03-2019 Vigencia: 22-05-2019

5.8	El personal de la entidad conoce el plan de emergencias hospitalarias.	X			
5.9	La entidad está debidamente señalizada para la activación de planes de evacuación.	X			
5.10	La entidad está dotada de equipos necesarios para el control de incendios.	X			
5.11	Los equipos de control de incendios como extintores, están activos.	X			
5.12	Los recipientes utilizados para la disposición de los residuos generados son adecuados o están fijos para evitar derrame de residuos durante movimientos bruscos.	X			
5.13	Durante el cese de electricidad o el suministro de agua la entidad cuenta con medidas de contingencia adecuadas.	X			
5.14	Cuando las empresas contratistas encargadas de realizar la recolección de los residuos no prestan el servicio, la entidad cuenta con las medidas necesarias para evitar que los residuos especialmente los peligrosos no se conviertan en problemas ambientales o sanitarios.	X			
PLAN DE MEJORA					
* <i>Realizar capacitaciones al personal asistencial y de interés.</i>					

ITEM	AREA: <i>Clínica Prado</i>	SI	NO	ESTADO	OBSERVACIONES
5 ACTIVACION PLANES DE CONTINGENCIA					
5.1	El personal del área asistencial reporta el derrame de residuos inmediatamente estos ocurren.	X			
5.2	Una vez reportado el derrame el personal de servicios conoce y aplica los procedimientos para este tipo de contingencias.	X			
5.3	En el caso de residuos líquidos contaminados biológicamente, el personal de servicios generales hace uso de materiales absorbentes como aserrín o papel absorbente.	X			
5.4	Los materiales absorbentes utilizados para recolectar residuos líquidos contaminados se disponen como residuos de tipo peligroso.	X			
5.5	Durante las actividades de recolección de residuos producto de derrames, el personal de servicios generales hace uso de EPP adecuados.	X			
5.6	Cuando el personal de servicios generales y asistenciales tiene hongos, alergias o laceraciones en la piel, reporta esta situación.	X			
5.7	Cuando existen accidentes con elementos de tipo cortopunzante, o en consecuencia que ameriten riesgo biológico, el personal de la entidad conoce el conducto regular.	X			

ELABORACIÓN
EDGAR BARRIOS PEREZ
COORD. DE GESTIÓN DE APOYO

REVISIÓN ESTRUCTURAL
ADALY GARCÍA MEJÍA
COORD. ASEG. DE LA CALIDAD

APROBACIÓN
JAIIME ARCE GARCÍA
GERENTE

REALIZADO POR:

Edgar Barrios Perez

SUPERVISADO POR:

Jaime Arce Garcia

ELABORACIÓN
EDGAR BARRIOS PEREZ
COORD. DE GESTIÓN DE APOYO

REVISIÓN ESTRUCTURAL
ADALY GARCÍA MEJÍA
COORD. ASEG. DE LA CALIDAD

APROBACIÓN
JAIIME ARCE GARCÍA
GERENTE



DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO



2. Monitoreo de la calidad del agua.



ANÁLISIS CALIDAD DEL AGUA
GP-CA-F-30 Ver. 01 Página 1 de 3
Emisión: 14-08-2019 Vigencia: 15-08-2019

Fecha: 31/03/2021

DESCRIPCIÓN

(Especificar como se diligenció el formato y se explica cada uno de los ítems)

El formato muestra de la metodología en donde se explica el paso a paso del proceso de análisis de calidad del agua, después de los resultados en donde se plasman los valores obtenidos en la toma de muestras, después se realizó un análisis de resultados en donde se comparan los resultados obtenidos con la normativa vigente y posibles causas de los datos obtenidos y por último se hacen recomendaciones para mejorar en el proceso.

METODOLOGÍA

(Proceso utilizado para monitorear y realizar la toma de muestra)

Determinando los puntos de muestra, siendo estos la alberca de aguas y la alberca de llegada de agua de tubería, se toma una muestra de agua por alberca para su respectiva análisis de calidad del agua.
El procedimiento utilizado para el análisis de la calidad del agua es el estándar, donde se hace uso de Fajolito para medir pH y Orto lacto para medir las concentraciones de cloro residual y bromo. Para la valoración se usó un color (5) gotas de cada compuesto a cada una de las muestras por separado se agita la muestra y se observa la medida en la escala de colores.

RESULTADOS

(Se plasman los datos obtenidos de la toma de muestra)

Fecha	Hora	Lugar de muestra	Cloro residual (Mg/l)	pH	Bromo (Mg/l)
01/03/2021	03:15 PM	Agua tubería	1.0	7.6	2.5
01/03/2021	03:20 PM	Alberca aguas	0.5	7.6	1.0
02/03/2021	03:25 PM	Agua tubería	1.0	7.2	2.5
02/03/2021	03:30 PM	Alberca aguas	0.5	7.6	1.0
03/03/2021	03:35 PM	Agua tubería	0.5	7.6	1.0
03/03/2021	03:40 PM	Alberca aguas	0.5	7.6	1.0
04/03/2021	04:15 PM	Agua tubería	1.0	7.6	2.5
04/03/2021	04:20 PM	Alberca aguas	0.5	7.6	1.0
05/03/2021	04:55 PM	Agua tubería	1.0	7.6	2.5
05/03/2021	05:00 PM	Alberca aguas	0.5	7.6	1.0



ANÁLISIS CALIDAD DEL AGUA
GP-CA-F-30 Ver. 01 Página 2 de 3
Emisión: 14-08-2019 Vigencia: 15-08-2019

Fecha	Hora	Lugar de muestra	Cloro residual (Mg/l)	pH	Bromo (Mg/l)
02/03/2021	05:10 PM	Agua tubería	0.8	7.2	0.5
02/03/2021	05:25 PM	Alberca aguas	0.5	7.2	1.0
04/03/2021	05:00 PM	Agua tubería	0.3	7.2	0.5
04/03/2021	05:05 PM	Alberca aguas	No registra	7.2	No registra
10/03/2021	04:50 PM	Agua tubería	0.2	7.2	0.5
10/03/2021	04:55 PM	Alberca aguas	0.5	7.2	1.0
11/03/2021	05:05 PM	Agua tubería	0.5	7.2	1.0
11/03/2021	05:10 PM	Alberca aguas	0.3	7.6	0.5
11/03/2021	05:15 PM	Agua tubería	1.0	7.2	2.5
11/03/2021	05:20 PM	Alberca aguas	1.0	7.6	2.5
15/03/2021	03:55 PM	Agua tubería	0.5	7.6	0.5
15/03/2021	04:40 PM	Alberca aguas	0.3	7.6	0.5

ELABORACIÓN
HEZBE PAEZ ALVAREZ

REVISIÓN TÉCNICA
DIVAR RODRIGUEZ DE LA HOZ

REVISIÓN ESTRUCTURAL
ADRIÁN GARCÍA VIEIRA

APROBACIÓN
JAIRO BELLE GARCÍA



ANÁLISIS CALIDAD DEL AGUA
GP-CA-F-30 Ver. 01 Página 3 de 3
Emisión: 14-08-2019 Vigencia: 15-08-2019

ANÁLISIS DE RESULTADOS

(Se comparan los resultados obtenidos con la normatividad ambiental vigente y se explica la posible causa de los datos obtenidos)

Determinando los resultados para el mes de marzo, se observa que la mayoría de datos cumple con los rangos permisibles con la normativa vigente (Resolución 2115 de 2002). A excepción del día 09 de marzo en donde no se detectó cloro residual, esto es producto de contaminación en las mallas de distribución o falta de regeneración.

RECOMENDACIONES

(Que se debe hacer según los datos obtenidos)

De acuerdo a los datos obtenidos es recomendable seguir con el programa de análisis de la calidad del agua, así también continuar con el cumplimiento del cronograma de mantenimiento de albercas y tanques de almacenamiento de agua y implementar sistemas de filtración para mejorar la calidad del agua que fluye de la red de distribución.



DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO



3. Comité Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.



ACTA DE COMITÉ
AC-MC-A-01 Ver. 02 página 1 de 3
Emisión: 20-06-2018 Vigencia: 06-03-2019

Fecha: 30/07/2021

Lugar: Sala de reuniones

Responsable: Omar Movilla De La Hoz

Finalización: 05:30 PM

Hora Inicio: 04:30 PM

Comité De: GAGAS

N° Acta: 07

Temas a tratar:

- Verificar los compromisos dejados en el comité anterior.
- Revisar las necesidades ambientales en los servicios.
- Socialización de actividades de manejo ambiental en la Institución.
- Programación del próximo comité.

DESARROLLO Y CONCLUSIONES

1. Se inicia la sesión con la intervención del ingeniero Omar, enumerando las actividades realizadas en materia ambiental y sanitaria como el lavado de tanques de almacenamiento de agua potable para así dar cumplimiento al cronograma de lavado y desinfección de albercas subterráneas y los tanques elevados.
2. El Ing. Omar Movilla comenta sobre la limpieza de filtros de las ósmosis en las áreas de nutrición, lactario y cirugía y del cambio de los cartuchos siguiendo el cronograma establecido.
3. El Ing. Omar Movilla comenta sobre la implementación de filtro para el área de UCI neonatal.
4. La jefe Roxana Fontalvo comenta y muestra preocupación por la calidad del agua que estuvo llegando en todo el mes de julio.
5. El Ing. Omar Movilla comenta sobre el mantenimiento preventivo de las motobombas de los sistemas de bombeo de la clínica.
6. El Ing. Omar Movilla, ilustra la generación de residuos peligrosos generados en el mes de julio.
7. El Ing. Omar Movilla, presenta la evidencia de la entrega de los residuos reciclables generados en el mes de julio.
8. El Ing. Omar Movilla, comenta acerca del cumplimiento del cronograma de control de plagas y los procedimientos realizados.
9. El Ing. Omar Movilla comenta sobre la limpieza de los techos, viga canales.
10. El Ing. Omar Movilla comenta sobre el destaponamiento del sistema de evacuación de aguas residuales de la calle 25 y del conector de la entrada de la clínica.
11. El aprendiz Danilo Pacheco, comenta a los líderes de las distintas áreas sobre los hallazgos en las canecas debido a la mala segregación por parte del personal asistencial y actos inseguros.
12. La jefe de UCI adultos, Sandra Rincón, comenta y solicita la implementación de extractores de aire para los baños presentes en su área.
13. La jefe Laura Lozano, comenta y solicita un recipiente reciclable de color gris para el área de UCI neonatal.
14. Se da fin al comité de GAGAS.



ACTA DE COMITÉ
AC-MC-A-01 Ver. 4 página 3 de 3
Emisión: 04-09-2014 Vigencia: 10-05-2017

CONCLUSIONES

- Continuar con los programas de lavado, desinfección de tanques de almacenamiento de agua, control de plagas, seguimiento y capacitaciones a la segregación.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO

ACCIÓN	RESPONSABLES	FECHA
Continuar con los programas de lavado, desinfección de tanques de almacenamiento de agua, control de plagas y seguimiento y capacitaciones a la segregación.	Omar Movilla	08/2021

ESTÁNDAR DE EVALUACIÓN

ASISTENCIA	PUNTUALIDAD		PARTICIPACION	TAREAS	
	NO	NO		NO	NO
JAIME ARCE					
OMAR MOVILLA	SI	SI	<ul style="list-style-type: none"> • Comenta sobre la limpieza de filtros de las ósmosis en las áreas de nutrición, lactario y cirugía. • Ilustra la generación de residuos peligrosos generados. • Comenta acerca del cumplimiento del cronograma de control de plagas. • Comenta sobre la limpieza de los techos, viga canales. • El Ing. Omar Movilla comenta sobre la implementación de filtro para el área de UCI neonatal. 	SI	SI
EYNA BATISTA	NO	NO		NO	NO
YESBY REY	NO	NO		NO	NO
ADALY GARCÍA	NO	NO		NO	NO
MAUREN GRANADOS	SI	SI		NO	NO
LOURDES ZABALETA	NO	NO		NO	SI

ELABORACIÓN
JESÚS RICARDO GÓMEZ
ANALISTA DE LA CALIDAD

REVISIÓN ESTRUCTURAL
ADALY GARCÍA MEJÍA
LÍDER ASEG. DE LA CALIDAD

APROBACIÓN
JAIME ARCE GARCÍA
GERENTE

ELABORACIÓN
JESÚS RICARDO GÓMEZ
ANALISTA DE LA CALIDAD

REVISIÓN ESTRUCTURAL
ADALY GARCÍA MEJÍA
LÍDER ASEG. DE LA CALIDAD

APROBACIÓN
JAIME ARCE GARCÍA
GERENTE



ACTA DE COMITÉ
AC-MC-A-01 Ver. 02 página 3 de 3
Emisión: 20-06-2018 Vigencia: 06-03-2019

ASISTENCIA	PUNTUALIDAD	PARTICIPACION	TAREAS
IRINA GUTIERREZ	NO	NO	NO
SANDRA RINCÓN	SI	SI	La jefe de UCI adultos, Sandra Rincón, comenta y solicita la implementación de extractores de aire para los baños presentes en su área.
LAURA LOZANO	SI	SI	La jefe Laura Lozano, comenta y solicita un recipiente reciclable de color gris para el área de UCI neonatal.
ROXANA FONTALVO	SI	SI	La jefe Roxana Fontalvo comenta y muestra preocupación por la calidad del agua que estuvo llegando en todo el mes de julio.
ANDRÉS MACÍAS	SI	SI	NO
OLGA RIVERA	SI	SI	NO
ROSA PALACIO	NO	NO	NO
CESAR OSORIO	SI	SI	NO
ANSELMO MARTÍNEZ	NO	NO	NO
EDGAR BARRIOS	SI	SI	NO
EMILIANA VALENCIA	NO	NO	NO
FLOR CALDERON	SI	SI	NO
MARÍA RENGIFO	SI	SI	NO
JESÚS MOLINA	SI	SI	NO

ELABORACIÓN
JESÚS RICARDO GÓMEZ
ANALISTA DE LA CALIDAD

REVISIÓN ESTRUCTURAL
ADALY GARCÍA MEJÍA
LÍDER ASEG. DE LA CALIDAD

APROBACIÓN
JAIME ARCE GARCÍA
GERENTE



DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO



4. Control RH₁ 2021.

		INDICADORES DESTINACIÓN GESTIÓN INTERNA GENERADORES DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES			
1. Identificación del establecimiento		CP/CA/21 - Ver. 03 Página 1 de 2 Emisión: 23-05-2019 Vigencia: 06-01-2020			
Institución:	Sociedad Médica de Santa Marta S.A.S. Clínica Prado	Municipio:	Santa Marta		
Representante legal:	Javier Acar	Naturaleza:	Naturalizada		
Dirección:	Carrera 5, #35 - España	Teléfono/Fax:	3109212886	E-Mail:	info@clinica Prado.com
Actividad:	ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES		Nivel de atención:	1º	

2. Indicadores
2.1 Indicadores de destinación

Año de Evaluación: 2021 Mes evaluado: JULIO

DÍA	CUADRO 1. PESAJE CONSOLIDADO MENSUAL RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS																		
	Residuos No Peligrosos (RNP)			INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO					Residuos Peligrosos (RP)										
	Biodegradables (Kg)	Ordinarios / Inertes (Kg)	Reciclables (Kg)	Bioasitantes (Kg)	Anestrospongiologías (Kg)	Contaminantes (Kg)	Avvenidas (Kg)	Fármacos (Kg)	Clorados (Kg)	Materiales reactivos (Kg)	Reactivos (Kg)	Contaminantes persistentes (Kg)	Otros Químicos (Kg)	Acetilaciones (Kg)	RAES (Kg)	Luminarias (Kg)	Pilas (Kg)	Toner / Cartucho (Kg)	Otros Residuos (Kg)
1	0	0	0	+12	0	0	0	+19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+35
2	0	0	0	+8	0	0	0	+12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+11
3	0	0	0	+44	12	0	0	+10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+29
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	+2	0	0	0	+20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+22
6	0	0	0	+06	0	0	0	+14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+25
7	0	0	0	+20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+10
8	0	0	0	+44	0	0	0	+13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+15
9	0	0	0	+11	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+16
10	0	0	0	+16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+17
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	+5	0	0	0	+18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+22
13	0	0	0	+10	0	+6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+12
14	0	0	0	+41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+12
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	+85	0	0	0	+22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+33
17	0	0	0	+8	0	0	0	+18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+11
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	+36	0	0	0	+33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+17
20	0	0	0	+14	0	0	0	+26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+25

21	0	0	0	+24	0	0	0	+12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+24
22	0	0	0	+36	20	0	0	+8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+12
23	0	0	0	+6	0	0	0	+19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+16
24	0	0	0	+43	0	+8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+11
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	+25	0	0	0	+33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+25
27	0	0	0	+24	0	0	0	+12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+27
28	0	0	0	+21	0	0	0	+11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+13
29	0	0	0	0	0	0	0	+12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+12
30	0	0	0	+32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+18
31	0	0	0	+40	+15	0	0	+6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+45
TOTAL (Kg)	0	0	0	836	55	20	0	345	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	496
PROMEDIO (Kg)	0	0	0	20	3	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TIPO DE TRATAMIENTO	Dispuestos en relleno sanitario		Residuos Reciclados	Residuos sometidos a Incineración y enviados a relleno sanitario										Residuos Reciclados					
GESTOR EXTERNO	Interaseo		Coopremmag	Veolia										Jornadas de recolección residuos Post consumo					
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Lunes, Miércoles, Viernes		Jueves	Lunes a Sábado										Sin definir					

Total Residuos Peligrosos (Kg) (RPS)	3511
Total Residuos Reciclables (Kg) (RR)	0
Total Residuos Ordinarios (Kg) (ROS)	0
Total Residuos Generados (Kg) (RT)	3511

CUADRO 2. TOTAL DE RESIDUOS PRODUcidos SEGÚN DISPOSICIÓN FINAL						
MES	RT (Kg/Mes)	RR (Kg/Mes)	RR (Kg/Mes)	RI (Kg/Mes)	RIS (Kg/Mes)	ROS (Kg/Mes)
JULIO	3511	0	0	0	0	0
TOTAL	3511	0	0	0	0	0

CONVENCIONES
 RT: Cantidad total de residuos generados (Kg)
 RR: Cantidad de residuos Reciclados (Kg)
 RI: Cantidad de residuos Incinerados (Kg)
 RIS: Cantidad de residuos Incinerados en relleno sanitario (Kg)
 ROS: Cantidad de residuos sometidos a desactivación de alta eficiencia (Kg)
 RRS: Cantidad de residuos sometidos a desactivación de alta eficiencia, incineración, otras opciones de tratamiento, reciclaje y enviados a relleno sanitario (Kg)

FUENTE DE INFORMACIÓN
 FORMATOS: RH1
 FRECUENCIA DE DILIGENCIAMIENTO: Mensual
 RESPONSABLE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO RH1: Omar Mayúa
 OTRA FUENTE DE INFORMACIÓN: Certificados de recolección residuos, recibos de servicios públicos

ANÁLISIS INDICADORES
 En el mes de julio se generaron un total de 3511 Kg de residuos sólidos dentro de las instalaciones de la Sociedad Médica de Santa Marta S.A.S. Clínica Prado de los cuales el 64,7% representan los residuos recogido por Veolia aplico proceso de Incineración y luego ser depositados en cetas de seguridad, el 8,7% representan los residuos ordinarios recogidos por la empresa Interaseo los cuales tiene como destino final el relleno sanitario de la Guá Santa Marta y el 6,7% de los residuos representan el material reciclable los cuales se entregaron a la Cooperativa de recicladores para la preservación del medio ambiente colombiano (COEMPREMAC).

OBSERVACIONES
 Se realizó la entrega de los residuos generados a los gestores externos dependiendo de las características de los residuos sin ningún inconveniente.



DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO 14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO



5. Hemocomponentes 2021.



VERSIÓN DE HEMOCOMPONENTES
 INC-UT-F-05 Ver. 02 Páginas 1 de 1
 Emisión: 10-09-2018 Vigencia: 19-08-2019

LRO No: 2108-05 SUPERVISADO POR: Omar Marilla

FECHA	No. DE SELLO DE CALIDAD	ST	GRE	GRPL	ALGR PL	ALGR L	PFC	PQ	POOL PQ	CBO	GRUPO RH	FECHA VENCIMIENTO	MOTIVO DE DESCARTE	FIROA DEL RESPONSABLE
9-8-21	32949		X								B+	23-8-21	Bu	Fosa
	33028		X								O+	30-8-21	Bu	Fosa
	32946		X								B+	23-8-21	Bu	Fosa
	33139		X								O+	7-9-21	Bu	Fosa
	33030		X								O+	30-8-21	Bu	Fosa
	33140		X								O+	7-9-21	Bu	Fosa
	32985		X								O-	26-8-21	Bu	Fosa

MOTIVO DE DESCARTE: BU: Botas usadas, VENC: Vencidas, BAO: Almacenamiento y conservación inadecuada. En caso de otros motivos de descarte, diligenciar en la casilla.
 ALGR L: Algoritmo de glóbulos rojos policromos en leucocitos, ALGR PL: Algoritmo de glóbulos rojos policromos en leucocitos, ALGR: Algoritmo de glóbulos rojos policromos, PFC: Plasma fresco o congelado, PQ: Plaquetas, POOL PQ: Pool de plaquetas, CBO: Citoplasmas

Los descartes aquí detallados deberán incluirse al ser retirados del servicio transitorio y su responsabilidad de ello la persona que recibe y firma el presente formato

FECHA DE ENTREGA: 9-8-2021 CANTIDAD RETIRADA: 7
 ENTREGADO POR: Fosa Fabela G No. CÉDULA: 26989582
 RECIBIDO POR: [Signature] No. CÉDULA: 85485584

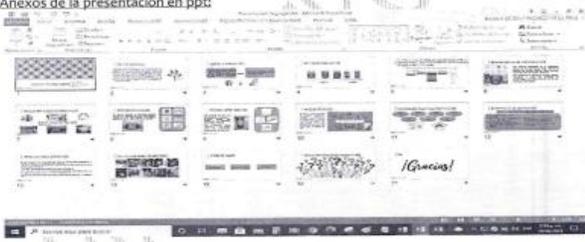
ELABORACIÓN: **ERIKA DE LA CRUZ PALMERA** **LIBER SERV. TRANS.**
 REVISIÓN ESTRUCTURAL: **YADY GARCIA MEJIA** **LIDER ASG. DE LA CIUDAD**
 APROBACIÓN: **JARAFERCE GARCIA** **GERENTE**



**DIAGNOSTICO AMBIENTAL BASADO EN NTC - ISO
14001 VERSIÓN 2015 PARA SOCIEDAD MÉDICA DE
SANTA MARTA S.A.S – CLÍNICA PRADO**



6. Programa educativo.

FECHA	15/06/2021	HORA INICIO	10:00 am	HORA FINALIZACIÓN	11:00 am
LUGAR	ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN		RESPONSABLE	OMAR MOVILLA	
TEMA SEGREGACIÓN EN LA FUENTE					
EXONENTES DANILO PACHECO DE LA CRUZ (APRENDÍZ)					
OBSERVACIONES					
<ul style="list-style-type: none"> Se desarrolla la explicación de segregación en la fuente definiendo el concepto de segregación, tipos de recipientes para la separación de los residuos hospitalarios, clasificación de los residuos, importancia de la segregación, y se realizó una sesión de preguntas e inquietudes. El personal capacitado asimiló de buena forma la información suministrada y muestra interés para realizar la separación selectiva de los residuos generados en su área de atención a la salud. Anexos de la presentación en ppt: 					
RECOMENDACIONES					
<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al personal asistencial de acuerdo a la normativa vigente. Monitorear la segregación realizada en el área de hospitalización y realizar la respectiva valoración. 					

Omar Movilla
FIRMA RESPONSABLE

ELABORACIÓN
TATIANA TRUJILLO CUADROS
LÍDER DE GESTIÓN HUMANA

REVISIÓN ESTRUCTURAL
ADALY GARCÍA MEJÍA
LÍDER ASEG. DE LA CALIDAD

APROBACIÓN
JAIME ARCE GARCÍA
GERENTE

CLÍNICA PRADO CONTROL DE ASISTENCIA A REUNIONES Y CAPACITACIONES
G01-F01 Ver. 02 Página 1 de 1
Emitido: 24-05-2018 Vigencia: 08-03-2019

Fecha:	15/06/2021	Intensidad horaria:	1 hora	
Tema:	Segregación en la fuente.			
Responsable:	DANILO PACHECO DE LA CRUZ.			
Item	Nombre y Apellido	Servicio/Empresa	Cargo	Firma
01	Humberto Guzmán	Hospitalización	Lider	[Firma]
02	Catalina Escudero	Hospit. Práctico	Estudiante Practicante	[Firma]
03	Denny Pedraza	Pediatría	Aux Enfermera	[Firma]
04	Harold Aguero	Hosp 2 Piso	Aux Enferm	[Firma]
05	Yamira Tula Angulo	Hosp 2 PISO	MEDICINA	[Firma]
06	Yanelis Araya Pardo	Hosp 2 PISO	ENF	[Firma]
07	JONELIS ARILA ROBS	Hosp 2 PISO	Aux Enfermera	[Firma]
08	Melbon Ruido	Hosp 3 pis	aco ad	[Firma]
09	Milena Mendoza Castañeda	Hosp 3 piso	Enfermera	[Firma]
10	Johana Hernández Jerez	Hosp 3 piso	Aux Enf	[Firma]
11	Milena Velez Figueroa	Hosp 4.	Laboratorio	[Firma]
12	M/a Beltrán	Hosp 4	aux enf	[Firma]
13	Jenny Gomez R.	Hosp 4	Aux enf	[Firma]
14	Yvetti Johanna Gonzalez Lopez	Hosp 4 Piso	Enfermera	[Firma]
15				

ELABORACIÓN
TATIANA TRUJILLO CUADROS
LÍDER DE GESTIÓN HUMANA

REVISIÓN ESTRUCTURAL
ADALY GARCÍA MEJÍA
LÍDER ASEG. DE LA CALIDAD

APROBACIÓN
JAIME ARCE GARCÍA
GERENTE

