COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, el empleador **IPS UNIDAD MEDICA LTDA** identificado con Nit No.**837000043**, registra afiliación desde 18/09/2012, su actividad económica principal es ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLINICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGIA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCION DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISION DIRECTA DE MEDICOS Y ABARCA: LA ATENCION ODONTOLOGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCION DE INTERNACION; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMEDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACION TERAPEUTICA: REHABILITACION (POR TERAPISTAS), OPTOMETRIA, PSICOLOGIA, NUTRICION, F con código de actividad No 3861001 y clase de riesgo 3, estado ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401015472920

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.008.394**

**TOBAR WOODCOCK**
APELLIDOS

**ALVARO FERNANDO**
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1959**

**IPIALES**
**(NARIÑO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.64 | O+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**22-DIC-1977 IPIALES**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2306700-00371150-M-0013008394-20120428 0029719498A 1 37711317

SafetYA®
tiempo real, control real

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN

FATUS SAS como oferente autorizado por el Ministerio del Trabajo de la República de Colombia con registro RCO-0043

CERTIFICA QUE

# ALVARO FERNANDO TOBAR WOODCOCK

CC 13008394

cursó y aprobó el curso virtual de

# SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

con una duración de 20 horas

Dado en Bogotá, el 29 de marzo de 2022

*RM7UwkfDbs*

www.safetya.co

(1673 [illegible])

Por la cual se otorga una Licencia de Salud Ocupacional como Persona Natural.

**LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**
En uso de sus atribuciones legales y,

**CONSIDERANDO:**

Que, EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, es el Ente rector del Sistema General de Seguridad Social en el Departamento, que la Ley 1562 del 11 de julio de 2012 en su artículo 23, le asigna a las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la función de expedición, Renovación, Vigilancia y Control de las Licencias de Salud Ocupacional a personas naturales o jurídicas que oferten servicios en Salud Ocupacional.

Que, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1 de la Ley 1562 del 2012, la Salud Ocupacional se entenderá en adelante, como "SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

Que el Profesional ALVARO FERNANDO TOBAR WOODCOCK, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.008.394 de Ipiales, Medico y Cirujano de Profesión convalidado el título ante el ICFES mediante Resolución No. 0634 de 1986 y Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional, solicitó el 27 de mayo de 2015 Licencia en Salud Ocupacional como Persona Natural y para el efecto diligenció la Solicitud de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo- Personas Naturales, Resolución 4502 Ministerio de Salud y Protección Social –Riesgos Laborales -Anexo Técnico, acreditando la formación profesional para tal efecto y allegando la documentación exigida por la ley 1562 del 2012 en concordancia con la resolución No. 004502 del 2012.

Que la Oficina de la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral del Instituto Departamental de Salud de Nariño revisó y verifico la documentación requerida, encontrándose en orden y ajustada a derecho y confirmó los servicios que el solicitante puede prestar, emitiendo concepto favorable para expedir licencia para prestar servicios en Salud ocupacional.

Por lo anterior,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Otorgar a ALVARO FERNANDO TOBAR WOODCOCK, Médico y Cirujano y, Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional, identificado con cédula de ciudadanía No.13.008.394 de Ipiales, la Licencia de Salud Ocupacional para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para ejercer en los Campos de Acción que se enuncian en el artículo Segundo de esta Resolución

**ARTICULO SEGUNDO:** Los Campos de Acción Autorizados en los que pueden prestar el Profesional Especializado ALVARO FERNANDO TOBAR WOODCOCK son los siguientes:

1. Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo
2. Investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo
3. Investigación del Accidente de Trabajo
4. Educación.
5. Capacitación.
6. Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo

ISO 9001 icontec Certificación SC-CER98915

PARÁGRAFO PRIMERO: La Licencia de Salud Ocupacional otorgada al Profesional ALVARO FERNANDO TOBAR WOODCOCK se expide por el termino de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución; teniendo VALIDEZ en todo el territorio nacional de conformidad con el articulo 6 de la resolución 4502 del 2012 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, su renovación estará sujeta a la normatividad vigente para tal efecto.

IQNet Certificación SC-CER98915

**ARTICULO TERCERO:** El Titular de la Licencia, queda comprometido a cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social

**ARTICULO CUARTO:** Notificar la presente Resolución al Profesional Especializado ALVARO FERNANDO TOBAR WOODCOCK, de acuerdo con lo establecido en los artículos 67 y 69 de la Ley 1437 del 2011, haciéndole saber que contra ella procede el recursos de reposición ante la Directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, de conformidad con el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

**ARTICULO QUINTO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

Certificación GP-CER98916

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en San Juan de Pasto, a los 29 MAYO 2015

**ELIZABETH TRUJILLO DE CISNEROS**
Directora IDSN

NTCGP 1000 icontec Certificación GP-CER98916

| Proyectó: FABIOLA FIGUEROA FIGUEROA<br>Profesional Especializada<br>Dimensión de Salud y Ámbito Laboral | | Revisó: TERESA MORENO CHAVES<br>Subdirectora de Salud Pública del IDSN | |
|---|---|---|---|
| Firma | Fecha: 28 de mayo de 2015 | Firma | Fecha: 28 de mayo de 2015 |

# (3174)

Por la cual se concede la Renovación de Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo Como Persona Jurídica.

**LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO.**
En uso de sus atribuciones legales y,

**CONSIDERANDO:**

Que EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, es el Ente Rector del Sistema General de Seguridad Social en el Departamento, que la Ley 1562 del 11 de julio de 2012 en su artículo 23, le asigna a las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la función de expedición, Renovación, Vigilancia y Control de las Licencias de Salud Ocupacional a personas naturales o jurídicas que oferten servicios en Salud Ocupacional.

Que, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1 de la Ley 1562 del 2012, la Saiud Ocupacional se entenderá en adelante, como "SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

Que de conformidad con la Resolución 4502 del 28 de diciembre del 2012 expedida por el Ministerio de Salud, los campos de acción a autorizarse se encuentran contenidos en el Artículo Segundo de la presente Resolución.

Que, el Instituto Departamental de Salud de Nariño mediante Resolución No 2848 del 9 de diciembre de 2011 otorgo Licencia como Persona Jurídica a IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD LTDA para prestar servicios de Medicina ocupacional, modificada por cambio de domicilio mediante Resolución No 239 del 8 de septiembre del 2016 ubicada en la calle 10 No 4 A- 26 de la ciudad de Ipiales

Que, la Empresa IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD LTDA, Entidad Privada, con Registro Mercantil No.5202 del 24 de enero de 1996, NIT No. 837000043-3 Ubicada en la calle 10No.4A -26 la ciudad de Ipiales, representada legalmente por el Profesional BAYARDO TOVAR WOODCOCK, identificado con Cédula de Ciudadanía No 13.010.685 de Ipiales, solicitó el 13 de octubre del 2021 la Renovación de la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Jurídica y para el efecto diligenció la Solicitud de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo- Personas jurídica, Resolución 4502 Ministerio de Salud y Protección Social –Riesgos Laborales -Anexo Técnico 1, allegando la documentación exigida por el artículo 2 literal b) de la Resolución No. 004502 del 2012.

Que el Instituto Departamental de Salud de Nariño a través de la Oficina de la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral revisó y verifico la documentación requerida encontrándose en orden y ajustada a derecho , y, realizó la Visita Técnica a la Entidad donde se constató que sigue prestando los servicio autorizados como consta en el acta de visita No. 1 del 3 de diciembre de 2021 y conceptuó favorablemente para expedir la Renovación de la Licencia en seguridad y salud en el Trabajo como Persona Jurídica para prestar servicios.

Por lo anterior,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Otorgar la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional como Persona Jurídica a la Empresa IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD LTDA , Entidad Privada, con Registro Mercantil

No.5202 del 24 de enero de 1996, NIT No. 837000043-3 Ubicada en la calle 10 No. 4 A- 26 de la ciudad de Ipiales, representada legalmente por el profesional BAYARDO TOVAR WOODCOCK , identificado con Cédula de Ciudadanía No 13.010.685 de Ipiales, para ejercer en los Campos de Acción que se enuncian en el Articulo Segundo de esta Resolución.

**ARTICULO SEGUNDO:** Los Campos de Acción Autorizados en los que pueden prestar la Empresa IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD LTDA son los siguientes:

1. Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo

**ARTICULO TERCERO:** La Renovación de la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo otorgada a la Empresa IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD LTDA, se expide por el termino de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución; teniendo VALIDEZ en todo el territorio nacional de conformidad con el articulo 6 de la resolución 4502 del 2012 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, su renovación estará sujeta a la normatividad vigente para tal efecto.

**ARTICULO TERCERO:** El Titular de la Licencia, queda comprometido a cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio del Trabajo

**ARTICULO CUARTO:** Notificar la presente Resolución al Representante Legal de la Empresa IPS UNIDAD MEDICA SOCIEDAD LTDA, de acuerdo con lo establecido en los artículos 67 y 69 de la Ley 1437 del 2011, haciéndole saber que contra ella proceden el recurso de reposición ante la directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, de conformidad con el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

**ARTICULO QUINTO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en San Juan de Pasto, a los seis (6) días del mes de diciembre de 2021

**DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO**
Directora IDSN

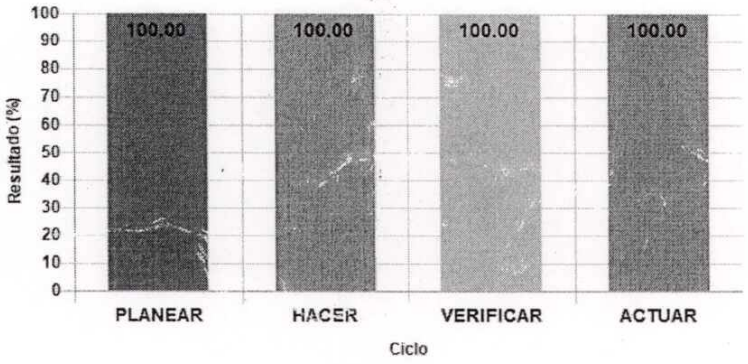
| Proyectó: | | Revisó: | |
|---|---|---|---|
| FABIOLA FIGUEROA FIGUEROA.<br>Profesional Especializada Dimensión de Salud y Ámbito Laboral. | | DANIANA MARITZA DE LA CRUZ<br>Subdirectora de Salud Pública del IDSN | |
| Firma | Fecha:<br>6 de diciembre de 2021 | Firma | Fecha:<br>6 de diciembre de 2021 |

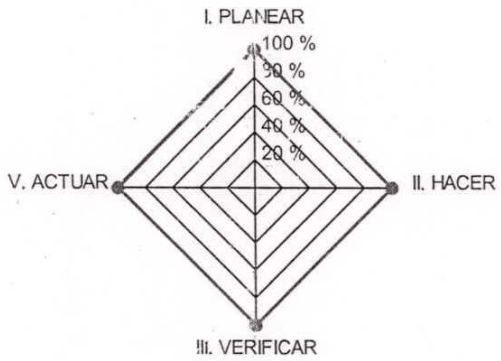
# CONSTANCIA

**Positiva Compañía de Seguros S.A,** hace constar que la empresa **Ips Unidad Medica Ltda**, identificada con **NI 837000043** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **24/01/2024** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2023** conforme a la Resolución **0312 del 2019** Aplicando el capítulo **I** y obteniendo un resultado del **100,00%, ACEPTABLE**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Resultados Evaluación por Ciclo




| CICLO | RESULTADO ESPERADO | RESULTADO OBTENIDO | PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO |
|---|---|---|---|
| PLANEAR | 25,00% | 25,00% | 100,00% |
| HACER | 60,00% | 60,00% | 100,00% |
| VERIFICAR | 5,00% | 5,00% | 100,00% |
| ACTUAR | 10,00% | 10,00% | 100,00% |
| TOTAL | **100%** | **100,00%** | **100,00%** |

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST - 550125 - 2023 - 1**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de la Empresa : | IPS UNIDAD MEDICA LTDA | | |
| Tipo Persona | Jurídica | Regimén Tributario : | Régimen simplificado |
| Tipo Documento Empresa : | Número de Identificación Tributario | Número de Documento | 837000043 |
| Nombre Representante Legal : | BAYARDO ARTURO TOBAR WOODCOCK | | |
| Responsable SG-SST : | Alvaro Fernando Tovar Woordcock | Correo SG-SST : | ipsalvarotobar@hotmail.com |
| Periodo Correspondiente : | 2023 | Número Teléfonico fijo : | 6027733354 |
| Correo Electrónico : | ipsunidadmedica1996@hotmail.com | Cantidad Trabajadores : | 6 |

| Código CIIU | Riesgo | Actividad Económica |
|---|---|---|
| **2862101** | **Riesgo II** | **ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN, INCLUYE CONSULTA Y TRATAMIENTO MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO REALIZADA POR MÉDICOS GENERALES, ESPECIALISTAS Y CIRUJANOS; LOS SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA A PACIENTES INTERNOS EJERCIDA PORMÉDICOS NO VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN.** |

# ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
# TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50 | No aplica | 0.50 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50 | No aplica | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial | 0.50 | No aplica | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.6 Conformación COPASST | 0.50 | No aplica | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.7 Capacitación COPASST | 0.50 | No aplica | 0.50 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.8 Conformación Comité Convivencia | 0.50 | No aplica | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 1. Recursos | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P | 2.00 | No aplica | 2.00 |
| Planear | 1. Recursos | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas | 2.00 | No aplica | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo | 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.3. Evaluación inicial del SG-SST | 2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.4. Plan anual de trabajo | 2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.5. Conservación de la documentación | 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 2.00 | No aplica | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.6. Rendición de cuentas | 2.6.1 Rendición sobre el desempeño | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo | 2.7.1 Matriz legal | 2.00 | No aplica | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.8. Comunicación | 2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.9. Adquisiciones | 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.10. Contratación | 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas | 2.00 | No aplica | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.11. Gestión del cambio | 2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo | 1.00 | No aplica | 1.00 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros-Periodicidad-Comunicación al Trabajador | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.5 Custodia de Historias Clínicas | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros) | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo | 2.00 | No aplica | 2.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales | 2.00 | No aplica | 2.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales | 1.00 | No aplica | 1.00 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.00 | Cumple totalmente | 4.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa | 4.00 | No aplica | 4.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda | 3.00 | No aplica | 3.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos | 4.00 | No aplica | 4.00 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Hacer | 5. Gestión de amenazas | 5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias | 5.00 | No aplica | 5.00 |
| Hacer | 5. Gestión de amenazas | 5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada | 5.00 | No aplica | 5.00 |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa | 1.25 | No aplica | 1.25 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año | 1.25 | No aplica | 1.25 |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría | 1.25 | No aplica | 1.25 |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST | 1.25 | No aplica | 1.25 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Total, Valor Estándar Valores Míminos de Calificación | | | | | | 100.00 |

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 3/26/2024 4:40 PM
**Fecha de Diligenciamiento : 3/26/2024**

# POLITICA DE SEGURIDAD
# IPS UNIDAD MÉDICA

## BIOSEGURIDAD

**Ipiales**

# POLITICA DE SEGURIDAD

# IPS UNIDAD MEDICA LTDA DE IPIALES

La Gerencia de la IPS UNIDAD MEDICA propenderá por que en la I.P.S. se brinde un ambiente seguro que minimice los eventos adversos potencialmente prevenibles: accidentes, con riesgo biológico e infección, reacciones medicamentosas, tanto a los pacientes como a los visitantes y a los trabajadores de la salud.
Para este fin, se adopta LA POLITICA DE SEGURIDAD DE LA IPS UNIDAD MEDICA, donde se establecen las medidas a tener en cuenta por áreas de trabajo, las Precauciones Estándar y los lineamientos para proceder en caso de eventos adversos.
La presente Política de Seguridad será divulgada a todas las áreas de la IPS mediante la realización de Talleres, la distribución del texto y la capacitación de multiplicadores encargados del reentrenamiento y educación a trabajadores nuevos.
El Gerente, velarán por la aplicación de las normas de bioseguridad establecidas y asegurarán el cumplimiento de los siguientes aspectos:

1. Reuniones regulares del COVE (Comité de Vigilancia Epidemiológica) según la normatividad vigente tanto interna como externa.
2. Aplicación rigurosa de las normas de bioseguridad establecidas en el Manual
3. Monitorización anual del progreso en la aplicación de medidas de bioseguridad, la prevención de exposiciones ocupacionales y el control de infecciones
4. Divulgación del contenido del Manual y capacitación a cada nuevo trabajador en las normas de Bioseguridad.
5. Apoyo del laboratorio clínico para el seguimiento, prevención y control de las infecciones.
6. Realización de actividades de educación continúa dirigidas al personal con riesgo de exposición ocupacional.
7. Diligenciamiento y reporte de eventos adversos
8. Realizar el respectivo informe de reacciones medicamentosas, infecciones y contaminaciones internas.
9. Teniendo en cuenta la importancia de mantener la inocuidad del ambiente de la IPS y de mantener la salud de usuarios, empleados y visitantes, todos los trabajadores de la salud se comprometen con el cumplimiento estricto de la política de seguridad de la IPS

**BAYARADO A TOVAR WOODCOCK**
Gerente IPS UNIDAD MÉDICA

# BIOSEGURIDAD

**Definición de Bioseguridad**
La bioseguridad se define como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual que garantizan el control del Riesgo Biológico. Las actividades de bioseguridad están encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud y los usuarios de adquirir infecciones en el medio asistencial.

**Clasificación de áreas de Riesgo**
El diagnóstico de bioseguridad en las IPS se inicia con la identificación de las áreas y procedimientos de riesgo, para lo cual se utiliza la clasificación establecida por la OSHA (Occupational Safety and Health Administration) de Estados Unidos:

**CATEGORIA I (DE ALTO RIESGO)**

Áreas donde se realizan procedimientos que implican exposiciones esperadas a sangre, líquidos corporales o tejidos.

- Odontología
- Toma de Citología

**CATEGORIA II (RIESGO INTERMEDIO)**

Áreas donde se realizan procedimientos que no implican exposiciones rutinarias pero que pueden implicar exposición no planificada a sangre, líquidos corporales o tejidos.

- Mantenimiento de Equipos Médicos
- Depósito final de desechos
- Consulta externa
- Terapia ocupacional

**CATEGORIA III (RIESGO BAJO)**

Procedimientos que no implican exposiciones a sangre, líquidos corporales o tejidos.

Áreas administrativas y oficinas de las IPS

**Clasificación de Spaulding para Equipos e Instrumental**

En 1.968 Earl Spaulding estableció los primeros criterios para clasificar los elementos que van a estar en contacto con el paciente y determinar si deberían ser sometidos a limpieza, desinfección o esterilización, de acuerdo con el riesgo de infección en:

**CRITICOS** Penetran en los tejidos y cavidades estériles y en el sistema vascular:

- Instrumental quirúrgico y Odontológico
- Prótesis
- Catéteres
- Equipos de Pequeña Cirugía
- Aparatos de Endoscopia que penetren en cavidad estéril

→ **Esterilizar**

**SEMICRITICOS** Entran en contacto con tejidos mucosos o con piel no intacta:

- Equipos de Terapia respiratoria
- Gastroscopios, Broncoscopios.
- Termómetros* (En pacientes hospitalizado, asignar un termómetro por paciente)

→ Desinfección Alto Nivel. si posee los medios. Esterilización Baja Temperatura

**NO CRITICOS** Entran en contacto con la piel intacta, pero no membranas mucosas:

- Fonendoscopios
- Tensiómetros
- Utensilios Paciente: Vasos, Riñoneras, patos etc.
- Barandas de camas, mesas auxiliares de habitaciones hospitalarias
- Ropa de cama
- Muletas
- Desfibriladores

→ Limpieza o Limpieza y desinfección de bajo nivel

## NORMAS DE BIOSEGURIDAD

### Materiales potencialmente infectantes

- De alto Riesgo:

Sangre, fluidos visiblemente contaminados con sangre, exudados o drenajes de heridas.

- Otros: Semen, Secreciones vaginales, fluido pleural, líquido cefalorraquídeo, líquido amniótico, saliva en procedimientos odontológicos, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pericárdico, leche materna, tejidos y órganos.

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

### Normas Generales de Bioseguridad

1. Maneje todo paciente como potencialmente infectado con VIH u otro tipo de infección transmitida por sangre.
2. No coma, beba, fume ni manipule lentes de contacto en el sitio de trabajo.
3. No aplique maquillaje en su sitio de trabajo.
4. No utilice joyas en (anillos, pulseras) para la realización de procedimientos.
5. Lleve las uñas cortas, limpias y saludables . No utilice uñas artificiales.
6. Las uñas deben llevarse preferiblemente sin esmalte. En caso de usarlo, debe ser de color claro y mantenerse en buenas condiciones, dado que los datos disponibles sugieren que el esmalte descascarado o usado por más de cuatro días tiende a contener un mayor número de bacterias.
7. Utilice adecuadamente el uniforme.
8. Lleve el cabello recogido para la realización de procedimientos.

9. Limpie los derrames de sangre o fluidos corporales rápidamente, siguiendo el procedimiento establecido para tal fin.
10. Limpie, desinfecte o esterilice el equipo contaminado entre usos y antes de enviarlo para revisión o reparación.
11. Reporte inmediatamente cualquier accidente con sangre o fluidos corporales y tome las medidas necesarias: preventivas o correctivas.
12. Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de limpieza y absoluto orden.
13. No guarde alimentos en neveras, ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicas.
14. Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
15. Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
16. Restrinja el ingreso de personal no autorizado y sin elementos de protección a las áreas de alto riesgo biológico.

**Precauciones Estándar**

Las precauciones **estándar** resultan de la aplicación conjunta de las «Precauciones Universales» y las "Medidas de aislamiento Hospitalario".
Las Precauciones Universales parten del siguiente principio: "**Todos los trabajadores de la salud deben tratar a todos los pacientes y sus fluidos corporales como si estuvieran contaminados y tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión**".
Estas precauciones están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos por fuentes de infección hospitalaria tanto conocida como no reconocida.

Las precauciones **estándar** son:

**Lavado de las manos**:

Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitantes. Existe Lavado de Manos Rutinario, Lavado de Manos Antiséptico, Fricción Antiséptica de Manos.

**Uso de los guantes:**

Es importante recalcar que los guantes **nunca** son un sustituto del lavado de manos (con agua y jabón o con alcohol glicerinado en los casos en que éste sea recomendado). Los guantes se utilizan como barrera y prevención de la contaminación macrosómica.
Se deben usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:
- Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- Superficies o elementos contaminados.
- Piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- Muestras de laboratorio, tubos con sangre, tejidos o piezas corporales para análisis.
- Procedimientos quirúrgicos, punciones venosas, desinfección y limpieza, y otros procedimientos que así lo requieran.

Tenga en cuenta las siguientes precauciones para el uso de guantes:
- Los guantes usados deben desecharse en caneca roja.
- Nunca reutilice los guantes.
- Cambie inmediatamente los guantes en caso de ruptura o punción y deséchelos.
- No use los mismos guantes para realizar actividades en más de un paciente.
- No lave guantes para usarlos entre un paciente y otro.

- Cambie de guantes si en un mismo paciente se está moviendo de un área contaminada a un área limpia.
- No realice labores asistenciales y administrativas con los mismos guantes.

**Uso de mascarilla, protector ocular y careta:**

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de boca, nariz y ojos, a líquidos potencialmente infectados.

Se indica en:
-Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.
-Cuando exista la posibilidad de salpicaduras o expulsión de líquidos contaminados con sangre.
Tenga en cuenta las siguientes precauciones:
-Si el uso de mascarilla, tapabocas o careta está indicado, éstos se deben colocar antes de comenzar el procedimiento.
-Siempre debe lavarse las manos después de colocarse o manipular la mascarilla, el tapabocas o careta.
-El tapabocas debe ser cambiado en caso de ser alcanzado por salpicadura o cuando se humedezca.
-Las mascarillas se deben quitar cuidadosamente y desechar después de usarlas, sosteniéndolas solamente por las tiras. No se deben dejar colgadas del cuello o guardadas en un bolsillo para usarlas más tarde.
Después de su uso, la porción del filtro de la mascarilla quirúrgica contiene bacterias provenientes de las vías nasofaringeas.
Tocar esta porción de la mascarilla puede transferir bacterias a las manos.
-Limpie y desinfecte (desinfección de bajo nivel) las gafas y caretas diariamente o siempre que se ensucien.

**Uso de bata protectora o delantal**

Está indicado en:
-Todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, atención de partos, punción de cavidades entre otros.
-Exámenes o procedimientos que impliquen contacto con sangre, membranas mucosas y piel no intacta.
-Cuando se va a realizar lavado de instrumental o equipos contaminados o limpieza de derrames de fluidos o sangre.
Estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

**Manejo cuidadoso de elementos cortopunzantes:**

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales.
Recomendaciones para el desecho adecuado de las agujas o elementos cortopunzantes:
- La responsabilidad en el manejo adecuado de los cortopunzantes es de quien los utiliza y segrega. No se puede asignar al personal de Limpieza y Desinfección la tarea de recoger cortopunzantes del piso, mesones o cualquier otra superficie.
- Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en recipientes de paredes duras e imperforables (conocidos como Guardianes), los cuales deben estar situados lo más cerca posible al área de trabajo, para su posterior desecho.

- Si no hay un recolector cerca, use un contenedor rígido (como una riñonera), para contener y trasladar el elemento corto punzante hacia un contenedor.
- No desechar corto punzante en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones.
- Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí y otros elementos corto punzante, una vez utilizados.
- La aguja **NO** debe ser tocada con las manos para retirarla de la jeringa. De igual forma no debe ser re enfundada para su desecho porque la mayoría de los accidentes ocurren durante esta maniobra.

**Lavado rutinario de Manos**

Es el lavado con agua y jabón común, para remover la mugre y varias sustancias orgánicas de las manos. (Tiene baja actividad antimicrobiana)

**Objetivo:**
Remover la flora transitoria de la piel de las manos y evitar llevar microorganismos de un lado a otro causando una posible infección.
Todos los trabajadores de la salud al ingresar a su jornada laboral deben hacer un lavado de manos rutinario para retirar mugre y suciedad presente en las manos.

**Cuándo realizarlo:**
-Cuando las manos estén visiblemente sucias con material proteínico o estén contaminadas con sangre u otros fluidos corporales, bien sea con jabón común y agua o jabón antimicrobiano y agua.
-Como parte de la Higiene Personal. Antes de comer y después de usar el baño.
-Antes y después de estar en contacto directo con pacientes.
-Después de tener contacto con piel intacta del paciente (tomar el pulso, tomar la presión, levantar paciente, limpiar paciente, etc).
-Entre paciente y paciente. Ej. Consulta externa.
-Después de retirarse guantes.

**LAVADO DE MANOS**

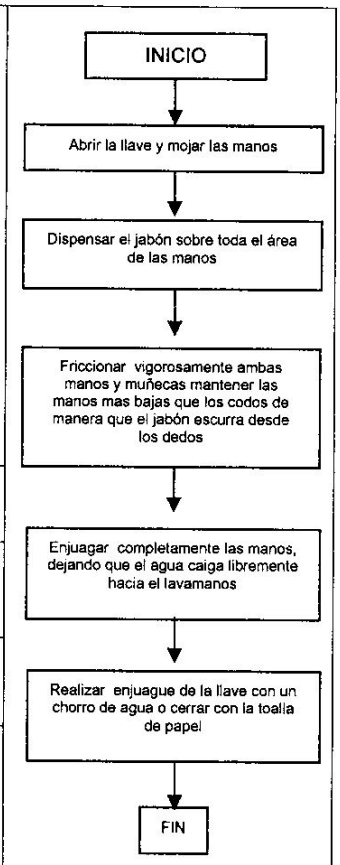
-Después del cuidado de pacientes o superficies cuando se sospecha o hay exposición confirmada a *Bacillus antracis (ántrax).*
-Después del contacto con objetos inanimados en la vecindad del paciente (ejemplo sábanas, cama, rieles de la cama, pato, riñonera,bandeja de alimentos, etc.)

**Quiénes deben hacerlo:**
- Trabajadores de la Salud.
- Familiares visitantes.

**Con qué hacerlo:**
- Agua potable (del grifo).
- Jabón Común (No quirúrgico).
- Toalla de Papel.

**Cómo Hacerlo:** **LAVADO RUTINARIO DE MANOS**

| | |
|---|---|
| CUANDO? | • Cuando las manos estén visiblemente sucias con material proteinaceo o estén contaminadas con sangre u otros fluidos corporales, bien sea con jabón común y agua o jabón antimicrobiano y agua<br>• Como parte de la Higiene Personal. Antes de comer y después de usar el baño.<br>• Antes y después de estar en contacto directo con el paciente.<br>• Después de tener contacto con piel intacta del paciente (tomar el pulso, tomar la presión, limpiar al paciente, etc).<br>• Entre paciente y paciente<br>• Después de retirarse los guantes<br>• Después del cuidado de pacientes o superficies cuando se sospecha o hay exposición confirmada a Bacillus Antracis (Ántrax).<br>• Después del contacto con objetos inanimados en la vecindad del paciente (ejemplo: sábanas) |
| QUIENES? | • Trabajadores de la Salud.<br>• Familiares visitantes. |
| QUE USAR? | Agua potable (del grifo).<br>• Jabón Común (No quirúrgico).<br>• Toallas de Papel |
| TIEMPO APROXIMADO? | 15 – 30 segundos. Si las manos están visiblemente sucias se requiere más tiempo. |
| RECOMENDACIONES? | • No tocar el lavamanos, la llave o el desagüe.<br>• Mantener una distancia prudente del lavamanos para no mojarse la ropa.<br>• Evitar el uso de agua muy caliente (aumenta el riesgo de dermatitis) |




**Lavado Antiséptico de manos**

Es el lavado de las manos con un agente antimicrobiano.

**Objetivo:**
Inactivar o matar microorganismos y reducir el conteo total bacteriano de la piel de las manos previniendo infecciones intrahospitalarias.

**Cuándo realizarlo:**

-Se debe utilizar siempre en las siguientes circunstancias:
- Cuando las manos estén visiblemente sucias.
- Antes de comer y después de usar el baño.
- Después del cuidado de pacientes o superficies cuando se sospeche exposición a bacillus (ántrax).
-Después de tener contacto con piel no intacta, membranas mucosas, sangre o fluidos corporales y apósitos de heridas.
-Después de tener contacto con un área contaminada del paciente si va a seguir realizando alguna actividad en un área limpia del mismo paciente.

**Quiénes deben hacerlo:** - Los trabajadores de la salud.

**Con qué hacerlo:** -Agua potable.
-Jabón con agente antimicrobiano (Clorhexidina al 4%

-Toallas de Papel.

## PRECAUCIONES Y CUIDADOS DE LOS DISPENSADORES O CONTENEDORES DE JABÓN

No rellene con jabón un contenedor sin haberlo lavado y desinfectado previamente.
-Se deben lavar y desinfectar por lo menos cada ocho días y secarlos muy bien antes de llenar nuevamente. Si pasados 8 días el jabón no se ha acabado, vacíe el contenedor, deseche el jabón; limpie y desinfecte el contenedor y dispense jabón nuevo, máximo ¾ partes.

| | |
|---|---|
| CUANDO? | • Cada ocho días<br>• Después de terminado el jabón |
| EN DONDE? | • En todos los servicios donde existan dispensadores de jabón |
| QUÉ USAR? | • Detergente común<br>• Hipoclorito de Sodio en concentración de 200 ppm |
| RECOMENDACIONES | • No rellene con jabón un dispensador sin antes haberlo lavado y desinfectado previamente.<br>• Los dispensadores se deben lavar y desinfectar por lo menos cada 8 días y secarlos muy bien antes de llenarlos nuevamente. Si pasados 8 días, el jabón no se ha terminado, vacíe el contenedor, deseche el jabón, limpie y desinfecte el contenedor y dispense jabón nuevo, máximo ¾ partes |

## NORMAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD PARA ÁREAS DE ALTO Y MEDIANO RIESGO

### Odontología

El personal de Odontología debe conocer y aplicar RIGUROSAMENTE todas las Precauciones Estándar.

1. Recuerde que la sangre de cualquier paciente puede ser portadora de HIV, Hepatitis B, C, y otros; por tanto, **cualquier paciente será tratado como de alto riesgo por el personal de odontología.**
2. Utilice permanentemente mascarilla, careta (visor), bata y guantes en todos los procedimientos que supongan la posibilidad de sangrado con o sin salpicadura.
3. Cambie los guantes entre paciente y paciente. Use guantes limpios.
4. Lávese las manos al iniciar, entre paciente y paciente y al terminar el turno
5. Maneje con estricta precaución el material corto punzante desechable (agujas, hojas de bisturí, cuchillas ), deséchelo en el guardián.
-No enfunde las agujas desechables en su protector una vez las haya utilizado.

**RECUERDE QUE EL MAYOR NUMERO DE ACCIDENTES POR RIESGO BIOLÓGICO OCURRE POR REENFUNDAR AGUJAS UTILIZADAS.**

Ocasionalmente, si Usted requiere hacerlo, lo más recomendado es utilizar la técnica de una sola mano. Las agujas se pueden reenfundar de forma segura colocando la tapa en un sostén especial, utilizando pinzas para agarrar la tapa o simplemente dejando la tapa sobre la bandeja de instrumental y guiando la aguja entre la tapa hasta que la aguja quede totalmente tapada (técnica de una sola mano).

-Las agujas desechables no deben ser removidas manualmente antes de ser desechadas.

6. Las servilletas donde se coloca el instrumental deben cambiarse entre paciente y paciente.

7. Por cada unidad odontológica debe haber un guardián, de manera que debe ser directamente el odontólogo quien desecha la aguja y por ningún motivo se debe delegar esta función al personal auxiliar de odontología.

8. En cuanto a las superficies de contacto clínico (ejemplo: lámparas de luz, sillas, interruptores de las lámparas, etc.), deben ser desinfectadas entre paciente y paciente. Si se utiliza Cristaflex o vinilo protector se debe cambiar entre paciente y paciente, entonces la desinfección se hará al finalizar el día. Al terminar la atención de cada paciente, antes de retirarse los guantes, el odontólogo retirará cuidadosamente la película protectora y la desechará, inspecciona si la superficie se encuentra limpia, se retira los guantes y coloca una nueva película protectora.

9. El material y los equipos de trabajo deben descontaminarse, desinfectarse o esterilizarse después de cada procedimiento, teniendo en cuenta si son elementos críticos o semicríticos.

- Elementos Críticos: Fórceps, escalpelos, cinceles de hueso y todo instrumental que penetre tejido blando o hueso. Estos instrumentos deben ser ESTERILIZADOS.

-Elementos Semicríticos: Espejos, condensadores de amalgama, jeringas de agua – aire y todo aquel instrumento que no penetre hueso pero entra en contacto con tejidos orales. **Estos instrumentos deben esterilizarse después de cada uso.**

-Las piezas de mano de alta o baja velocidad deben ser esterilizadas en autoclave o en calor seco

-La inmersión de los elementos de odontología en soluciones desinfectantes en lugar de la esterilización **no es recomendable** por varias razones:

-La esterilización por medio de soluciones químicas no puede ser monitoreada biológicamente.

-Los instrumentos que han sido esterilizados por medio de soluciones químicas deben ser manipulados de forma aséptica, enjuagados y lavados con agua estéril y luego deben ser secados con toallas estériles, procedimientos que usualmente no se llevan a cabo en un consultorio odontológico.

-Los instrumentos que han sido esterilizados por un germicida químico líquido no pueden ser envueltos, por lo tanto deben ser utilizados inmediatamente.

10. El uso de diques de goma, eyectores de alta velocidad con dispositivos desechables y una adecuada posición del paciente disminuye el riesgo de contaminación en los distintos procedimientos. Maneje el resto de elementos y equipos de trabajo odontológico según indicaciones que aparecen en las normas generales de bioseguridad.

11. Los instrumentos descartables de uso único como, las tazas y cepillos de profilaxis, puntas evacuadoras de aire de alta velocidad, eyectores de saliva y puntas plásticas protectoras de jeringa triple, deben usarse para un solo paciente y desecharse adecuadamente.

Estos instrumentos no fueron diseñados para ser limpiados, desinfectados o reutilizados.

12. Las mangueras de los eyectores y de las piezas de mano usadas con aire, deben ser aireadas 5 segundos al inicio del día laboral y entre cada paciente, en la escupidera.

13. El proceso de toma y revelado de radiografías, se manipulará con guantes por el contacto del sobre con los tejidos y fluidos del paciente, no así la placa revelada, lavada y una vez seca.
14. Disponga en forma adecuada los desechos y descontamine las superficies de trabajo, tal como se indica en los procedimientos descritos en este manual.

**Normas de bioseguridad para el personal Auxiliar de Limpieza y Desinfección**

1. Maneje todas las áreas asistenciales como potencialmente infectadas
2. Utilice elementos de protección como gafas, guantes y delantales.
3. Aplique las técnicas de asepsia al realizar las diferentes actividades teniendo en cuenta que en su orden son: limpieza y desinfección. Al efectuar la limpieza recuerde que se debe hacer de lo más limpio a lo más contaminado.
4. Lávese las manos después de realizar cada tarea.
5. Comunique a su jefe inmediato la presencia de material corto punzante en lugares inadecuados: pisos, bolsas de desechos, mesas, lavamanos y baño, etc. Y notificará al Gerente de la Institución para realizar la respectiva investigación. **Por el peligro al que son expuestos los trabajadores de la salud, se considerará FALTA GRAVE el NO cumplimiento de las normas de bioseguridad y la mala segregación de los desechos**.
6. Antes de escurrir los trapeadores revise con cuidado con el fin de detectar la presencia de material corto punzante.
7. Utilice el uniforme solo para las labores de Limpieza y desinfección para salir a la calle cámbiese totalmente.
8. Recoja los vidrios rotos utilizando recogedor y escoba; deposítelos en recipientes resistentes debidamente marcados y ubíquelos en el sitio de disposición final.
9. Limpie inmediatamente cualquier tipo de derrame (agua o cualquier otro líquido).
10. Los elementos que se utilizan para la limpieza y desinfección deben ser exclusivos de cada área y estar debidamente rotulados.

**LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, ESTERILIZACIÓN**

**Limpieza**

Es la remoción de toda materia extraña (Suciedad, materia orgánica, etc.) de los objetos o las superficies; usualmente es realizada con agua y detergente enzimático para los equipos, instrumental o elementos; el detergente común se usa para superficies como pisos, paredes, etc. Ésta siempre debe preceder a los procesos de desinfección. **Este es el paso más importante dentro de los procesos de desinfección y esterilización**.
En los aspectos relacionados con la limpieza hospitalaria deben resaltarse los siguientes principios:
1. Siempre la limpieza debe ir antes de la desinfección y nunca tratar de reemplazarla.
2. No se deben realizar aspersiones.
3. No se debe levantar polvo al limpiar.
**Detergentes:** Agentes químicos utilizados para la eliminación de suciedad insoluble en agua. Deben eliminar la suciedad orgánica e inorgánica, no producir daño en los equipos, no dejar residuos (facilidad de enjuague) y no ser tóxicos para el personal que los manipula.
**Detergentes Enzimáticos:** Son detergentes que contienen enzimas proteolíticas que disuelven la materia orgánica; tienen en su mayoría PH neutro, disminuyendo la posibilidad de corrosión y picado. Se utilizan para pre-remojo del instrumental, evitando la manipulación del instrumental contaminado por parte del operario, ofreciéndole de esta forma mayor seguridad. Es ideal para ubicar el instrumental inmediatamente termina el acto quirúrgico.

**Desinfección:**
La desinfección es un proceso que elimina todos los microorganismos de los objetos o superficies con excepción de las esporas bacterianas.
Esta se realiza utilizando un agente desinfectante. Hay tres niveles de desinfección de acuerdo al nivel de acción:

· **Desinfección de Alto Nivel**: Destruye todas las formas de vida de microorganismos excepto gran cantidad de esporas. Se utiliza en **desinfección de elementos semicríticos**.

· **Desinfección de Nivel Intermedio**: Inactiva virus, bacterias en estado vegetativo, hongos, mycobacterium tuberculosis y no necesariamente esporas. Se utiliza para desinfección de elementos como termómetros, tanques de hidroterapia. También es usado para la desinfección de superficies de áreas de alto, mediano y bajo riesgo dependiendo de la concentración de la solución.

· **Desinfección de Bajo Nivel**: destruye la mayoría de las bacterias, hongos algunos virus pero no microorganismos resistentes como el bacilo tuberculoso y las formas espatuladas de los microorganismos. Se utiliza para desinfección de elementos **no críticos** como áreas, muebles y enseres del paciente.

**Desinfectante:**
Es un agente que tiene capacidad de destruir o eliminar microorganismos causales de enfermedades. De acuerdo al espectro de actividad, se clasifican en niveles alto, intermedio y bajo.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Amonio Cuaternario ( Garhox) | | Intermedio | -Desinfección de equipos de superficies pequeñas (ej: monitores, estetoscopios).<br>-Limpieza de termómetros oral y rectal.<br>-Desinfección de tapas de medicamentos. |
| Hipoclorito de Sodio | 100-5.000 ppm | Intermedio | - Desinfección de áreas críticas y de superficies de trabajo.<br>- Manejo de derrames de sangre y fluidos corporales.<br>- |

**Fórmula para la preparación de las soluciones de hipoclorito:**

$$\text{C.C. (Hipoclorito)} = \frac{\text{(Volumen en litros a preparar) x ppm requeridas}}{\text{Concentración del producto x 10}}$$

**Ejemplo:**
Si deseamos preparar un litro de solución, a una concentración de 5000 ppm y el hipoclorito que nos provee la institución es al 5% sería:

$$\frac{\text{(1 litro) x 5.000 ppm}}{\text{5 x 10}} = \text{100 cc de hipoclorito.}$$

1. Se debe medir con la probeta plástica los 100 c.c. de hipoclorito.
2. Agregar el hipoclorito al recipiente en el cual se va a preparar (Balde).
3. Añadir agua hasta completar el volumen de solución a preparar, en este caso 1 litro.
4. El recipiente usado debe tener una capacidad superior a la que se va preparar.

**Recomendaciones para el uso del Hipoclorito de sodio:**

1. Manipular con protección: guantes y tapabocas.
2. Se hace preparación por cada turno.
3. El tiempo de duración de las soluciones cloradas varía según las condiciones ambientales, de almacenamiento y empaque del producto y requieren de recipientes opacos no metálicos para su almacenamiento.
4. Se inactiva por la luz y el calor, por materia orgánica y luego de seis horas de preparado.
5. No mezclar con detergentes pues esto inhibe su acción y produce vapores irritantes para el tracto respiratorio.
6. Desecharlo inmediatamente después de usarlo.

## Cuadro 2. Diluciones Hipoclorito de Sodio 5%
## (Revise en la Etiqueta que el Hipoclorito que está usando sea al 5%)

| ELEMENTOS | CONC. | PPM (Partes por Millón) | Cantidad en litros a preparar | Volumen de agua a agregar (en cc) | | Volumen de Hipoclorito a agregar (en cc) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Lavado Rutinario de mesas, lámparas, lavamanos, camillas, camas, mesas de noche, riñoneras, patos, etc. | 5% | 200 | 1<br>5<br>10 | 996<br>4.980<br>9.960 | +<br>+<br>+ | 4<br>20<br>40 |
| Lavado Rutinario de áreas. | 5% | 500 | 1<br>5<br>10 | 990<br>950<br>900 | +<br>+<br>+ | 10<br>50<br>100 |
| Lavado terminal de áreas. | 5% | 1.000 | 1<br>5<br>10 | 980<br>4.900<br>9.800 | +<br>+<br>+ | 20<br>100<br>200 |
| Elementos utilizados en laboratorio como el material de vidrio y derrames en cualquier área. | 5% | 5.000 | 1<br>5<br>10 | 900<br>4.500<br>9.000 | +<br>+<br>+ | 100<br>500<br>1000 |
| Desinfección terminal de incubadoras. | 5% | 50 | 1<br>5<br>10 | 999<br>995<br>900 | +<br>+<br>+ | 1<br>5<br>10 |

## CONDUCTA EN CASO DE ACCIDENTE BIOLÓGICO

**Notificación del accidente**
-El jefe inmediato debe llenar el reporte oficial del accidente.
-Ponerse en contacto con la compañía Administradora de Riesgos Profesionales antes de 24 hrs.
-El manejo será confidencial. El trabajador debe dar autorización para Exámenes de laboratorio.
-Tomar muestra de sangre a la fuente (previo consentimiento informado) y enviar para procesamiento.

**Fuente individual**
-Anotar nombre y número Historia Clínica.
-Si es VIH positivo, anotar estado infección.
-Anotar si es positivo para VHB.
-Solicitar consentimiento para realizar pruebas para VIH, VHB, VHC.

**Primer auxilio post accidente**
Pinchazo con aguja o herida con objeto corto punzante.
Exposición de piel.
Exposición de Mucosas (Boca).
Exposición de Mucosas (Ojos).

**ACCIDENTE**
-Promueva el libre sangrado.
-Lave de inmediato con agua y jabón germicida.
-Trate las lesiones que requieran sutura y otras intervenciones.
-Lavar de inmediato con agua y jabón germicida.
-Evite producir laceraciones.
-Aplicar alcohol o una solución yodada y dejar en contacto por lo menos un minuto.
-Realice buches con agua.
-Evite producir laceraciones.
-Lavarse con abundante agua.

**PRIMEROS AUXILIOS**

| ACCIDENTE | PRIMEROS AUXILIOS |
|---|---|
| Pinchazo con aguja o herida con objeto corto punzante. | -Promueva el libre sangrado.<br>-Lave de inmediato con agua y jabón germicida.<br>-Trate las lesiones que requieran sutura y otras intervenciones. |
| Exposición de piel. | -Lavar de inmediato con agua y jabón germicida.<br>-Evite producir laceraciones.<br>-Aplicar alcohol o una solución yodada y dejar en contacto por lo menos un minuto. |
| Exposición de Mucosas (Boca). | Realice enjuagues con agua. |
| Exposición de Mucosas (Ojos). | -Evite producir laceraciones.<br>-Lavarse con abundante agua |