



Pro Patria ad Deum

UNIVERSIDAD DE LA FRATERNIDAD DE AGRUPACIONES SANTO TOMÁS DE
AQUINO

FACULTAD DE INGENIERÍA

Carrera: Licenciatura en Higiene y Seguridad en el Trabajo

PROYECTO FINAL INTEGRADOR

**ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO DE LA COVID 19 EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.**

Dirección Profesor: LIC. CLAUDIO VELAZQUEZ

Alumno: CASTIGLIONI SOFIA

**Centro Tutorial: UFASTA -CABA -Flores. Monseñor
Aneiros**

INDICE

ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO DE LA COVID 19 EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.	4
OBJETIVOS DEL PROYECTO	8
DESCRIPCION	8
¿QUE ES LA COVID 19?.....	9
TEMAS A TRATAR	10
RIESGOS PRESENTES	11
TEMA 1: ENFERMERIA.....	14
RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO	17
Análisis de Riesgo por Tarea	21
ERGONOMIA	26
RESIDUOS HOSPITALARIOS.....	29
Residuos Generados por el Establecimiento.....	34
Deposito Final de residuos dentro del Establecimiento	36
Estudio de Costos.....	39
Políticas para la reducción de Residuos Hospitalarios.....	42
TEMA 2: LAVANDERIA.....	44
TEMA 3: PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES.....	53
¿Cómo gestionar la seguridad y salud en el trabajo?.....	53
POLITICA EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:.....	54
SINIESTROS LABORALES.....	58
Estadísticas de Siniestros Laborales.....	60
Accidentes In itinere :	66
Plan anual de Capacitación	69
INVESTIGACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO	75

SELECCIÓN E INGRESO DEL PERSONAL.....	78
NORMAS DE SEGURIDAD	79
INSPECCIONES DE SEGURIDAD	80
PLAN DE EMERGENCIA	82
CONCLUSIONES FINALES	86
CRONOGRAMA DE ENTREGAS	87
NOTA DE AUTORIZACIÓN.....	89

ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO DE LA COVID 19 EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

El proyecto Final integrador, se realizará En Casa Hospital San Juan de Dios, ubicado en Dr Gabriel Ardoino 714,Ramos Mejía . Provincia de Buenos Aires. Argentina.

El mismo pertenece a la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, organización Internacional sin fines de Lucro cuyo origen se remonta a fines del S XVI en Granada, España.

La institución brinda atención médica a miles de pacientes en las diferentes áreas de atención, distribuidas en 5 plantas y 1 Subsuelo, donde encontramos;

- Atención Médica Ambulatoria.
- Tratamiento Médico internación, dentro de las cuales se encuentra Pediatría, Maternidad, Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Internación Clínica Quirúrgica.
- Urgencias 24 Hs
- Laboratorio Clínico y Servicio de Biología Molecular.
- Diagnóstico por imágenes.



AREAS DE ATENCION

1º SUBSUELO

- Lavandería
- Esterilización
- Farmacia

PLANTA BAJA

- Imágenes
- Consultorios
- Cocina
- Guardia
- Oficinas
- Guardia pediátrica
- Compras
- Historias Clínicas
- Mantenimiento
- Confitería
- Kinesiología
- Vacunatorio

PLANTA 1º PISO

- Cardiología
- Internación
- Consultorios

- Área Vacante

- Residentes

- Laboratorio Analítico

- Biología Molecular

- Laboratorio Pre analítico

- Quirófano

PLANTA 2º PISO

- Internación C y A

- Terapia

- Internación B

PLANTA 3º PISO

- Neonatología

- Obstetricia

- Hemodinamia

- Endoscopia

PLANTA 4º PISO

- Internación maternidad

PLANTA 5º PISO

- Internación pediátrica

El establecimiento tiene una Superficie total de 16.690 m2 divididos en: Área cubierta 5500 m2, Semicubierta 787 m2, Área libre 10.402 m2. Trabaja una totalidad de 900 colaboradores, distribuidos en 3 turnos de trabajo los 7 días de la semana.

Cuenta con diversas especialidades, tales como; Alergias, Anatomía Patológica, Cardiología, Cirugías, Dermatología, Endocrinología, Ginecología, Neurología, Oftalmología, Pediatría, a las cuales se sumó el Consultorio de Seguimiento Post Covid-19.

El organismo cuenta con un Servicio Pastoral y Voluntariado, el cual tiene como objetivo Evangelizar, acompañar y sostener al paciente, su familia y colaboradores.

Comités de Ética Asistencial, de Investigación, de Infectología, Calidad, Seguridad del paciente y Farmacia.

También cuenta con un área de Formación docente, residencia Clínicas y Quirúrgica y organiza Jornadas Científicas.

Como así también Proyección Social, donde se realizan encuentros culturales, charlas informativas, campañas de prevención y formación de la salud

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Uno de los propósitos de este proyecto es la obtención de nuevos conocimientos tanto profesionales como así también personales. .

Poder demostrar en un futuro cercano la capacidad para afrontar nuevos desafíos que abarcarán mucho de los temas que se incluyen en el mismo.

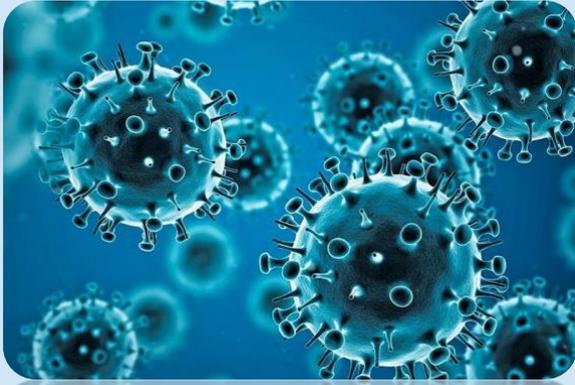
Puntualmente descubrir que se pueden lograr objetivos claros y alcanzables cuando se trabaja de manera efectiva y concreta.

DESCRIPCION

La idea general sobre el tema a elegir para el diseño de la tesis nunca estuvo en duda, siempre tuve presente que iba a estar relacionado con la salud y sus respectivos riesgos.

Desde comienzos del Año 2020, esa idea se fue tomando cuerpo y junto con ella llegó la Pandemia causada por el Virus SARS-CoV-2.

Es por eso que con este proyecto, trataré de demostrar el impacto que causó la pandemia en el Hospital San Juan de Dios, cuáles fueron los principales cambios que se debieron afrontar, las consecuencias no solo a niveles operativos, administrativos, sino también los efectos en la salud psíquica y física de todos sus colaboradores y pacientes.



¿QUE ES LA COVID 19?

Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades en animales y en humanos. En los seres humanos pueden provocar infecciones respiratorias que van desde un resfrío común hasta enfermedades más graves.

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser detectado en un grupo de pacientes que padecían casos de «neumonía vírica» declarados en Wuhan (República Popular China).

Se transmite de una persona a otra a través de las gotas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando la persona con el virus tose, estornuda o habla. Otra posibilidad es por contacto con manos, superficies u objetos contaminados.

TEMAS A TRATAR

El primer tema a tratar es :

Elección del puesto de trabajo: Enfermería. Este puesto es el más representativo dados los Riesgos Inherentes que este con lleva.

En este item se desarrollarán las tareas específicas del puesto, riesgos específicos y su respectivo análisis del mismo. En este punto también se realizará un estudio de costos sobre los Residuos Patológicos generados en el hospital.

El segundo tema es :

Sector de Lavandería: Se mostrarán 3 factores de riesgo que serán analizados y evaluados. Describiendo los Riesgos asociados a dichas tareas.

Tercer tema:

Confeción del Programa Integral de prevención de Riesgos Laborales.

RIESGOS PRESENTES

La Institución de referencia presenta diversos Riesgos laborales, lo que permite un amplio sector de estudio.

Los riesgos a describir son:

- Biológicos, derivados de la exposición a agentes biológicos ,de naturaleza patógena.
- Físicos, derivan de la exposición a diversos agentes que provocan daños a la salud, según intensidad y concentración
- Químicos, relacionados con sustancias orgánicas variedad de productos químicos.
- Ergonómicos, relacionados al trabajador y su puesto de trabajo.
- Mecánicos, dados por el uso de equipos de trabajo.
- Ambientales, relacionados con daños que se producen en el entorno provocados por el Hombre o la propia naturaleza
- Psicosociales, derivan de la deficiencia en el diseño, la organización y gestión del trabajo

RIESGOS BIOLÓGICOS

- ❖ Bacterias
- ❖ Virus
- ❖ Hongos
- ❖ Parásitos

- ❖ Insectos
- ❖ Fluidos corporales.

RIESGOS FISICOS

- ❖ Radiaciones Ionizantes
- ❖ Radiaciones No Ionizantes
- ❖ Ruido
- ❖ Iluminación
- ❖ Confort térmico
- ❖ Incendio
- ❖ Eléctrico.

RIESGOS QUIMICOS

- ❖ Anestésicos.
- ❖ Esterilizantes
- ❖ Medicamentos
- ❖ Solventes
- ❖ Agentes citostáticos.
- ❖ Reactivos para laboratorio
- ❖ Desinfectantes

RIESGOS MECANICOS.

- ❖ Corte por material corto-punzante
- ❖ Caída a nivel y distinto nivel.
- ❖ Golpes por objetos móviles/inmóviles

- ❖ Atrapamiento.

RIESGOS ERGONOMICOS

- ❖ Movimiento manual de cargas
- ❖ Movimiento de pacientes
- ❖ Posiciones estáticas
- ❖ Posiciones forzadas
- ❖ Manejo de residuos
- ❖ Fatiga visual.

RIESGOS AMBIENTALES

- ❖ Humos
- ❖ Gases
- ❖ Vapores

RIESGOS PSICOSOCIALES

- ❖ Stress
- ❖ Cargas excesivas de trabajo/turnos de trabajo.

TEMA 1: ENFERMERIA

Dentro del Área de enfermería se trabaja las 24 hs. en 3 turnos de 8 hs. cada uno, en turno Mañana, Tarde, Noche y Sadofe (sábados, domingos y feriados) En Total hay 152 enfermeros distribuidos en todo el hospital, más 5 Supervisores de enfermería, 2 Subdirectores Licenciadas y 1 doctora en Jefe de Enfermería.

Las tareas a realizar dentro del puesto de trabajo son las siguientes:

- Atender al paciente integralmente desde su recepción y ubicación en la habitación.
- Preparar el paciente (controlar signos vitales, verificar que se haya realizado el baño pre quirúrgico, constatar el estado integral clínico del paciente) a fin de dar continuidad al proceso de ingreso a quirófano.
- Cumplir con los protocolos de seguridad del paciente previos al ingreso del quirófano.
- Garantizar la seguridad del paciente durante su internación.
- Realizar tareas de higiene y confort del paciente.
- Atender todo tipo de necesidades básicas que surjan al paciente. Colaborar con el paciente a vestir o desvestir en caso de corresponder.



- Realizar el control de signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia respiratoria, saturación) para asegurar parámetros estables en el paciente luego de la cirugía.
- Realizar balance de ingreso y egreso, evaluando duración.
- Cumplir con las indicaciones médicas escritas para cada paciente a fin de asegurar el cuidado necesario.
- Gestionar indicaciones médicas en caso de no contar con las mismas considerando protocolo del área.
- Realizar la rotación de posición del paciente según indicación médica y siguiendo los 5 correctos, favoreciendo así la seguridad del paciente.
- Preparar y administrar la medicación al paciente indicada por los médicos en los horarios correspondientes.
- Asegurar el cuidado de piel y bienestar fisiológico del paciente.
- Observar la calidad y cantidad de los débitos (líquidos) de los drenajes y realizar los cambios en caso de corresponder dando aviso al profesional médico ante cualquier anomalía.
- Asistir al paciente cuando no haya un familiar para su alimentación.
- Educar a los familiares acerca de la alimentación, higiene y movilidad del paciente.
- Brindar contención emocional al paciente y familiar.
- Realizar el control de glucemias en sangre, para conocer los valores y parámetros del paciente según indicación médica.
- Registrar en la hoja de enfermería, todas las acciones realizadas al paciente.
- Recolectar muestras solicitadas de orina, materia fecal y esputo del paciente a fin de ser entregadas al laboratorio para su análisis correspondiente.

- Realizar curaciones de heridas quirúrgicas a los pacientes.
- Realizar la limpieza del catéter de acceso venoso central (AVC).
- Verificar la aplicación de las medidas de seguridad del paciente a fin de evitar accidentes innecesarios.



- Registrar y verificar la existencia, caducidad y estado del material de curación medicamentos del área, reportando a su jefe inmediato los faltantes para su abastecimiento.

- Realizar los pedidos de material descartable al sector de farmacia con motivo de asegurar el abastecimiento de insumos del área.
- Detectar e informar a su jefe inmediato y al sector de mantenimiento, sobre las fallas en el funcionamiento del equipo e instrumental, para su reparación.
- Dar aviso al sector de Mantenimiento en caso de que el mobiliario esté en mal estado.

RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO

A continuación se describen los riesgos y medidas preventivas para el puesto de trabajo.

RIESGOS DESTACADOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
Biologico (contacto con pacientes/muestras contaminadas/fluidos)	Uso de Epp correspondiente y de manera correcta (Guantes, Chaqueta y pantalon de trabajo, Lentes de Seguridad,Cofia, Camisolin)
	Capacitaciones en materia de Riesgos Biologicos.
	Gestion de Residuos Patologicos
Corte por objetos corto- punzantes	Uso de Epp correspondiente y de manera correcta (Guantes, Chaqueta y pantalon de trabajo, Lentes de Seguridad,Cofia, Camisolin)
	Orden y limpieza
	Proveeer de recipientes especiales para descarte de agujas y jeringas
Caida al mismo nivel	Orden y limpieza
	Uso de Epp correspondientes (zapatos cerrados,suelas antideslizantes)
Golpes contra objetos.	Orden y limpieza
	Capacitacion en materia de desplazamiento en el trabajo
Incendio BRIGADA DE EMERGENCIA?	Contar con iluminacion de emergencia
	Señalizacion de emergencia
	Plan de evacuacion.
	Contar con la Cantidad y tipo de Extintores de acuerdo a la carga de Fuego.
	Capacitacion uso de extintores
Electrico	Capacitacion en materia de Riesgo electrico,
	Mantenimiento de las Instalaciones.
	Realizar Anualmente la verificacion de Puesta tierra.
Iluminacion insuficiente	Mantenimiento de las Luminarias (limpieza y cambio de Luminarias)
	Control anual Res 84/12 en ambiente laboral
Ruido	Mantenimiento de las Instalaciones.
	Control anual Bajo Res 85/12 en ambiente laboral.
Contacto con sustancias quimica(medicamentos,antestesicos)	Capacitacion en manipulacion de productos quimicos
	Uso de Epp correspondiente y de manera correcta (Guantes, Chaqueta y pantalon de trabajo, Lentes de Seguridad,Cofia, Camisolin)
	Hoja de Seguridad de productos ,Etiquetado y Clasificacion de Productos quimicos bajo el SGA
Piscosociales(stress)	Rotaciones de turnos,
	Capacitacion en Tecnicas de relajacion mental
	Contar con apoyo psicologico
	Capacitacion en materia de manejo de situaciones estresantes.
Ergonomico (movimiento de pacientes, posturas forzadas)	Analisis de Riesgo Bajo Res 886/15

* Aclaraciones : La Entrega de Elementos de Proteccion personal Debe estar Registrada en la Planilla bajo Res 299/11 . Las capacitaciones Tambien deberan estar Registradas, indicanto tema de capacitacion, Capacitador y capacitando.

Durante el desarrollo de la Pandemia, el personal de enfermería utilizó diferentes tipos de Elementos de Protección Personal (EPP) ,que se sumaron a los que ya utilizaban para sus tareas habituales, dependiendo siempre del tipo de paciente a tratar

Se describen a continuación:

1. ATENCIÓN DE PACIENTES AISLADOS CON SOSPECHA/CONFIRMADOS DE

COVID-19 :

- Guantes descartables, Botas descartables, Camisolín, Barbijo Quirúrgico, Lentes de Seguridad.

2. TOMA DE MUESTRA VIROLÓGICA O MANIOBRAS CON AEROSOLIZACIÓN DE PACIENTES AISLADOS CON SOSPECHA/CONFIRMADOS DE COVID-19

- Respirador N95, Camisolín, Botas descartables, Cofia, guantes descartables , Protector Facial

3. OTRAS PRÁCTICAS ASOCIADAS A PACIENTES INTUBADOS CON MAYOR AEROSOLIZACIÓN

- Respirador N95, Camisolín Reforzado, Botas descartables ,Cofia , Guantes descartables, Lentes de Seguridad

4. PRÁCTICAS DE INTUBACIÓN

- Respirador N 95, Barbijo quirúrgico, Camisolín reforzado, guantes descartables , Protector Fácil, Botas Descartables, Cofia, Lentes de Seguridad

5. ATENCIÓN GENERAL DE PACIENTES EN INTERNACIÓN, NEONATOLOGÍA Y TERAPIA INTENSIVA

- Barbijo Quirúrgico, Mascara Facial, guantes descartables

6. QUIRÓFANO, HEMODINAMIA Y ENDOSCOPIA

- Respirador N95, camisolín, Botas descartables, guantes descartables, Cofia, Lentes de Seguridad, Mascara facial.

7. ATENCIÓN GENERAL DE PACIENTES EN AMU, PEDIATRÍA Y TRIAGE

- Barbijo Quirúrgico, Mascara Fácil, Guantes descartables, Camisolín

Un Respirador N95 (3 M) puede ser utilizado hasta 80 hs. (se recambia cuando cumplen esas horas o si se dañó) para protegerlo se utiliza, por encima, un barbijo descartable.

Un barbijo quirúrgico dura aproximadamente 4 hs. de uso por lo que a cada enfermero se le entregan 2 por turno de trabajo.

Tanto las Botas, como los guantes, y camisolín SMS30, son descartados luego del primer uso.

Los lentes de Seguridad, Mascara Fácil y Camisolines Reforzados

(Silver) serán reutilizados (siguiendo un Proceso de Lavado/Desinfectado).

Se Adjunta en el **Anexo A** , el instructivo de los diferentes elementos de protección personal junto al uso de los mismos .

Fe de erratas ; se menciona en los instructivos la utilización de Barbijos N95 lo cual es un término incorrecto, el termino correcto es Respirador.

Análisis de Riesgo por Tarea

A continuación se describirá el análisis de Riesgo por tarea, que desarrollan las Enfermeras.

Dentro de la evaluación de riesgos se encontrará una tabla de doble entrada donde podemos ver las probabilidades y consecuencias de ocurrencia de alguno de los riesgos mencionados.

Para definir la probabilidad se utilizó la escala que mejor se adapta a esta tarea que corresponde a :

Probabilidad Bajo: el daño ocurrirá rara vez o en contadas ocasiones (remota)

.

Probabilidad Medio: El daño ocurrirá en varias ocasiones ,posibilidad de ocurrencia mediana.

Probabilidad Alta: el daño ocurrirá siempre o casi siempre.

Para definir la consecuencia se utilizó una escala que va desde

Ligeramente dañino: Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos en los cuales se genere a los trabajadores daños superficiales como cortes, irritaciones en los ojos.

Dañino: Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos en los cuales se puedan generar laceraciones, quemaduras, conmociones, torceduras importantes y fracturas menores.

Extremadamente dañino: Esta graduación debe ser adoptada en aquellos casos en los cuales se puedan generar eventos extremadamente dañinos que generen en los trabajadores, incapacidades permanentes como amputaciones, fracturas mayores, intoxicaciones, lesiones múltiples y lesiones fatales.

A continuación se adjunta la tabla de evaluación de riesgos junto con sus referencias

TAREA	RIESGO POR TAREA	MATERIALES/EQUIPOS	PROBABILIDAD	CONSECUENCIA	NIVEL DE RIESGO
Atencion Pacientes (Higienizacion)	Biologico.	Jabon, toallas,Paños o esponjas,guantes, recipiente apto para agua,Ropa limpia-	ALTA(4)	DAÑINO (2)	IMPORTANTE (8)
	Adoptar posiciones Forzadas.		MEDIO(2)	DAÑINO (2)	MODERADO (4)
	Bipedestacion		BAJA (1)	DAÑINO (2)	TOLERABLE (2)
	Iluminacion Insuficiente.		BAJA (1)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TRIVIAL (1)
	Contacto con sustancias quimicas		MEDIO(2)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TOLERABLE (2)
	Golpes		BAJA (1)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TRIVIAL (1)
	Caida al mismo Nivel.		BAJA (1)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TRIVIAL (1)
Rotacion de posicion del paciente/traslado de cama a camilla.	Ergonomico	Sábanas ,camillas, sillas de ruedas,guantes	MEDIO(2)	DAÑINO (2)	MODERADO (4)
	Golpes		MEDIO(2)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TOLERABLE (2)
	Caida al mismo Nivel.		MEDIO(2)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TOLERABLE (2)
Brindar contencion emocional al paciente/familiares	Stress	---	BAJA (1)	DAÑINO (2)	TOLERABLE (2)
Toma de diferentes tipos de muestras (sangre,orina,esputos)	Biologico	Jeringas, Agujas,	ALTA(4)	DAÑINO (2)	IMPORTANTE (8)
	Golpes		BAJA (1)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TRIVIAL (1)
	Stress		BAJA (1)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TRIVIAL (1)
	Corte con onjeto corto punzante.		ALTA(4)	DAÑINO (2)	IMPORTANTE (8)
	Iluminacion insuficiente.		MEDIA (2)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TOLERABLE (2)
Realizar curaciones/limpieza de heridas/cateteres.	Biologicos	Jeringas, Agujas, Apocitos, Tijeras, Analgesicos	ALTA(4)	DAÑINO (2)	IMPORTANTE (8)
	Corte por obsjeto corto punzante		ALTA(4)	DAÑINO (2)	IMPORTANTE (8)
	Contacto con sustancias quimicas		MEDIA(2)	DAÑINO (2)	MODERADO (4)
	iluminacion insuficiente.		MEDIA(2)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TOLERABLE (2)
Tareas administrativas (control de suministros)	Ergonomico	Computadoras, Elementos de Oficna	MEDIA (2)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TOLERABLE (2)
	Incendio		BAJA (1)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TOLERABLE (2)
	Contacto electrico directo/indirecto		BAJA (1)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TOLERABLE (2)
	Iluminacion insuficiente.		BAJA (1)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TOLERABLE (2)
	Caidas al mismo nivel		BAJA (1)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TOLERABLE (2)
	Ruido		BAJA (1)	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TOLERABLE (2)

		PROBABILIDAD		
		BAJA (1)	MEDIA (2)	ALTA (4)
CONSECUENCIAS	EXTREMADAMENTE DAÑINO (4)	MODERADO (4)	IMPORTANTE (8)	INTOLERABLE (16)
	DAÑINO (2)	TOLERABLE (2)	MODERADO (4)	IMPORTANTE (8)
	LIGERAMENTE DAÑINO (1)	TRIVIAL (1)	TOLERABLE (2)	MODERADO (4)

TRIVIAL (1)	No se requiere acción específica
TOLERABLE (2)	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo, se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica
MODERADO(4)	Se deber hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo se deben implementar en un período
IMPORTANTE (8)	No se debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo.
INTOLERABLE (16)	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducirlo, incluso con recursos ilimitados, se debe prohibir el trabajo

Conclusión:

Como se puede apreciar en el análisis de riesgo, las tareas que tienen un nivel de Riesgo Importante son las tareas relacionadas con riesgos biológicos, Objetos Corto punzantes y Riesgos ergonómicos, las tareas que están relacionadas con dichos riesgos son las que deberían ser rápidamente intervenidas. Brindando capacitaciones, entregas de elementos de protección personal, guantes descartables de buena calidad, descartadores fijos en los lugares de trabajo para que no deban manipularse con la mano libre.

Ergonomía capacitaciones, técnicas de levantamiento de pacientes , camillas ergonómicas para pacientes tanto para traslado como para las habitaciones

ERGONOMIA

Según la Asociación Española de Ergonomía, la ergonomía es el conjunto de conocimientos de carácter multidisciplinar aplicados a la adecuación de productos, sistemas y entornos artificiales a las necesidades limitaciones y características de sus usuarios , optimizando la eficacia , seguridad y bienestar.

En otras palabras:

EL TRABAJO SE ADAPTE AL TRABAJADOR EN EL LUGAR DE OBLIGAR AL TRABAJADOR A ADAPTARSE A EL (OIT)

Dicho esto, se presentara el Protocolo de Ergonomía Res 886/15 para el Puesto de trabajo: Enfermería.

Con la Resolución 886/15 se ha logrado sistematizar y facilitar la evaluación de las condiciones de trabajo que contribuyen al desarrollo de trastornos musculoesqueléticos (TME), hernias inguinales directas, mixtas y crurales, hernia discal lumbo-sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario y várices primitivas bilaterales, tal como se establece en el Artículo 1º de la Resolución SRT 886/15, y las acciones necesarias para prevenirlos

La última actualización fue del año 2019.

Se adjuntará solamente el apartado correspondiente a Enfermería

Anexo B : Protocolo Ergonomía Res 886/15

Conclusiones:

Las camas utilizadas en gran parte del hospital son de marca STRYKER.

Es una empresa de tecnología médica, líder en el mundo que ofrece productos y servicios en el área médica. Cuenta con una amplia gama de productos dentro de los cuales se encuentran las Camas que utiliza el hospital.

La cama de hospital cuenta con una combinación de Diseño y funcionalidad que le proporciona al paciente mayor bienestar y comodidad, a la vez que ayuda a los enfermeros a realizar sus tareas de forma eficaz y ofreciendo seguridad para ambos.

- La carga de trabajo segura es de 250 kg.
- Indicador de cama baja: Indica al profesional que la cama está en la posición más baja, lo que reduce el riesgo de lesiones por caídas de los pacientes.
- Cuenta con una unidad de control para el personal sanitario en el frente de la misma donde pueden controlar la posición del paciente ya sea para la comodidad del mismo o para realizar alguna maniobra por parte de los profesionales.
- En sus costados tienen barandas rebatibles que permiten al personal sanitario mayor movilidad a la hora de traspasar pacientes, que los mismos puedan sentarse al borde de la misma para luego levantarse.
- Cuentan con un dispositivo de frenado, el cual impide que las mismas se movilen solos.
- Las ruedas de las camas son de 360°, esto permite una mayor movilidad de la cama sin que esta se trabe.
- Las camas tienen la posibilidad de adaptarles accesorios como ser; Porta sueros, soporte en triangulo para tracción de pacientes.
- Pueden aceptar varios tipos de colchones (de espuma, con almohadilla)

Los carros de Paro/ reanimación utilizados en el hospital son utilizados para dar respuesta inmediata ante una urgencia o emergencia.

Los mismo cuentan con un armazón de acero inoxidable y plástico, varios cajones para medicamentos y diferentes herramientas.

Cuentan con un lugar diseñado para poner tubo de oxígeno y que el mismo sea arrastrado junto con el carro. Estantes porta desfibrilador y espacios varios para añadir otros elementos.

Cuentan con 4 ruedas de 360° que permite el mejor manejo del mismo, en todos los sentidos y facilitando el movimiento.

Las dimensiones aproximadas son: alto 120 cm, ancho 90 cm, profundidad 60 cm, pueden variar con el fabricante. Peso 60 kilos.





RESIDUOS HOSPITALARIOS

A raíz de la pandemia, los residuos hospitalarios cobraron mayor importancia dado que un error o descuido podía comprometer la salud tanto del personal del hospital como de sus pacientes.

Es por eso que a continuación definiremos que son los residuos hospitalarios, cuales son los distintos tipos de residuos y como debe tratarse cada uno de ellos.

Se hará hincapié en RESIDUOS PATOGENICOS.

Se realizará un análisis de los mismos, antes y durante la pandemia, se mostrarán análisis de costos y conclusiones finales.

Objetivos:

- Realizar un adecuado procesamiento de los residuos hospitalarios para la prevención, disminución y control de las infecciones.

Prevenir la exposición e inoculación accidental del personal con agentes infecciosos.

En la Argentina contamos con las siguientes leyes,

- Ley Nacional N° 24051 – LEY DE RESIDUOS PELIGROSO
- Ley Provincial N° 11.347 TRATAMIENTO, MANIPULEO, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PATOGÉNICOS Decreto N°450/94. Reglamento de la Ley N° 11.347. Decreto N° 403/97. Modificación del Decreto 450/94.

Especialmente nos basaremos en la Ley Provincial con sus respectivos decretos, dado que el hospital tiene sede en Ramos Mejía, Provincia de Buenos Aires.

Definiciones:

Residuos patogénicos: Todos aquéllos desechos o elementos materiales en estado sólido, semisólido, líquido o gaseoso, que presentan características de toxicidad y/o actividad biológica que puedan afectar directa o indirectamente a los seres vivos, y causar contaminación del suelo, del agua o la atmósfera; que sean generados con motivo de la atención de pacientes (diagnóstico, tratamiento, inmunización o provisión de servicios a seres humanos o animales), así como también en la investigación y/o producción comercial de elementos biológicos.

Generadores: Persona física o jurídica, pública o privada que produce tales residuos como consecuencia de su actividad.

Decreto N° 403/97. Modificación del Decreto 450/94.

Artículos 1° al 22 °

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO II DE LOS SUJETOS GENERADORES DE RESIDUOS PATOGÉNICOS

Los residuos patológicos se clasifican de la siguiente manera:

RESIDUOS PATOGÉNICOS TIPO A: (Residuos secos), son aquellos residuos generados en un establecimiento asistencial, provenientes de tareas de administración o limpieza general de los mismos. Estos residuos podrán recibir el tratamiento similar a los de origen domiciliario.

La disposición transitoria de los residuos patogénicos dentro del establecimiento será en Bolsas de Polietileno, espesor mínimo de 60 micrones, de **color verde**. Llevarán inscripto a 30 cm. de la base en color blanco, el número de Registro del establecimiento ante la DIRECCIÓN PROVINCIAL DE MEDIO AMBIENTE repetido por lo menos cuatro (4) veces en su perímetro, en tipos de letra cuyo tamaño no será inferior a 3 centímetros.

RESIDUOS PATOGÉNICOS TIPO B: son aquellos desechos o elementos materiales en estado sólido, semisólido, líquido o gaseoso, que presenta características de toxicidad y/o actividad biológica, que puedan afectar directamente o indirectamente a los seres vivos y/o causar contaminación del suelo, agua o atmósfera.

Ejemplos de este tipo de Residuos ; vendas usadas, residuos orgánicos de partos y quirófanos, necropsias, morgue, restos de órganos, restos alimenticios de enfermos infectocontagiosos, piezas anatómicas, residuos farmacológicos , materiales descartables con y sin contaminación sanguínea, anatomía patológica, material de vidrio y descartable de laboratorio de análisis, hemoterapia, farmacia.

La disposición transitoria de los residuos patogénicos dentro del establecimiento será en Bolsas de Polietileno, espesor mínimo 120 micrones impermeables, opacas y resistentes., de **color rojo** y llevarán inscripto a 30 cm. de la base en color negro, el número de Registro del GENERADOR ante la DIRECCIÓN PROVINCIAL DE MEDIO AMBIENTE repetido por lo menos cuatro (4) veces en su perímetro, en tipos de letra cuyo tamaño no será inferior a 3 centímetros.

El cierre de ambos tipos de bolsas se efectuará en el mismo lugar de generación del residuo, mediante la utilización de un precinto resistente y combustible.

Cada lugar de generación de residuos deberá tener una capacidad suficiente de recipientes para la recepción de los mismos.

Los establecimientos asistenciales podrán desechar drogas, fármacos, medicamentos y sus envases como residuos señalados en TIPO B

RESIDUOS PATOGENICOS TIPO C: son aquellos residuos radioactivos provenientes de radiología y radioterapia.

DE LOS SUJETOS GENERADORES DE RESIDUOS PATOGENICOS

Todo generador de residuos patogénicos deberá asegurar el adecuado tratamiento, transporte y disposición final de tales residuos, ya sea que lo haga por si o por terceros.

Los establecimientos públicos y privados, y las personas físicas y jurídicas generadoras de residuos patogénicos deberán inscribirse en el Registro Provincial de Generadores, acompañando una Declaración Jurada, con las características de los residuos generados y su forma de tratamiento.

El Generador será responsable de la supervisión e implementación de programas que incluyan:

A) la capacitación de todo el personal que manipule residuos patogénicos, desde los operarios hasta los técnicos y/o profesionales de la medicina, especialmente aquellos que mantengan contacto habitual con residuos patogénicos

B) tareas de mantenimiento, limpieza y desinfección para asegurar las condiciones de higiene de equipos, instalaciones, medios de transporte internos y locales utilizados en el manejo de residuos hospitalarios.

DEPOSITO FINAL DE RESIDUOS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO

El sitio de almacenamiento final de los residuos, dentro de los establecimientos, consistirá en un local ubicado en áreas exteriores al edificio y de fácil acceso.

Identificación externa con la leyenda "ÁREA DE DEPOSITO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS - ACCESO RESTRINGIDO". A este local accederá únicamente personal autorizado y en él, no se permitirá la acumulación de residuos por lapsos superiores a las 24 hs

OBLIGACIONES DEL GENERADOR

Todos los sujetos alcanzados por la presente ley y su reglamentación, deberán llevar la siguiente documentación:

A) una planilla de control de residuos patogénicos en la que se consignarán los datos esenciales de generación, tipo de residuos generado, tratamiento y destino final de los mismos

B) toda documentación que acredite el tratamiento y destino final de sus residuos.

Residuos Generados por el Establecimiento

El Hospital San Juan de Dios, cuenta con su propia gestión de Residuos.

Bolsa Roja: Residuos Patológicos, material con sangre. El establecimiento cuenta con contenedores de color Rojo y Bolsas del mismo color en todos los sectores donde se trabaje con estos residuos. Una vez llena la bolsa, se cambia y se lleva al sector que tiene destinado el hospital para su recolección.

Las bolsas son depositadas en carros rojos, en el Sector de Almacenaje (deposito Final de Residuos) .

Estos carros vacíos pesan 15 kilos, se permite llenarlos con hasta 25 kilos de basura. El peso total no debe superar los 40 kilos para que la empresa encargada de su recolección lo retire.

La empresa al retirarlos entrega un manifiesto de retiro y certificado de tratamiento. Son retirados 1 vez por día.

En el **Anexo C** se adjunta un manifiesto, certificado de tratamiento y planilla interna de control.

Bolsa Amarilla: Residuos Especiales, los mismos son descartados en recipientes de color Amarillo con sus respectiva bolsa, luego son transportadas al Sector de Almacenaje (Deposito Final de Residuos).

El proceso de retiro por parte de los recolectores correspondientes es de una vez cada 15 días.

Al retirarlos, la empresa expide un manifiesto y certificado de tratamiento de los mismos.

En el **Anexo D** se adjunta un manifiesto y certificado de tratamiento.

Bolsa Negra: Residuos Húmedos con tratamiento, gasas, apósitos, algodones, ropa, sachet de sueros vacíos, envoltorios de jeringas y agujas, nada que tenga sangre. Los residuos de bolsa negra con tratamiento, son residuos que por sus características no pueden descartarse como residuos domiciliarios, pero tampoco están infectados como para descartarse en bolsa roja, ni contaminan el medio ambiente para descartarse en bolsa amarilla.

Estos residuos son colocados en un volquete (roll off) que permite una carga de 20 m3 .

La empresa que retira estos volquetes, entrega un manifiesto de tratamiento.

En el **Anexo E** se adjunta un manifiesto.

Bolsa Verde: Residuos Secos ; papeles, diarios, latas de gaseosa.

Estos residuos son retirados todos los días por la municipalidad.



Deposito Final de residuos dentro del Establecimiento

Todos los residuos antes mencionados, menos las bolsas verdes, son almacenados provisoriamente en un sector que el hospital destinó para esto.

Como puede verse en las fotos, es un lugar al aire libre, sin resguardo y sin techar. El Acceso no está Restringido, ni cerrado, por lo que cualquier persona que pase puede estar en contacto con los residuos.

También se puede observar la cantidad de bolsas Amarillas que se encuentran tiradas en el piso, y su respectivo carro colapsado de bolsas.

Al fondo de la imagen, podemos ver mobiliario en desuso, cartones. Por otra parte la que se encuentra cerrado mediante rejas contiene mercadería descartable para ser repartida dentro del establecimiento.

En la segunda foto podemos observar el contenedor de los residuos húmedos, estos como se mencionó anteriormente son recolectados en volquetes de 20 m³ que luego la empresa recolectora retirará.

El volquete se encuentra en una zona al aire libre, cerrado por una reja que impiden el paso. Es un área con muchas dificultades de ingreso. El mismo está colocado sobre una pila de escombros, se desconoce el motivo. Al lado del volquete hay una rampa “casera” hecha por los mismos trabajadores para poder llegar hasta el borde del mismo y desde ahí tirar las bolsas negras dentro del contenedor



RESIDUOS HUMEDOS



RESIDUOS PATOLOGICOS



RESIDUOS ESPECIALES

Propuesta de Mejoras: En ambos casos es fundamental que el sitio donde se va a realizar la Deposición Final de Residuos sea techado. El área debe estar señalizada e identificada como una zona restringida. Debe contar con cartelería indicando Elementos de protección a utilizar. Los residuos no pueden estar junto a otros materiales ni a otros desechos.

El área debe estar restringida a personal ajeno al hospital, solamente podrán tener acceso al mismo personal calificado y capacitado.

Todos los contenedores deben estar en buenas condiciones, no deben estar rajados, ni abiertos, deben contar con sus respectivas tapas para evitar que la lluvia pueda mojar los residuos.

Estudio de Costos



Para este punto, vamos a evaluar y comparar los costos del descarte de los residuos patológicos durante Octubre 2020 a Mayo 2021

En cuanto a los costos; los residuos no se encarecen solo por los EPP descartables como son los barbijos, cofias, guantes, delantales y demás ,que no se descartaban en tanta cantidad como antes de la Covid; sino que también se encarece porque todo lo que tenga contacto con el paciente con Covid o sospecha de Covid debe descartarse en bolsa roja (patológico) ,entonces eso hace que inclusive un plato descartable que fue tocado por el paciente se tire en bolsa roja o que se use un descartador de agujas por cada paciente ya que todo lo que esté en la habitación de paciente Covid, una vez dada el alta del mismo, todo debe ser descartado en bolsa roja.

A continuación se mostrará una tabla donde se indica la cantidad de Carros Rojos utilizados durante ese periodo.

	OCT-20	NOVI-20	DIC-20	ENE-21	FEB-21	MAR-21	ABRIL-21
CARROS	571	473	267	298	251	290	311

En octubre 2020, plena pandemia, se desechaban 571 carros con un costo de \$1763 + IVA c/u. Dando como resultado un total de \$1.006.673 + IVA.

En mayo 2021 el costo era de \$2370 + IVA c/u. Dando como resultado un total de \$687.300 +IVA.

Aplicando políticas de reducción de costos se pudo reducir en casi un 32 % el gasto en Carros rojos.

Y casi un 50% en la cantidad de carros utilizados.

Con respecto a las Bolsas Rojas, se evidencia lo siguiente.

BOLSAS	OCT-20	NOVI-20	DIC-20	ENE-21	FEB-21	MAR-21	ABRIL-21
5 PISO	75	61	38	40	29	36	45
4TO PISO	91	93	59	56	57	66	56
OBS Y NEO	291	255	263	184	159	201	239
2 PISO A	85	116	87	62	53	50	45
2 PISO B	235	240	216	176	165	157	134
2 PISO C	359	213	136	133	123	104	94
UTI	219	174	108	85	95	118	97
1 PISO	189	172	94	86	59	127	150
LABORATORIO	133	132	156	137	108	143	122
PLANTA	172	131	107	107	96	90	116
GUARDIA	222	185	143	129	108	133	146
HEMO Y ENDO	151	99	93	60	51	38	44
QUIROFANO	579	599	643	545	448	564	498
TOTAL	2801	2437	2143	1800	551	1827	1786

En Octubre 2020 se utilizaban en total unas 2801 bolsas rojas en la totalidad de las áreas del hospital a un Valor de \$ 15.20 + IVA c/u. Dando como resultado un total de \$42.575 + IVA .

En cambio en Mayo 2021 se utilizaron un total de 1827 bolsas con un valor de \$20.76 + IVA c/u, dando así un total de \$ 37.928 + IVA.

Luego de las *Políticas de reducción de Costos* se logró bajar un 40 % la cantidad de bolsas utilizadas y casi un 10 % del gasto en Bolsas.

Esta disminución en los costos fue posible gracias a una estricta capacitación, amplia difusión y compromiso de todos los colaboradores.

Políticas para la reducción de Residuos Hospitalarios.

- Camisolines reutilizables, el precio del mismo es aproximadamente el doble del costo de los descartables , para reducir costos se compraron rollos de tela y se enviaron a confeccionar
- Se realizaron capacitaciones y auditorías internas para verificar que en bolsa roja solo se tire material contaminado y no papeles, envoltorios, caja de productos, cartón y cualquier otro residuo que por sus características no correspondiera que se deseché en bolsa roja. Cuando se encuentra algo mal descartado, se da aviso al jefe del sector para que refuerce la capacitación y el control.
- Se colocaron más cestos verdes y negros en los sectores de trabajo como quirófanos e internación para evitar que los papeles se tiraran en rojo por falta de cestos.
- Se redujo el circuito de retiro de residuos; en vez de que las mucamas pasaran 3 veces al día y siempre retiraran la bolsa, estuviera llena o vacía, se pasó a realizar el mismo circuito pero solo se retiraba la misma cuando estuviera llena en $\frac{3}{4}$ partes.
- Se capacitó al personal en el cerrado de las bolsas; las mismas debían quedar cerradas sin aire en su interior. El aire no permite acomodarlas bien en los recipientes, haciendo que ocupen mucho más volumen. Entonces, optimizar el volumen también es importante.

- Se realizó campaña instruyendo para que todos los barbijos descartables y todos los utensilios de material descartable de comida de los pacientes con Covid se tirara en bolsa de color negra con tratamiento.

Se adjunta en el **Anexo F**, el material brindado en las capacitaciones, acerca de los Residuos Patogénico/Orgánicos.

TEMA 2: LAVANDERIA



La finalidad del lavadero es procesar la ropa sucia y contaminada convirtiéndola en ropa limpia que ayude al confort y cuidado del paciente para que los trabajadores de la salud no sean vehículo de infección.

El sector de Lavandería y Ropería cuenta con 10 colaboradores, se reparten en turnos de 8 horas c/u, Mañana, Tarde, Noche y Sadofe (Sabados, Domingos y Feriados).

El lugar de trabajo cuenta con 4 lavadoras y 1 secadora, mesa de trabajo y una oficina.

Las tareas que se realizan en este sector son :

- Supervisar y controlar los diferentes procesos de Lavado.
- Conocer los tipos de telas utilizadas y como tratarlas
- Cerciorar que todos los equipos reciban el mantenimiento adecuado.
- Mantenimiento y cuidado de los equipos de lavandería
- Conocimiento en procesos de conservación, desmanchado, lavado y doblado de prendas.

La ropa perteneciente a médicos (guardapolvos y ambos) y sacerdotes (sotanas), no es lavada en dicho sector, el servicio está terciarizado. La empresa que realiza el lavado de estas prendas, devuelve las mismas embolsadas, listas para repartir a los sacerdotes y para que los médicos pasen a retirar su uniforme por el sector.

Las prendas que se lavan en Lavandería son Ropa de bebés que se encuentra en Neonatología y Nursery,(sábanas, toallones) y los camisolines reutilizables.

Clasificación de la ropa:

Sucia: Ropa utilizada que se encuentra libre de secreciones orgánicas.

Contaminada: Ropa utilizada por el enfermo que se encuentra húmeda y/o con secreciones biológicas. (Vómitos, orina, materia fecal, sudor, sangre, bilis, pus, expectoración, loquios, líquidos de drenaje)

Protección personal para el lavadero y personal que manipula ropa sucia y contaminada: Consta de delantal impermeable al agua y permeable al vapor, guantes tipo industrial, cofias, botas de goma, barbijo, anteojos de seguridad y cabello recogido (varones y mujeres). Si no se dispone de material descartable (camisolines y guantes), éstos deben ser procesados una vez terminada la labor como elemento contaminado; las botas deben ser lavadas con detergente y cepillo, luego desinfección con hipoclorito de sodio al 2% v/v. y colocadas en lugar seco y aireado boca abajo, para el resto del personal, debe usar uniforme limpio, barbijo y cabello recogido.

El proceso de lavado de los camisolines es el siguiente: Se juntan los camisolines de los distintos pisos, se los lleva al lavadero en canastos de color marrón (para identificar que están sucios) ,luego se los coloca en el lavarropa de mayor capacidad. Una vez terminado el lavado, salen todos mojados y así como están se colocan en el sector de escurrido, se secan, se doblan, se colocan en canastos azules (para identificar la ropa limpia) y luego son doblados y distribuidos a las diferentes áreas.

En cada ciclo de lavado entran 7 camisolines, en lavados de 15 minutos con detergente y lavandina.

Anteriormente solo se utilizaban camisolines descartables, ahora se los sigue utilizando para diferentes intervenciones que generan muchos fluidos; como pueden ser prácticas quirúrgicas, sobre los mismos se colocan camisolines reutilizables.

Para cualquier práctica de atención al paciente (enfermeros, médicos en consultorio, personal de imágenes, extraccionista de laboratorio, etc) se usan camisolines reutilizables.

Hay en circulación aproximadamente 300 camisolines que dependiendo de la cantidad de lavados a los que fueron sometidos será el sector donde serán asignados.

Por Ejemplo: todos los meses entra una camada de 50 camisolines de tela impermeable (nuevos), estos serán utilizados en intervenciones que tengan mucha exposición y los más usados (con más de 5 lavados) se usaran en atención al paciente, en consultorios donde el contacto con el paciente sea. Mensualmente se van descartando los más gastados.

Se realizó una prueba donde se verificó que hasta 7 lavados, en un programa de 15 minutos con lavandina y jabón y con un máximo de 5 camisolines no perdían la impermeabilidad. Estos, son donados a un geriátrico para uso de higiene de ancianos.

Almacenamiento: La ropa limpia no debe apoyarse contra el uniforme. La ropa debe almacenarse seca, ya que la humedad favorece el desarrollo microbiano. Almacenar en armarios cerrados, secos y protegidos de polvo y humedad e insectos. Para manipular la ropa limpia el personal debe estar vestido adecuadamente (ambo de trabajo, barbijos) y lavarse las manos previo y posterior al manejo.

Traslado: Los carritos utilizados para el transporte de ropa limpia NO deben ser los mismos que se utilizan en la recolección de ropa sucia y contaminada

Podemos ver en la siguiente hoja, fotos del Sector y ejemplo de los camisolines.



Registros: Deberá registrarse en forma escrita a través de planillas o cuadernos. Ropa que ingresa y egresa de lavadero (tipo, cantidad, firma de quien recibe y entrega, observaciones). Servicio técnico preventivo y de reparación de los equipos (lavadoras, planchadoras).

Planilla de Control de Ropería/ Lavadero : En la misma se lleva registro de cantidad de materiales, el sector al cual pertenecen, stock, turno del lavado.



Planilla de Control de Ropería / Lavadero																						
Fecha:		Sector:														Lav. Externo						
		Noche					Mañana					Tarde				Sobranie		Faltante		Relave		
Materiales	R. Sucia	Stock	Entrega / Recibe	Sob.	Falt.	R. Sucia	Stock	Entrega / Recibe	Sob.	Falt.	R. Sucia	Stock	Entrega / Recibe	Sob.	Falt.	M	T	M	T	M	T	
Sábanas logo																						
Sábanas blancas																						
Fundas logo																						
Fundas blancas																						
Cubrecama																						
Toallas																						
Chiripas																						
J. med.-acomp.																						
Repasadores																						
Repas. adm.																						
Saleas																						
Saleas goma																						
Empapadores																						
Frazadas																						
Floreros																						
Almohadas																						
Vs.																						
Vs.																						
Vs.																						
Habitaciones																						
J. de toallones EST																						
Retira																						
Repone																						
Alta																						
Ingreso																						
OBSERVACIONES:																						

F 250

Recomendaciones generales: Colocar la ropa en bolsa de polietileno transparente y etiquetar con la fecha de lavado. La ropa limpia debe ser utilizada dentro de los 15 días de lavada. Pasada esa fecha se debe lavar nuevamente.

Los cubrecamas y frazadas deben lavarse luego del alta del paciente. Está prohibido que los pacientes, visitas o personal se sienten en camas ocupadas o vacías o se coloquen

objetos sobre el paciente. El uniforme de trabajo tanto del personal de lavandería como de todos los empleados de sector, deben encontrarse limpios y en condiciones de uso. Se recomienda el uso de suavizantes o aprestos para la ropa en el último enjuague. Los jabones utilizados deben ser productos reconocidos y debidamente probados para lavaderos industriales hospitalarios.

Estructura física del lavadero: A) Sectorización: debe estar sectorizado en dos áreas perfectamente diferenciadas e independientes entre sí, (área sucia y área limpia). Estas áreas deben estar separadas por una barrera sanitaria física y fija de techo a piso y que intercale las lavadoras de doble puerta o boca. Una puerta de ingreso de ropa sucia y contaminada (desde el área sucia) y otra puerta de salida de ropa limpia (al área limpia). Sector sucio: - Ingreso y clasificación de ropa sucia y contaminada. - Entrada de ropa sucia y contraminada a las lavadoras. Sector limpio: - Salida de ropa limpia de la lavadora. - Proceso de secado. - Proceso de planchado. - Depósito de ropa limpia. - Expedición o egreso de ropa limpia. Aquellas lavanderías que no cuenten con Barrera Sanitaria física, deberán respetar obligatoriamente las Normas Funcionales de Aislamiento, adoptando con eficacia métodos de circulación y trabajo que suplanten los aislamientos físicos antedichos. El personal no podrá cambiar de área de trabajo.

Finalizada la descripción del lugar de trabajo, se realizarán los Análisis de Condiciones generales del trabajo.

Se seleccionarán 3 factores preponderantes para realizar la identificación, evaluación y control de los riesgos.

- 1. Iluminación**

- 2. Ruido**

- 3. Carga termina**

El primer factor de Riesgo que analizaremos será Iluminación, para esto se adjunta en el **Anexo G** el Protocolo De Iluminación Res 84/12 realizado en el Año 2019. El mismo se encuentra reducido, dejando solamente la información relevante del Sector analizado.

El protocolo cuenta con una serie de pasos a seguir. El mismo tiene como objetivo principal poder realizar mejoras, para lograr adecuar el ambiente de trabajo, cuando las mediciones arrojan valores que no cumplen con la normativa vigente.

Como se puede apreciar en el Protocolo, el tipo de Iluminación es Mixta, ya que el sector cuenta con iluminación Artificial y Natural.

El tipo de sistema de iluminación es General y el tipo de fuente instalada es de Descarga (lámparas eléctricas que necesitan como elemento luminoso, corriente eléctrica a través de un gas).

Los valores medidos por el Luxómetro fueron el resultado de :

- 1) Índice del Local: $\text{Largo} \times \text{Ancho} / (\text{Altura de Montaje}) \times (\text{Largo} + \text{Ancho})$
- 2) Número de puntos de medición : $(\text{Índice del Local} + 2)^2$. Esto nos brindara la cantidad de puntos de medición del sector.
- 3) E Media: Promedio de la sumatoria de las mediciones realizadas.
- 4) Uniformidad de Iluminancia: $E \text{ M\u00ednima} \geq E \text{ Media} / 2$, este valor se ajusta a la legislación vigente.

Los valores permitidos por el Decreto 351/79 es de 200 Lux (m\u00ednimo), y el medido en el Sector fue de 395 Lux, esto significa que est\u00e1 dentro de los par\u00e1metros permitidos por Ley.

Tambi\u00e9n debemos tener en cuenta aspectos a considerar del sistema de iluminaci\u00f3n, m\u00e1s all\u00e1 de que los valores medidos se encuentran dentro de los permitidos por Ley.

- Realizar un mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de iluminación
- Realizar un programa de limpieza y recambio de luminarias quemadas.
- Verificar la orientación de las luminarias.
- Observar que las sombras y contrastes sean los adecuados.

El segundo factor de riesgo que analizaremos será Ruido, para esto se adjunta en el **Anexo H** el protocolo de Ruido Res 85/12. El mismo se encuentra reducido, dejando solamente la información relevante del Sector analizado.

El protocolo cuenta con una serie de pasos a seguir. El mismo tiene como objetivo principal poder realizar mejoras, para lograr adecuar el ambiente de trabajo, cuando las mediciones arrojan valores que no cumplen con la normativa vigente.

El protocolo cuenta con los siguientes datos: Tiempo de exposición de los trabajadores en el puesto de trabajo (8 horas), tiempo de medición (60 minutos) ya que este tiempo es representativo de toda la jornada.

El tipo de ruido o característica es Intermitente, no se producen ruidos de Impacto.

Los valores medidos por el Sonómetro son el resultado del siguiente cálculo:

Cuando la exposición diaria al ruido se compone de dos o más períodos de exposición a distintos niveles de ruido, como en este caso (Cocido, Lavado, Planchado, Descanso y Comida), se debe tomar en consideración el efecto global.

Sumando las siguientes Fracciones para determinar la dosis de Exposición a Ruido:

- $C1/T1 + C2/T2 + C3/T3$ donde C indica la duración total de la exposición a un nivel específico de Ruido y T indica la duración total de la exposición permitida a ese nivel.

De las 4 tareas descritas y luego de realizar la dosis de Exposición a ruido se puede determinar que el valor obtenido es menor a la Unidad, esto quiere decir que no hay exposición global que sobrepase el límite umbral.

Igualmente siempre se recomienda que se tengan en cuenta ciertas sugerencias para controlar el ruido en el sector de trabajo y también para evitar que se generen ruidos.

- Emplear maquinaria poca ruidosa
- Colocar ventiladores silenciosos

El tercer factor de Riesgo que analizaremos del Sector Lavadero es Carga Térmica, para esto se adjunta en el **Anexo I** el protocolo de Carga Térmica del Año 2019, utilizando la metodología establecida en el Anexo III de la Res 295/2003. El mismo se encuentra reducido, dejando solamente la información relevante del Sector analizado.

El procedimiento cuenta con una serie de pasos a seguir. El mismo tiene como objetivo principal poder realizar mejoras, para lograr adecuar el ambiente de trabajo, cuando las mediciones arrojan valores que no cumplen con la normativa vigente

El tipo de trabajo que se realiza en ropería /lavandería es de Categoría,

Ligera	<ul style="list-style-type: none">- Sentado con movimientos moderados de brazos y piernas.- De pie, con un trabajo ligero o moderado en una máquina o mesa utilizando principalmente los brazos.- Utilizando una sierra de mesa.- De pie, con trabajo ligero o moderado en una máquina o banco y algún movimiento a su alrededor.
--------	--

Mayoritariamente con la posición del Cuerpo de Pie, con Exigencias de trabajo de 100% trabajo en un ambiente Aclimatado.

La medición se realizó con los ventiladores de techo apagados, con las tres planchas y secadoras encendidas y el equipo de aire acondicionado encendido.

Como conclusión los Límites Máximos 21.7° y Mínimos 21.1° no sobrepasan el Límite Permisible de 27.5°.

Recomendaciones Generales:

- Reducción de la emisión de las fuentes mediante la aislación de superficies calientes.
- En las personas es imprescindible el mantenimiento del balance del agua y sal. El balance de agua en el cuerpo depende la intensidad del sudor, de la ingestión de agua y de la función renal.
- Ventilación general, el aire fresco que ingresa debe alcanzar a las personas antes de entrar en contacto con cuerpos calientes.
- Ventilación local, por extracción natural o forzada sobre cuerpos calientes.

TEMA 3: PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

¿Cómo gestionar la seguridad y salud en el trabajo?

La gestión de la seguridad y la salud forma parte de la gestión de una empresa. Las empresas deben hacer una evaluación de los riesgos para conocer cuáles son los peligros y los riesgos en sus lugares de trabajo, y adoptar medidas para controlarlos con eficacia, asegurando que dichos peligros y riesgos no causen daños a los trabajadores.

La seguridad y la salud en el trabajo, incluyendo el cumplimiento de los requisitos en materia de SST con arreglo a las legislaciones nacionales, son responsabilidad y deber del empleador. El empleador debería dar muestras de un liderazgo y compromiso firmes respecto de las actividades de SST en la *organización*, y adoptar las disposiciones

necesarias para el establecimiento de un sistema de gestión de la SST que incluya los principales elementos de política, organización, planificación y aplicación, evaluación y acción en pro de mejoras.



POLITICA EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

El contenido de La política deberá incluir la participación de los trabajadores de la organización, deberán ser consultados, informados y capacitados en todos los aspectos de SST relacionados con su trabajo. El empleador debería definir las competencias necesarias en materia de SST, (educación, experiencia laboral y formación). La documentación del sistema de gestión de la seguridad en el trabajo y por último la Comunicación donde se pueda recibir, documentar y responder adecuadamente las comunicaciones internas y externas relativas a la SST

Para la planificación y organización de la Seguridad e Higiene en el trabajo, se planteó realizar una Matriz FODA.

Se realizó un análisis FODA en materia de Higiene y Seguridad laboral, para determinar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del objeto en estudio luego de la Pandemia Covid 19.

Este análisis es fundamental para Identificar aquellas áreas que podrían mejorarse, identificar las áreas de oportunidad e Identificar las áreas que podrían llegar a estar en Riesgo, para planear un crecimiento como empresa.

Esta matriz, permitió generar estrategias de distintos tipos que llevarán a la Empresa a poder planear planes de trabajo a futuro.

ESTRATEGIA OFENSIVA (Oportunidad y Fortaleza) : La empresa podrá tener **CRECIMIENTO y DESARROLLO**. Debe explotar al máximo sus recursos y lograr máximos beneficios.

ESTRATEGIA ADAPTATIVA (Debilidad y Oportunidad) : Tratará de pasar sus debilidades a fortalezas, no tendrá crecimiento y perderá clientes. Debe invertir recursos, capacitaciones, tecnología para superar sus debilidades y aprovechar las oportunidades.

ESTRATEGIA DEFENSIVA (Fortaleza y Amenaza) :La empresa se encontrará neutralizando las amenazas y no habrá **CRECIMIENTO NI DESARROLLO**. Debe tratar de neutralizar los efectos externos y transferir fortalezas a las áreas de oportunidades.

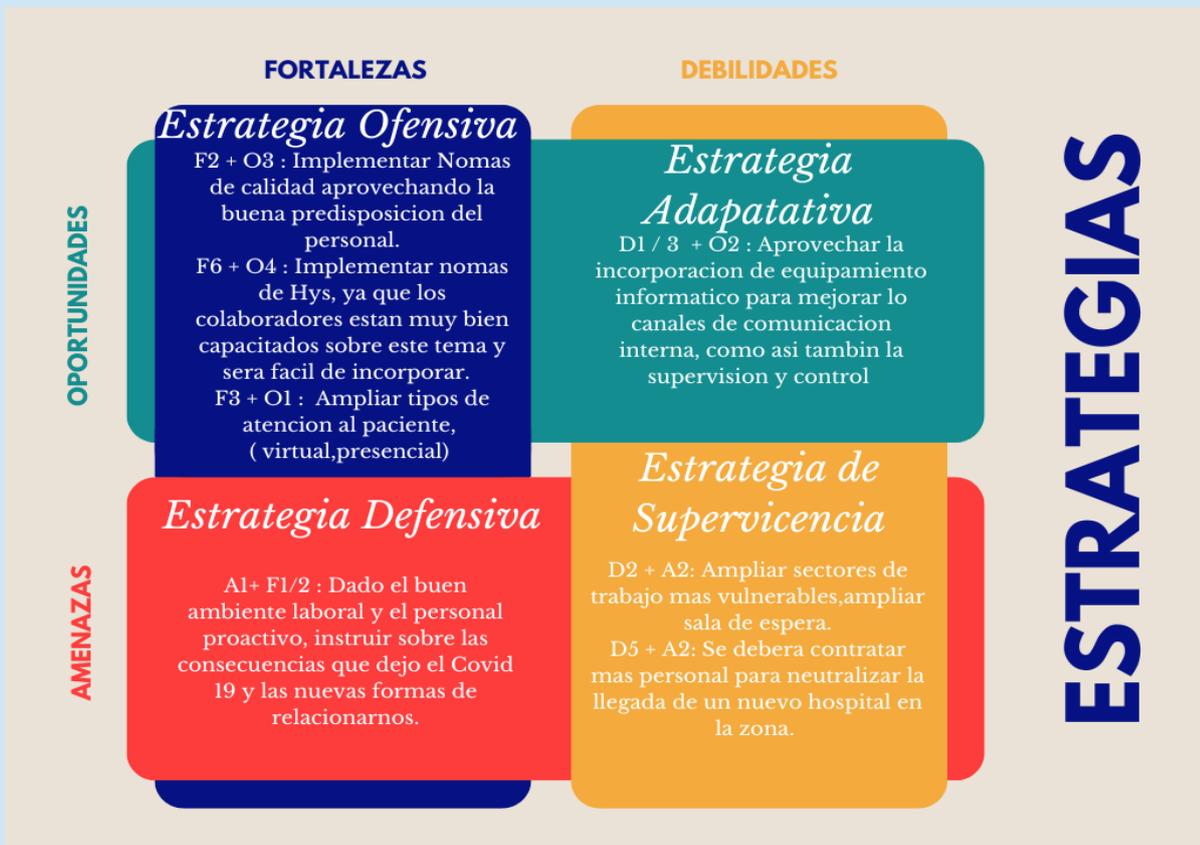
ESTRATEGIA DE SUPERVIVENCIA (Amenaza y Debilidad) : LA EMPRESA TRATARÁ DE SOBREVIVIR FRENTE A LAS ESTRATEGIAS DE LOS FUTUROS COMPETIDORES. Tendrá que ir a otros mercados o reenfocar sus líneas de negocios. Debe salir rápidamente con acciones de mejora o cambio.



Este tipo de análisis es beneficioso realizarlo entre varios profesionales de distintos sectores de la empresa, para que cada uno pueda aportar sus puntos de vista, opiniones, ideas. Realizar una lluvia de ideas para poder enriquecer la matriz y lograr así un resultado mucho más exitoso.

Es conveniente documentar con fechas estos análisis y poder reverlos cada año.

A continuación se mostrará la matriz FODA y sus posibles estrategias.



Luego de realizar la matriz FODA junto con sus estrategias podemos visualizar cuales son las acciones que debemos priorizar.

Para finalizar el Análisis es conveniente crear un plan de trabajo donde se plasmaran las estrategias creadas junto al responsable de llevarlas a cabo y estipular el tiempo necesario para tal fin.

SINIESTROS LABORALES

Dentro de los siniestros laborales que son aquellos acontecimientos que producen daños a los trabajadores, podemos distinguir tres tipos

- Accidente laboral
- Accidente In itinere
- Enfermedad Profesional.

Accidente laboral: Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo.

Accidente In Itinere: Acontecimiento súbito y violento ocurrido en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo o viceversa, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

Enfermedad Profesional : Es una enfermedad que se produce por causa directa entre las tareas realizadas por el trabajador, la exposición a un agente de riesgo y las condiciones medioambientales de su puesto de trabajo.

El empleador está obligado por ley a contratar una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART), para cubrir a todos sus empleado en caso de accidente de trabajo o Enfermedad profesionales.

Las ART son empresas privadas que tienen como objetivo brindar prestaciones dispuestas por la Ley de Riesgo de trabajo. Todo trabajador tiene el derecho de gozar de una ART.

La prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales puede lograrse mediante la aplicación de medidas preventivas y control basadas en datos e información sobre los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, los accidentes in itinere y los incidentes. Si bien el establecimiento y la aplicación de sistemas de registro y notificación en el lugar de trabajo compete al empleador, los trabajadores tienen importantes funciones y deberes, como informar los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales, los accidentes in itinere y los incidentes a sus supervisores y el apoyo en la formulación y aplicación de medidas de prevención y control.

La información garantiza el establecimiento de un registro escrito de todos los accidentes del trabajo, enfermedades profesionales o accidentes in itinere . Proporciona un registro útil de lo sucedido y puede ayudar a que los trabajadores afectados accedan a la atención médica y a las prestaciones, cuando sea necesario. También es fundamental ayudar a su empresa en el análisis de la causa de cada suceso peligroso, accidente o enfermedad, así como en la formulación y la aplicación de medidas para evitar que vuelvan a producirse.



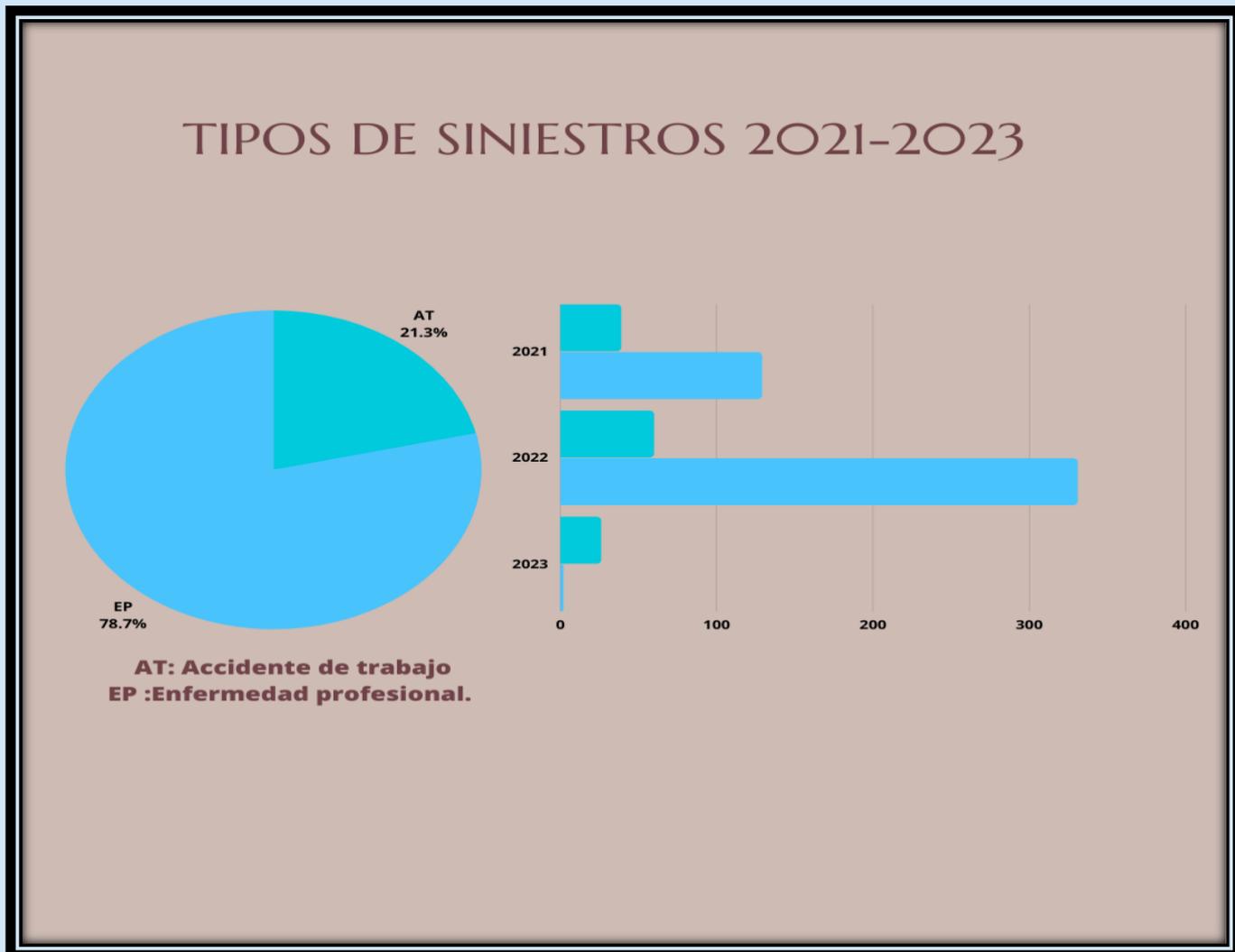
Estadísticas de Siniestros Laborales

Las estadísticas son una valiosa fuente de información que nos permiten pasar en limpio la cantidad de siniestros tanto de Accidente, Enfermedades o Fallecimientos durante un periodo de tiempo determinado de la empresa que estamos analizando.

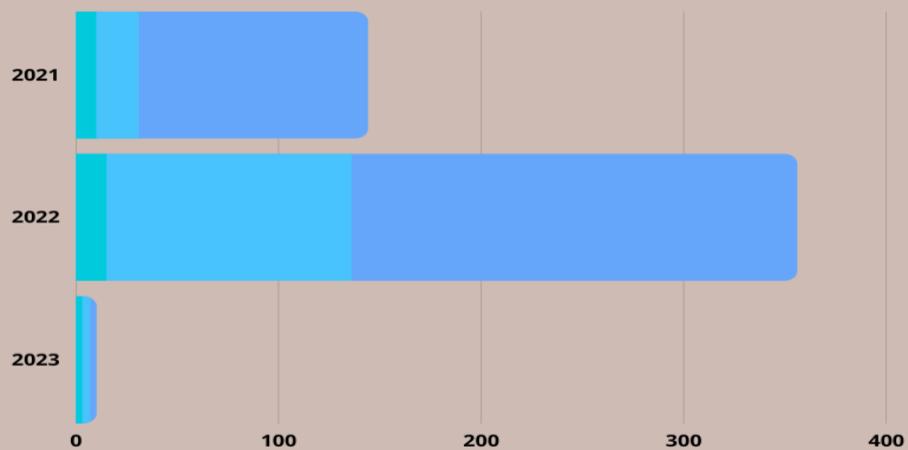
En el informe de Siniestralidad que adjuntaremos, podemos observar distintos indicadores tanto de los últimos 12 meses como el Histórico.

El establecimiento de referencia no cuenta con Fallecidos a causa de un Siniestro laboral, pero si con un gran número de accidente de trabajo y Enfermedades profesionales.

Los informes estadísticos que veremos están dados entre el periodo de Enero 2021 a Julio 2023.

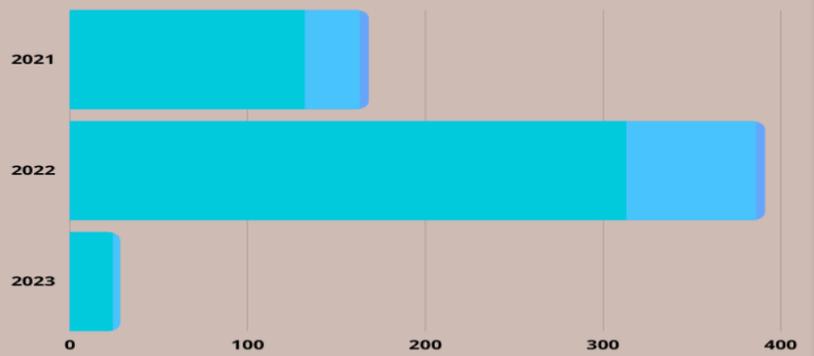
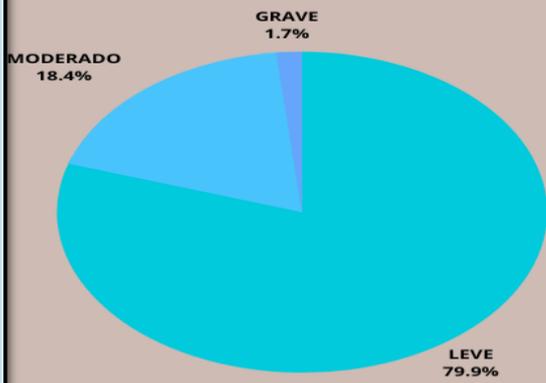


PRINCIPALES FORMAS DE ACCIDENTE

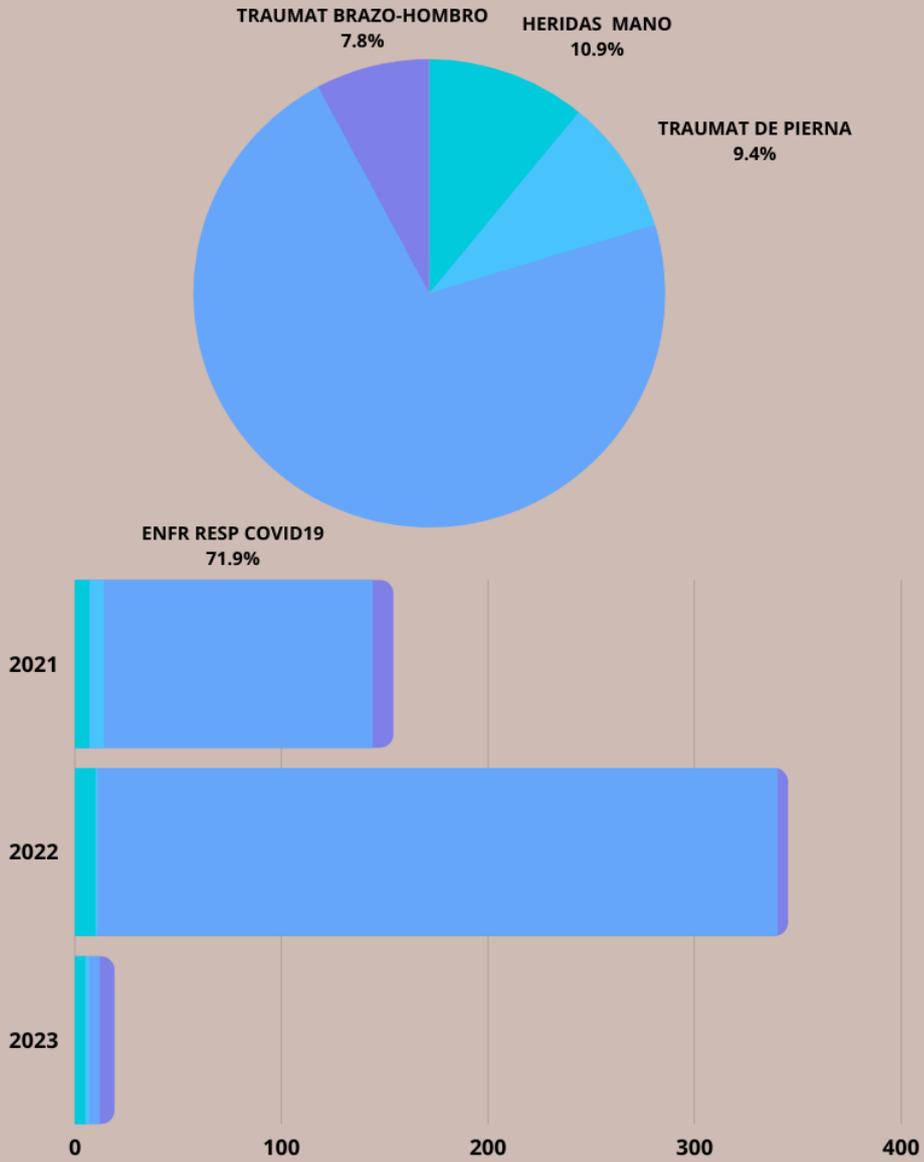


Contacto con agentes biológicos: pinchazos, heridas cortantes, inhalación, absorción.

GRADOS DE ACCIDENTES 2021-2023



PRINCIPALES CIE-10



CONCLUSIONES

Lo que podemos observar en estos gráficos es que hubo más de un 70% de enfermedades profesionales y casi un 30 % de accidentes de trabajo, cuya tipificación de accidente fue leve en 80% del total

Dentro de ese 70 % de Enfermedades profesionales, la mayoría (70 %) estuvieron vinculadas a Enfermedades Respiratorias ocasionadas por la COVID 19.

Dentro de las principales formas de accidentes de trabajo, la mayoría fue ocasionada por . lo que la ART llama “ no incluidas en la presente codificación “ (más de un 65 %) esto quiere decir que al momento de declarar o denunciar la forma del accidente, no estaba dentro del listado de formas de accidentes convencionales

Si comparamos las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo que tuvieron lugar en el año 2022, y las ocurridas en el transcurso del 2023, estas últimas no llegan ni a la mitad del total del último año.

Lo que refiere al descenso Enfermedades Profesionales ocasionadas por la Covid 19, puede deberse a la vacunación masiva, no solo por parte del personal del establecimiento, sino a escala nacional, lo que resulta la baja de casos y contagios.

Respecto a Accidentes de trabajo, la cifra bajó considerablemente dado que se implementaron medidas preventivas y correctivas, como son Capacitaciones y Elementos de protección personal para las distintas áreas del hospital.

Accidentes In itinere:

Como vimos anteriormente los accidentes in itinere son Acontecimientos súbitos y violentos ocurridos en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo o viceversa, siempre y cuando el damnificado no hubiese interrumpido o alterado dicho trayecto, por causas ajenas al trabajo.

Si el trabajador tiene 2 o más empleos y ocurre un accidente en el trayecto de los mismos, la cobertura de la contingencia estará a cargo de la ART del trabajo hacia el cual se dirija al momento del siniestro.

Las causas de dichos accidentes pueden estar vinculadas al comportamiento en la vía pública tanto propio o de terceros , donde intervienen factores como negligencia, imprudencia o cansancio entre otros.

También el estado de los caminos, de los medios de transporte y la señalización pueden ser factores fundamentales al momento de causar un accidente in itinere.

Para evitar estos hechos es necesario conocer las normas y señalización de tránsito. Tanto para peatones, ciclistas, motociclistas, automovilistas y usuario del transporte público.

Las empresas por su parte también deberán brindar educación vial a sus empleados con el fin de fomentar conductas responsables en la vía pública. Dicha educación vial se implementa en el temario del plan anual de Capacitación que brinda el hospital.

Algunas medidas preventivas para reducir accidentes In itinere

Referido al peatón:

- Cruzar siempre por las esquinas
- Respetar los semáforos
- No cruzar entre vehículos.
- Respetar la señalización del tránsito.

Referido al viajar en transporte público:

- No apoyarse sobre las puertas
- No subir /bajar cuando este está en movimiento
- Tomarse firmemente de los pasamanos.

Referido al viajar en Bicicleta o Moto :

- Usar casco y chaleco reflectivo
- No sobrepasar vehículos por el lado derecho
- Prohibido el uso de teléfonos celulares y equipos personales de audio
- Respetar todas las normas de tránsito.
- Colocar en la bicicleta los elementos que exige la ley (espejos, luces y reflectivos).
- No sobrepasar vehículos por el lado derecho
- Mantener una distancia prudencial con el resto de los vehículos.

Referido al viajar en Auto:

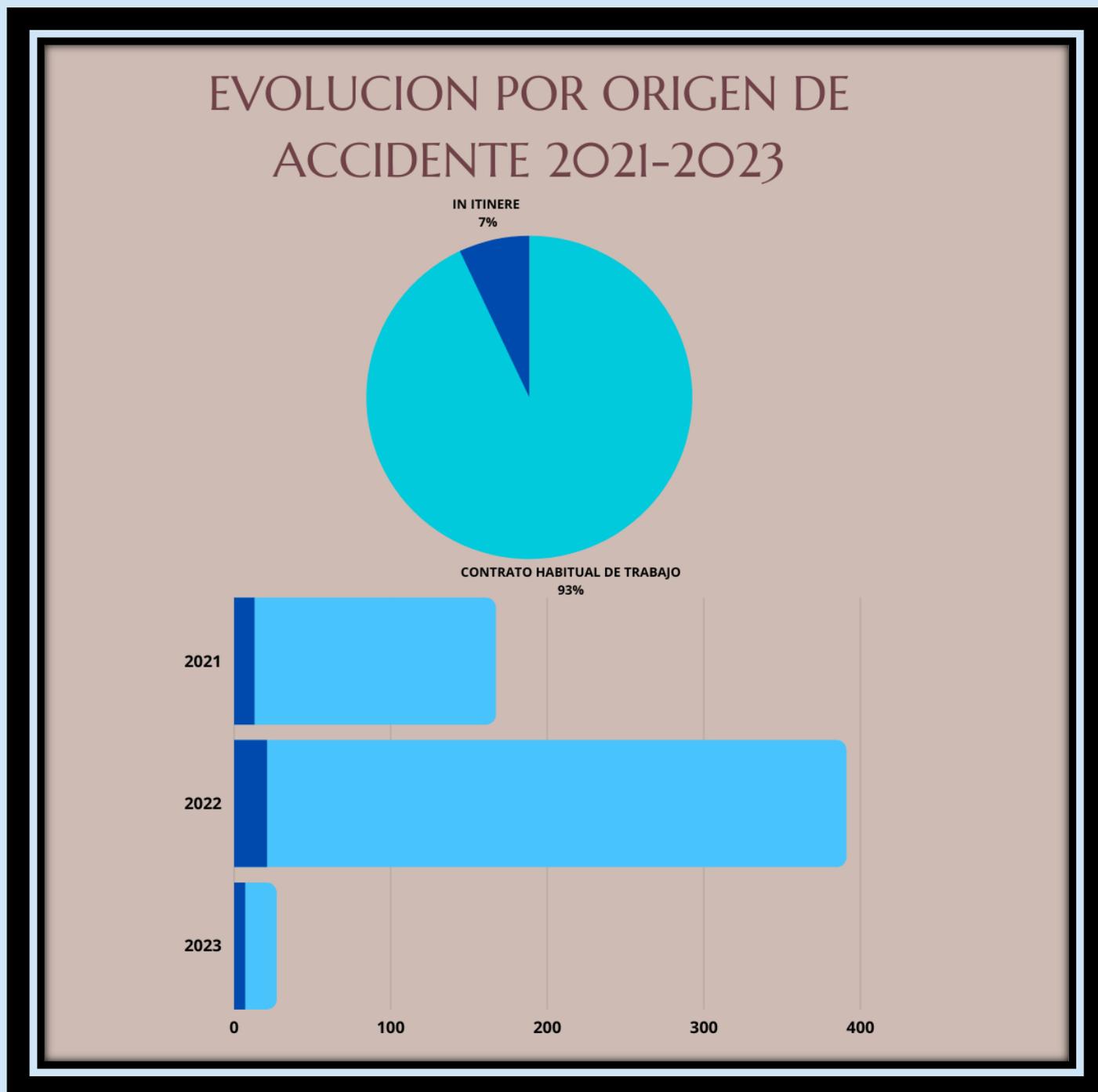
- Utilizar siempre el Cinturón de seguridad.
- Respetar los límites de Velocidad.
- No conducir si se ha bebido alcohol
- Respetar los semáforos, señales y normas de tráfico

En todos los casos es fundamental:

- Respetar los semáforos ,señales y normas de trafico
- NO utilizar el celular

La última información estadística que brindó la ART sobre los accidentes de trabajo, es que a diferencia del común de las empresas, la mayoría de los accidentes de trabajo ocurrieron dentro del ámbito laboral. Esto no implica que debamos dejar de lado la prevención de los accidente in itinere, al contrario, debemos seguir educando sobre estos temas.

Como se puede ver a continuación, en el gráfico, solo un 7% de los accidentes fueron in itinere, el 93% restante fueron accidentes dentro del ámbito laboral habitual.



Plan anual de Capacitación

Una de las claves del sistema de gestión SST es garantizar que las personas, en todos los niveles, sean competentes para llevar a cabo las tareas y responsabilidades que les fueron asignadas y que reciban capacitación cuando sea necesario.

Desde el área de Seguridad e higiene del hospital, se presentó una Propuesta de Capacitación anual al área de Recursos Humanos para ser Revisado y Aprobado.

A continuación se Describirán las propuestas Presentadas y el Cronograma interno que se utilizó en el año 2022. En este Cronograma se podrá observar que además de las capacitaciones planificadas se agregó la capacitación de RCP que fue una solicitud del Área de RRHH.

PLANIFICACION DE LAS NECESIDADES DE FORMACION				
Grupo a Formar	Necesidades/ Conocimientos/Capacitaciones	Objetivo de la Formación	Fecha requerida de Ejecución	
Nuevos Ingresos (Inducción) Obligatorio	Temas a tratar : Políticas Internas de HyS y medioambiente. Elementos de Protección Personal (EPP), Manejo manual de Carga(R. Ergonómico). Bioseguridad (R, Químico, Biológico). Uso de Extintores(R. Eléctrico). COVID 19 Duración: 60 minutos Dictado: Resp de HyS Material: Afiches Art, trípticos,PPT. Plano de	Comunicar, Concientizar y comprometer a los Colaboradores a trabajar de Forma segura para el, sus compañeros y para el hospital. Cumpliendo la ley 19.587	Durante todo el año (Al inicio de la actividad)	

	Evacuación. Registrar Capacitación.		
--	--	--	--

PLANIFICACION DE LAS NECESIDADES DE FORMACION			
Grupo a Formar	Necesidades/ Conocimientos/Capacitaciones	Objetivo de la Formación	Fecha requerida de Ejecución
Contratistas Obligatorio	Temas a tratar: Conceptos de HyS. Señalización de Seguridad. Elementos de Protección Personal (EPP), Uso de Extintores(R. Eléctrico).Política de Residuos, Permisos de trabajo . COVID 19 Duración: 40 minutos Dictado: Resp de HyS Material: Afiches Art, trípticos ,PPT. Plano de Evacuación. Registrar Capacitación.	Comunicar, Concientizar y comprometer a los Colaboradores a trabajar de Forma segura para él, sus compañeros y para el hospital. Cumpliendo las ley 19.587	Durante todo el año (Al inicio de la actividad)

PLANIFICACION DE LAS NECESIDADES DE FORMACION

Grupo a Formar	Necesidades/ Conocimientos/Capacitaciones	Objetivo de la Formación	Fecha requerida de Ejecución
<p>Colaboradores, Todo el hospital. No médicos, No jerárquicos. Obligatorio Administrativos, Técnicos, Camilleros, Enfermeros, Mucamas, Camareros, Analistas, personal de Lavadero.</p>	<p>Temas a tratar: Conceptos de HyS Elementos de Protección Personal (EPP), Uso de Extintores(R. Eléctrico).Política de Residuos. Ergonómico. Plan de Evacuación. COVID 19 Duración: 100 minutos Dictado: Consultora Externa Material: Afiches Art, trípticos ,PPT. Plano de Evacuación. Registrar Capacitación.</p>	<p>Lograr compromiso de los Colaboradores en materia de HyS. Reforzar y adquirir conceptos. Cumplir Ley 19.587</p>	<p>1 jornada al mes de Marzo a Diciembre 1 Jornada= 4 turnos de capacitación. 20 Colaboradores por Turno. 80 Colaboradores por Jornada. Jornada a coordinar.</p>

PLANIFICACION DE LAS NECESIDADES DE FORMACION			
Grupo a Formar	Necesidades/ Conocimientos/Capacitaciones	Objetivo de la Formación	Fecha requerida de Ejecución
<p>Todo el hospital. No obligatoria.</p>	<p>Temas a tratar: Accidentes In itinere, Conducción de motos/vehículos, Bicicletas. Manejo Seguro. COVID 19</p> <p>Duración: A coordinar</p> <p>Dictado: Art</p> <p>Material: Afiches Art, PPT.</p> <p>Registrar Capacitación.</p>	<p>Reducir accidentes en traslado, trabajo, Hogar y viceversa.</p>	<p>Jornada Anual a Coordinar.</p>

PLANIFICACION DE LAS NECESIDADES DE FORMACION			
Grupo a Formar	Necesidades/ Conocimientos/Capacitaciones	Objetivo de la Formación	Fecha requerida de Ejecución
<p>Enfermería y Camilleros. Mucamas</p>	<p>Temas a tratar :Bioseguridad y movimiento seguro de pacientes Bioseguridad y Prevención de uso de OXAS. COVID 19</p> <p>Duración 60 Minutos</p> <p>Dictado: Resp de HyS</p> <p>Material: Afiches ART , PPT, Folletería</p> <p>Registrar Capacitación.</p>	<p>Cumplimiento Ley 19.587 y sus decretos.</p>	<p>A Coordinar.</p>

PLANIFICACION DE LAS NECESIDADES DE FORMACION				
Grupo	a	Necesidades/ Conocimientos/Capacitaciones	Objetivo de la Formación	Fecha requerida de Ejecución
Roles en Evacuación Obligatoria		Temas a tratar: Capacitación puntal que otorga herramientas para poder planificar y organizar la emergencia. Duración 60 Minutos la teoría, y 10 Minutos solamente los roles. (práctica) Dictado: Consultora Externa. Material: Material Audio Visual y Gráfico. Registrar Capacitación.	. Reducir al mínimo las consecuencias o daños humanos o económicos que puedan derivarse de una situación de emergencia.	Mes de Abril (teórico) Frecuencia trimestral Abril, Julio, Octubre, Enero (Práctica)

PLANIFICACION DE LAS NECESIDADES DE FORMACION				
Grupo	a	Necesidades/ Conocimientos/Capacitaciones	Objetivo de la Formación	Fecha requerida de Ejecución
Brigada de Incendio. Obligatoria		Temas a tratar: Lucha Contra Incendio. Teoría del Fuego, Causas de Incendio. Clases de Fuego. Extinción. Maniobras de ataques. Practicas con Extintores y mangas. Duración 9 a 15 hs. Dictado: Metrogas. Lugar. CET . Registrar Capacitación.	. Formar al personal para actuar ante un Incendio. Cumplimentar Ley 19.587 y sus decretos.	Mes de Abril

Plan Anual tentativo de Capacitación de Seguridad e Higiene 2022



Cronograma de Implementación

Nº	Temas de Capacitación	Observaciones	ene-22				feb-22				mar-22				abr-22				may-22				jun-22				jul-22				ago-22				sep-22				oct-22				nov-22				dic-22			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Dictadas por Lic.Hys Interna.																																																		
	Induccion al personal Ingresante / Contratista	Todos																																																
	General de seguridad e higiene	Todos																																																
	Bioseguridad-Corto punzantes	Enf / Cam / Muc																																																
	Residuos	Todos																																																
	Plan de evacuacion	Todos																																																
Dictadas por Jefatura Hoteleria																																																		
	higiene hospitalaria y bioseguridad en habitaciones	hoteleria todos																																																
	prevencion en uso de productos quimicos	Hoteleria todos																																																
Dictadas por Jefatura Enfermeria																																																		
	Protocolos covid especificos	Enf / Cam/ Instr																																																
	movimiento seguro de paciente	Enf / Cam/ Instr																																																
Dictadas por RRHH/Medicina Laboral																																																		
	RCP Adultos	Todos																																																
	RCP niños	Todos																																																
Dictadas por ART																																																		
	Accidentes In itinere	Todos																																																
	Conduccion en via Publica.	Todos																																																

Versión:

Fecha:

Preparó:

Revisó:

Aprobó:

INVESTIGACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Los accidentes de trabajo son esenciales investigarlos tanto por parte del propio Empleador como así también de la ART. Esto ayudará a prevenir futuros accidentes, dejar recomendaciones para que no vuelva a suceder, mejorar el ámbito laboral, modificar procedimientos de trabajo de ser necesario.

A continuación se deja como Ejemplo un Accidente ocurrido dentro del hospital en el área de Bacteriología en el año 2021.

Fecha del Accidente : 29/06/2021

Accidentado : XX

Antigüedad: 4 AÑOS

Horario de trabajo: LUNES A VIERNES DE 8 A 14 HS

¿Contaba con Capacitación sobre los riesgos de la tarea que realizaba al momento del accidente ? : NO

¿ El trabajador contaba con los EPP específicos para dicha tarea?: NO

Existen Normas /Procedimientos para la tarea ? : NO

Tareas habituales : MUCAMA DE LABORATORIO

Tareas al momento del accidente : PREPARACION DE MEDIOS DE CULTIVO.

Descripción del accidente:

La empleada de referencia se encontraba preparando medios de cultivos para el área de bacteriología. El proceso de preparación de este medio en particular consiste inicialmente en fraccionar el Agar que viene en polvo y diluirlo en cierta proporción con agua destilada dentro de un recipiente de vidrio (Erlenmeyer) , el cual se lleva al microondas y se calienta hasta su hervor (1 minuto aprox.) El minuto se fracciona realizando pausas que evitan el derrame del líquido al hervir. Se lo saca, se lo homogeniza manualmente con movimientos circulares y se lo vuelve a llevar al microondas hasta nuevo hervor. Nuevamente se lo saca y se lo homogeniza; así hasta que el agar se halla disuelto totalmente. En caliente se

traspasa a un recipiente más chico y desde este recipiente se fracciona el agar en tubos de ensayo, se los tapa y se llevan a esterilizar al autoclave.

Durante este proceso, la Empleada verifica el estado del agar y busca homogenizarlo haciendo movimientos circulares del recipiente, en esta acción, la sustancia ebulle y se derrama sobre su mano hábil (mano derecha, sobre el dorso de la misma) tomado contacto con el líquido caliente. La empleada al momento del accidente no contaba con Guantes para dicha tarea, esto le provoca quemaduras.

Cabe aclarar que por la ubicación en la que se encuentra el microondas (casi, en el piso) y la postura que debe adoptar la mucama para realizar esta tarea (de cuclillas), en su accionar, la lesión pudo ser mayor de haberle salpicado la cara.

Luego de realizar la descripción del accidente es recomendable poder desglosar la información que recopilamos para visualizar mejor las recomendaciones que querramos brindar

En este caso se eligió un árbol de causas, donde podemos ver Consecuencia, Riesgo, Sucesos y sus diferentes recomendaciones.

Consecuencia
QUEMADURA
DORSO DE LA
MANO DERECHA

Riesgo

DERRAME DE
SUSTANCIAS
QUIMICAS

Sucesos

EMPLEADA PREPARA
MEDIOS DE CULTIVO

DILUYE EL PRODUCTO EN
AGUA Y LLEVA AL
MICROONDA PARA
CALENTAR/HOMOGENEIZAR

REALIZA MOV CIRCULARES
CON EL RECIPIENTE P/
HOMOGENEIZAR LA
MUESTRA

LA SUST HACE
EFERVECENCIA Y SE
DERRAMA

Procedimiento
de trabajo
seguro en
Bacteriología.
Registrar.

Realizar
capacitacion
sobre el
Procd
mencionado.
Registrar.

Cerciorarse de
las
proporciones
de los solutos
y solventes.

Realizar un
Proc. de trabajo
seguro para la
manipulacion de
Productos
Quimicos.
Registrar.

Realizar
capacitacion
sobre el
Procd
mencionado

Elegir otro
medio de
calentamiento.
Agitador
magnetico con
calefaccion

Contar con
entrega de
Epps acordes
a las tareas a
realizar.
(guantes con
proteccion de
calor y dorso
de la mano.
Registrar.

Recomendaciones

SELECCIÓN E INGRESO DEL PERSONAL

La selección del personal que trabajarán como colaboradores dentro del hospital es realizada por el Área de Recursos humanos.

El perfil del postulante debe tener todas las características que se requieran para el puesto de trabajo que se encuentra disponible.

La Ley 19.587 en sus Artículos 9 y 10 indican:

A) Obligación del Empleador : “disponer el examen pre – ocupacional y revisión medica periódica del personal, registrando sus resultados en el respectivo legajo de salud.

B) El trabajador estará obligado a “someterse” a los exámenes médicos preventivos o periódicos y cumplir con las prescripciones e indicaciones que tal efecto se le formulen.

Al ingreso de los nuevos colaboradores, se les realizaran los estudios Pre ocupacionales :Placas de Torax y Columna , Electrocardiograma, Revisión Médica y Laboratorio básico , el hospital suma a esta solicitud para el personal de áreas asistenciales, la aplicación de la Vacuna de Hepatitis B.

Por parte del área de Seguridad e Higiene en el trabajo, los nuevos colaboradores recibirán la Capacitación de Inducción, la misma se encuentra en el Calendario de Capacitaciones Anuales.

NORMAS DE SEGURIDAD

Las Normas de Seguridad van a ser la fuente de información que permite lograr una uniformidad en el modo de actuar de los trabajadores ante determinadas circunstancias o condiciones, para tener un comportamiento determinado y adecuado.

Tienen como objetivo la aplicación de medidas, normas establecidas y el desarrollo de las actividades necesarias para promover la prevención de riesgos.

Las Normas de Seguridad son:

Recomendaciones Preventivas organizadas en documentos internos que nos indican la manera de actuar.

Directrices, Ordenes e Instrucciones que instruyen al personal de la empresa sobre los riesgos presenten en su actividad y su forma de prevenirlos.

En el **Anexo J** se adjuntarán las Normas de Seguridad , creadas y utilizadas en el hospital:

Sanitización del equipamiento.

Detección de colaborador sensible al látex.

Protocolo ante Accidentes Laborales con exposición a agentes Biológicos.

INSPECCIONES DE SEGURIDAD

Las inspecciones de Seguridad, son una herramienta diseñada para detectar problemas que no son debidamente considerados en el diseño de las tareas y procesos.

Este tipo de inspecciones pueden considerarse acciones preventivas, ya que identifican las situaciones de riesgo antes que provoquen daños/ accidentes.

Dentro del departamento de Higiene y Seguridad en el trabajo, una de las inspecciones que se llevan a cabo es la Identificación de malas prácticas de los trabajadores, donde se detecta cualquier conducta o metodología de trabajo que ponga en riesgo a los colaboradores o pacientes.

Control de Residuos dentro del hospital.

Se generó una planilla de Excel, donde se registran alrededor de 40 cestos de basura ya sea Residuos Verdes, Amarillos, Rojos, Negros que están distribuidos en los distintos sectores que tiene el establecimiento.

Esta planilla cuenta con Fecha/hora . Ubicación del cesto, desvíos, donde se anotan si se encontró algún falencia al momento de arrojar los residuos y también la posibilidad de sacar una foto.

Semanalmente se realiza una recorrida por los distintos cestos en diferentes horarios y sectores y se anota lo observado. Al cado de 2 meses, se revisa esta planilla con la intención de recopilar los sectores o cestos que más desvíos se hayan registrado para poder realizar una Capacitación sobre la clasificación de residuos y evacuar dudas si las hubiera.

La capacitación que se realiza sobre este tema, es acompañada por material didáctico y la Norma de Seguridad sobre Clasificación y segregación de Residuos. (Se adjunta)

Los sectores que no tuvieron desvíos se dejan por el momento fuera de evaluación para que otros sectores y cestos sean evaluados.

La idea de la planilla y de las Inspecciones de Seguridad no es encontrar un Culpable, sino poder educar en base a los errores cometidos.

Se adjunta un Print de pantalla del Excel utilizado para esta Inspección.

12/10/2020 15:47:05	15 (Lab. Analítico)	Envoltorios, Plásticos,	https://drive.google.com/open?id=1GacOp8xt	Natalia Gomez			
12/10/2020 15:47:30	14 (Lab. Anatomía Pat)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/10/2020 15:48:23	1 (Traumatología)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/10/2020 15:51:00	2 (Office Guardia Adult)	Papeles, Barbijos y rop	https://drive.google.com/open?id=18bypB8gk	Natalia Gomez			
12/10/2020 15:52:54	3 (Office Guardia Pedi	Papeles, Plásticos, Bar	https://drive.google.com/open?id=13XY1wcvMk	Natalia Gomez			
12/15/2020 11:16:16	22 (Endoscopia)	Ninguno		Gimena Valle			
12/16/2020 11:26:45	22 (Endoscopia)	Ninguno		Gimena Valle			
12/16/2020 11:27:44	13 (Quirofano Piso 3 S)	Ninguno		Gimena Valle			
12/18/2020 10:48:24	22 (Endoscopia)	Ninguno		Gimena Valle			
12/18/2020 13:22:07	11 (Piso 5)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/18/2020 13:23:24	10 (Piso 4)	Papeles	https://drive.google.com/open?id=1850_wKAT	Natalia Gomez			
12/18/2020 13:24:01	8 (Neo)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/18/2020 13:24:16	9 (Neo)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/18/2020 13:25:24	21 (Guardia Obstetrica	Envoltorios	https://drive.google.com/open?id=1t1Up525dS	Natalia Gomez			
12/18/2020 13:27:36	4 (Piso 2 A-C)	Papeles, Envoltorios	https://drive.google.com/open?id=12UODBL-H	Natalia Gomez			
12/18/2020 13:28:06	5 (Piso 2 B)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/18/2020 13:30:29	7 (UCIA)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/18/2020 13:31:20	14 (Lab. Anatomía Pat)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/18/2020 13:31:38	15 (Lab. Analítico)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/18/2020 13:33:28	1 (Traumatología)	Papeles	https://drive.google.com/open?id=1ZMPW20h	Natalia Gomez			
12/21/2020 10:50:12	22 (Endoscopia)	Papeles, Envoltorios, F	https://drive.google.com/open?id=1XqJLl_FtepfH	Gimena Valle			
12/21/2020 10:51:12	22 (Endoscopia)	Envoltorios	https://drive.google.com/open?id=1A7Z2-sK_Ir	Gimena Valle			
12/22/2020 12:05:50	15 (Lab. Analítico)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/22/2020 12:09:10	11 (Piso 5)	Envoltorios	https://drive.google.com/open?id=1Pu-ewx8-8u	Natalia Gomez			
12/22/2020 12:10:18	10 (Piso 4)	Papeles	https://drive.google.com/open?id=1-aI2aw7B1	Natalia Gomez			
12/22/2020 12:11:43	21 (Guardia Obstetrica	Papeles, Envoltorios	https://drive.google.com/open?id=1PICWP3xpr	Natalia Gomez			
12/22/2020 12:12:23	8 (Neo)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/22/2020 12:12:46	9 (Neo)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/22/2020 12:14:15	4 (Piso 2 A-C)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/22/2020 12:14:49	5 (Piso 2 B)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/22/2020 12:16:04	6 (Anexo Terapia)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/22/2020 12:22:13	7 (UCIA)	Papeles, Envoltorios	https://drive.google.com/open?id=1rKzUAhznZ	Natalia Gomez			
12/22/2020 12:26:44	14 (Lab. Anatomía Pat)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/22/2020 12:27:47	1 (Traumatología)	Envoltorios	https://drive.google.com/open?id=1Ad8MvORk	Natalia Gomez			
12/22/2020 12:29:17	2 (Office Guardia Adult	Papeles	https://drive.google.com/open?id=1Pq4kp_1zy	Natalia Gomez			
12/30/2020 6:45:15	2 (Office Guardia Adult	Ninguno		Natalia Gomez			
12/30/2020 6:45:43	7 (UCIA)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/30/2020 6:49:24	11 (Piso 5)	Papeles	https://drive.google.com/open?id=1Z0abl9HN	Natalia Gomez			
12/30/2020 6:49:56	10 (Piso 4)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/30/2020 6:50:14	8 (Neo)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/30/2020 6:50:41	9 (Neo)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/30/2020 6:52:53	4 (Piso 2 A-C)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/30/2020 6:53:26	5 (Piso 2 B)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/30/2020 6:55:08	6 (Anexo Terapia)	Envoltorios	https://drive.google.com/open?id=1r_PiAlolCz	Natalia Gomez			
12/30/2020 6:55:22	7 (UCIA)	Ninguno		Natalia Gomez			
12/30/2020 11:11:21	22 (Endoscopia)	Papeles	https://drive.google.com/open?id=1Sse7098SE	Gimena Valle			
1/4/2021 11:29:35	13 (Quirofano Piso 3 S)	Ninguno		Gimena Valle			
1/4/2021 11:55:18	22 (Endoscopia)	Ninguno		Gimena Valle			
1/6/2021 10:58:48	22 (Endoscopia)	Papeles	https://drive.google.com/open?id=1xGb5yNlon	Gimena Valle			
1/6/2021 13:08:53	13 (Quirofano Piso 3 S)	Ninguno		Gimena Valle			
1/8/2021 10:20:54	22 (Endoscopia)	Ninguno		Gimena Valle			
1/8/2021 11:46:33	12 (Quirofano C Piso 1	Ninguno		Gimena Valle			
1/8/2021 11:49:33	24 (Quirofano D Piso 1	Ninguno		Gimena Valle			
1/11/2021 15:39:13	12 (Quirofano C Piso 1	Ninguno		Gimena Valle			
1/11/2021 15:39:50	18 (Quirofano A Piso 1	Ninguno		Gimena Valle			
1/13/2021 11:58:01	18 (Quirofano A Piso 1	Ninguno		Gimena Valle			
1/13/2021 11:59:13	16 (Quirofano B Piso 1	Ninguno		Gimena Valle			
1/13/2021 12:33:02	18 (Quirofano A Piso 1	Ninguno		Gimena Valle			
1/13/2021 12:33:31	16 (Quirofano B Piso 1	Ninguno		Gimena Valle			
1/13/2021 13:25:32	22 (Endoscopia)	Ninguno		Gimena Valle			
1/13/2021 13:45:07	28 (Sala de preparo 2)	Ninguno		Gimena Valle			
1/13/2021 13:50:20	26 (Sala de recuperaci	Ninguno		Gimena Valle			
1/15/2021 5:58:41	11 (Piso 5)	Ninguno		Natalia Gomez			
1/15/2021 6:01:06	10 (Piso 4)	Ninguno		Natalia Gomez			
1/15/2021 6:02:10	21 (Guardia Obstetrica	Ninguno		Natalia Gomez			
1/15/2021 6:03:34	8 (Neo)	Ninguno		Natalia Gomez			
1/15/2021 6:03:58	9 (Neo)	Ninguno		Natalia Gomez			
1/15/2021 6:05:38	4 (Piso 2 A-C)	Ninguno		Natalia Gomez			
1/15/2021 6:06:37	5 (Piso 2 B)	Ninguno		Natalia Gomez			
1/15/2021 6:08:02	6 (Anexo Terapia)	Carton, Plásticos	https://drive.google.com/open?id=1a7bNemPA	Natalia Gomez			
1/15/2021 6:13:00	7 (UCIA)	Ninguno		Natalia Gomez			
1/15/2021 6:14:31	15 (Lab. Analítico)	Ninguno		Natalia Gomez			
1/15/2021 6:15:59	1 (Traumatología)	Ninguno		Natalia Gomez			
1/15/2021 6:17:17	2 (Office Guardia Adult	Ninguno		Natalia Gomez			
1/15/2021 6:17:42	3 (Office Guardia Pedi	Ninguno		Natalia Gomez			
1/15/2021 11:00:37	25 (Endoscopia Lavad	Plásticos	https://drive.google.com/open?id=16r_JqVaDlue	Gimena Valle			
1/15/2021 11:04:57	19 (Hemodinamia)	Papeles, Envoltorios	https://drive.google.com/open?id=1nPVXeJQII	Gimena Valle			
1/19/2021 12:13:54	25 (Endoscopia Lavad	Ninguno		Gimena Valle			
1/19/2021 14:49:27	11 (Piso 5)	Ninguno		Natalia Gomez			
1/19/2021 14:52:11	10 (Piso 4)	Papeles, Plásticos	https://drive.google.com/open?id=1w7emrVrR	Natalia Gomez			
1/19/2021 14:55:19	8 (Neo)	Envoltorios	https://drive.google.com/open?id=1N1bU_D1F	Natalia Gomez			
1/19/2021 14:55:35	9 (Neo)	Ninguno		Natalia Gomez			
1/19/2021 14:58:36	21 (Guardia Obstetrica	Ninguno		Natalia Gomez			

PLAN DE EMERGENCIA

Los planes de emergencia están pensados para que en caso de que ocurra un siniestro se cuenten con las herramientas para actuar de manera rápida y precisa.

Es necesario organizar un grupo de trabajo que deberá actuar al momento del Siniestro, deberán ser capacitados y entrenados para dicho fin.

El plan permite que se logre el objetivo principal: actuar en la emergencia con el personal capacitado de manera rápida y eficaz, utilizando los medios con que cuenta el Establecimiento, organizando las disponibilidades humanas y controlando una eventual evacuación en forma ordenada.

Para la creación del plan de evacuación se deberá designar un Director de la Evacuación quien estará a cargo de las funciones administrativas, Logístico –operativas y la coordinación hasta el arribo de la ayuda externa (cuerpo de bomberos) .

Se deberá tener en cuenta la superficie, cantidad de pisos y sectores con los que cuenta el hospital.

Es imprescindible contar con colaboradores que cumplan distintos roles ante la emergencia. Estos roles deberán ser capacitados y entrenados.

RESPONSABLE DE PISO POR PLANTA: Es la persona encargada del sector, la cual supervisará que todo se realice según lo establecido, respetando las salidas, recorriendo el sector y siendo el último en salir del mismo, verificando que todo quede en orden y sin novedad. Si tiene alguna novedad se la hará saber al Director de la Evacuación. Participa en la ejecución del Plan. Informa al director de la evacuación total de su sector y controla el presentismo de todo el personal en el punto de reunión.

TELEFONISTA: Cumplirá una función vital en la emergencia, siendo la persona destinada a llamar a Bomberos, Policía, Emergencias Médicas, etc.

SECTOR: Es el lugar de trabajo delimitado convenientemente según las vías de salidas disponibles. Todo el personal que trabaje en un sector determinado tendrá en mismo punto de reunión.

JEFE TÉCNICO: Será el encargado del corte de suministros, corte de ascensores, apresta grupo electrógeno.

JEFE DE SEGURIDAD: Confirmará la alarma y avisará al director y al grupo de incendio, e impide el ingreso al edificio.

ELEMENTOS DISPONIBLES PARA EL USO ANTE EMERGENCIAS:

Extintores portátiles. (extintores tipo ABC, BC)

Señalización de vías de salidas.

Iluminación de emergencia.

Tablero eléctrico de corte General.

Tablero eléctrico de corte Secundario.

Corte General de Gas.

En forma obligatoria, todos los ocupantes deberán conocer el PLAN DE EVACUACION tendientes a identificar las emergencias, y si es necesario actuar o evacuar PARCIAL O TOTALMENTE EL EDIFICIO.

Se deberá designar un grupo Director, que será el Responsable del Plan :

Sus funciones básicas son: programar, dirigir, ejecutar y evaluar el desarrollo del plan, organizando asimismo un Grupo de Control de Incendio o Siniestro para instrumentar la evacuación.

El Grupo Director estará constituido por:
Director de la Emergencia.
Intendente del edificio.

Jefe de Higiene y Seguridad.
Jefe del Grupo de Control de Incendio o Siniestro.
Responsable de Recursos Humanos.
Responsables de cada piso.

Al accionarse la alarma (comunicación a viva voz o SILBATOS dispuestos estratégicamente) los miembros del Grupo de Control de Incendio o Siniestro que se encuentren en el edificio, se dirigirán al PUNTO DE ENCUENTRO DE MANDO, donde permanecerán hasta que el Director de la Evacuación se haga presente y determine los primeros pasos a seguir.

Una evacuación de una institución hospitalaria es un proceso completamente diferente al desarrollado para cualquier otro tipo de edificio, por lo cual la aplicación a una institución de salud de protocolos generales de evacuación resultará siempre inadecuada.

Un concepto que debe incorporarse de base es el del hospital como víctima, ya que en general se lo tiene en cuenta como respondedor para situaciones de emergencia o peligro para la comunidad. También se debe tener en cuenta que una evacuación completa es siempre un recurso externo, ya que muchos pacientes dependen de la administración de medicamentos o de aparatología específica para mantener la estabilidad de sus funciones vitales.

De allí que un protocolo de evacuación hospitalaria es una herramienta singular, que debe estar sustentada por el Departamento de Emergencias, con la colaboración del resto de los departamentos, los cuales notificarán todo cambio o alteración que pudiera impactar en la aplicación del mismo. Su finalidad es salvar vidas, tratando de brindar seguridad tanto al personal como a los pacientes durante la respuesta a una situación de emergencia que requiera una evacuación parcial o total.

En la base de su construcción se deben considerar los factores demográficos de la institución, como las características de la planta física, su rol en la comunidad, dotación de camas, pacientes internados, año de construcción, cantidad de pisos y tipos de unidades de cuidados especiales, además de los sistemas anti-fuego y la cantidad de escaleras y ascensores.

En el **Anexo K** se adjuntara el plan de Evacuación del hospital, junto con los planos de evacuación de cada sector, los mismo cuentan con referencias y puntos de encuentro.

CONCLUSIONES FINALES

La pandemia significó un gran desafío para la comunidad del Hospital San Juan de Dios, no solo a nivel de atención de salud de la población, sino también económico y social.

Puso en evidencia las falencias que tenía el establecimiento respecto a la distribución de los presupuestos, los manejos de los residuos, la falta de personal y capacitación.

Dentro del sector de Enfermería se incorporaron nuevos métodos de trabajo, más eficaces y profundos que perduraron luego del pico más alto de la pandemia.

Se mejoraron los presupuestos respecto a los descartes de residuos, se logró reducir la cantidad de desechos sin realizar grandes cambios, con información, planes de trabajo y capacitaciones.

En el sector de Lavandería se logró aprovechar al máximo la utilización de recursos y elementos de trabajo.

Los pequeños cambios lograron grandes resultados, la predisposición del personal de todas las áreas fue muy valioso. El compañerismo que generó la situación vivida, fue extremadamente importante.

Todos los cambios, mejoras y decisiones que se tomaron siguen vigentes.

El departamento de Higiene y Seguridad en el Trabajo tuvo un rol imprescindible en el planeamiento, desarrollo y comunicación de todo lo que se implementó durante y con posterioridad de la Pandemia.

CRONOGRAMA DE ENTREGAS

1ER ENTREGA: FINES DE DICIEMBRE 2022

2DA ENTREGA: PRIMER SEMANA DE ABRIL 2023

3ER ENTREGA: PRIMER SEMANA DE JULIO 2023

ENTREGA FINAL: PRIMER SEMANA DE SEPTIEMBRE 2023.

NOTA DE AUTORIZACIÓN

Mar del Plata, de Mayo de 2021

Sres.: Casa Hospital San Juan de Dios

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigimos a Uds., a efectos de informarle que la Facultad de Ingeniería de la Universidad FASTA, de la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, tiene implementado en su plan de carreras a distancia, la especialidad de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Dentro del plan de la misma se contempla la realización por parte de los alumnos, de un Proyecto Final Integrador, para alcanzar el Título de Graduación.

El Proyecto Final Integrador es un proceso de enseñanza-aprendizaje en donde las metas están orientadas a completar la formación profesional técnica del alumno, enfrentándolo con la resolución de problemas reales e iniciándolo en la investigación y desarrollo tecnológico tendientes a facilitarle su transición desde la universidad hacia el mundo social donde desarrollará su actividad

Se basa en temas de aplicación real en empresas, organizaciones públicas o privadas o entidades de bien público de cualquier naturaleza, y en donde se aplican los conocimientos adquiridos durante la carrera.

Considerando su amable disposición es que solicitamos se autorice al alumno **CASTIGLIONI SOFIA LARA DNI 36 721 782** de la carrera de Higiene y Seguridad, a realizar dicho Proyecto.

Quedando a su entera disposición por cualquier duda o inquietud que pueda surgir y agradeciendo desde ya la deferencia, saludamos a Uds. con distinguida consideración.

Facultad de Ingeniería
Universidad FASTA
Mar del Plata

Visto bueno de la Empresa:

.....
CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
LIC. PINO NAJARRO, Paola
JEFE DE RECURSOS HUMANOS



CASA HOSPITAL

San Juan de Dios

RAMOS MEJÍA / CASTELAR | ARGENTINA



COVID-19 - Uso de elementos de protección personal

En el marco de la pandemia del Covid-19, informamos las medidas adoptadas respecto al uso de elementos de protección personal para los Colaboradores de Casa Hospital San Juan de Dios, Ramos Mejía y Castelar.

Todos los que formamos parte de la institución, somos responsables de cumplir con el uso correcto de los elementos de protección personal y las medidas preventivas.

1. ATENCIÓN DE PACIENTES AISLADOS CON SOSPECHA/CONFIRMADOS DE COVID-19 (MÉDICOS, ENFERMEROS, TÉCNICOS DE IMÁGENES/LABORATORIO Y MUCAMAS)



Barbijo
Quirúrgico



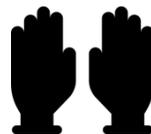
Camisolín



Antiparras



Botas
descartables



Guantes

2. TOMA DE MUESTRA VIROLÓGICA O MANIOBRAS CON AEROSOLIZACIÓN DE PACIENTES AISLADOS CON SOSPECHA/CONFIRMADOS DE COVID-19



Barbijo
N95



Camisolín



Antiparras



Botas
descartables



Guantes



Cofia



Máscara
facial

3. OTRAS PRÁCTICAS ASOCIADAS A PACIENTES INTUBADOS CON MAYOR AEROSOLIZACIÓN (MÉDICOS, ENFERMEROS, TÉCNICOS Y KINESIÓLOGOS)



Barbijo
N95



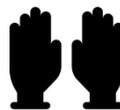
Camisolín
REFORZADO



Botas
descartables



Máscara
facial



Guantes



Antiparras
ESPECIALES



Cofia

4. PRÁCTICAS DE INTUBACIÓN (KINESIÓLOGOS, MÉDICOS Y ENFERMEROS)



Barbijo
N95



Barbijo
Quirúrgico



Camisolín
REFORZADO



Guantes



Máscara
facial



Antiparras
ESPECIALES



Cofia



Botas
descartables

5. TRASLADO DE PACIENTES CON SOSPECHA/CONFIRMADOS DE COVID- 19 (CAMILLEROS) *

* Colocar barbijo quirúrgico al paciente.



Barbijo
Quirúrgico



Camisolín



Máscara
facial



Guantes

6. ATENCIÓN GENERAL DE PACIENTES EN INTERNACIÓN, NEONATOLOGÍA Y TERAPIA INTENSIVA (MÉDICOS, ENFERMEROS Y TÉCNICOS)



Barbijo
Quirúrgico



Máscara
facial

7. TRASLADO GENERAL DE PACIENTES (CAMILLEROS)



Barbijo
Quirúrgico



Máscara
facial

8. QUIRÓFANO, HEMODINAMIA Y ENDOSCOPIA (MÉDICOS, OBSTÉTRICAS, ENFERMEROS, TÉCNICOS, INSTRUMENTADORES Y ANESTESIOLOGOS)



Barbijo
N95



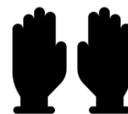
Camisolín



Antiparras



Botas
descartables



Guantes



Cofia



Máscara
facial

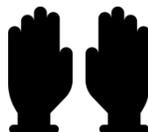
9. TOMA DE MUESTRAS AMBULATORIA - CAI E INTERNACIÓN SIN AISLAMIENTO (TÉCNICOS DE LABORATORIO)



Barbijo
Quirúrgico



Antiparras



Guantes

10. TOMA DE MUESTRAS RESPIRATORIAS - POR EJEMPLO, HISOPADO DE FAUCES (TÉCNICOS DE LABORATORIO) *



Barbijo
Quirúrgico



Barbijo
N95



Camisolín



Antiparras



Guantes

* PERSONAL DE LABORATORIO CLÍNICO: Uso de EPP según instrucciones internas por protocolo.

11. ATENCIÓN GENERAL DE PACIENTES EN AMU, PEDIATRÍA Y TRIAGE (MÉDICOS Y ENFERMEROS)



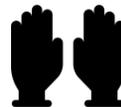
Barbijo
Quirúrgico



Máscara
facial



Camisolín



Guantes

12. ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS, DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y CAI (MÉDICOS, ENFERMEROS Y TÉCNICOS)



Barbijo
Quirúrgico



Máscara
facial

** Obligatorio: Higiene de manos y desinfección de útiles o elementos de trabajo por cada paciente.*

13. ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS CON POTENCIAL AEROSOLIZACIÓN (OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUMONOLOGÍA, OFTAMOLOGÍA, ESTOMATOLOGÍA, CABEZA Y CUELLO)



Barbijo
N95



Máscara
facial



Camisolín



Guantes

14. ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTORIOS DE ECOGRAFÍA



Barbijo
Quirúrgico



Máscara
facial



Camisolín



Guantes

15. LIMPIEZA DE ESPACIOS COMUNES, OFICINAS, CONSULTORIOS (EXCEPTO CONSULTORIOS CON POTENCIAL AEROSOLIZACIÓN), HEMODINAMIA, ENDOCOSPIA, QUIRÓFANO E INTERNACIONES



Barbijo
Quirúrgico



Antiparras



Guantes

16. PERSONAL DE ROPERÍA



TAPABOCA



Máscara facial



Guantes

17. PERSONAL DE MANTENIMIENTO *



TAPABOCA



Antiparras



Guantes

** En caso de ingreso a habitaciones con pacientes aislados, remitirse al punto 1 de uso de elementos de protección personal.*

18. PERSONAL DE FARMACIA



Máscara facial

Y para la recepción de medicamentos en los pisos, también deberán utilizar GUANTES.

19. PERSONAL DE ESTERILIZACIÓN - LAVADO:



19. PERSONAL DE ESTERILIZACIÓN - RECEPCIÓN DE MATERIAL SUCIO:



20. PERSONAL DE ESTERILIZACIÓN - ENTREGA DE MATERIAL LIMPIO:



21. ATENCIÓN DE CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES EN TRÁNSITO O PROVEEDORES EXTERNOS (ATENCIÓN AL PÚBLICO, ADMISION, CAMARERAS, VIGILANCIA, COMPRAS, DEPÓSITO, FARMACIA Y TESORERÍA)





EL USO DE BARBIJO ES OBLIGATORIO DENTRO DEL HOSPITAL

- ✓ **PARA EL PERSONAL DE ÁREAS ADMINISTRATIVAS O NO ASISTENCIALES, ES OBLIGATORIO EL USO DE TAPABOCA O BARBIJO CASERO.**
- ✓ **MIENTRAS QUE PARA EL PERSONAL DE AREAS ASISTENCIALES ES OBLIGATORIO EL USO DE BARBIJO QUIRÚRGICO.**

Asimismo, todas las personas que ingresen a la institución, también deberán usar tapaboca (pacientes, acompañantes, proveedores, etc.) y a los pacientes con síntomas respiratorios, se les brindará barbijo quirúrgico.

Les recordamos la importancia del uso correcto de los elementos de protección personal así como también del cumplimiento de las medidas preventivas, tanto en los espacios de trabajo como también en las áreas comunes (pasillos, SUM u otros) de la institución:

- Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente, siempre que sea posible y sólo en caso contrario, utilizar alcohol en gel.
- Cada 5 lavados en seco con alcohol en gel, intercalar con un lavado de agua y jabón.
- Mantener distancia entre las personas de 1,5mt.
- Evitar tocarse la nariz, ojos y boca.
- No sacarse y ponerse los barbijos quirúrgicos constantemente, no dejarlos colgados en el cuello y evitar tocarlos.
- Limitar el uso de los guantes sólo para asistir a un paciente y evitar tocar otras áreas con los mismos.
- Evitar circular con el equipo de elementos de protección personal por los espacios de uso compartido o limpias.



CASA HOSPITAL

San Juan de Dios

RAMOS MEJÍA / CASTELAR | ARGENTINA

Elementos de Protección Personal

Se entiende por Elemento de Protección Personal (E.P.P.) a aquellos elementos de uso personal e individual, que conforman una barrera física entre el agente de riesgo, en este caso el virus alojado en superficies o presente en el aire y el colaborador. Los EPP que encontrarás, según grado de exposición al riesgo COVID-19 en Casa Hospital San Juan de Dios, para cuidarte y cuidarnos, son los siguientes:

- **Tapabocas:**

El tapabocas es una medida de salud colectiva que disminuye la posibilidad de que puedas contagiar a otras personas de Coronavirus.

Confeccionado con 2 capas de tela ARCIEL y una abertura central que permite colocar una servilleta de papel tissue, aumentando el filtrado. Contiene elásticos para calzarlo en las oreja; Se ajusta cómodamente contra el puente nasal y el costado de la cara permitiendo la respiración sin restricciones.

Modo de uso

1. Limpiarse las manos con alcohol en gel o agua y jabón.
2. Colocar la servilleta en la abertura central del tapaboca.
3. Colocar los elástico uno detrás de cada oreja.
4. Acomodar el tapaboca de modo que cubra boca y nariz.

Es importante que no te lleves las manos a la cara y que las laves frecuentemente con jabón o con alcohol en gel, y que sigas estornudando y tosiendo en el pliegue del codo, aún con el tapabocas puesto. El uso del mismo, no reemplaza al distanciamiento social.

Limpieza del tapaboca

Lavar el tapabocas si se humedece o si está visiblemente sucio. El lavado con jabón manual o en lavarropas es suficiente para limpiarlo adecuadamente.

La servilleta de papel tissue, se debe cambiar según se humedezca.

- **Barbijo quirúrgico:**

Los barbijos quirúrgicos protegen principalmente de las gotas exhaladas. Poseen alta resistencia a los fluidos y buena transpirabilidad. Suelen ser planos o plisados (algunos en forma de taza), que se fijan a la cabeza con tiras.

Para colocártelo debes tomarlo de las cintas y atarlas detrás de la cabeza.

Los barbijos quirúrgicos son descartables y para quitarlos, deberás tomarlo por las cintas que atan.

Importante: higienice sus manos antes y después de retirarlo.

- **Barbijo N95:**

Es un dispositivo de protección personal que se usa en la cara, cubre al menos la nariz y la boca. Está indicado principalmente para procedimientos o maniobras que puedan generar aerosoles de secreciones respiratorias.

Importante: No puede utilizarse en personas con barba o abundante vello facial.

Colocación de respirador N95

1. Tome la parte ancha de la mascarilla en la planta de su mano, con la parte angosta tocando con sus dedos. Las cintas deben estar por debajo de su mano.
2. Ponga la parte ancha de la mascarilla por debajo de su barbilla o mentón. Cubra la nariz con la parte angosta.
3. Jale la cinta de abajo detrás del cuello y la alta más larga por encima de su cabeza, hasta la parte de arriba detrás de su cabeza.
4. Ajuste la mascarilla para que esté cómoda, pero también para que quede de manera apretada.



Retiro de respirador N95

1. Agarre las correas del respirador únicamente (no toque la superficie del respirador).
2. Doble la cabeza ligeramente, levante lentamente la correa inferior sobre la cabeza con ambas manos y colóquelo hacia abajo. Levante lentamente la correa superior sobre la cabeza con ambas manos y quítese el respirador.
3. El barbijo se debe guardar en una bolsa de papel madera y puede usarse hasta 80hs.

4. Realice higiene de manos antes y después de retirarlo.

- **Mascara facial:**

Confeccionada de acrílico transparente, la misma proporciona una buena visibilidad tanto para el usuario como para el paciente. Posee, según el modelo, banda ajustable o vincha para sujetarse firmemente alrededor de la cabeza y adaptarse cómodamente contra la frente. Permite cubrir completamente los lados y longitud de la cara. Nos resguarda principalmente, en contexto de pandemia, de riesgos biológicos. La misma es reutilizable.



- **Camisolín, cofia y botas descartables:**

Todos son de uso único, son resistentes a fluidos y desechable.

Camisolín: Su longitud hasta la mitad de la pantorrilla fue diseñada para cubrir la mayor parte del cuerpo. Suelen ser de colores claros para detectar mejor la posible contaminación.

Cofia: Prenda que cubre la cabeza para impedir la caída del cabello y consecuente transferencia de agentes infecciosos.

Botas descartables: Prenda que presentan lazo desglosable para amarrar y brindar un mejor ajuste entre la bota y la pierna, ambidiestra, y de fácil uso. Evita ingresar elementos contaminantes externos en el interior del ambiente.



- **Guantes:**

Los guantes constituyen una barrera física entre la piel de las manos del colaborador y cualquier superficie de contacto. Los mismos son desechables.

Colocación de guantes:



Retiro de guantes:



- **Antiparras / Antiparras especiales:**

Son un elemento de protección que, dependiendo de su tipo, resguarda los ojos del colaborador de diferentes riesgos. En contexto de pandemia, principalmente nos resguarda de riesgos biológicos. Los mismos son reutilizable.

- **Delantal o pechera impermeable:**

Prenda que cubre parte principal del tronco y miembros inferiores. Según diseño, puede tener 2 correas que se ajustan una al cuello y otra a la parte posterior del tronco o bien, simplemente una apertura en uno de sus extremos para que por ella se pase el cuello. Cualquiera sea el modelo, en contexto de la pandemia, los utilizamos por debajo del camisolín (según indicación), como una segunda barrera ante el riesgo biológico de ciertas prácticas. La prenda es descartable.

Desinfección de las antiparras y/o máscara facial durante su uso

Cada colaborador que reciba mascarás facial y/o antiparras será responsable tanto de cuidar la integridad del EPP, como de la desinfección durante su turno de trabajo según las siguientes indicaciones:

Se deberá desinfectar el elemento en los siguientes momentos

- ✓ Después de la atención de un caso sospechoso.
- ✓ Cuando se retire las antiparras por algún motivo (recambio de barbijo, descanso, fin de turno, etc.).

Procederá a la desinfección con alcohol 70° (provisto en vaporizador), mediante un algodón, gasa o toalla de papel de la siguiente manera:

1. Disponer de una mesa o escritorio para desinfectar con alcohol 70° y colocar una toalla de papel.
2. Quitarse la antiparras y/o mascara facial y colocarla sobre el papel.
3. Quitarse los guantes y lavarse las manos con agua y jabón o gel alcohólico.
4. Rociar las antiparras y/o mascara facial con alcohol 70° manteniendo una distancia de al menos 0.60 cm entre la máscara y/o antiparras y el operador.
5. Esperar 1 minuto y proceder a secar el mismo con algodón, gasa o toalla de papel.
6. Colocar las antiparras en la bolsa limpia hasta su nuevo uso.
7. Quitar el papel de la mesada, desinfectar con alcohol 70° y descartar.

En caso de no utilizarlo en un lapso de tiempo se conservará dentro de la bolsa hasta volver a colocárselo y enviar a esterilización para su descontaminación una vez finalizado el turno.

Material elaborado por el sector de Seguridad e Higiene de Casa Hospital San Juan de Dios

¡MUY IMPORTANTE!

Les recordamos la importancia del uso correcto de los elementos de protección personal así como también del cumplimiento de las medidas preventivas, tanto en los espacios de trabajo como también en las áreas comunes (pasillos, SUM u otros) de la institución:

- Lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente, siempre que sea posible y sólo en caso contrario, utilizar alcohol en gel.
- Cada 5 lavados en seco con alcohol en gel, intercalar con un lavado de agua y jabón.
- Mantener distancia entre las personas de 1,5mt.
- Evitar tocarse la nariz, ojos y boca.
- No sacarse y ponerse los barbijos quirúrgicos constantemente, no dejarlos colgados en el cuello y evitar tocarlos.
- Limitar el uso de los guantes sólo para asistir a un paciente y evitar tocar otras áreas con los mismos.
- Evitar circular con el equipo de elementos de protección personal por los espacios de uso compartido o limpios.



**CASA HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS**

ESTUDIO DE ERGONOMIA

ENFERMERÍA

ANEXO I - Planilla 1: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS

Razón Social: CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	C.U.I.T.: 30-69404450-2	CIIU:
Dirección del establecimiento: Ardoino N° 714 -Ramc	Provincia: Buenos Aires	
Área y Sector en estudio: Enfermería	N° de trabajadores: 52	
Puesto de trabajo: Enfermeros		
Procedimiento de trabajo escrito: SI / NO SI	Capacitación: SI / NO SI	
Nombre del trabajador/es:		
Manifestación temprana: SI / NO : NO	Ubicación del síntoma: NO	

PASO 1: Identificar para el puesto de trabajo, las tareas y los factores de riesgo que se presentan de forma habitual en cada una de ellas.

Factor de riesgo de la jornada habitual de trabajo	Tareas habituales del Puesto de Trabajo			Tiempo total de exposición al Factor de Riesgo	Nivel de Riesgo		
	Atención pacientes	Movimiento de instrumental y carro de paro	Traslado de pacientes de camilla a cama y atención del mismo		tarea 1	tarea 2	tarea 3
A Levantamiento y descenso	No	No	Si	0,5 horas	—	—	1
B Empuje / arrastre	No	No	No	0 horas	—	—	—
C Transporte	No	No	No	0 horas	—	—	—
D Bipeceación	No	No	No	0 horas	—	—	—
E Movimientos repetitivos	No	No	No	0 horas	—	—	—
F Postura forzada	No	No	No	0 horas	—	—	—
G Vibraciones	No	No	No	0 horas	—	—	—
H Confort térmico	No	No	No	0 horas	—	—	—
I Estrés de contacto	No	No	No	0 horas	—	—	—

Si alguno de los factores de riesgo se encuentra presente, continuar con la Evaluación Inicial de Factores de Riesgo que se identificaron, completando la Planilla 2.

Firma del Empleador

Firma del
Responsable del
Servicio de Higiene y
Seguridad

Firma del Responsable
del Servicio de Medicina
del Trabajo

Fecha: **16-02-19**
Hoja N° **1**

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio: Enfermería

Puesto de trabajo: Enfermeros

Tarea N°: 1 - 2 y 3

2.F: POSTURAS FORZADAS

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Adoptar posturas forzadas en forma habitual durante la jornada de trabajo, con o sin aplicación de fuerza. (No se deben considerar si las posturas son ocasionales)		x

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.Si la respuesta es **SI**, continuar con el paso 2.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Cuello en extensión, flexión, lateralización y/o rotación		
2	Brazos por encima de los hombros o con movimientos de supinación, pronación o rotación.		
3	Muñecas y manos en flexión, extensión, desviación cubital o radial.		
4	Cintura en flexión, extensión, lateralización y/o rotación.		
5	Miembros inferiores: trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.		
6	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		

Si todas las respuestas son **NO** se presume que el riesgo es tolerable .Si alguna respuesta es **SI**, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del
Servicio de Higiene y
SeguridadFirma del Responsable del
Servicio de Medicina del
TrabajoFecha: 16/02/2019
Hoja N°: 7

ANEXO I: Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio:	Enfermería		
Puesto de trabajo:	Enfermeros	Tarea N°:	1 - 2 y 3

2.-G VIBRACIONES MANO - BRAZO (entre 5 y 1500Hz)

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica de forma habitual:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Trabajar con herramientas que producen vibraciones (martillo neumático, perforadora, destornilladores, pulidoras, esmeriladoras, otros)		x
2	Sujetar piezas con las manos mientras estas son mecanizadas		x
3	Sujetar palancas, volantes, etc. que transmiten vibraciones		x

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.

Si alguna de las respuestas es **SI**, continuar con el paso 2.

Paso 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El valor de las vibraciones supera los límites establecidos en la Tabla I, de la parte correspondiente a Vibración (segmental) mano-brazo, del Anexo V, Resolución MTEySS N° 295/03.		
2	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		

Si todas las respuestas son **NO** se presume que el riesgo es tolerable .

Si alguna de las respuestas es **SI**, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar un evaluación de riesgos.

2.-G VIBRACIONES CUERPO ENTERO (Entre 1 y 80 Hz)

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica de forma habitual:

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Conducir vehículos industriales, camiones, máquinas agrícolas, transporte público y otros.		
2	Trabajar próximo a maquinarias generadoras de impacto.		

Si todas las respuestas son **NO**, se considera que el riesgo es tolerable.

Si alguna de las respuestas es **SI**, continuar con el paso 2.

Paso 2: Determinación del Nivel de Riesgo

Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El valor de las vibraciones supera los límites establecidos en la parte correspondiente a Vibración Cuerpo Entero, del Anexo V, Resolución MTEySS N° 295/03.		
2	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		

Si todas las respuestas son **NO** se presume que el riesgo es tolerable .

Si alguna de las respuestas es **SI**, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar un evaluación de riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del
Servicio de Higiene y
Seguridad

Firma del Responsable del
Servicio de Medicina del
Trabajo

Fecha: 16/02/2019
Hoja N°: 8

ANEXO I - Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Area y Sector en estudio:	Enfermería		
Puesto de trabajo:	Enfermeros	Tarea N°:	1 - 2 y 3

2.-H CONFORT TERMICO

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	En el puesto de trabajo se perciben temperaturas no confortables para la realización de las tareas		x

Si la respuesta es NO, se considera que el riesgo es tolerable.

Si la respuestas es SI, continuar con el paso 2.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	EL resultado del uso de la Curva de Confort de Fanger, se encuentra por fuera de la zona de confort.		

Si la respuesta es NO se presume que el riesgo es tolerable .

Fuente: Fanger, P.O.
Thermal comfort.
Mc.Graw Hill, New York.
1972.

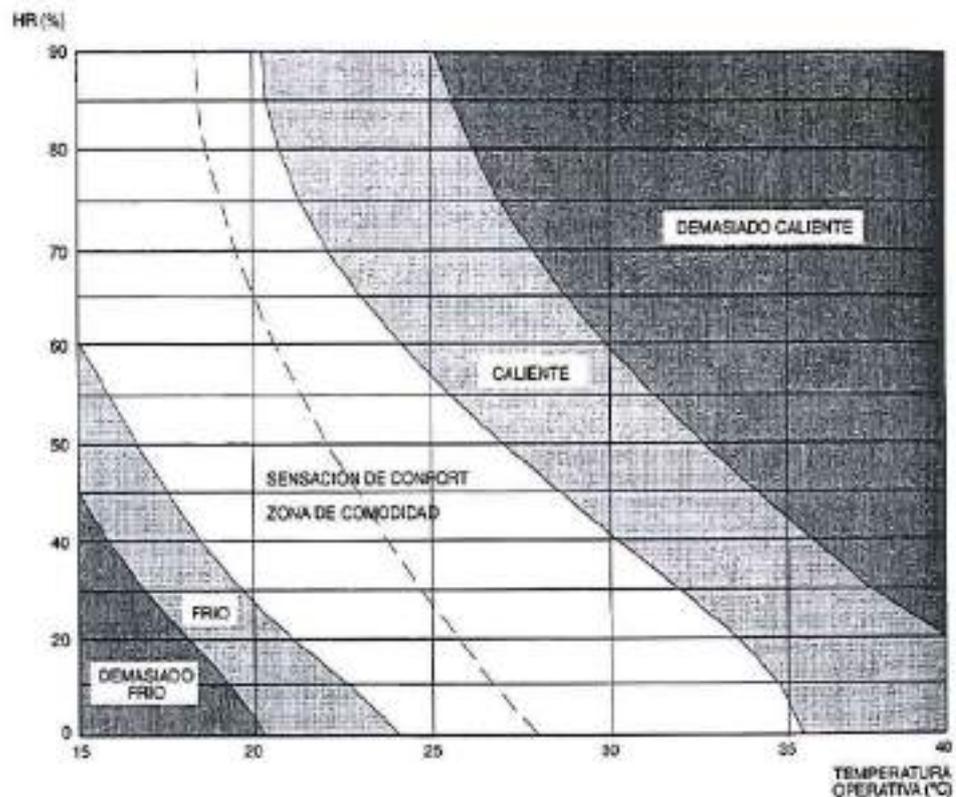


Fig. 4.6 Curvas de confort (P.O. Fanger)

Firma del Empleador

Firma del Responsable del
Servicio de Higiene y
Seguridad

Firma del Responsable del
Servicio de Medicina del
Trabajo

Fecha: 16/02/2019
Hoja N°: 9

ANEXO I: Planilla 2: EVALUACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGOS

Área y Sector en estudio:	Enfermería	
Puesto de trabajo:	Enfermeros	Tarea N°: 1 - 2 y 3

2.4 ESTRES DE CONTACTO

PASO 1: Identificar si la tarea del puesto de trabajo implica de forma habitual:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Mantener apoyada alguna parte del cuerpo ejerciendo una presión, contra una herramienta, plano de trabajo, máquina herramienta o partes y materiales.		x

Si la respuesta es NO, se considera que el riesgo es tolerable.

Si la respuesta es SI, continuar con el paso 2.

PASO 2: Determinación del Nivel de Riesgo.

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	El trabajador mantiene apoyada la muñeca, antebrazo, axila o muslo u otro segmento corporal sobre una superficie aguda o con canto.		
2	El trabajador utiliza herramientas de mano o manipula piezas que presionan sobre sus dedos y/o palma de la mano hábil.		
3	El trabajador realiza movimientos de percusión sobre partes o herramientas		
4	El trabajador presenta alguna manifestación temprana de las enfermedades mencionadas en el Artículo 1° de la presente Resolución.		

Si todas las respuestas son NO se presume que el riesgo es tolerable .

Si alguna respuesta es SI, el empleador no puede presumir que el riesgo sea tolerable. Por lo tanto, se debe realizar una Evaluación de Riesgos.

Firma del Empleador

Firma del Responsable del
Servicio de Higiene y
Seguridad

Firma del
Responsable del
Servicio de

Fecha: 16/02/2019
Hoja N°: 10

Firma del Empleador

Firma del Responsable
del Servicio de Higiene y
Seguridad

Firma del Responsable
del Servicio de Medicina
del Trabajo

Hoja N°:

ENFERMERÍA

Se analizaron todos los office de enfermería:

Primer piso Internación: Debería analizarse el puesto de trabajo pero no se detectaron tareas que correspondan a este estudio.

Primer piso Consultorios: Ídem anterior.

Segundo piso A y C: Lo más dificultoso es cuando deben mover un paciente y fundamentalmente cuando se debe trasladar de la camilla que lo traen del quirófano a la cama, operación que se debe analizar si se puede realizar con otra persona más. Me indican que solicitaron fajas y respondí que las mismas deben ser autorizadas por el jefe del Servicio Médico. El movimiento del carro de paro se realiza con un esfuerzo que es menor a lo indicado en la Resolución aplicada. Fundamental el mantenimiento de las ruedas.

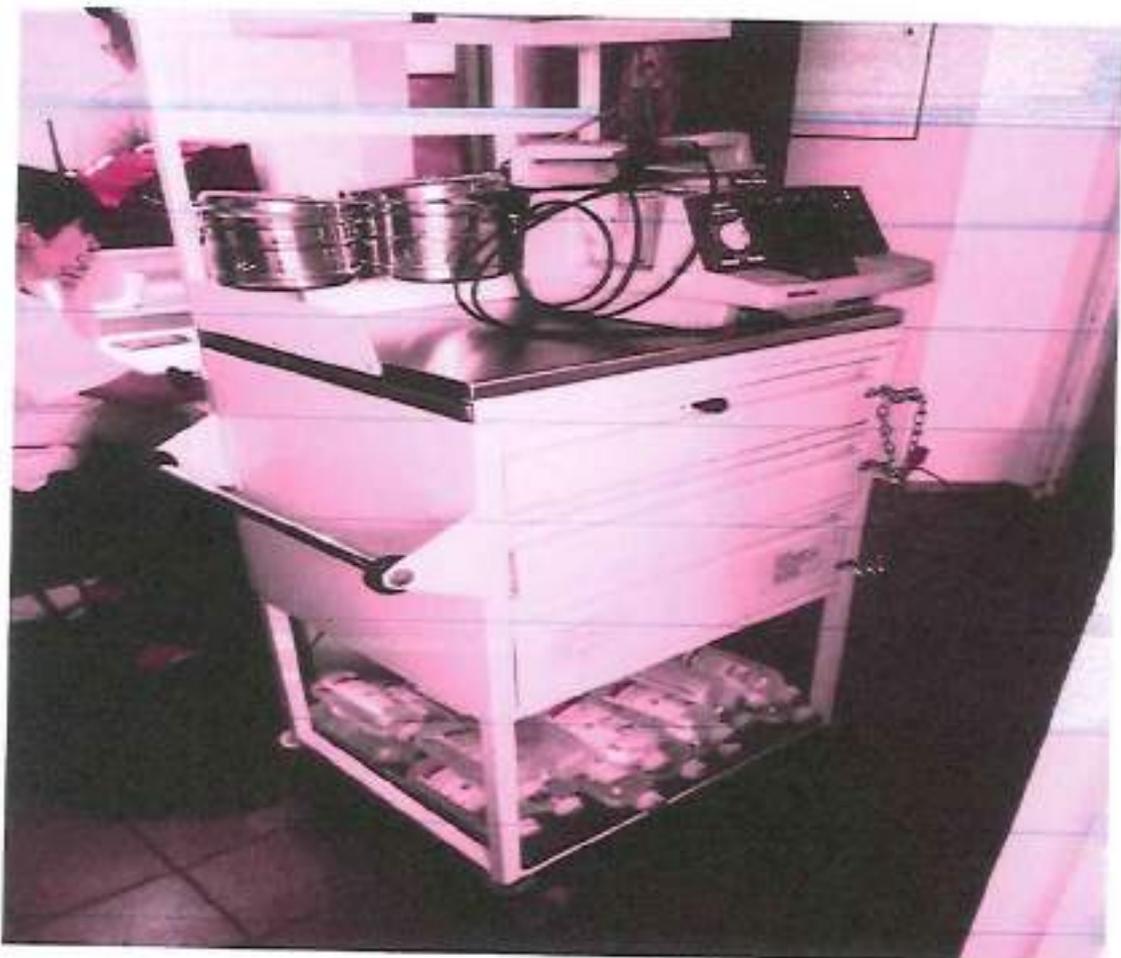
Segundo piso B y D: Ídem anterior.

Tercer piso Neonatología: Atención al recién nacido. Se puede destacar la necesidad de entregarles una silla más ergonómica donde puedan apoyar la cabeza ya que por su trabajo están mucho tiempo con el cuello hacia abajo. Una trabajadora manifestó tener hernia cervical.

Cuarto piso Maternidad: Se destaca la dificultad en algunas habitaciones al tener que llevar un paciente por los accesorios (mesa, silla, sillones). Asegurara el correcto mantenimiento de las ruedas de los carros de cunas para evitar el sobre esfuerzo durante el arrastre.

Quinto piso Maternidad Pediatría: Ídem anteriores.

Se deberán analizar los puestos de trabajo de los office.





Manifiesto de Residuos PATOGENICOS

Manifiesto N°: 8535118

Fecha de Programación: 02/01/2021

Origen

Origen del residuo: Generador
 CURT: 30-6540440-2
 Dirección: Ardoine 714
 Localidad: Ramos Mejia

Id Establecimiento: 72
 Razon Social: (101903088) Casa Hospital San Juan de Dios
 Telefono: 4189-9500

Residuos

Tipo Destino: Tratador
 Composición: RESIDUOS PATOGENICOS
 Categoría Desecho Principal: Y1 - Desechos clínicos resultantes de la atención médica prestada en hospitales, centros, centros médicos y oficinas para la salud humana y animal
 Clase: Peligrosos: H6.2
 Cantidad (Kilos): 203,96 (Aproximada, deberá validar el Operador)
 Estado Físico: Sólido
 Observaciones: PATOGENICO

Firma del Responsable: _____ Aclaración: _____
 Fecha: 02/01/2021 Hora: _____ Documento: _____

Transportista

Curt: 30-65565408-8
 Razon Social: DESLER SA
 Domicilio: STEPHENSON 3094
 Telefono: 03327441200
 Localidad: Tortugas - GSA Norte

Chofar: _____ Admisión: MARCELO ANDRACIA
 Fecha: 02/01/2021 Hora: _____ Documento: 22.603.375

Operador

Destino del residuo: Tratador
 CURT: 30-65565408-8
 Domicilio: Stephenson 3094 - Malvinas Argentinas
 Localidad: Malvinas Argentinas

Id Establecimiento: 10408
 Razon Social: Desler
 Telefono: 03327-441200

Firma del Responsable: _____ Admisión: _____
 Fecha: / / Hora: _____ Documento: _____

Manifiesto Interno

Manifiesto N°: 8535118
 Número Ficha Cliente: 101903088
 Razon Social: (101903088) Casa Hospital San Juan de Dios

		CLEARCARTS	
	RETIRADOS		ENTREGADOS VACIOS
6498 ✓	5787 ✓		
3767 ✓	5740 ✓		
2752 ✓	7777 ✓		
6019 ✓			
5699 ✓			
5887 ✓			
2769 ✓			
2675 ✓			

CANT. RETIRADOS	17	CANT. ENTREGADOS	9
CLEARCARTS			
CANTIDAD			
PESO			

OK



**Volquetes y Transportes
MARINO S.A.**

Transporte y Tratamiento Integral de Residuos
Industriales y Peligrosos
Don. Carr. y Legajo Francisco Illiano 4825 (C3407H9)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel./Fax Administración: 4637-2219/19 - Legado: 4437-8000
4635-4423 / 4555 / 3990
Email: ventas@volquetes.com.ar - compras@volquetes.com.ar
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

R

Código N° 11

DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

REMITO

N° 00001- 00212648

Fecha: 22-7-21

C.U.I.T.: 30-6548063-1
N.C. BRUTOS C.V.I.: 901-2154113
INICIO DE ACTIVIDADES: 04/07/92

Señor: CADA HOSPITAL SAN JUAN DE LOS

Domicilio: ARDINO 714

Tel.: POTOSI REPIA



C.U.I.T.: _____ I.V.A.: _____

Condiciones de Venta: _____ Factura: _____

Cantidad	Descripción
	<p>22 BARRAS 1m DE RESINOS ESPECIALES.</p>

[Handwritten signature]
Recibi Conforme

VOLQUETES Y TRANSPORTES MARINO S.A.

G RAFF de Pedro Miguel Sica - C.U.I.T. N° 25-1702964-1 - Fecha de Impresión: 15/12/2021
del 0001-00209601 al 0001-00214000 - Habilitación Municipal N° 9912/10
ORIGINAL: Blanco - DUPLICADO: Azulito - TRIPLICADO: Celeste

C.A.J. N° 46501182460640
Fecha de Vto.: 15/12/2021

Manifiesto de Residuos ESPECIALES

Manifiesto N°: 9065664

Fecha de Programación: 22/07/2021

Origen

Origen del residuo: Generador ID Establecimiento: 52154 N° CHE:
CUIT: 30-854044932 Razon Social: CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Direccion: ARDINO N°: 714
Localidad: RAMOS MEJIA Telefono:

Residuos

Tipo Destino: Tratador
Composicion: SÓLIDOS CONTAMINADOS
Categoria Desecho Principal: Y2 - Desechos resultantes de la producción y preparación de los productos farmacéuticos.
Carac. Peligrosas: H12 -
Cantidad(Kilos): 100 (Aproximado, deberá validar el Operador)
Estado Físico: Sólido
Observaciones:

Tipo Destino: Tratador
Composicion: SÓLIDOS CONTAMINADOS
Categoria Desecho Principal: Y3 - Desechos de medicamentos y productos farmacéuticos.
Carac. Peligrosas: H12 -
Cantidad(Kilos): 100 (Aproximado, deberá validar el Operador)
Estado Físico: Sólido
Observaciones:

Tipo Destino: Tratador
Composicion: SÓLIDOS CONTAMINADOS
Categoria Desecho Principal: Y12 - Desechos resultantes de la producción, preparación y utilización de tintas, colorantes, pigmentos, pinturas, lacas o barnices.
Carac. Peligrosas: H12 -
Cantidad(Kilos): 100 (Aproximado, deberá validar el Operador)
Estado Físico: Sólido
Observaciones:

Firma del Responsable: [Firma] Aclaración: y Pedro Vilfa
Fecha: 22/7/21 Hora: Documento: 55749316

Transportista

CUIT: 31-85408831 N° CHE: 26
Razon Social: VOLQUETES Y TRANSPORTES MARINO S.A.
Domicilio: QUIRNO N°: 240
Telefono: 01146278000 Localidad: CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Vehículo: Camión con caja cerrada: AB63FU MERCEDES BENZ ACELO 815

Chofer: [Firma] Aclaración: TORIANO NAHUEL
Fecha: 22/7/21 Hora: Documento: 3029 SA7

DS

Registro de Residuos ESPECIALES
Registro N°: 9063884

Fecha de Programación: 22/07/2021

Operador

Destino del residuo: Textiles

Id Establecimiento: 3578

N° CHE:

CUIT: 36-67726291-1

Razon Social: TRI ECO S.A.

Domicilio: CNO. DE LA COSTA Y STD. PONCE N°: 5/N

Localidad: DOCK SUR

Telefono: 4291-4149

Firma del Responsable:

Fecha: / / Hora:

Adeccion:

Documento:

22 JUL 2021
10:00 AM
TRIANCO S

22/07/2021

CERTIFICADO DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS

Fecha de Emisión: 02/08/2021

Nro. Certificado: 2738965

El presente documento certifica que los residuos comprendidos en el campo "datos generativos" de este certificado, han sido tratados y sometidos a disposición final de acuerdo a las normas y estándares nacionales e internacionales N° 070-01-Serbio-2010, N° 187991-01-01, N° 187991-01-02, N° 187991-01-03, N° 187991-01-04, N° 187991-01-05, N° 187991-01-06, N° 187991-01-07, N° 187991-01-08, N° 187991-01-09, N° 187991-01-10, N° 187991-01-11, N° 187991-01-12, N° 187991-01-13, N° 187991-01-14, N° 187991-01-15, N° 187991-01-16, N° 187991-01-17, N° 187991-01-18, N° 187991-01-19, N° 187991-01-20, N° 187991-01-21, N° 187991-01-22, N° 187991-01-23, N° 187991-01-24, N° 187991-01-25, N° 187991-01-26, N° 187991-01-27, N° 187991-01-28, N° 187991-01-29, N° 187991-01-30, N° 187991-01-31, N° 187991-01-32, N° 187991-01-33, N° 187991-01-34, N° 187991-01-35, N° 187991-01-36, N° 187991-01-37, N° 187991-01-38, N° 187991-01-39, N° 187991-01-40, N° 187991-01-41, N° 187991-01-42, N° 187991-01-43, N° 187991-01-44, N° 187991-01-45, N° 187991-01-46, N° 187991-01-47, N° 187991-01-48, N° 187991-01-49, N° 187991-01-50, N° 187991-01-51, N° 187991-01-52, N° 187991-01-53, N° 187991-01-54, N° 187991-01-55, N° 187991-01-56, N° 187991-01-57, N° 187991-01-58, N° 187991-01-59, N° 187991-01-60, N° 187991-01-61, N° 187991-01-62, N° 187991-01-63, N° 187991-01-64, N° 187991-01-65, N° 187991-01-66, N° 187991-01-67, N° 187991-01-68, N° 187991-01-69, N° 187991-01-70, N° 187991-01-71, N° 187991-01-72, N° 187991-01-73, N° 187991-01-74, N° 187991-01-75, N° 187991-01-76, N° 187991-01-77, N° 187991-01-78, N° 187991-01-79, N° 187991-01-80, N° 187991-01-81, N° 187991-01-82, N° 187991-01-83, N° 187991-01-84, N° 187991-01-85, N° 187991-01-86, N° 187991-01-87, N° 187991-01-88, N° 187991-01-89, N° 187991-01-90, N° 187991-01-91, N° 187991-01-92, N° 187991-01-93, N° 187991-01-94, N° 187991-01-95, N° 187991-01-96, N° 187991-01-97, N° 187991-01-98, N° 187991-01-99, N° 187991-02-00.

DATOS DEL GENERADOR

Razón Social: TRI ECO S.A.
 Nro. de Registro:
 Ubicación de la planta de tratamiento: Calle: CHU. DE LA COSTA Y STU. PONCE Nro. 514
 Piso: Localidad: DOCK SUR
 Frente Resp. Técnico:
TRIECO S.A.
APODERADO

DATOS DE REGISTRO

Razón Social: CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
 Nro Registro:
 domicilio Real: Calle: ARBOREDA Nro. 714 Localidad: BARRIOS VIEJOS
 Frente:

DATOS GENERATIVOS

Nombre de los residuos (a)	Tipo (b)	Peligrosidad (c)	Estado físico	Nº de manifestación de transporte	Cantidad (d)	Fecha (e)	Nº orden de registro de operación (f)	Tipo de tratamiento (g)	Recepción del tratamiento (h)	Lugar de disposición final (i)
SOLIDOS CORRIANNAJADOS	V-12	H12	Sólido	9000000	100	28/07/2021	240390	D10	Cargas	RECUPERING S.A.
SOLIDOS CORRIANNAJADOS	V-2	H12	Sólido	9000000	100	28/07/2021	240390	D10	Cargas	RECUPERING S.A.
SOLIDOS CORRIANNAJADOS	V-3	H12	Sólido	9000000	100	28/07/2021	240390	D10	Cargas	RECUPERING S.A.

1. De acuerdo a la ordenanza correspondiente a la disposición final de los residuos sólidos generados en el N° 070-01-Serbio-2010, N° 187991-01-01, N° 187991-01-02, N° 187991-01-03, N° 187991-01-04, N° 187991-01-05, N° 187991-01-06, N° 187991-01-07, N° 187991-01-08, N° 187991-01-09, N° 187991-01-10, N° 187991-01-11, N° 187991-01-12, N° 187991-01-13, N° 187991-01-14, N° 187991-01-15, N° 187991-01-16, N° 187991-01-17, N° 187991-01-18, N° 187991-01-19, N° 187991-01-20, N° 187991-01-21, N° 187991-01-22, N° 187991-01-23, N° 187991-01-24, N° 187991-01-25, N° 187991-01-26, N° 187991-01-27, N° 187991-01-28, N° 187991-01-29, N° 187991-01-30, N° 187991-01-31, N° 187991-01-32, N° 187991-01-33, N° 187991-01-34, N° 187991-01-35, N° 187991-01-36, N° 187991-01-37, N° 187991-01-38, N° 187991-01-39, N° 187991-01-40, N° 187991-01-41, N° 187991-01-42, N° 187991-01-43, N° 187991-01-44, N° 187991-01-45, N° 187991-01-46, N° 187991-01-47, N° 187991-01-48, N° 187991-01-49, N° 187991-01-50, N° 187991-01-51, N° 187991-01-52, N° 187991-01-53, N° 187991-01-54, N° 187991-01-55, N° 187991-01-56, N° 187991-01-57, N° 187991-01-58, N° 187991-01-59, N° 187991-01-60, N° 187991-01-61, N° 187991-01-62, N° 187991-01-63, N° 187991-01-64, N° 187991-01-65, N° 187991-01-66, N° 187991-01-67, N° 187991-01-68, N° 187991-01-69, N° 187991-01-70, N° 187991-01-71, N° 187991-01-72, N° 187991-01-73, N° 187991-01-74, N° 187991-01-75, N° 187991-01-76, N° 187991-01-77, N° 187991-01-78, N° 187991-01-79, N° 187991-01-80, N° 187991-01-81, N° 187991-01-82, N° 187991-01-83, N° 187991-01-84, N° 187991-01-85, N° 187991-01-86, N° 187991-01-87, N° 187991-01-88, N° 187991-01-89, N° 187991-01-90, N° 187991-01-91, N° 187991-01-92, N° 187991-01-93, N° 187991-01-94, N° 187991-01-95, N° 187991-01-96, N° 187991-01-97, N° 187991-01-98, N° 187991-01-99, N° 187991-02-00.

2. De acuerdo a la ordenanza correspondiente a la disposición final de los residuos sólidos generados en el N° 070-01-Serbio-2010, N° 187991-01-01, N° 187991-01-02, N° 187991-01-03, N° 187991-01-04, N° 187991-01-05, N° 187991-01-06, N° 187991-01-07, N° 187991-01-08, N° 187991-01-09, N° 187991-01-10, N° 187991-01-11, N° 187991-01-12, N° 187991-01-13, N° 187991-01-14, N° 187991-01-15, N° 187991-01-16, N° 187991-01-17, N° 187991-01-18, N° 187991-01-19, N° 187991-01-20, N° 187991-01-21, N° 187991-01-22, N° 187991-01-23, N° 187991-01-24, N° 187991-01-25, N° 187991-01-26, N° 187991-01-27, N° 187991-01-28, N° 187991-01-29, N° 187991-01-30, N° 187991-01-31, N° 187991-01-32, N° 187991-01-33, N° 187991-01-34, N° 187991-01-35, N° 187991-01-36, N° 187991-01-37, N° 187991-01-38, N° 187991-01-39, N° 187991-01-40, N° 187991-01-41, N° 187991-01-42, N° 187991-01-43, N° 187991-01-44, N° 187991-01-45, N° 187991-01-46, N° 187991-01-47, N° 187991-01-48, N° 187991-01-49, N° 187991-01-50, N° 187991-01-51, N° 187991-01-52, N° 187991-01-53, N° 187991-01-54, N° 187991-01-55, N° 187991-01-56, N° 187991-01-57, N° 187991-01-58, N° 187991-01-59, N° 187991-01-60, N° 187991-01-61, N° 187991-01-62, N° 187991-01-63, N° 187991-01-64, N° 187991-01-65, N° 187991-01-66, N° 187991-01-67, N° 187991-01-68, N° 187991-01-69, N° 187991-01-70, N° 187991-01-71, N° 187991-01-72, N° 187991-01-73, N° 187991-01-74, N° 187991-01-75, N° 187991-01-76, N° 187991-01-77, N° 187991-01-78, N° 187991-01-79, N° 187991-01-80, N° 187991-01-81, N° 187991-01-82, N° 187991-01-83, N° 187991-01-84, N° 187991-01-85, N° 187991-01-86, N° 187991-01-87, N° 187991-01-88, N° 187991-01-89, N° 187991-01-90, N° 187991-01-91, N° 187991-01-92, N° 187991-01-93, N° 187991-01-94, N° 187991-01-95, N° 187991-01-96, N° 187991-01-97, N° 187991-01-98, N° 187991-01-99, N° 187991-02-00.

3. De acuerdo a la ordenanza correspondiente a la disposición final de los residuos sólidos generados en el N° 070-01-Serbio-2010, N° 187991-01-01, N° 187991-01-02, N° 187991-01-03, N° 187991-01-04, N° 187991-01-05, N° 187991-01-06, N° 187991-01-07, N° 187991-01-08, N° 187991-01-09, N° 187991-01-10, N° 187991-01-11, N° 187991-01-12, N° 187991-01-13, N° 187991-01-14, N° 187991-01-15, N° 187991-01-16, N° 187991-01-17, N° 187991-01-18, N° 187991-01-19, N° 187991-01-20, N° 187991-01-21, N° 187991-01-22, N° 187991-01-23, N° 187991-01-24, N° 187991-01-25, N° 187991-01-26, N° 187991-01-27, N° 187991-01-28, N° 187991-01-29, N° 187991-01-30, N° 187991-01-31, N° 187991-01-32, N° 187991-01-33, N° 187991-01-34, N° 187991-01-35, N° 187991-01-36, N° 187991-01-37, N° 187991-01-38, N° 187991-01-39, N° 187991-01-40, N° 187991-01-41, N° 187991-01-42, N° 187991-01-43, N° 187991-01-44, N° 187991-01-45, N° 187991-01-46, N° 187991-01-47, N° 187991-01-48, N° 187991-01-49, N° 187991-01-50, N° 187991-01-51, N° 187991-01-52, N° 187991-01-53, N° 187991-01-54, N° 187991-01-55, N° 187991-01-56, N° 187991-01-57, N° 187991-01-58, N° 187991-01-59, N° 187991-01-60, N° 187991-01-61, N° 187991-01-62, N° 187991-01-63, N° 187991-01-64, N° 187991-01-65, N° 187991-01-66, N° 187991-01-67, N° 187991-01-68, N° 187991-01-69, N° 187991-01-70, N° 187991-01-71, N° 187991-01-72, N° 187991-01-73, N° 187991-01-74, N° 187991-01-75, N° 187991-01-76, N° 187991-01-77, N° 187991-01-78, N° 187991-01-79, N° 187991-01-80, N° 187991-01-81, N° 187991-01-82, N° 187991-01-83, N° 187991-01-84, N° 187991-01-85, N° 187991-01-86, N° 187991-01-87, N° 187991-01-88, N° 187991-01-89, N° 187991-01-90, N° 187991-01-91, N° 187991-01-92, N° 187991-01-93, N° 187991-01-94, N° 187991-01-95, N° 187991-01-96, N° 187991-01-97, N° 187991-01-98, N° 187991-01-99, N° 187991-02-00.



Gestión de Residuos: PATOLÓGICOS VS. COMUNES

Los **residuos patológicos** son los materiales de descarte producidos en unidades sanitarias (hospitales, centros de salud, etc.) y de carácter peligroso debido a que pueden provocar enfermedades infecciosas y/o contaminar el ambiente. Estos residuos deben descartarse UNICAMENTE en los cestos con bolsas rojas.

En cambio, los **residuos comunes** son todos aquellos que no requieren un tratamiento especial y que puede descartarse en el resto de los cestos, de acuerdo a su clasificación.

Correcta clasificación de residuos:



RESIDUOS HÚMEDOS (bolsa negra)

- Gasas, Apósitos, Algodones, Yesos, Telas Adhesivas, Catéteres, Sondas, Ropa Descartable, Almohadas, Colchones, Pañales, Guantes, Paños de Limpieza e Higiene, **SIN SANGRE**.
- Restos de comida, plantas o flores.
- Envases usados/sucios (Plásticos, Vidrio, Cartón)
- Vajillas Descartables Sucias (Vasitos, Platos, Cubiertos)
- Sachet de Suero vacíos.
- Envoltorios de Jeringas y Aguja.



RESIDUOS SECOS (bolsa verde)

- Vajilla Descartable Limpia.
- Papeles y Cartones Limpios (Vasitos, Platos, Cubiertos)
- Papeles de diario y revistas.
- Latitas de Gaseosas.



RESIDUOS PATOLÓGICOS (bolsa roja)

- **Material CON SANGRE:** Gasas, Apósitos, Yesos, Tela Adhesiva, Catéteres, Sondas, Ropas Descartables, Almohadas, Colchones, Pañales, Guantes, Paños de Limpieza o Higiene.
- Jeringas sin agujas y con restos de material biológico.
- Bolsas de Transfusión Sanguínea.
- Descartadores para Corto Punzantes Correctamente Tapados.
- Materiales de Laboratorio.
- Sistemas Cerrados y Sellados de Drenaje.

¡MUY IMPORTANTE!

**LA BOLSA ROJA SÓLO PUEDE SER UTILIZADA
PARA RESIDUOS PATOLÓGICOS.**

En el caso de PACIENTES AISLADOS:

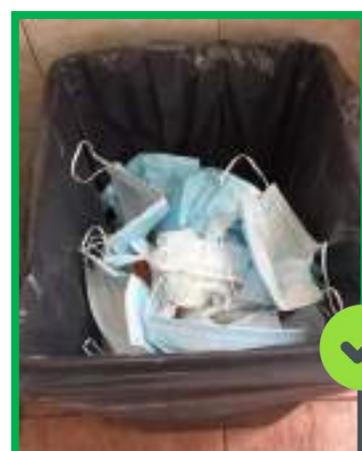
Todo residuo generado debe descartarse en bolsa roja.



A excepción de vajilla descartable sucia y restos de comida, los cuales deberán descartarse en BOLSAS NEGRAS.



Los barbijos usados también deberán descartarse en BOLSAS NEGRAS.



*Cumplir con una correcta Gestión de Residuos,
ES RESPONSABILIDAD DE TODOS*



CASA HOSPITAL

San Juan de Dios

RAMOS MEJÍA / CASTELAR | ARGENTINA

Importancia de la Gestión de Residuos: RESIDUOS PATOLÓGICOS

Los residuos patológicos son los materiales de descarte producidos en unidades sanitarias (hospitales, centros de salud, etc.) y de carácter peligroso debido a que pueden provocar enfermedades infecciosas y/o contaminar el ambiente.



Los residuos patológicos son materiales biocontaminados **que necesitan tratamiento especial en plantas habilitadas** para tal fin. La tecnología que se utiliza es la más adecuada al tipo de residuo que se trate: incineración y/o autoclavado, para reducirlos a elementos inocuos al medio ambiente.

Por la seguridad de todos, es **obligatorio** que todos los residuos patológicos se descarten



únicamente en los cestos con bolsas rojas y descartadores indicados con etiquetas para tal fin:

- **Material CON SANGRE:** Gasas, Apósitos, Yesos, Tela Adhesiva, Catéteres, Sondas, Ropas Descartables, Almohadas, Colchones, Pañales, Guantes, Paños de Limpieza o Higiene.
- Jeringas sin agujas y con restos de material biológico.
- Bolsas de Transfusión Sanguínea.
- Descartadores para Corto Punzantes Correctamente Tapados.
- Materiales de Laboratorio.
- Sistemas Cerrados y Sellados de Drenaje.



¡MUY IMPORTANTE!

LA BOLSA ROJA SÓLO PUEDE SER UTILIZADA
PARA RESIDUOS PATOLÓGICOS.

- Cumplir con una correcta Gestión de Residuos, ES RESPONSABILIDAD DE TODOS -

CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ESTUDIO DE ILUMINACION

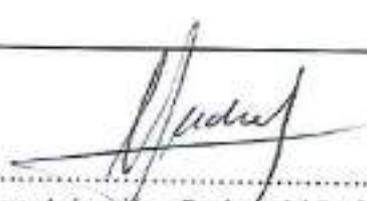
Realizado por: Ingeniero Alberto Francisco Andrade
CPI: Matrícula 24241
COPIME: Matrícula I 07624

Junio 2019

PROTOCOLO PARA MEDICIÓN DE ILUMINACIÓN EN EL AMBIENTE LABORAL(1) Razón Social: **CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**(2) Dirección: **Ardoino N° 714**(3) Localidad: **Ramos Mejía - Moron**(4) Provincia: **Buenos Aires**(5) C.P.: **1704**(6) C.U.I.T.: **30-69404450-2**(7) Horarios/Turnos Habituales de Trabajo:
24 horas al día**Datos de la Medición**(8) Marca, modelo y número de serie del instrumento utilizado: **CEM - DT-8809A - 12038784**(9) Fecha de Calibración del Instrumental utilizado en la medición: **23/01/2019**(10) Metodología Utilizada en la Medición: **Método de la grilla o cuadrícula**(11) Fecha de la Medición:
24/04/2019 - 25/04/2019 y
25/04/2019(12) Hora de Inicio: **12,00**(13) Hora de Finalización: **20,00**(14) Condiciones Atmosféricas: **Despejado. Temperatura 25°C****Documentación que se Adjuntará a la Medición**(15) Certificado de Calibración. **Si**(16) Plano o Croquis del establecimiento. **Si**(17) Observaciones: **La medición se realizó tratando de no entorpecer las actividades del lugar. En todos los lugares que tenían ventanas al exterior se cerraron las cortinas para evitar la entrada de iluminación exterior.**

Hoja 1/26

Firma, Aclaración y Registro del Profesional Interviniente



ALBERTO FRANCISCO ANDRADE
INGENIERO MECANICO LABORAL
MAT. C.F.I. Pcia. Bs. As. N° 94841
MAT. CORWE N° 7504

PROTOKOL PARA MEDICIÓN DE ILUMINACIÓN EN EL AMBIENTE LABORAL

1) Razón Social: CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

C.U.I.T.: 30-69404459-2

176

2) Dirección: Ardolino N° 714

Localidad: Ramos Mejía³⁾

CP: 1704

Provincia: Buenos Aires

Datos de la Medición

124)	125)	126)	127)	128)	129)	130)	131)	132)
Hora	Sector	Sección / Puesto / Puesto tipo	Tipo de Iluminación Natural / Artificial / Mixta	Tipo de Fuente Luminosa Incandescente / Fluorescente / Mixta	Iluminación General / Localidad / Mixta	Valor de la uniformidad de Iluminación E mínima (E _{min}) ⁴⁾	Valor Medio (L _{av})	Valor reportado logaritmo Sigla Anexo IV Doc. 351-79
1	12,00 Subsector 1. Sectores complementarios	Lavadero	Mixta	Descarga	General	345	197,97	200
2	12,05 Subsector 1. Sectores complementarios	Vestuario	Mixta	Descarga	General	215	121,47	100
3	12,10 Subsector 1. Sectores complementarios	Farmacia	Artificial	Descarga	General	250	165,31	300
4	13,15 Subsector 1. Sectores complementarios	Estomatología	Mixta	Descarga	General	180	190,10	100
5	13,18 Subsector 1. Sectores complementarios	Deposito de Farmacia	Artificial	Descarga	General	80	45,94	250
6	13,22 Subsector 1. Sectores complementarios	Dispensación	Artificial	Descarga	General	80	45,78	250
7	13,25 Subsector 1. Sectores complementarios	Sala de calderas	Mixta	Descarga	General	80	47,66	200
8	13,30 Subsector 1. Sectores complementarios	Deposito - ETO	Artificial	Descarga	General	150	95,00	200
9	13,35 Subsector 1. Sectores complementarios	Nórgue	Artificial	Descarga	General	140	92,22	100
10	13,40 Subsector 1. Sectores complementarios	UG-BT	Mixta	Descarga	General	250	153,75	200
11	13,45 Subsector 1. Sectores complementarios	Residuos patológicos	Mixta	Descarga	General	170	103,06	200
12	13,50 Subsector 1. Sectores complementarios	Passillo con armarios	Artificial	Descarga	General	115	63,89	150
13	13,55 Subsector 2. Archivo	Archivo clínico	Mixta	Descarga	General	110	56,72	150
14	14,00 Subsector 2. Archivo	Sanitarios	Mixta	Descarga	General	120	76,11	150
15	14,05 P.D. Cardiología - Vacunación	Sala de espera	Artificial	Descarga	General	630	359,53	150
16	14,10 P.B. Cardiología - Vacunación	Consultorio 1	Mixta	Descarga	General	250	149,72	300
17	14,15 P.B. Cardiología - Vacunación	Consultorio 2	Artificial	Descarga	General	470	246,11	300
18	14,20 P.B. Cardiología - Vacunación	Atención al público	Mixta	Descarga	General	160	103,89	200
19	14,25 P.B. Cardiología - Vacunación	Densitometría	Artificial	Descarga	General	238	134,06	300
20	14,30 P.B. Cardiología - Vacunación	Rehabilitación	Artificial	Descarga	General	160	104,44	300
21	14,35 P.B. Cardiología - Vacunación	Box 1	Mixta	Descarga	General	340	176,39	250
22	14,40 P.B. Cardiología - Vacunación	Box 2	Mixta	Descarga	General	340	175,83	250
23	14,45 P.B. Cardiología - Vacunación	Box 3	Mixta	Descarga	General	340	175,83	250
24	14,50 P.B. Cardiología - Vacunación	Box 4	Mixta	Descarga	General	340	175,28	250
25	14,55 P.B. Cardiología - Vacunación	Box 5	Mixta	Descarga	General	340	175,83	250

100. Observaciones:

Hoja 2/26

ALBERTO FRANCISCO ANDRADE
 INGENIERO MECÁNICO LABORAL
 Matr. C.B. Fed. Bs. As. N° 94941
 Cámara de Ingeniería y Registro del Profesional INSA-CPBAE N° 7664

PROTOCOLO PARA MEDICIÓN DE ILUMINACIÓN EN EL AMBIENTE LABORAL

⁽¹⁴⁾ Razón Social: CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

C.U.I.T.: 30-69404450-2 ⁽¹⁵⁾

⁽¹⁶⁾ Dirección: Ardoino N° 714

Localidad: Ramos Mejía ⁽¹⁷⁾

CP: 1704 ⁽¹⁸⁾

Provincia: Buenos Aires ⁽¹⁹⁾

140	Análisis de los Datos y Mejoras a Realizar
Conclusiones.	
Los valores de Uniformidad de Iluminación son muy correctos ya que solo da mal en un solo punto de medición. El N° 43 - Taller.	
La Iluminación deberá aumentarse en los siguientes Sectores: 5 - Depósito de Farmacia, 6 - Dispensación, 7 - Sala de calderas, 8 - Depósito + F.T.O, 12 - Pasillo con armarios, 13 - Archivo chico, 19 - Densitometría, 20 - Rehabilitación, 31 - Guardia pediátrica, 37 - Vestuario de limpieza, 40 - Oficina Jefe de ingeniería, 56 - Oficina de Jefatura, 58 - Consultorio de yesos, 59 - Shock Room, 60 - Consultorio 1, 61 - Consultorio 2, 62 - Consultorio 3, 63 - Consultorio 4, 64 - Triage, 65 - Observación, 66 - Sala estar médicos, 70 - Call center, 74 - Triage, 77 - Consultorio pediátrico 1, 78 - Consultorio pediátrico 3, 79 - Consultorio pediátrico 4, 80 - Box 1, 81 - Box 2, 82 - Box 3, 83 - Box 4, 85 - Triage, 86 - Oficina, 87 - Yesoso y suturas, 96 - Extracción, 97 - Nebulizadores, 101 - Box 1, 102 - Box 2, 103 - Box 3, 104 - Box 4, 106 - Box 6, 107 - Box 7, 113 Manografía, 118 - Ecografía 3, 119 - Ecografía 4, 120 - Sala de rayos X 1, 121 - Sala de rayos X 2, 122 - Sala de exámenes de rayos X, 123 - Sala de RM, 151 - Atención al público, 152 - Consultorio 1, 153 - Consultorio 2, 154 - Consultorio 3, 155 - Consultorio 4, 156 - Consultorio 5, 234 - Flujo laminar, 235 - Master Mix, 236 - Laboratorio, 237 - Geles, 238 - Amplificador, 281 - Habitación 232, 282 - Habitación 233, 283 - Habitación 234, 284 - Habitación 235, 285 - Habitación 236, 286 - Habitación 237, 287 - Habitación 238, 288 - Habitación 239, 289 - Habitación 240, 290 - Habitación 241, 295 - Ofice mucamas, 296 - Oncología/polisomnografía y 301 Neo aislamiento.	
⁽¹⁴⁾ Recomendaciones para adecuar el nivel de iluminación a la legislación vigente.	
Se recomienda limpiar periódicamente las luminarias y reemplazar las agotadas o quemadas. Es aconsejable el cambio de luminarias de bajo consumo por las de led ya que los mejores resultados se aprecian en este estudio.	

Finna, Aclaración y Registro del Profesional Interviniente

ALBERTO FRANCISCO ANDRADE
INGENIERO MECANICO LABORAL
MTR. C.P.I. Pcia. Bs. As. N° 24981
MIL. COMEN N° 7694

PROTOCOLO PARA MEDICION DE ILUMINACION EN EL AMBIENTE LABORAL

1) Razon Social: CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
 2) Direccion: Avda. N° 714
 3) Localidad: Buenos Aires
 4) C.U.I.T.: 30-9990
 5) P.P.: 1704
 6) Provincia: Buenos Aires

Sociedad	Cálculos auxiliares				K	K x X	K x X x Y	K x X x Y x Z	Ene2
	L x Logaritmo	L x Ancho del	Factor de corrección	AA x Factor de AA					
Localidad	1,5	6,2	2,4	1,8	2	10	200	2000	177,62
Ventanas	4,25	6,2	2,2	1,5	2	10	200	2000	131,47
Farmacia	6,36	6,9	2,3	1,4	2	10	200	2000	165,31
Estacionamiento	17,6	6,13	2,13	2,12	3	23	300	3000	119,10
Deposito de Farmacia	6,3	6,9	2,3	1,8	2	10	200	2000	45,94
Deposito de	3,13	6,9	2,4	1,8	2	10	200	2000	45,38
Sala de ultrasonido	8,45	10,58	2,5	1,8	2	10	200	2000	42,88
Deposito + ETO	3,5	3,75	2,3	0,85	1	9	100	1000	95,08
Vivienda	3,5	3,5	2,3	0,85	1	9	100	1000	92,22
PGBT	5,2	6,54	2,3	1,26	2	16	200	2000	191,78
Reserva psicologica	3,71	3,1	2,3	0,9	1	9	100	1000	103,00
Problema con armarios	3,0	1,7	2,0	0,85	1	9	100	1000	61,89
Arbitrio chico	5,6	5,1	2,2	1,31	2	16	200	2000	56,22
Sociedad	3	1,75	2	0,17	1	9	100	1000	96,11
Sala de espera	8,89	1,9	2,5	1,08	2	16	200	2000	159,53
Consultorio 1	2,85	3	2,4	0,61	1	9	100	1000	149,72
Consultorio 2	2,3	3	2,4	0,64	1	9	100	1000	246,11
Asociacion al publico	2,3	2,75	2,8	0,65	1	9	100	1000	161,89
Revolucionaria	3	3,6	2,5	0,64	1	9	100	1000	174,66
Rehabilitacion	4,35	6,65	2,8	0,65	1	9	100	1000	164,44
Box 1	1,95	3,9	2,6	0,40	1	9	100	1000	176,49
Box 2	1,69	3,9	2,6	0,40	1	9	100	1000	175,83
Box 3	3,5	3,9	2,6	0,15	1	9	100	1000	175,83
Box 4	3,08	3,9	2,6	0,49	1	9	100	1000	175,28
Box 5	2,22	1,82	2,4	0,43	1	9	100	1000	175,83

Sociedad	Mediciones										Ene2													
	Valores medidos (lx)																							
Localidad	150	160	170	145	160	200	410	410	150	470	500	450	470	400	400	400	400	400	400	400				
Vivienda	220	240	230	210	210	230	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240			
Farmacia	260	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350		
Estacionamiento	290	280	270	260	270	270	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	
Deposito de Farmacia	100	90	80	80	80	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
Deposito de	100	90	80	80	80	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
Sala de ultrasonido	90	90	80	80	80	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
Deposito + ETO	220	210	210	205	205	205	200	170	160	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	
Vivienda	200	210	210	200	200	200	170	170	160	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140
PGBT	250	260	270	270	270	280	290	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
Reserva psicologica	220	215	200	200	200	200	190	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170
Problema con armarios	150	140	130	130	130	130	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115
Arbitrio chico	125	120	120	115	115	140	150	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
Sociedad	150	140	130	160	165	150	145	130	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Sala de espera	650	650	650	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710
Consultorio 1	275	270	250	310	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
Consultorio 2	520	510	500	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480
Atencion al publico	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Revolucionaria	200	240	240	200	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Rehabilitacion	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Box 1	345	345	360	365	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360
Box 2	550	340	355	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360
Box 3	345	340	360	355	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360
Box 4	355	340	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360
Box 5	355	340	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360

Alberto Francisco Andrade
 Ingeiero Mecanico Laboral
 Mat. C.R.I. For. Bs. As. N° 74961
 Inal. COFIME N° 7604

CERTIFICADO DE CALIBRACION N°
CALIBRATION CERTIFICATE N°

MEL 185429

Material: Luxómetro
Objeto:

Este certificado es emitido en conformidad con los requerimientos de acreditación de la norma ISO 17025

Fabricante: Hepta-Instruments (CEM)
Manufacturer:

Las mediciones involucradas en el presente Certificado proveen trazabilidad a los patrones de medida mantenidos en el INTI, según la legislación vigente o a patrones mantenidos por otros laboratorios nacionales reconocidos, los cuales representan a las unidades físicas de medida en concordancia con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

Modelo HDT-18809A (DT-8805A)

N° de Serie: 12036784
Serial number:

El cliente está obligado a calibrar el material a intervalos apropiados.

Cliente: Eduardo Ramon MELIAN
Customer: Rodrigo Nicolas MELIAN

This calibration certificate is issued in accordance with the accreditation requirements of the ISO 17025 standard.

Número de Orden:
Order N°

It provides traceability of measurements to recognised national standard, and to units of measurements realized at the INTI or other recognised national standard laboratories according to the international System of Unit (SI).

Número de Páginas: 1 de 3
of pages

The user is obligated to have the object recalibrated at appropriated intervals.

Fecha de Calibración: 23/01/2019
Calibration date

Los resultados consignados en el presente informe y bajo las condiciones de calibración, se indican "como se encuentra el equipo" (As Found).

The reported calibration results have been indicated considering "As found the instrument", under the calibration conditions.

Este certificado no podrá ser reproducido total o parcialmente excepto cuando se haya obtenido previamente permiso por escrito del laboratorio que lo emite.
Certificados de calibración sin firma no serán válidos.

Los resultados contenidos en el presente Certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones.

El Laboratorio de calibración que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los materiales calibrados o por el uso indebido o incorrecto que se hiciera de este Certificado.

La incertidumbre de medición expandida informada fue calculada multiplicando la incertidumbre estándar combinada con un factor de cobertura $K=2$ lo que corresponde a un nivel aproximado de confianza del 95% bajo distribución normal. La evaluación de incertidumbres fue realizada en conformidad con los requerimientos de la Guía ISO para Expresión de Incertidumbre.

This calibration certificate may not be reproduced other than in full except with the prior written approval of the issuing laboratory.

Calibration Certificates without signature are not valid.

The results contained in the present calibration certificate refer to the moment and conditions in which the measurement were made.

The calibration laboratory which has issued the present certificate will not be responsible for the damage which can result from inadequate use of the calibrated instruments or the certificate hereof.

The reported expanded uncertainty is based on a combined standard uncertainty multiplied by a coverage factor $K=2$, providing a level of confidence of approximately 95%. The uncertainty evaluation has been carried out in accordance with the requirements of the ISO Guide for the Expression of Uncertainty.

SolTec - Medición, Control y Calibración - Sistema de Calidad.

Sello
StampFecha
Date
23/01/2019Laboratorio de calibración
Calibration Laboratory

Gustavo Elias

Responsable de Calibración
Person Responsible

Lucas Zambino

CERTIFICADO DE CALIBRACION N°
CALIBRATION CERTIFICATE N°

MEL 185429

Cliente	EDUARDO RAMON MELIAN	RODRIGO NICOLAS MELIAN
---------	----------------------	------------------------

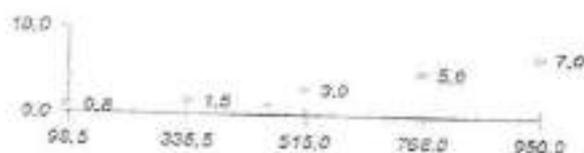
Material	Luxómetro	Fecha de calibración:	23/01/2019
Marca:	Hepta-Instruments (CEM)	Procedimiento de Calibración	10988
Modelo:	HDT-18809A (DT-8809 A)	Condiciones Ambientales:	
N° Serie	12038784		
Rango:	0-400.000		
Salida:			
Clase:			

PATRONES UTILIZADOS	N° informe 181189/3	SperScientific	Q019030
	INTI - FM- 102-13905	Lutron LX -103	AB66432

Resultados: Los resultados consignados en el presente informe y bajo las condiciones de calibración, se indican "como se encuentra el equipo" (As Found).

Información complementaria: Al solo efecto de contribuir a la confección del registro correspondiente a la calibración realizada el instrumento/sistema de medición descrito, se informan en la siguiente tabla los datos más relevantes obtenidos durante el servicio.

Patrón	Instrumento		Desvió		Incertidumbre Medición
	Ascendente				
Lux	Lux		Lux		+/-Lux
98,5	99,3				3,0
335,5	337				3,5
515	518				3,8
768	773				4,0
950	957				4,2



Resultado: el equipo se encuentra dentro de las especificaciones del fabricante.

Control de respuesta espectral: El instrumento cumple con la curva Fotópica V (λ) C.I.E. de acuerdo a lo descrito en el manual.

Ley del coseno: Cuando la superficie iluminada no es perpendicular a la dirección de propagación del flujo de luminancia es directamente proporcional al coseno del ángulo de incidencia. El instrumento responde a lo especificado en el manual

Selo
StampFecha
Date
23/01/2019Laboratorio de calibración
Calibration Laboratory

Gustavo Elias

Responsable de Calibración
Person. Responsable

Lucas Zambrino

CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

MEDICION DE NIVEL SONORO

Enero 2019



FRANCISCO ANDRADE
INGENIERO MECANICO LABORAL
AV. COL. POB. 96, N° 54843
VAL. COBAMO 7428

Lugar de Medición: L- Ropería y Lavadero



PROTOCOLO DE MEDICIÓN DE RUIDO EN EL AMBIENTE LABORAL

Datos del establecimiento

(1) Razón Social: CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

(2) Dirección: Ardoino N° 714

(3) Localidad: Ramos Mejía

(4) Provincia: Buenos Aires

(5) C.P.: 1704

(6) C.U.I.T.: 30-69404450-2

Datos para la medición

(7) Marca, modelo y número de serie del instrumento utilizado: CEM - DT 8851 - N° 150811863

(8) Fecha del certificado de calibración del instrumento utilizado en la medición: 23-01-2018

(9) Fecha de la medición: 02-01-2019 y 23-01-2019 (10) Hora de inicio: 11,00 (11) Hora finalización: 15,00

(12) Horarios/tornos habituales de trabajo: 24 horas

(13) Describa las condiciones normales y/o habituales de trabajo. Atención médica

(14) Describa las condiciones de trabajo al momento de la medición. Normales

Documentación que se adjuntara a la medición

(15) Certificado de calibración. Si. Controlado con calibrador propio

(16) Plano o croquis. No

Hoja 1/4



.....
Firma, calibración y registro del Profesional interviniente.

ROBERTO FRANCISCO ANDRADE
INGENIERO EN RUIDO
C.A. 1111

PROTOCOLO DE MEDICIÓN DE RUIDO EN EL AMBIENTE LABORAL

679 Razón social: CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Dirección: Andino N° 714

680

Localidad: Ramos Mejía

681 C.P.: 1704

682 C.U.I.T.: 30-69404450-2

683 Provincia: Buenos Aires

684 Análisis de los Datos y Mejoras a Realizar

685 Conclusiones:

La única medición que supera los valores indicados en la legislación vigente es la de la tarea de Sopleteo de piezas con aire en el sector de Esterilización.

686

Recomendaciones para adecuar el nivel de ruido a la legislación vigente.

En el Sector de Esterilización deberá utilizarse protección auditiva al realizar la tarea de sopleteo con aire de piezas. Capacitar a los trabajadores en ruido y EPP necesarios.

Firma, rubrica y sello del Profesional Interviniente,

ESTANISLAO ANIBAL
 YINZANCO LABORAL
 C.U.I.T. N° 30-6134813
 INSCRIPTO N° 7524

PROTOCOLO DE MEDICIÓN DE RUIDO EN EL AMBIENTE LABORAL

019) **EGZÓN social CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**
 020) Dirección: Ambolón N° 714

021) Localidad: Ramos Mejía
 022) C.P. - 1704

023) C.U.I.T.: 30-69404450-2
 024) Provincia: Buenos Aires

DATOS DE LA MEDICIÓN

Orden de medición	Sector	Puesto / Puesto tipo / Puesto móvil	Descripción tareas	Tiempo de exposición (C)	Nivel sonoro dbA	Tiempo permitido según Nivel de presión acústica (T)	Cv/Tn	Σ Cv/Tn
1	Ropería y Lavadero	Carga y descarga de lavadero y secado. Cocido, planchado, doblado	Cocido	3	85	8	0,375	0,563
			Lavado, centrifugado y secado	2	67	24	0,083	
			Planchado y doblado de prendas	2,5	65	24	0,104	
			Descanso y comidas	0,5	56	24	0,021	
2	Cocina	Preparación de alimentos	Preparación de alimentos	6,5	68	24	0,271	0,333
			Movimientos varios	1	67	24	0,042	
			Descanso y comidas	0,5	56	24	0,021	
			Tareas generales del sector	4,5	61	24	0,188	
3	Esterilización	Esterilización de instrumentos	Corte de gases	0,5	82,7	16	0,031	5,219
			Sopleteo con aire de piezas	2,5	97	0,5	5,000	
			Descanso y comidas	0,5	56	24	0,021	
			Tareas generales del sector	4,5	67	24	0,188	
4	Laboratorio	Análisis de muestras	Cabina de flujo laminado	3	65	24	0,125	0,333
			Descanso y comidas	0,5	56	24	0,021	

[Firma]
 INGENIERO EN RUIDO
 INSTITUTO NACIONAL DE
 INVESTIGACIONES LABORALES
 C.P. 1704, B.L. AL. N° 94811
 M.D. COTRINE N° 768/6

S.A.E.N.S.R.L.

Electrónica - Científico - Industrial
Altolaquirre 1778
C.1431 ECH Buenos Aires
Republica Argentina
Teléfono: 4521 - 1915
Teléfono Fax: 4522 - 8178
e-mail: altronix@arnetbiz.com.ar
Web Site: www.saensrl.com

ALTRONIX®

Buenos Aires 23/01/2018
N/REF Boleta de Reparación 57145
S/REF

Sres
Ing. Dergio GALERI
AMERICA 1243
RAMOS MEJIA - PROVINCIA DE BUENOS AIRES

CERTIFICADO DE CALIBRACION N 2415/83

INSTRUMENTO: CALIBRADOR DE PRESION SONORA CENTER 326 N° 12020801

PATRON DE CALIBRADOR UTILIZADO: CALIBRADOR BRUGEL & KJAER
TYPE 4230
SERIE N° 1638846

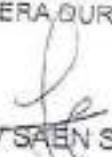
CONDICIONES AMBIENTALES: **TEMPERATURA:** 21 C°
HUMEDAD: 68% HR
PRESION: 1.017,2 hPa (según S.M.N. Ba.As)

PATRON UTILIZADO TERMOHIGROMETRO SPER SCIENTIFIC 800017 RC SERIE N° 059913

DIFERENCIA DE LECTURA EN EL MEDIDOR DE NIVEL SONORO TES 1358 N° 111103015
(CONSIDERADO COMO REFERENTE) LUEGO DE SU CALIBRACION CON EL PATRON
BRUGEL & KJAER TYPE 4230 SERIE N° 1638846 Y EL POSTERIOR CONTRASTE CON
EL CALIBRADOR DE PRESION SONORA CENTER 326 N° 12020801: - 0,4 dB(A) (para
94 dB(A) y - 0,3 dB(A) (para 114 dB(A)).

CONCLUSION: El calibrador esta dentro de las especificaciones del fabricante.-

NOTA: POR MEDIO DE LA PRESENTE DEJAMOS CONSTANCIA QUE EL
INSTRUMENTAL DETALLADO MAS ARRIBA FUE CALIBRADO Y CONTROLADO
EN NUESTRO LABORATORIO DE ACUERDO A LAS NORMAS DE SU
FABRICANTE Y QUE SE ENCUENTRA EN CONDICIONES OPERATIVAS Y
DENTRO DE LAS TOLERANCIAS CONTEMPLADAS SEGUN LA INTRODUCCION
DE LA NORMA ANSI S1 - 4.0 - 1984 PARA LOS DE TIPO II (+/- 2.3 dB PARA
AMBIENTE REVERBERANTE) Y ANSI S1-4.0 1984 (+/- 1.0dB PARA SEÑAL DE
FRECUENCIA DEL CALIBRADOR 1.000 Hz).
ASIMISMO SAEN SRL NO SE HACE RESPONSABLE POR DAÑOS O
DESPERFECTOS QUE DICHO INSTRUMENTAL SUFRIERA DURANTE SU
TRASLADO O A POSTERIORI.


P/SAEN S.R.L.

INFORME DE ESTRES TERMICO Y TENSION TERMICA

Resolución 295/03 - Anexo III

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. Establecimiento: | CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS |
| 2. Actividad: | HOSPITAL |
| 3. Domicilio: | Ardoino 741 |
| 4. Localidad: | Ramos Mejía |
| 5. Partido: | Morón |
| 6. Contaminación Investigada: | Carga Termica. |
| 7. Fecha de realización: | 14/01/2019 |
| 8. Clima: | Despejado |
| 9. Temp. Max: | 27 ° C |
| 10. Presión atmosférica: | 1.013 mb |
| 11. Lugar de medición: | Cocina – Ropería - Archivo |
| 12. Condiciones: | Operaciones normales. |
| 13. Metodología empleada: | Establecida en el Anexo III de la Resolución 295/2003 |
| 14. Instrumental utilizado: | Medidor de Carga Térmica Questemp 34 – Serie TED 050008,
con sensor compuesto por:
Termómetro de bulbo húmedo
Termómetro de bulbo seco.
Globo termómetro. |

Se adjunta Certificado de Calibración.

- | | |
|-------------------------|---|
| 15. Parámetros medidos: | TBH: Temperatura del Bulbo Húmedo
TBS: Temperatura del Bulbo Seco
TG: Temperatura del Globo |
|-------------------------|---|

Con estos valores se calcula **TGBH** Temperatura Globo Bulbo Húmedo

16. Procedimiento:

La primer lectura de los termómetros se realizó luego de transcurridos 10 minutos de emplazados en el lugar de medición. Las lecturas se reiteraron a intervalos de 5 minutos.

Para lugares interiores o exteriores sin carga solar: $TGBH = 0,7 TBH + 0,3 TG$

Para lugares exteriores con carga solar: $TGBH = 0,7 TBH + 0,2 TG + 0,1 TBS$

Para las Conclusiones se considera lo indicado en las Tablas I y II.

El resultado de este estudio se expresa en el porcentaje del tiempo de trabajo.

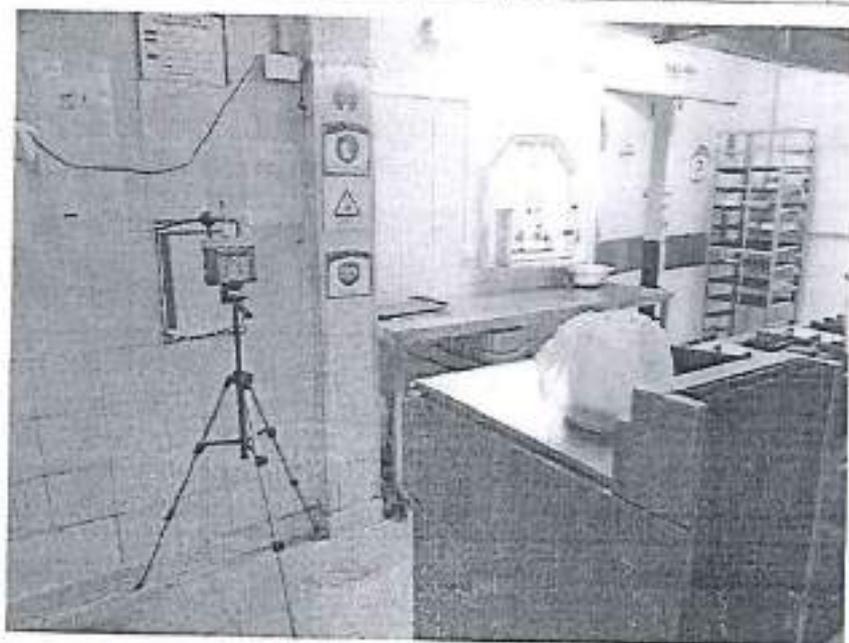
ING. ANDRADE & ASOCIADOS

HIGIENE - SEGURIDAD - AMBIENTE LABORAL

Gaucho Cruz, 5144 - (1682) - Villa Bosch - 4734-0245 - 15 5412 9878 - ingenieroalbertoandrade@gmail.com

Determinaciones:

Medición N° 1						
Sector	Lugar de Medición	Hora	Determinaciones			Calculo TGBH
			TBH	TBS	TG	
Cocina	Mesa de preparado cercana a cocinas	11.45	24.4	30.6	31.1	26.4
		11.50	23.9	31.1	31.4	26.1
		11.55	24.0	31.3	31.3	26.3
		12.00	24.3	31.6	31.6	26.3
		12.05	24.5	32.2	32.0	26.7
		12.10	24.6	32.4	32.1	26.8
		12.15	24.7	32.3	31.9	26.8
		12.20	24.7	32.3	32.0	26.8
		12.25	24.8	32.4	32.0	27.0
		12.30	24.8	32.4	32.0	26.9
Conclusiones						
Posición del cuerpo	Tipo de trabajo	TGBH °C		Limite Permissible	Régimen de Trabajo	Obs.
		Max.	Min.			
De pie	Trabajo ligero o moderado en una máquina o banco algún movimiento a su alrededor	27,0	26,1	27.5	100 % trabajo	--

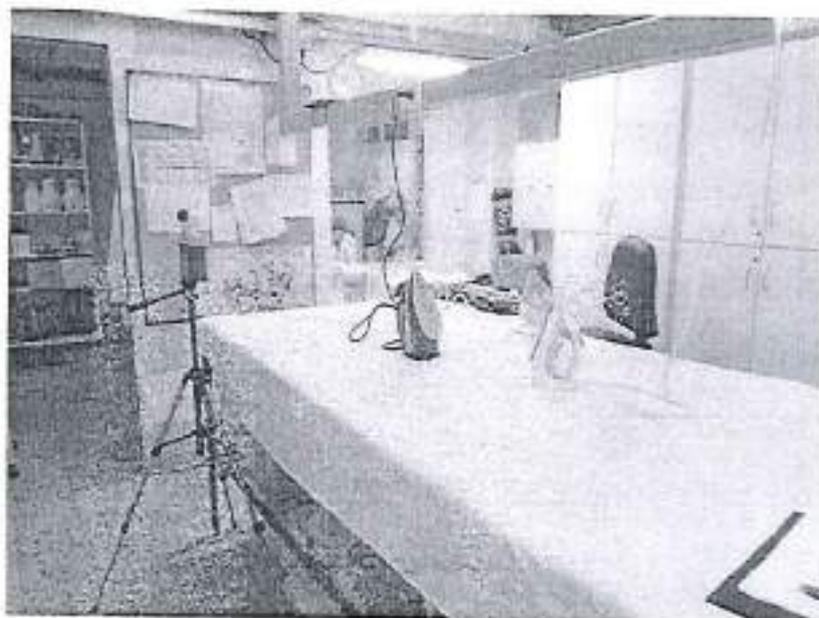


ING. ANDRADE & ASOCIADOS

HIGIENE – SEGURIDAD – AMBIENTE LABORAL

Gaucho Cruz. 5144 - (1682) - Villa Bosch - 4734-0245 - 15 5412 9878 - ingenieroalbertoandrade@gmail.com

Medición N° 2						
Sector	Lugar de Medición	Hora	Determinaciones			Calculo TGBH
			TBH	TBS	TG	
Ropería	Planchado y acomodado de ropa	12.45	19.6	25.7	25.9	21.5
		12.50	19.6	25.7	25.9	21.5
		12.55	19.3	25.6	25.6	21.2
		13.00	19.3	25.4	25.3	21.1
		13.10	19.5	25.3	25.2	21.2
		13.15	20.0	25.3	25.4	21.6
		13.20	19.9	25.5	25.5	21.5
		13.25	19.9	25.3	25.6	21.6
		13.30	20.1	25.5	25.7	21.7
		13.35	20.0	25.5	25.7	21.7
Conclusiones						
Posición del cuerpo	Tipo de trabajo	TGBH °C		Limite Permisible	Régimen de Trabajo	Obs.
		Max.	Min.			
De pie	Trabajo ligero o moderado en una máquina o banco algún movimiento a su alrededor.	21,7	21,1	27.5	100 % trabajo	--



ING. ANDRADE & ASOCIADOS

HIGIENE – SEGURIDAD – AMBIENTE LABORAL

Cruce Cruz: 5144 - (1682) - Villa Bosch - 4734-0245 - 15 5412 9878 - ingenieroalbertoandrade@gmail.com

Medición N° 3						
Sector	Lugar de Medición	Hora	Determinaciones			Calculo TGBH
			TBH	TBS	TG	
Archivo	Mesada bajo ventana en puesto de trabajo administrativo	14.00	20.7	26.7	27.7	22.8
		14.05	20.9	26.8	27.8	22.9
		14.10	20.5	26.9	27.7	22.7
		14.15	20.3	26.9	27.4	22.5
		14.20	20.4	27.0	27.4	22.5
		14.25	20.5	27.1	27.6	22.6
		14.30	20.5	27.3	27.8	22.7
		14.35	20.5	27.3	27.9	22.7
		14.40	20.5	27.4	27.8	22.7
		14.45	20.5	27.4	27.8	22.7
Conclusiones						
Posición del cuerpo	Tipo de trabajo	TGBH °C		Limite Permisible	Régimen de Trabajo	Obs.
		Max.	Min.			
De pie	Trabajo ligero o moderado en una máquina o mesa utilizando principalmente los brazos	22,9	22,5	27.5	100 % trabajo	--



TABLA Nº I

Criterios de selección para la exposición al estrés térmico (Valores TGBH en °C)

Exigencias de Trabajo	Aclimatado			Sin aclimatar				
	Ligero	Moderado / Pesado	Muy pesado	Ligero / Moderado	Pesado	Muy pesado		
100% trabajo	29,5	27,5	26	27,5	25	22,5		
75% trabajo 25% descanso	30,5	28,5	27,5	29	26,5	24,5		
50% trabajo 50% descanso	31,5	29,5	28,5	27,5	30	28	26,5	
25% trabajo 75% descanso	32,5	31	30	29,5	31	29	28	26,5

TABLA Nº II

Ejemplo de actividades dentro de las categorías de gasto energético

Categorías	Ejemplos de actividades
Reposada	- Sentado sosegadamente. - Sentado con movimiento moderado de los brazos.
Ligera	- Sentado con movimientos moderados de brazos y piernas. - De pie, con un trabajo ligero o moderado en una máquina o mesa utilizando principalmente los brazos. - Utilizando una sierra de mesa. - De pie, con trabajo ligero o moderado en una máquina o banco algún movimiento a su alrededor.
Moderada	- Limpiar estando de pie. - Levantar o empujar moderadamente estando en movimiento. - Andar en llano a 6 Km/h llevando 3 K de peso.
Pesada	- Carpintero aserrando a mano. - Mover con una pala tierra seca. - Trabajo fuerte de montaje discontinuo. - Levantamiento fuerte intermitente empujando o tirando (p.e. trabajo con pico o pala).
Muy pesada	- Mover con una pala tierra mojada.

Recomendaciones generales:

Las siguientes recomendaciones son aplicables al control ambiental con el fin de reducir la carga del calor.

- Reducción de la emisión de las fuentes mediante la aislación de superficies calientes.
- Ventilación local. Por extracción natural o forzada sobre cuerpos calientes (reducen solo la transmisión del calor por convección) o sobre procesos que agregan vapor de agua al aire. Ingreso localizado de aire fresco sobre el personal.
- Ventilación general. El aire fresco que ingresa debe alcanzar a las personas antes de entrar en contacto con cuerpos calientes. Consultar: Decreto 351/79, Capítulo 11.
- En las personas es imprescindible el mantenimiento del balance de agua y sal. El balance de agua del cuerpo depende de la intensidad del sudor, de la ingestión de agua y de la función renal.
- Cuando el equilibrio térmico no puede alcanzarse la duración de la exposición debe limitarse mediante la intercalación de períodos de reposos adoptando un horario de rotación de tareas, alternadamente en ambientes calurosos y frescos.
- El régimen de trabajo y descanso se establece en la Resolución 295/2003 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, y se reproduce en este Estudio, bajo el título de "Criterios de selección para la exposición al estrés térmico (Valores TGBH en °C)".
- No deben ser ocupados en ambientes con carga térmica elevada, personas con deficiencias cardiovasculares, los obesos, los convalecientes de enfermedades febriles, los que padezcan enfermedades de la piel.

Observaciones en particular de los lugares donde se realizaron las mediciones:

1.- Cocina.

Se observó que algunas hornallas de las cocinas permanecían prendidas sin ser utilizadas.

La campana de extracción ubicada sobre las cocinas parece no efectuar el tiraje necesario y le faltan varios filtros.

La inyección de aire fresco en conducto lateral parece ser insuficiente.

2.- Ropería.

La medición se realizó con los ventiladores de techo sobre mesa apagados y con las tres planchas y el secador encendidos. El equipo de aire acondicionado encendido.

3.- Archivo.

La medición se realizó en puesto de trabajo frente a ventana y donde no aportaba aire acondicionado el equipo más cercano. Estaban en funcionamiento tres equipos ubicados sobre pared al exterior y sin funcionar los dos equipos más potentes observados en el lugar.

Conclusiones:

Para los tres casos medidos y según todo lo descripto los resultados son **100 % de trabajo.**

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN N°:
CALIBRATION CERTIFICATE N°:

ING180228

Material: *Telurímetro*
Object:
Fabricante: *KYORITSU*
Manufacturer:
Modelo: *4105*
Model:
N° de Serie:

Este certificado es emitido en conformidad con los requerimientos de acreditación de la norma ISO 17025.

Las mediciones involucradas en el presente Certificado proveen trazabilidad a los patrones de medida mantenidos en el INTI según la legislación vigente o a patrones mantenidos por otros laboratorios nacionales reconocidos, los cuales representan a las unidades físicas de medida en concordancia con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

El cliente está obligado a recalibrar el material a intervalos apropiados.

This calibration certificate is issued in accordance with the accreditation requirements of the ISO 17025 standard.

It provides traceability of measurements to recognised national standards, and to units of measurement realized at the INTI or other recognised national standards laboratories according to the international System of Unit (SI).

The user is obligated to have the object recalibrated at appropriate intervals.

Cliente: *A. FRANCISCO ANDRADE*
Customer:
Dirección del cliente:
Customer Address:
N° de páginas: *1 de 2*
N° of pages:
Fecha de Recepción: *28/02/2018*
Reception Date:

Estado general del instrumento: *En buenas condiciones de uso*

Este Certificado no podrá ser reproducido total o parcialmente excepto cuando se haya obtenido previamente permiso por escrito del laboratorio que lo emite. Certificados de calibración sin firma no serán válidos.

Los resultados contenidos en el presente Certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones.

El Laboratorio de Calibración que los emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los materiales calibrados o por el uso indebido o incorrecto que se hiciera de este Certificado.

La incertidumbre de medición expandida informada fue calculada multiplicando la incertidumbre estándar combinada por un factor de cubrimiento $k = 2$, lo que corresponde a un nivel aproximado de confianza del 95% bajo distribución normal. La evaluación de incertidumbres fue realizada en conformidad con los requerimientos de la Guía ISO para Expresión de Incertidumbre.

This calibration certificate may not be reproduced other than in full except with the prior written approval of the issuing laboratory.

Calibration Certificates without signature are not valid.

The results contained in the present calibration certificate refer to the moment and conditions in which the measurement were made.

The calibration laboratory which has issued the present certificate will not be responsible for the damage which can result from inadequate use of the calibrated instruments or of the certificate hereof.

The reported expanded uncertainty is based on a combined standard uncertainty multiplied by a coverage factor $k = 2$, providing a level of confidence of approximately 95%. The uncertainty evaluation has been carried out in accordance with the requirements of the ISO Guide for the Expression of Uncertainty.

SolTec - Medición, Control y Calibración - Sistema de la Calidad

Sello
Stamp

Fecha de calibración
Calibration date

Laboratorio de Calibración
Calibration Laboratory

Responsable de la Calibración
Responsible person



28/02/2018

Gustavo Ejea

Lucas Cambrino

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN N°:
CALIBRATION CERTIFICATE N°:

ING180228

Cliente: A. FRANCISCO ANDRADE

Material: Telurímetro
Marca: KYORITSU
Modelo: 4105
N° Serie: 0731504
Rango:

Recepción: 28/02/2018
Procedimientos de Calibración: IC-5.04.51
Condiciones Ambientales:

PATRONES UTILIZADOS: Lab. N°9 Marca: AGILENT N°Serie: MY45029487
 Certif. N°12-16095/12 Modelo: 34401A SICE INTI

Resultados: Los resultados consignados en el presente informe y bajo las condiciones de calibración, se indican "como se encuentra el equipo" (As Found).

Información complementaria: Al solo efecto de contribuir a la confección del registro correspondiente a la calibración realizada al instrumento/sistema de medición descrito, se informan en la siguiente tabla los datos relevantes obtenidos durante el servicio.

Patrón	Instrumento	Desvío	Error Permisible	Incertidumbre
Ω	Ω	Ω	$\pm \Omega$	$\pm \Omega$
0,510	0,56	0,0500	No Aplicable	0,0042
1,098	1,07	-0,0280	No Aplicable	0,0044
2,084	2,02	-0,0640	No Aplicable	0,0046
20,000	19,9	-0,1000	No Aplicable	0,0048
200,00	198	-4,0000	No Aplicable	0,0050
1001,66	988	-13,6600	No Aplicable	0,0060

Resultado: Los valores detallados son los encontrados.
 El equipo se encuentra dentro de las especificaciones del fabricante



Sello
Stamp

Fecha de calibración
Calibration date

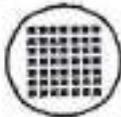
28/02/2018

Laboratorio de Calibración
Calibration Laboratory

Gustavo Elias

Responsable de la Calibración
Responsible person

Lucas Zambrino



INTI

SERVICIO ARGENTINO DE CALIBRACION Y MEDICION
LABORATORIO N° 9
CERTIFICADO DE CALIBRACION N° 12 - 16095/12



Página 1 de 5

SICE

Servicios de
Instrumentación
y Control S.R.L.

Laboratorio de Calibración Supervisado por el
Instituto Nacional de Tecnología Industrial

Electricidad – Temperatura y Humedad – Tiempo y Frecuencia

Habana 2966 Dto. 2 (C1419GPR) Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Tel/Fax 4572-2762
www.sicesrl.com.ar e-mail: info@sicesrl.com.ar

Este certificado se expide de acuerdo al convenio establecido entre el INTI y el titular del Laboratorio de Calibración.

Este certificado de calibración documenta la trazabilidad a los patrones nacionales, los cuales representan a las unidades físicas de medida en concordancia con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

Este certificado no podrá ser reproducido parcialmente excepto cuando se haya obtenido previamente permiso por escrito del INTI y del Laboratorio que lo emite.

Certificados de calibración sin firma y aclaración, no serán válidos.

El usuario es responsable de la recalibración del objeto a intervalos apropiados.

Objeto: Multimetro con presentación digital.

Fabricante: AGILENT

Modelo: 34401A

N° de serie: MY45029487

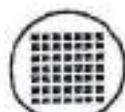
Determinaciones requeridas: Calibración.

Fecha de calibración: 05 de diciembre de 2012.

Ciente: MARIA ANA PUCHULU / SOLTEC
Adolfo Bellocq 3498, 2° P - Olivos
Provincia de Buenos Aires

ES COPIA FIEL

Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de este certificado.



INTI

SERVICIO ARGENTINO DE CALIBRACION Y MEDICION
LABORATORIO N° 9
CERTIFICADO DE CALIBRACION N° 12 - 16095/12



Página 2 de 5

Metodología empleada:

Comparación con patrones. Se aplicaron al instrumento resistores calibrados y señales generadas por calibradores multifunción, en los puntos sugeridos por el fabricante en el manual de servicio del mismo, identificado como "HP 34401A Service Guide, Manual Part Nr. 34401-90012, Chapter 4, Performance Verifications Tests" y el procedimiento interno PE29 - Calibración de multímetros digitales.

Resultados:

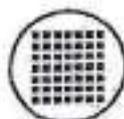
Las mediciones efectuadas, permiten afirmar que en los puntos calibrados, el instrumento cumple con las especificaciones de exactitud a un año declaradas por el fabricante en el manual antes mencionado. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Ceros:

Terminales	Función	Rango de medida	Valor aplicado	Valor indicado	U (k=2)
Front	DC V	100 mV	corto	0,0001 mV	0,0006 mV
Front	DC V	1 V	corto	0,000000 V	0,000001 V
Front	DC V	10 V	corto	0,00000 V	0,00001 V
Front	DC V	100 V	corto	0,0000 V	0,0001 V
Front	DC V	1000 V	corto	0,000 V	0,001 V
Front	OHM 4W	100 Ω	corto	-0,0004 Ω	0,0006 Ω
Front	OHM 4W	1 kΩ	corto	0,000000 kΩ	0,000001 kΩ
Front	OHM 4W	10 kΩ	corto	0,00000 kΩ	0,00001 kΩ
Front	OHM 4W	100 kΩ	corto	0,0000 kΩ	0,0001 kΩ
Front	OHM 4W	1 MΩ	corto	0,000000 MΩ	0,000001 MΩ
Front	OHM 4W	10 MΩ	corto	0,00000 MΩ	0,00001 MΩ
Front	OHM 4W	100 MΩ	corto	0,0000 MΩ	0,0001 MΩ
Front	DC I	10 mA	abierto	-0,000004 mA	0,00001 mA
Front	DC I	100 mA	abierto	0,0000 mA	0,0001 mA
Front	DC I	1 A	abierto	-0,000002 A	0,000001 A
Front	DC I	3 A	abierto	0,00000 A	0,00001 A
Rear	DC V	100 mV	corto	0,0003 mV	0,0006 mV
Rear	DC V	1 V	corto	0,000000 V	0,000001 V
Rear	DC V	10 V	corto	0,00000 V	0,00001 V
Rear	DC V	100 V	corto	0,0000 V	0,0001 V
Rear	DC V	1000 V	corto	0,000 V	0,001 V
Rear	OHM 4W	100 Ω	corto	-0,0009 Ω	0,0006 Ω
Rear	OHM 4W	1 kΩ	corto	0,000001 kΩ	0,000001 kΩ
Rear	OHM 4W	10 kΩ	corto	0,00001 kΩ	0,00001 kΩ
Rear	OHM 4W	100 kΩ	corto	0,0001 kΩ	0,0001 kΩ
Rear	OHM 4W	1 MΩ	corto	0,000000 MΩ	0,000001 MΩ
Rear	OHM 4W	10 MΩ	corto	0,00001 MΩ	0,00001 MΩ
Rear	OHM 4W	100 MΩ	corto	0,0002 MΩ	0,0001 MΩ
Rear	DC I	10 mA	abierto	-0,00003 mA	0,00001 mA

Laboratorio de calibración supervisado por el INTI conforme a los requisitos de la Norma ISO 17025 / IRAM 301

SICE
Servicios de
Instrumentación y
Control S.R.L.



INTI

SERVICIO ARGENTINO DE CALIBRACION Y MEDICION
LABORATORIO N° 9
CERTIFICADO DE CALIBRACION N° 12 - 16095/12



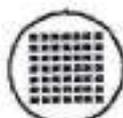
Página 3 de 5

Terminales	Función	Rango de medida	Valor aplicado	Valor indicado	U (k=2)
Rear	DC I	100 mA	abierto	0,0000 mA	0,0001 mA
Rear	DC I	1 A	abierto	-0,000005 A	0,000001 A
Rear	DC I	3 A	abierto	-0,00001 A	0,00001 A

Ganancia tensión continua, resistencia y corriente continua:

Función	Rango de medida	Valor aplicado	Valor indicado	U (k=2)
DC V	100 mV	100,0000 mV	100,0004 mV	0,0014 mV
DC V	100 mV	-100,0000 mV	-100,0003 mV	0,0014 mV
DC V	1 V	1,000000 V	1,000014 V	0,000010 V
DC V	1 V	-1,000000 V	-1,000013 V	0,000010 V
DC V	10 V	1,00000 V	1,00001 V	0,00001 V
DC V	10 V	2,50000 V	2,50002 V	0,00003 V
DC V	10 V	5,00000 V	5,00005 V	0,00005 V
DC V	10 V	7,50000 V	7,50008 V	0,00007 V
DC V	10 V	10,00000 V	10,00011 V	0,00009 V
DC V	10 V	-1,00000 V	-1,00002 V	0,00001 V
DC V	10 V	-10,00000 V	-10,00011 V	0,00009 V
DC V	100 V	100,0000 V	99,9991 V	0,0012 V
DC V	100 V	-100,0000 V	-99,9991 V	0,0012 V
DC V	1000 V	800,000 V	499,994 V	0,008 V
DC V	1000 V	1000,000 V	999,990 V	0,026 V
DC V	1000 V	-1000,000 V	-999,990 V	0,026 V
OHM 4W	100 Ω	99,9919 Ω	99,9918 Ω	0,0025 Ω
OHM 4W	1 kΩ	0,999928 kΩ	0,999938 kΩ	0,000013 kΩ
OHM 4W	10 kΩ	9,99989 kΩ	9,99992 kΩ	0,00012 kΩ
OHM 4W	100 kΩ	99,9958 kΩ	99,9990 kΩ	0,0012 kΩ
OHM 4W	1 MΩ	0,999928 MΩ	0,999969 MΩ	0,000020 MΩ
OHM 4W	10 MΩ	9,99962 MΩ	9,99849 MΩ	0,00069 MΩ
OHM 2W	100 MΩ	100,015 MΩ	100,0525 MΩ	0,059 MΩ
DC I	10 mA	10,00000 mA	9,99994 mA	0,000054 mA
DC I	100 mA	100,0000 mA	100,0023 mA	0,0062 mA
DC I	100 mA	-100,0000 mA	-100,0025 mA	0,0062 mA
DC I	1 A	0,500000 A	0,499922 A	0,000060 A
DC I	1 A	1,000000 A	0,999822 A	0,00010 A
DC I	3 A	2,00000 A	1,99969 A	0,00017 A

ES COPIA FIEL



INTI

SERVICIO ARGENTINO DE CALIBRACION Y MEDICION
LABORATORIO N° 9
CERTIFICADO DE CALIBRACION N° 12 - 16095/12



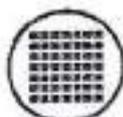
Página 4 de 5

Ganancia tensión alterna, corriente alterna y frecuencia:

Función	Rango de medida	Valor aplicado		Valor Indicado	U (k=2)
		Valor eficaz	Frecuencia		
AC V	100 mV	10,0000 mV	53 Hz	10,0004 mV	0,006 mV
AC V	100 mV	10,0000 mV	1 kHz	10,0009 mV	0,006 mV
AC V	100 mV	10,0000 mV	20 kHz	10,0054 mV	0,007 mV
AC V	100 mV	100,0000 mV	53 Hz	99,9603 mV	0,017 mV
AC V	100 mV	100,0000 mV	1 kHz	99,9806 mV	0,017 mV
AC V	100 mV	100,0000 mV	20 kHz	99,9883 mV	0,017 mV
AC V	100 mV	100,0000 mV	50 kHz	99,9820 mV	0,037 mV
AC V	100 mV	100,0000 mV	100 kHz	99,9718 mV	0,095 mV
AC V	1 V	0,100000 V	53 Hz	0,099879 V	0,00002 V
AC V	1 V	0,100000 V	20 kHz	0,099971 V	0,00002 V
AC V	1 V	0,100000 V	1 kHz	0,100001 V	0,00002 V
AC V	1 V	0,250000 V	1 kHz	0,249930 V	0,00003 V
AC V	1 V	0,500000 V	1 kHz	0,499885 V	0,00004 V
AC V	1 V	0,750000 V	1 kHz	0,749734 V	0,00005 V
AC V	1 V	1,000000 V	1 kHz	0,999852 V	0,00008 V
AC V	1 V	1,000000 V	20 Hz	0,999501 V	0,00017 V
AC V	1 V	1,000000 V	53 Hz	0,999574 V	0,00008 V
AC V	1 V	1,000000 V	20 kHz	0,999829 V	0,00008 V
AC V	1 V	1,000000 V	50 kHz	0,999693 V	0,00013 V
AC V	1 V	1,000000 V	100 kHz	0,999323 V	0,00029 V
AC V	1 V	1,000000 V	300 kHz	0,995406 V	0,00050 V
AC V	10 V	1,00000 V	53 Hz	0,99979 V	0,0001 V
AC V	10 V	1,00000 V	1 kHz	1,00002 V	0,0001 V
AC V	10 V	1,00000 V	20 kHz	0,99979 V	0,0001 V
AC V	10 V	10,00000 V	10 Hz	9,99686 V	0,0055 V
AC V	10 V	10,00000 V	53 Hz	9,99560 V	0,0008 V
AC V	10 V	10,00000 V	1 kHz	9,99840 V	0,0008 V
AC V	10 V	10,00000 V	20 kHz	9,99699 V	0,0008 V
AC V	10 V	10,00000 V	50 kHz	9,99959 V	0,0013 V
AC V	10 V	10,00000 V	100 kHz	10,00400 V	0,0026 V
AC V	100 V	10,0000 V	53 Hz	9,9998 V	0,001 V
AC V	100 V	10,0000 V	1 kHz	10,0003 V	0,001 V
AC V	100 V	10,0000 V	20 kHz	9,9973 V	0,001 V
AC V	100 V	100,0000 V	53 Hz	99,9584 V	0,008 V
AC V	100 V	100,0000 V	1 kHz	99,9724 V	0,008 V
AC V	100 V	100,0000 V	20 kHz	99,9705 V	0,008 V
AC V	100 V	100,0000 V	50 kHz	99,9582 V	0,023 V
AC V	100 V	100,0000 V	100 kHz	99,9587 V	0,055 V
AC V	750 V	75,000 V	53 Hz	75,050 V	0,010 V
AC V	750 V	75,000 V	1 kHz	75,064 V	0,010 V

Laboratorio de calibración supervisado por el INTI conforme a los requisitos de la Norma ISO 17025 / IRAM 301

SICE
Servicios de
Instrumentación y
Control S.R.L.



SERVICIO ARGENTINO DE CALIBRACION Y MEDICION
LABORATORIO N° 9
CERTIFICADO DE CALIBRACION N° 12 - 16095/12



INTI

Página 5 de 5

Función	Rango de medida	Valor aplicado		Valor indicado	U (k=2)
		Valor eficaz	Frecuencia		
AC V	750 V	75,000 V	20 kHz	75,033 V	0,010 V
AC V	750 V	200,000 V	1 kHz	199,904 V	0,020 V
AC V	750 V	200,000 V	50 kHz	199,781 V	0,050 V
AC V	750 V	700,000 V	53 Hz	699,747 V	0,080 V
AC V	750 V	700,000 V	1 kHz	699,881 V	0,080 V
AC I	1 A	0,100000 A	1 kHz	0,100001 A	0,000080 A
AC I	1 A	0,999999 A	53 Hz	0,999924 A	0,00062 A
AC I	1 A	0,999987 A	1 kHz	0,999707 A	0,00062 A
AC I	1 A	0,999807 A	5 kHz	0,999330 A	0,00069 A
AC I	3 A	0,30000 A	1 kHz	0,30124 A	0,00030 A
AC I	3 A	1,99962 A	53 Hz	1,99874 A	0,0012 A
AC I	3 A	1,99962 A	1 kHz	1,99912 A	0,0012 A
AC I	3 A	1,99948 A	5 kHz	1,99842 A	0,0014 A
Freq	auto	1 V	9,99960 Hz	9,999641 Hz	0,00010 Hz
Freq	auto	1 V	99,9960 Hz	99,99636 Hz	0,0010 Hz
Freq	auto	1 V	999,960 Hz	999,9636 Hz	0,010 Hz
Freq	auto	1 V	9,99960 kHz	9,999636 kHz	0,00010 kHz
Freq	auto	1 V	99,9960 kHz	99,99637 kHz	0,0010 kHz

Observaciones:

No se realizaron ajustes en el instrumento. El comando "CAL COUNT" que refleja el estado del contador interno de ajustes del multímetro indica "35".

Todas las mediciones de ganancia se efectuaron sobre los bornes frontales del instrumento.

Para el cálculo de la incertidumbre de medición U se utilizó un factor de cobertura k=2, que corresponde a un nivel de confianza de aproximadamente 95 % considerando distribución normal. Se incluyen los aportes del método y el comportamiento del instrumento en el momento de la calibración. No contiene términos que evalúen el comportamiento a largo plazo del mismo.

Condiciones ambientales	Temperatura	HRA	Instrumento
	(23 ± 2) °C	(42 ± 15) %HR	N° 187

SICE – Servicios de Instrumentación y Control S.R.L. ha desarrollado y opera, de acuerdo a los requisitos de la Norma IRAM 301-ISO 17025, un programa de calibración para sus referencias y patrones de medida vinculado a patrones nacionales e internacionales, que garantiza que las calibraciones y mediciones que efectúa son trazables al Sistema Internacional de Unidades (SI).

Patrones de referencia:	Instrumento	Identificación	Certificado
Ref. Tensión		FLUKE 7000 N° 163	INTI FyM 15621 2°p
Calibrador		FLUKE 5700A N° 45	INTI FyM 14459
Resistor		FLUKE 742A-1 N° 75	INTI FyM 13449
Resistor		ESI SR104 N° 157	INTI FyM 15521 1°p
Resistor		BURSTER 1282 N° 65	INTI FyM 13269
Shunt AC/DC		FLUKE A40 N° 186	INTI FyM 15005
Shunt AC/DC		FLUKE A40 N° 142	INTI FyM 15005
Receptor GPS		SICE N° 166	INTI FyM 14521

ES COPIA FIEL

FERNANDO JORGE TRUCCO
DIRECTOR TECNICO

SICE

Servicios de
Instrumentación y
Control S.R.L.

Laboratorio de calibración supervisado por el INTI conforme a los requisitos de la
Norma ISO 17025 / IRAM 301



SANITIZACIÓN DEL EQUIPAMIENTO ELECTROMÉDICO EN CONTACTO CON PACIENTE

DENSITOMETRÍA

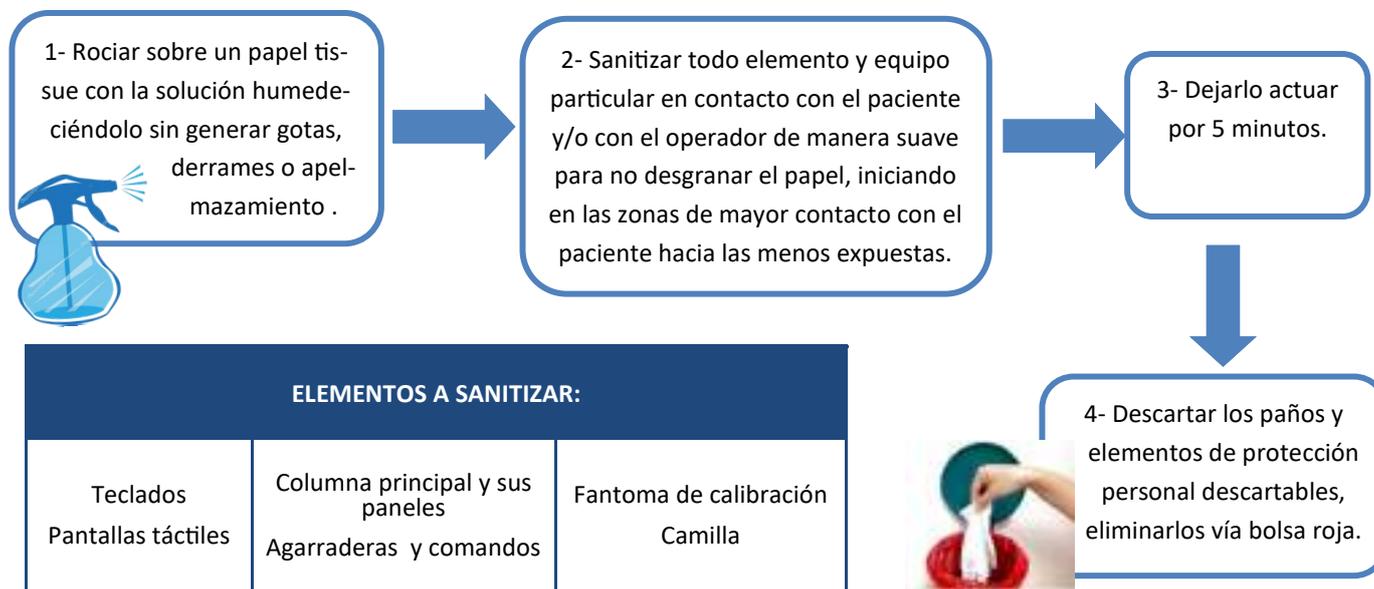
ELEMENTOS A UTILIZAR

ELEMENTOS		
DESINFECTANTE	PAPEL TISSUE	ROCIADOR "SPRAY"
AMONIO CUATERNARIO al 0,25% (única concentración)		
MODO DE USO: Solución diluida contenida en un rociador Spray		

SEGURIDAD

USO OBLIGATORIO		
DELANTAL	BARBIJO	GUANTES
		
Utilizar todos los elementos de protección personal, tanto desde el punto de vista de la bioseguridad como desde la protección de contacto del producto activo.		

PROCEDIMIENTO



NOTA: Se recomienda la ventilación natural del ambiente durante este período. El procedimiento debe realizarse por cada paciente. La limpieza general será determinada por Ingeniería Clínica junto al supervisor del sector.

IMPORTANTE



Toda limpieza debe realizarse con el sistema desenergizado
 No aplicar spray en forma directa sobre los equipos
 No aplicar desinfectantes para manos
 Evitar el contacto con la piel, mucosas y ojos



DETECCIÓN DE COLABORADOR SENSIBLE AL LÁTEX

OBJETIVO

Detectar de forma temprana a los colaboradores sensibles al látex y así evitar el perjuicio físico de los mismos.

ALCANCE

Todo colaborador que, por exposición a riesgos físicos, químicos y/o biológicos deba utilizar guantes médicos/hospitalarios otorgados por el proceso de Servicio Farmacéutico.

DEFINICIONES

Guantes de uso médico/ hospitalario: guantes desechables utilizados durante procedimientos médicos/hospitalarios que impiden la contaminación cruzada entre el personal de salud y los pacientes y/o sustancias/ objetos que, por sus características, representen un riesgo para el colaborador. Están hechos de diferentes tipos de polímeros que incluyen: látex, nitrilo, vinilo y neopreno.

SIGLAS

SEH: Seguridad e Higiene.
SF: Servicio Farmacéutico.

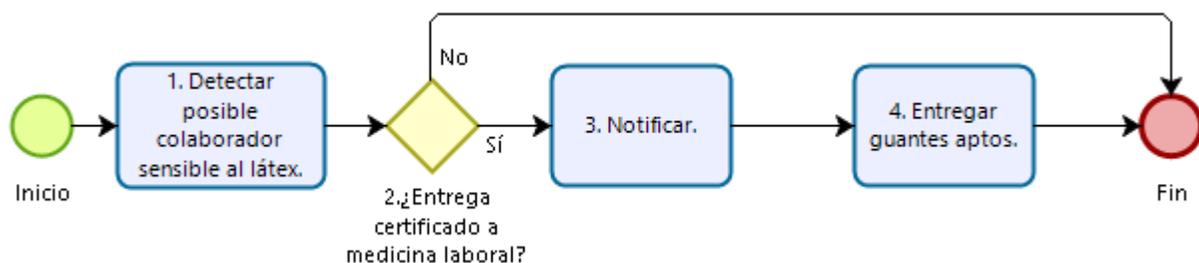
RESPONSABLES

Médico Laboral
Jefe de servicio (superior directo)
Supervisor de Servicio Farmacéutico

BIBLIOGRAFIA

N/A

FLUJOGRAMA





DESARROLLO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
Inicio			
1. Detectar posible colaborador sensible al látex.	Médico Laboral	<u>Colaborador ingresante</u> Realice el cuestionario correspondiente a la situación y si la persona ingresante dice tener alergia al látex solicite un certificado que lo acredite y/o solicite una interconsulta con el servicio de dermatología. Notifique vía mail a Recursos Humanos.	Legajo personal.
	Jefe del servicio	<u>Colaborador en actividad</u> Consulte al colaborador si presenta sensibilidad al látex. Si la respuesta es positiva, informe vía mail a Medicina Laboral con copia a Recursos Humanos. Derívelo a consulta con Medicina Laboral para su certificación.	Legajo personal. Mail.
2. ¿Certificado entregado a Medicina Laboral?	Médico Laboral	Sí: Continúe en el punto 3. No: Finalice el procedimiento. Nota: Si el colaborador no entrega un certificado, se interpreta que no sufre sensibilidad al látex.	N/A
3. Notificar.	Médico Laboral	Envíe un mail al jefe de servicio al que pertenece el colaborador, a Recursos Humanos y al Servicio Farmacéutico notificando la situación. Escanee el certificado médico y nómbrelo según lo siguiente: <i>Nombre del colaborador – Proceso al que pertenece.</i> Coloque este archivo en la carpeta compartida con Farmacia, llamada <i>Personal sensible al látex.</i>	Certificado médico. Mail.
4. Entregar guantes aptos.	Administrativo de Farmacia.	Entregue al colaborador una caja cerrada de guantes libres de látex cada 10 días. Complete el formulario <i>SF-F-28 Entrega de guantes libres de látex</i> al momento de la entrega y archívelo hasta que SEH se lo solicite.	SF-F-28
Fin			

 CASA HOSPITAL San Juan de Dios	ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS	Código:	AMU-P-01
		Versión:	01
		Fecha de Aprobación:	15/02/2018
	PROTOCOLO ANTE ACCIDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A PATÓGENOS DE RIESGO BIOLÓGICO	Elaboró:	Jefe de AMU
		Revisó:	Analista de GC
		Aprobó:	Jefe AMU
		Página 1 de 6	

OBJETIVO

Garantizar la adecuada clasificación de riesgos ante accidentes con exposición a patógenos con riesgo biológico y efectuar en las primeras 24 hs la atención y tratamiento médico más adecuados para resolver el caso.

ALCANCE

Todos los colaboradores de la Casa Hospital San Juan de Dios.

SIGLAS

AMU: Atención Médica de Urgencias

RRHH: Recursos Humanos

ART: Aseguradora de Riesgos del trabajo

PPE: Profilaxis post exposición

SF: Servicio farmacéutico

TARV: Truvada + Atazanavir + Ritonavir

DEFINICIONES:

Exposición percutánea: herida cortante y/o punzante producida por elementos utilizados en pacientes, como agujas huecas o macizas, hojas de bisturí, etc.

Exposición mucosa: salpicadura sobre el ojo o la boca de sangre u otros fluidos infecciosos provenientes de pacientes.

Exposición cutánea: salpicadura sobre la piel de sangre u otros fluidos infecciosos provenientes de pacientes.

Fuente conocida sin serología para HIV: Persona o material biológico con el cual se produjo el accidente, pero se desconoce la serología del HIV.

Fuente desconocida: Desconocimiento del origen del material con el que se accidentó (Ej. una aguja de un descartador o abandonada en mesada o estante)

Fuente con factores de riesgo: El paciente fuente presenta factores de riesgo para patógenos transmitidas por sangre.

Fuente desconocida con factores de riesgo: El material con el cual se produjo el accidente provenía de un lugar con factores de riesgo epidemiológicos.

Exposición menos severa: Herida superficial ocasionada por una aguja sólida.

Exposición más severa: Herida profunda ocasionada por una aguja hueca, con sangre visible en el dispositivo, o una aguja utilizada en arteria o vena de un paciente.

Volumen pequeño: Se refiere al escaso material al que fue expuesto el accidentado. (Ej: pocas gotas)

 CASA HOSPITAL San Juan de Dios	ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS	Código:	AMU-P-01
		Versión:	01
		Fecha de Aprobación:	15/02/2018
	PROTOCOLO ANTE ACCIDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A PATÓGENOS DE RIESGO BIOLÓGICO	Elaboró:	Jefe de AMU
		Revisó:	Analista de GC
		Aprobó:	Jefe AMU
		Página 2 de 6	

Gran volumen: Cuando el material al que fue expuesto el accidentado es abundante (Ej. salpicadura con gran cantidad de sangre)

Persona previamente vacunada que ha respondido: Persona que luego de un esquema de vacunación, registra títulos de Hbs Ac mayores de 10mUI/MI

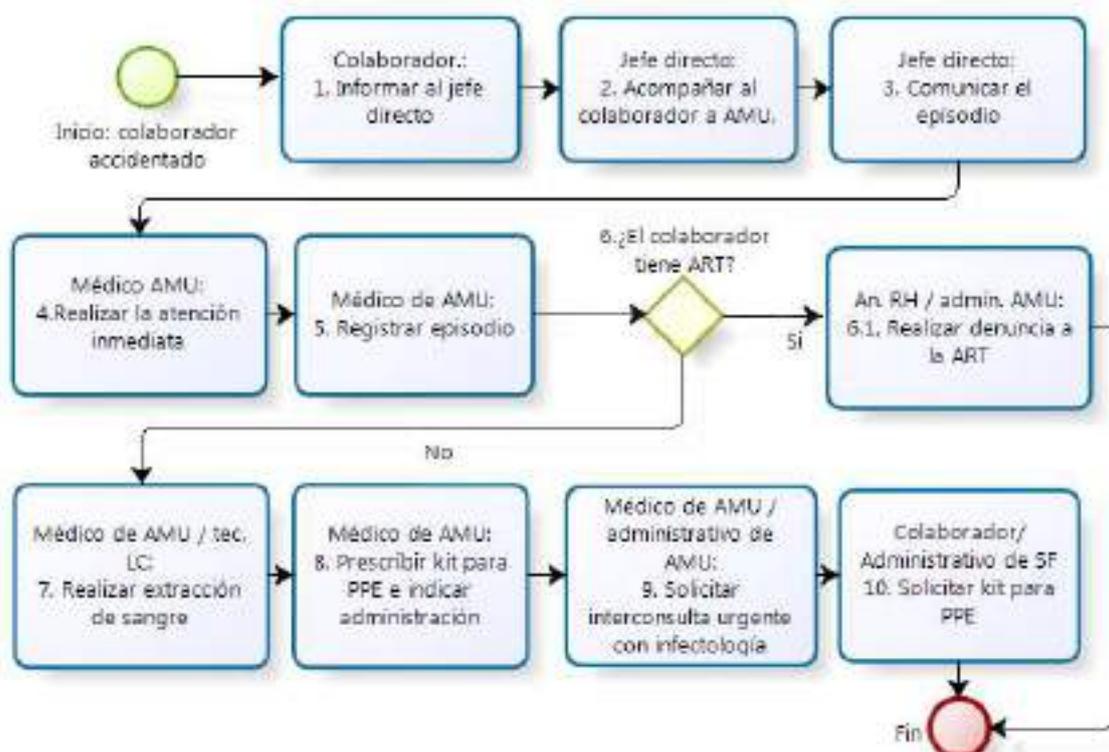
Persona vacunada que no responde: Persona vacunada, que aún habiendo recibido un 2o. ciclo de vacunación no obtiene respuesta inmune (Hbs Ac menores de 10mUI/MI)

Respuesta a vacunación desconocida: Paciente que no se conoce la seroconversión y ha recibido esquema de vacunación completa

RESPONSABLES:

- Colaborador accidentado
- Líderes de proceso / Jefes de Servicio
- Médicos de AMU
- Jefe de AMU
- Administrativo de RH
- Administrativo de admisión de guardia

FLUJOGRAMA



 CASA HOSPITAL San Juan de Dios	ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS	Código:	AMU-P-01
		Versión:	01
		Fecha de Aprobación:	15/02/2018
	PROTOCOLO ANTE ACCIDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A PATÓGENOS DE RIESGO BIOLÓGICO	Elaboró:	Jefe de AMU
		Revisó:	Analista de GC
		Aprobó:	Jefe AMU
		Página 3 de 6	

DESARROLLO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
Inicio: un colaborador sufre un accidente con exposición a patógenos con riesgo biológico.			
1. Informar al jefe inmediato.	Colaborador	Comunique a su superior inmediato la exposición sufrida. NOTA: Este aviso deberá ser inmediato luego de acontecido / descubierto el hecho.	N/A
2. Acompañar al colaborador a AMU.	Jefe Inmediato	Acompañe al colaborador accidentado a AMU. Garantice la continuidad de las tareas realizadas por el colaborador accidentado.	N/A
3. Comunicar el episodio	Jefe Inmediato	<p>Informe el incidente acontecido al colaborador a su cargo indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> 📧 Nombre y apellido del accidentado 📧 Descripción del suceso <p>Envíe el correo electrónico a:</p> <ul style="list-style-type: none"> 📧 Casilla recursos : ausentismo@sanjuandedios.org.ar 📧 Casilla de correo de Líder de AMU: pablo.arabarco@sanjuandedios.org.ar <p>Comunique el episodio a RRHH y jefatura de urgencias mediante correo electrónico. Completar el formulario RH-F-75, apartado A.</p> <p>NOTA: En caso que el accidente acontezca en horario hábil de recursos humanos, el aviso a dicha oficina deberá hacerse inmediatamente luego de avisado el siniestro por parte del colaborador; caso contrario, el aviso se dará a primera hora del próximo día hábil.</p>	RH-F-75
4. Realizar la atención inmediata	Médico de AMU	Realice la atención médica según las características del caso. Ver Anexo 1.	Libro de Guardia

 CASA HOSPITAL San Juan de Dios	ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS	Código:	AMU-P-01
		Versión:	01
		Fecha de Aprobación:	15/02/2018
	PROTOCOLO ANTE ACCIDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A PATÓGENOS DE RIESGO BIOLÓGICO	Elaboró:	Jefe de AMU
		Revisó:	Analista de GC
		Aprobó:	Jefe AMU
		Página 4 de 6	

5. Registrar episodio	Medico de AMU	<p>Registre la atención consignando los siguientes datos:</p> <p>A) Nombre y Apellido del colaborador B) Fecha de atención medica y hora C) Fecha y hora en que se produjo el hecho. D) Breve descripción del evento E) Dejar constancia de los datos filiatorios y lugar de internación del paciente involucrado en el hecho. F) Dejar constancia si se procedió a realizar examen de sangre y administración de TARV (colaboradores sin ART) G) Indicar fecha de citación a consultorio de infectología o derivación a la ART según corresponda.</p>	Libro de Guardia
6. ¿El colaborador tiene ART?	Jefe Inmediato / Administrativo de AMU	<p>Verifique si el colaborador accidentado posee ART.</p> <p>En caso de poseer continúe en el punto 6.1. Si no posee ART continúe en el punto 7.</p>	N/A
6.1. Realizar denuncia a la ART	Analista de RH	<p>Si el hecho se produce dentro del horario de atención de RRHH, será esta dependencia la encargada de realizar la denuncia correspondiente a la ART Finalice el protocolo.</p>	
	Jefe Inmediato	<p>En caso de horario no hábil de la oficina de RH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realice la denuncia telefónicamente a la ART. 2. Envíe un correo electrónico a RH, informando que ya realizó la denuncia telefónica a la ART, brinde los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none">  Número de denuncia.  Apellido y nombre del colaborador implicado. <p>Finalice el protocolo.</p>	
		<p>NOTA: En caso de que la ART no se haga presente transcurridas 3 horas de realizada la denuncia, se deberá realizar la contención emocional del colaborador accidentado y solicitar a farmacia el Kit de medicación para PPE.</p>	

 CASA HOSPITAL San Juan de Dios	ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS	Código:	AMU-P-01
		Versión:	01
		Fecha de Aprobación:	15/02/2018
	PROTOCOLO ANTE ACCIDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A PATÓGENOS DE RIESGO BIOLÓGICO	Elaboró:	Jefe de AMU
		Revisó:	Analista de GC
		Aprobó:	Jefe AMU
		Página 5 de 6	

7. Realizar extracción de sangre para determinaciones	Medico de AMU / Técnico de laboratorio	Solicite serología al colaborador accidentado y en caso de corresponder, al paciente implicado en el accidente (previa firma de consentimiento): *HIV * Hepatitis B (HBsAg) + Anti Core * Hepatitis C	Consentimiento informado. Libro de Guardia
8. Prescribir kit para PPE e indicar administración	Medico de AMU	Prescriba el kit de medicación para PPE haciendo constar los datos del colaborador, con la leyenda "KIT de Profilaxis", para 72 hs. Indique al colaborador que debe tomar un comprimido de cada formulación (Truvada/Atazanavir/Ritonavir) cada 24 hs.	Libro de Guardia Receta
9. Solicitar interconsulta urgente con infectología	Medico de AMU	Indique con carácter de urgente una interconsulta con infectología.	Libro de Guardia / Indicación médica.
	Administrativo de AMU	Gestione un turno / sobretorno con infectología para un plazo menor a 72 hs. Entregue por escrito los datos del turno al colaborador.	
10. Solicitar kit para PPE	Colaborador	Diríjase a depósito de Farmacia y solicite la entrega de la medicación prescrita.	Orden médica Registro de firma de conformidad de entrega
	Administrativo de SF	Entregue la medicación y solicite la firma del registro medicamentos dispensados.	

ANEXO:

CLASIFICACIÓN DEL ACCIDENTE.

Por la gravedad de la herida

- Superficial: raspón superficial, sin aparición de sangre
- Moderada: penetración en la piel y aparición de sangre
- Profunda: pinchazo profundo o herida con o sin sangrado

Por el riesgo aumentado

- Herida profunda
- Sangre visible sobre el dispositivo que provocó la herida
- Un dispositivo ubicado previamente en una vena o arteria de la paciente fuente

 CASA HOSPITAL San Juan de Dios	ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS	Código:	AMU-P-01
		Versión:	01
		Fecha de Aprobación:	15/02/2018
	PROTOCOLO ANTE ACCIDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A PATÓGENOS DE RIESGO BIOLÓGICO	Elaboró:	Jefe de AMU
		Revisó:	Analista de GC
		Aprobó:	Jefe AMU
		Página 6 de 6	

MANEJO DE LAS HERIDAS SEGÚN EXPOSICIÓN

Exposición percutánea:

El sitio de injuria cutánea debe ser lavado inmediatamente con agua y jabón durante un tiempo no inferior a 10 minutos. Cuando la lesión es importante (herida cortante) se debe irrigar con abundante solución salina estéril y realizar una correcta antisepsia de la zona. En caso de ser necesario, se hará la reparación quirúrgica.

Exposición mucosa:

Las mucosas nasal y oral deben ser lavadas con abundante agua limpia, los ojos deber ser irrigados con solución salina estéril o agua limpia, durante un tiempo no inferior a 10 minutos

Exposición cutánea:

La piel expuesta debe ser inmediatamente lavada con agua y jabón durante un tiempo no inferior a 10 minutos

- PLAN DE EVACUACION -

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



La seguridad, la prioridad de todos.

Ardoino Nº 714 – RAMOS MEJIA

Pcia. Buenos Aires – Argentina.

INDICE.

- I. Introducción.
- II. Generalidades y descripciones edilicias.
- III. Definiciones.
- IV. Organizando un establecimiento seguro.
- V. Plan General de Emergencias.
- VI. Modos de Evacuación.
- VII. Capacitación del personal.
- VIII. Lo que todos deben saber.

ANEXO I:

- Organigrama para Emergencias. Roles y pasos a seguir.
- Planos de Evacuación.



SEHMAPI CONSULTORES SRL
Higiene, Seguridad, Medio Ambiente y Protección contra Incendios.
Lic. Gustavo A. Cid – Ing. Christian W. Castiñeiras

I - INTRODUCCION

Cuando una Emergencia se desata en un Establecimiento, ya no se cuenta con el tiempo necesario para pensar en como resolverlo.

Lo debemos tener resuelto de antemano.

Para que ello ocurra, la **Casa Hospital San Juan de Dios** ha realizado el presente PLAN GENERAL DE EMERGENCIAS, indicando a continuación la organización e implementación necesaria para que en el improbable caso de ocurrir un siniestro se tenga de antemano los pasos a seguir perfectamente instrumentado.

Los conceptos básicos de actuación en la emergencia y de como actuar en ella estarán comprendidos en el presente Plan, recibiendo el personal la capacitación y entrenamiento necesario para resolver cualquier tipo de emergencia.

Capacitar es parte del trabajo.

Dentro de la Protección contra Incendios, la cual está dividida en tres instancias básicas (preventiva, estructural y activa) es relevante contar con el presente **PLAN GENERAL**, con un adiestramiento periódico del personal propio y adecuada información a personas ocasionalmente visitantes.

Para un rápido y eficaz control de la emergencia se conforma un Director de la Evacuación, el cual realizará funciones tanto administrativas, como logístico-operativas y fundamentalmente como Coordinador hasta el arribo de Ayuda Externa Especializada (Cuerpo de Bomberos, Defensa Civil, Policía, etc.).

Las características y organización del Plan General de Emergencias figuran en esta guía y son los siguientes:

- Identificación de vías de evacuación, normales y alternativas, puntos de reunión y áreas de seguridad.
- Flujo de información a ocupantes permanentes y ocasionales de las acciones básicas a seguir en caso de Emergencias.
- Adecuado conocimiento del complejo edilicio, protección estructural y activa.
- Capacitar al Personal para su actuación en caso de Emergencias.

*La función del **Plan General de Emergencias** es tener pleno conocimiento de las situaciones de riesgos presentes, conocimiento de la cantidad de personas presentes y conocer las áreas a evacuar. Es muy probable que si esto no se practicase, llegado el caso de necesitar emplearlo resultaría todo inútil.*



El PLAN permite que se logre el **objetivo principal**: actuar en la emergencia con el personal capacitado de manera rápida y eficaz, utilizando los medios con que cuenta el Establecimiento, organizando las disponibilidades humanas y controlando una eventual evacuación en forma ordenada, cumpliendo el PLAN DE EVACUACION previsto.

A tal efecto, se consideró conveniente la creación de un Director de la evacuación, el que se encargará de llevar a cabo el cumplimiento del presente **Plan de Evacuación**, de su puesta en marcha y del simulacro periódico, recomendado semestralmente.

Por lo tanto, se creará un patrón de comportamiento sistematizado que permita reaccionar en el menor tiempo posible:

***"Cuanto menor sea el tiempo en el que se realiza la evacuación,
mayores serán las posibilidades de éxito".***

El entrenamiento y la práctica periódica son la base del plan.

MARCO JURIDICO

El desarrollo de la verificación de las condiciones de seguridad, plan de emergencias y evacuación están sujetas al cumplimiento de la siguiente normativa:

- a) Ley 19.587/72 y Decreto 351/79 de Higiene y Seguridad en el Trabajo.
- b) Ley 24.557/95, Mod. Por Ley 24.938 y Dec. 1.278/00. Riesgos del Trabajo.
- c) Código de Edificación del Partido de La MATANZA
- d) Resolución N° 207/95 (E.N.R.E.) de S/ REGLAMENTACION ASOCIACION ELECTROTECNICA ARGENTINA.

II - GENERALIDADES Y DESCRIPCIONES EDILICIAS.

La Casa Hospital San Juan de Dios cuenta con un edificio que consta de los siguientes sectores en diferentes niveles:

┆ 1º SUBSUELO

Se disponen varias funciones:

- Lavadero
- Esterilización
- Farmacia

┆ PLANTA BAJA

- Imágenes
- Consultorios
- Cocina
- Guardia
- Oficinas
- Guardia pediátrica
- Compras
- Historias Clínicas
- Mantenimiento
- Confeitería
- Kinesiología
- Vacunatorio

┆ PLANTA 1º PISO

- Cardiología
- Internación
- Consultorios
- Área Vacante
- Residentes
- Laboratorio Analítico
- Biología Molecular
- Laboratorio Pre analítico
- Quirófano

┆ PLANTA 2º PISO

- Internación C y A
- Terapia
- Internación B

┆ PLANTA 3º PISO

- Neonatología
- Obstetricia
- Hemodinamia
- Endoscopia

┆ PLANTA 4º PISO

- Internacion maternidad

┆ 5º PISO

- Internacion pediatria

ELEMENTOS DISPONIBLES PARA EL USO ANTE EMERGENCIAS:

- ┆ Extintores portátiles. (extintores tipo ABC, BC)
- ┆ Señalización de vías de salidas.
- ┆ Iluminación de emergencia.
- ┆ Tablero eléctrico de corte General.
- ┆ Tablero eléctrico de corte Secundario.
- ┆ Corte General de Gas.

Es sumamente importante proteger los medios de salida y las escaleras que constituyen el único medio de escape para los ocupantes.

Por tal motivo es primordial lograr los siguientes objetivos:

- Impedir la propagación vertical del humo y el fuego.
- Facilitar la evacuación de las personas que se hallan en el piso inferior.

En forma obligatoria, todos los ocupantes deberán conocer el presente PLAN DE EVACUACION tendientes a identificar las emergencias, y si es necesario actuar o evacuar PARCIAL O TOTALMENTE EL EDIFICIO.

III – DEFINICIONES

PLAN DE EVACUACION: Es la planificación y organización humana para la utilización óptima de los medios técnicos previstos con la finalidad de reducir al mínimo las posibles consecuencias humanas y/o económicas que pudieran derivarse de la situación de emergencia.

ORGANIGRAMA PARA LA EMERGENCIA: es la identificación por escrito de las funciones de cada integrante activo del Plan de Evacuación. Se incluyen los puestos a ocupar en la emergencia, con las acciones principales a llevar a cabo por cada uno.

EVACUACION: Desocupar completamente el área donde uno se encuentra dirigiéndose al por las vías de salidas preestablecidas hacia el punto de reunión. La evacuación se realiza una vez recibida la orden efectiva.

PUNTO DE REUNION (PRI): Lugar seguro destinado dentro de la organización del Plan de Evacuación hacia a donde uno debe dirigirse. Dicho lugar debe ser conocido por todos. En el punto de reunión debemos esperar hasta recibir órdenes de quienes están a cargo de la evacuación.

PLANO DE EVACUACION: Croquis del sector de planta que indican las vías y salidas a utilizarse en caso de evacuación.

PUNTO DE REUNION DEL DIRECTOR DE LA EVACUACION Y DEL GRUPO DE CONTROL DE INCENDIO O SINIESTRO: El lugar preestablecido de mando donde se reunirán las personas destinadas a conformar el GRUPO DE CONTROL DE INCENDIO O SINIESTRO.

DIRECTOR DE LA EVACUACIÓN: Es la persona con mayor autoridad y decisión que estará a cargo de la Evacuación de la Empresa. Será el máximo responsable hasta la llegada de bomberos. De ser necesario, ordena el desalojo del establecimiento y conduce a los grupos de emergencia y evacuación.

SUPLENTE DEL GRUPO DIRECTOR: En caso de no estar presente el director de la evacuación, el suplente tomará el lugar de máximo responsable hasta la llegada de bomberos.

GRUPO DE CONTROL DE INCENDIO O SINIESTRO: Es el conjunto de personas capacitadas para actuar directamente en la emergencia, pudiendo utilizar los elementos de seguridad contra incendio o ante un eventual accidente.

Trabajarán en coordinación y bajo el mando del director de la evacuación. Deben saber distinguir las distintas clases de fuego y qué tipo de extintor utilizar en cada caso, como también tener conocimiento de la utilización de los mismos y su ubicación en el local.

Importante: Cualquier cambio de los lugares de los equipos de extinción deben ser comunicados a todos los trabajadores del establecimiento.

PUNTO DE REUNION DEL GRUPO DE CONTROL DE INCENDIO O SINIESTRO (Idem PRI): Lugar preestablecido hacia donde se dirigirán las personas componentes del Grupo de Control de Incendio o siniestro una vez que escuchen el toque de alarma.

RESPONSABLE DE PISO POR PLANTA: Es la persona encargada del sector, la cual supervisará que todo se realice según lo establecido, respetando las salidas, recorriendo el sector y siendo el último en salir del mismo, verificando que todo quede en orden y sin novedad. Si tiene alguna novedad se la hará saber al Director de la Evacuación. Participa en la ejecución del

Plan. Informa al director de la evacuación total de su sector y controla el presentismo de todo el personal en el punto de reunión.

TELEFONISTA: Cumplirá una función vital en la emergencia, siendo la persona destinada a llamar a Bomberos, Policía, Emergencias Medicas, etc.

SECTOR: Es el lugar de trabajo delimitado convenientemente según las vías de salidas disponibles. Todo el personal que trabaje en un sector determinado tendrá en mismo punto de reunión.

JEFE TÉCNICO: Será el encargado del corte de suministros, corte de ascensores, apresta grupo electrógeno.

JEFE DE SEGURIDAD: Confirmará la alarma y avisará al director y al grupo de incendio, e impide el ingreso al edificio.

EVALUACION DEL EVENTO:

Detectado el mismo se deberá comunicar de inmediato la información al director de la evacuación, quien evaluará la importancia del mismo que se determinará de la siguiente manera:

- Grado 1: Es aquel que se produce en un sector y es solucionado de inmediato por el personal que posee instrucción y conocimiento ante el evento.
- Grado 2: es aquel que se produce en un sector y para controlarlo es necesario evacuar a las personas del sector únicamente.
- Grado 3: Es aquel que se produce en algún sector y para seguridad de las personas y su control es necesario evacuar el establecimiento totalmente.

ACCION ANTE EL EVENTO:

- Situación grado 1: Para este caso el líder lleva a cabo la tarea de neutralizar el evento y normalizar la tarea del sector.
- Situación grado 2: La misma la deben establecer él o los responsables de la evacuación en función de los riesgos que existe para las personas del sector y verificación de la no existencias de riesgo para los sectores vecinos, se deberá dar aviso a todo el personal de la brigada sobre el evento.
- Situación grado 3: Es la más comprometida de todas las situaciones y es en la que se deberá evacuar a todas las personas del establecimiento.

SI USTED ES EL QUE DETECTA EL PRINCIPIO DE INCENDIO:

1. Avise al director de la evacuación del siniestro, cierre puertas, ventanas y salga, comunique a sus compañeros, una vez confirmado el grado del siniestro haga sonar la alarma o avise y proceda de acuerdo a los pasos anteriormente mencionados.
2. Use discreción y recuerde: A ningún empleado se le pide o demanda que combata un fuego que exceda sus habilidades personales.

Si el fuego es pequeño y usted decide apagarlo:

- Manténgase cerca de una puerta, para tener una vía de escape.
- Manténgase agachado si hay humo y calor.
- Apunte el extintor a la base de la llama.
- Manténgase alejado de habitaciones pequeñas y actúe con el extintor barriendo hacia adentro.
- Controle la posible propagación.
- Aísle la zona de conflicto.
- Ventile o abra las puertas y ventanas después que el fuego haya terminado.
- Nunca de la espalda a un fuego, aún cuando éste parezca haber terminado. SIEMPRE ESTA LA POSIBILIDAD QUE SE REINICIE.
- Si el fuego nos corta la salida y quedamos atrapados debemos:
 - Dirigirnos hacia un lugar que ofrezca alguna resistencia al fuego
 - Si es posible avisar dónde estamos atrapados con la mayor exactitud y amplitud de datos.
 - Alejarnos lo más posible del fuego cerrando (sin llave) las puertas que dejamos atrás.
 - Sellar las ranuras alrededor de la puerta de acceso al lugar donde estamos con papel, tela, cinta o cualquier otra cosa disponible y mojarla.
 - Abrir alguna ventana al exterior para poder respirar mejor, y si fuese posible hacer señales hacia el exterior como ser agitando una prenda de vestir clara.

- Qué debemos hacer y qué no debemos hacer ante un incendio:

DEBEMOS	NO DEBEMOS
Mantener la calma	Entrar en pánico
Informar al encargado de la empresa (Director de la evacuación)	Salir corriendo sin avisar a nadie
Ayudar a salir a quién lo necesite	Tratar de salvar nuestras cosas
Usar las escaleras	Usar el ascensor
Ir hacia la salida a la calle	Ir a la terraza o sótano
Cerrar puertas y ventanas	Abrir las puertas y ventanas
Salir caminando o gateando si hay humo	Salir corriendo, aún entre el humo o las llamas
Mantenernos agrupados en zona de seguridad	Irnos sin avisar que hemos salido

3. En caso de que una persona inconsciente esté expuesta al incendio, no actúe si no recibe instrucciones expresas; recuerde siempre QUE USTED NO ES UN BOMBERO

¡NO EXPONGA UNA VIDA MAS!

- Deben estar atentos de abandonar sus esfuerzos y pensar en su SEGURIDAD.

IV – ORGANIZANDO UN ESTABLECIMIENTO SEGURO.

Con el personal suficientemente informado en la presente ORGANIZACIÓN GENERAL PARA LA EMERGENCIA Casa Hospital San Juan de Dios procedió a organizar el PLAN DE EVACUACION.

Para ello se nombró al Director de la evacuación y a su respectivo Grupo de Control de Incendio o Siniestro, cuyas funciones serán llevadas a cabo por el personal que desarrolla habitualmente tareas en el establecimiento.

IMPORTANTE: De cada uno de los roles indicados, está previsto la designación de una persona suplente a fin de evitar dejar vacante alguno de los eslabones de la cadena del plan.

GRUPO DIRECTOR

El Grupo Director es el organismo responsable del Plan.

Sus funciones básicas son: programar, dirigir, ejecutar y evaluar el desarrollo del plan, organizando asimismo un Grupo de Control de Incendio o Siniestro para instrumentar la evacuación.

El Grupo Director estará constituido por:

- Director de la Emergencia.
- Intendente del edificio.
- Jefe de Higiene y Seguridad externo.
- Jefe del Grupo de Control de Incendio o Siniestro.
- Responsable de Recursos Humanos.
- Responsables de cada piso.

Al accionarse la alarma (comunicación a viva voz o SILBATOS dispuestos estratégicamente) los miembros del Grupo de Control de Incendio o Siniestro que se encuentren en el edificio, se dirigirán al PUNTO DE ENCUENTRO DE MANDO, donde permanecerán hasta que todo el Director de la Evacuación se haga presente y se determine los primeros pasos a seguir.

PUNTO DE ENCUENTRO DE MANDO (PRI-Punto de reunión interno):

- HALL CENTRAL DEL EDIFICIO (Sector Frente

PAUTAS PARA LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DIRECTOR.

- DIRECTOR DE LA EVACUACION.

1. Anoticiado de una alarma se dirigirá al punto de encuentro del Director de la Evacuación.
2. Solicitará al responsable del sector involucrado en la emergencia que le informen de lo que ocurre, donde y la situación actual, procediendo según lo más conveniente de la siguiente manera:

SITUACION CRITICA: Significa que para la extinción se deberá emplear mas de un extintor o que por la presencia de gran cantidad de humo no se puede determinar el panorama. Al respecto dispondrá:

- Aviso general.
- Llamado a Bomberos profesionales y servicio médico de emergencia.
- Como medida preventiva detener toda actividad normal y/o general, y prohibir el ingreso de personas nuevamente al establecimiento.
- Ordenar el corte del gas natural, del sistema de aire acondicionado y la energía. Tener en funcionamiento grupos electrógenos y sistemas de luces de emergencia.
- Controlar que el Responsable del sector haya evacuado hacia áreas seguras al personal del nivel siniestrado.
- Una vez que se haya despejado el sector involucrado, y se requiera mayor prevención, ordenar evacuar los restantes sectores.
- Canalizada y decidida la evacuación general, controlar su buen cumplimiento.
- Recibir a los Bomberos profesionales brindando toda información requerida.
- Mantendrá comunicación permanente con el Grupo de Control de Incendio o Siniestro para obtener panoramas de la situación.
- Envió personal auxiliar al punto de reunión de la Brigada de Emergencias para obtener la información del sector involucrado.
- En caso de existir traslado de accidentados, dispondrá el acompañamiento de personal auxiliar.

- JEFE TECNICO.

Notificado de una alarma en el edificio, se constituirá en el punto de reunión del Grupo Director y verificará todas las medidas preventivas:

- Corte de la energía eléctrica, parcial o general.
- Corte del gas natural.
- Apresto de grupos electrógenos para iluminar salidas.

- RESPONSABLE DE PISO POR PLANTA.

El Responsable de Piso por planta esta constituido por:

- Personal entrenado periódicamente en actuación en emergencias, destinándose personas de distintos sectores y niveles de **Casa Hospital San Juan de Dios**
- Se identifica previamente un Responsable de Piso por planta, con reemplazante.

- PAUTAS PARA EL GRUPO DE CONTROL DE INCENDIO O SINIESTRO -

RESPONSABLE Y SUBRESPONSABLE.

En caso de siniestro recibirá, como todo el personal de **Casa Hospital San Juan de Dios**, el aviso con tres toques de sirena audible, con lo cual se concentrará en el punto de reunión preestablecido para el GRUPO DE CONTROL DE INCENDIO O SINIESTRO.

Se tomarán los recaudos sobre la utilización de los equipos de protección personal para los integrantes que realicen las tareas de extinción.

Si la situación lo permite, una vez que el personal del GRUPO DE CONTROL DE INCENDIO O SINIESTRO se haya hecho presente, intentará y adoptará las medidas de ataque que considere conveniente para combatir el proceso ígneo, dominando el incendio con los elementos disponibles en el área (extintores o red de incendio), sin poner en peligro la vida de las personas involucradas.

Al arribo de los Bomberos Profesionales, informará las medidas adoptadas y las tareas que se están realizando, entregando el mando a los mismos y ofreciendo la colaboración de ser necesario.

Si el siniestro no puede ser controlado, deberá evacuar al personal conforme lo establecido, disponiendo que todo el personal forme frente a los puntos de reunión anteriormente establecidos.

Mantendrá informado en todo momento al Director de la Evacuación de lo que acontece.

Revisaran los compartimentos de baños y lugares cerrados, a fin de establecer la desocupación del lugar.

Se cerrarán puertas y ventanas.

Mantendrá el orden de evacuación, evitando actos que puedan generar pánico, expresándose en forma enérgica, pero prescindiendo de gritar a fin de mantener la calma.

La evacuación será siempre en la forma preestablecida.

El responsable informará al Director de la Evacuación cuando todo el personal haya evacuado.

Los responsables de los sectores no afectados, al ser informados de una situación de emergencia (ALERTA), deberán disponer que todo el personal del forme frente al punto de

reunión. Se evacuará también y en forma conjunta a los visitantes y proveedores eventuales de la Planta.

EVACUACION HOSPITALARIA

La evacuación ordenada y eficaz de una institución hospitalaria es un proceso completamente diferente al desarrollo para cualquier otro tipo de edificio, por lo cual la aplicación a una institución hospitalaria es un proceso completamente diferente al desarrollo para cualquier otro tipo de edificio, por lo cual la aplicación a una institución de salud de protocolos generales de evacuación resultará siempre inadecuada.

El presente Plan está basado en normas universales de emergencia interhospitalaria, y los lineamientos técnicos específicos son los del Protocolo de Evacuación Hospitalaria del NYTC (New York Centers for Terrorism Preparedness and Planning) con el aval de la Health Resources and Administration en su publicación de marzo de 2006.

Un concepto que debe incorporarse de base es el de hospital como víctima, ya que es general se lo tiene en cuenta como respondedor para situaciones de emergencia o peligro para la comunidad.

También debe tenerse en cuenta que una evacuación completa es siempre en recurso externo, ya que muchos pacientes dependen de la administración de medicamentos o de aparatología específica para mantener la estabilidad de sus funciones vitales.

De allí que un protocolo de evacuación hospitalaria es una herramienta singular, que debe estar sustentada por un Departamento de Emergencias con la colaboración del resto de los departamentos, los cuales notificarán todo cambio o alteración que pudiera impactar en la aplicación del mismo. Su finalidad es salvar vidas, tratando de brindar seguridad tanto al personal como los pacientes durante la respuesta a una situación de emergencia que requiera una evacuación parcial o total.

En la base de su construcción se deben considerar los factores demográficos de la institución, como las características de la planta física, su rol en la comunidad, dotación de camas, pacientes internados, año de construcción, cantidad de pisos y tipos de unidades de cuidados especiales, además de los sistemas anti-fuego y la cantidad de escaleras y ascensores.

ACTIVACION DEL PROTOCOLO

La misma estará a cargo del Comandante Operativo o Comandante de Incidente de acuerdo a la cadena de mandos que la institución establezca. Una vez puesta en marcha, el departamento de Comunicaciones deberá dar aviso a cada participante del protocolo según su responsabilidad en el mismo.

FACTORES QUE PUEDEN DECIDIR LA ACTIVACION DEL PROTOCOLO

1. Emergencias internas:

Fuego, humo, fugas de materiales peligrosos o vapores irritantes en las siguientes áreas:

- Laboratorios
- Cuarto de maquinas
- Quirófanos
- Departamento de emergencia
- Habitaciones de pacientes
- Consultorios
- Áreas de mantenimiento

Perdida de servicios de soporte:

Vapor
Provisión de agua
Aire Acondicionado
Esterilización
Electricidad
Red de computación
Telecomunicaciones

Perdida de gases medicinales:

Oxígeno
Aire comprimido
Aspiración

Otros ejemplos

Explosión
Actuación policial
Visitante armado o violento

2. Emergencias externas: catástrofes naturales, disturbios civiles, terrorismo, radiación.

GUIAS GENERALES DE EVACUACION

Las rutas iniciales de evacuación deben estar colocadas en los puestos de enfermería. El comienzo de una evacuación vertical o completa, con excepción de la necesidad de movilizar personas por un peligro inmediato, debería estar coordinada bajo la dirección del Comandante de Incidente.

Durante una emergencia mayor, el servicio de telefonía del hospital puede estar sobrecargado o interrumpido. La persona responsable de las comunicaciones debería asegurar un sistema consistente.

RESPONSABILIDADES EN LA EVACUACION

El Comandante del Operativo (o Comandante de Incidente) o su representante asignado tiene la autoridad completa en la toma de decisiones a menos que sea relevado por un superior. En general se busca depositar esta responsabilidad en la persona mas capacitada para actuar frente a una situación de emergencia. En instituciones con Jefes de Día se designa a los mismos como sub-rogantes, lo cual asegura la presencia durante las 24 horas de personal entrenado en los planes de emergencia, capaz de tomar el comando hasta que el responsable asignado se haga presente.

A) EMPLEADOS EN GENERAL: si ocurre un desastre o existe amenaza para la vida en áreas de interacción los empleados deben trasladar a los pacientes que se hallen en peligro inmediato. NO DEBEN ESPERAR INSTRUCCIONES. Si no existe peligro inmediato ESPERAR las ordenes de evacuación.

NUNCA DEBE DEJARSE A LOS PACIENTES SIN ATENCION. En caso de abandonarse un área para cumplir responsabilidades específicas del plan de emergencias, el cuidado de los pacientes debe ser derivado a otro personal.

B) PERSONAL DE SEGURIDAD: Todos sus integrantes deben comunicarse con su central a fin de recibir instrucciones. Deben prepararse para múltiples funciones entre las que se influyen:

- Asegurarse que un personal se encuentre en la puerta principal para recibir a los equipos de respuesta y dirigidos al sitio del problema.
- Asegúrese de dirigir personal a las distintas salidas para cooperar con la desactivación del hospital.

- Debe ubicarse personal en las salidas de áreas de interacción.

C) PERSONAL DE MANTENIMIENTO: Reporte al jefe del Sector, y preparase para varias tareas, entre ellas:

- Colaborar en el traslado de pacientes y colaborar con las directivas del jefe de esa área.
- Mantener la operatividad de los ascensores cuando corresponda su uso.
- Asegurar la desocupación de áreas de estar y pasillos y trasladar camas extra en caso de necesidad.

D) SERVICIO DE ALIMENTACION:

- Colocar en la salida de personas de las áreas de alimentación.
- Liberar los pasillos y locales de carros de transporte de alimentos.
- Preparar y servir refrigerados a pacientes, personal y voluntarios mientras se cuente con disposición adecuada de las áreas correspondientes.
- Fijar menús para la situación de crisis y mantener mercaderas adecuadas.
- Evaluar el impacto de la situación sobre áreas de alimentación para determinar su cierre.

EVACUACION DE LAS INSTALACIONES

A) AREAS GENERALES: el personal del piso a evacuar debe dirigirse de inmediato a un área segura, que puede ser tanto el punto de reunión (lugar distante del edificio y fuera del paso de los equipos de rescate, donde pueden reunirse visitantes, personal, estudiantes, pacientes luego de una evacuación. De acuerdo al tamaño de la institución puede existir más de uno). O en un área de almacenamiento a la espera de las instrucciones específicas.

B) AREAS DE PACIENTES:

- Orden de prioridad de paciente durante la evacuación.
 - 1) pacientes en peligro inmediato
 - 2) pacientes ambulatorios
 - 3) silla de ruedas, camillas, cunas
 - 4) pacientes confinados a la cama
- Defensa del lugar: de acuerdo al tipo de construcción y sistema anti-fuego instalados. La protección inicial a los pacientes consiste en cerrar puertas y ventanas de la habitación. Atención a la presencia de oxígeno en cualquiera de sus formas u objetos y materiales inflamables. En la mayoría de los incidentes el lugar mas seguro para el paciente es su propia habitación pero NUNCA dudar en reubicar al paciente en caso de peligro inminente. La defensa en el lugar requiere la suspensión para el traslado inmediato de pacientes.
- Evacuación horizontal: significa típicamente que todas las personas es una unidad se deberán trasladar al lado opuesto del edificio.
- Evacuación vertical: evacuación completa de un piso, en general a por lo menos dos pisos del punto del incidente. en caso de evacuación completa se dirigirá a los ocupantes al Área de refugio asignada de acuerdo a la categorización de cada paciente. el triage es la primera acción a desarrollarse en la evacuación de un área de pacientes.

NECESIDADES DE LOS DEPARTAMENTOS CLINICOS

STANDARDS GENERALES:

- Mantener el cuidado de los pacientes distribuyendo responsabilidades al personal asignado al área (transporte, hotelería, lavandería, manejo de materiales, servicios centrales, alimentación, etc.)
- Asignar a un personal para comunicarse con el Centro reoperaciones de Emergencia.
- Convocar personal extra sobre todo en fin de semana para colaborar principalmente con el traslado de pacientes.

- Proveer adecuada provisión de medicamentos y equipamiento médico para el sostén de los pacientes durante el traslado y los procedimientos de evacuación.
 - Asignar personal para el control del despeje de pasillos y luego el de puertas y salidas de emergencia.
 - Coordinar el alta y traslado de pacientes a fin de desocupar áreas para recibir a los evacuados de otros sectores.
 - Categorizar a los pacientes y asignar personal para guiarlos al sitio de evacuación. Para pacientes no ambulatorios tratar de utilizar sillas de ruedas y regresarlas a fin de ser reutilizadas.
 - En esta instancia la seguridad del paciente debe tener prioridad sobre las técnicas asépticas.
 - Mientras se evacua la unidad se procede al corte de suministros (gases medicinales, electricidad, etc.)
 - Control periódico de la seguridad de los pacientes y su salud emocional. No olvidar que el riesgo del ambiente puede ser cambiante.
 - Asegurarse de cerrar puertas y marcar con una "X" con marcador una vez que el cuarto ha sido evacuado.
 - Antes de una evacuación horizontal chequear la zona de destino de los pacientes.
 - Evaluar la condición de cada paciente en colaboración con los médicos.
- 1- Colocar una tarjeta de triage a cada paciente.
 - 2- Determinar el mejor método de traslado para cada uno
 - 3- Colocar en una bolsa la Historia Clínica, medicación, ropa y objetos de valor del paciente con el nombre del mismo claramente escrito con marcador indeleble.
 - 4- Colaborar con el acceso del paciente al sistema encargado de comunicarse con su contacto de emergencia.

RECORDAR QUE CUANDO SE IMPLEMENTA UNA EVACUACION HORIZONTAL, PUEDE SER SOLO EL PASO INICIAL DE UN SERIE DE MOVIMIENTOS. ESTAR ALERTA PARA FUTURAS INDICACIONES.

EVACUACION DE QUIROFANOS

- El cirujano es responsable por la seguridad del paciente en quirófano, y el anesthesiólogo en la sala de recuperación.
- El personal de enfermería será responsable de:
 - 1-en caso de humo o polvo cerrar las puertas de los quirófanos ocupados y colocar toallas húmedas alrededor.
 - 2-mantener informado al cirujano sobre rutas de evacuación y áreas de refugio.
 - 3-ante la posibilidad de extinción del incidente, obtener los equipos y servicios necesarios para completar el procedimiento quirúrgico.

EVACUACION DE UNIDADES ESPECÍFICAS

- Los pacientes pueden ser trasladados en colchón o cama, pero también envueltos en sábanas y arrastrados hasta el área segura.
- La evacuación de niños mantiene las mismas normas que para los adultos. En caso de evacuación ambulatoria, alternan los más pequeños con los más grandes en la fila de evacuación.
- En áreas con bebés, el personal de enfermería debe asegurarse que la mayor cantidad de ellos sea entregada a sus respectivas madres.
- Bebés críticos permanecerán en sus incubadores o cunas al cuidado de una enfermera durante la defensa en el lugar y la evacuación horizontal.

SITIOS ALTERNATIVOS

- Debe contarse con una lista de recursos para casos de emergencia, como instituciones de derivación, personal para convocar, especialmente enfermeras.

VI – MODOS DE EVACUACION.

PROCEDIMIENTOS DE EVACUACIÓN PARA EL PERSONAL EN GENERAL

PAUTAS PARA EL PERSONAL EN LA EMERGENCIA – MODOS DE EVACUACION

Todo el personal estable debe conocer las directivas generales del plan de evacuación, para lo cual se tomarán los recaudos necesarios para la información permanente, especialmente de los nuevos ingresos.

El personal que observe una situación anómala en el sector donde desarrolla sus tareas, deberá dar aviso en forma urgente de la siguiente manera:

- 1) A VIVA VOZ. También podrá luego dar aviso por teléfono de emergencia y a través de sirena audible a los demás ocupantes del sector.
- 2) Permanecer en el lugar de trabajo, mientras no corra riesgo, quedando a las órdenes de que hacer.
- 3) El Director de la Evacuación, como así también del Grupo de Control de Incendio o Siniestro se reunirán en el punto establecido.
- 4) El resto del personal aguardará órdenes en sus puestos de trabajo, siempre que no corran riesgos.
- 5) Utilizar de ser posible los elementos disponibles.

Se aconseja, en la posibilidad que lo permita la emergencia, que el personal guarde los valores y documentos, como así también desconectar los artefactos eléctricos a su cargo, cerrando puertas y ventanas a su paso.

Seguidamente, siguiendo indicaciones del Responsable de piso por planta, procederá a abandonar el lugar respetando las normas establecidas a saber:

- Seguir las instrucciones del Responsable.
- No perder tiempo recogiendo otros objetos personales.
- Caminar hacia la salida asignada.
- Bajar las escaleras caminando, sin hablar, sin gritar ni correr, respirando por la nariz.
- Dirigirse al punto de reunión preestablecido.

PAUTAS PARA EL PERSONAL EN GENERAL.

- Seguir las indicaciones del personal competente.
- Conocer los dispositivos de seguridad e instalaciones de protección contra-incendio.
- Conocer los medios de salida.
- No correr, caminar rápido cerrando puertas y ventanas.
- No transportar bultos.
- No utilizar ascensores ni montacargas.
- No regresar al sector siniestrado.
- Descender siempre que sea posible.
- El humo y los gases tóxicos suelen ser más peligrosos que el fuego.
- Si al bajar se encuentra humo, descender de espalda, evitando contaminar las vías respiratorias, ya que el humo asciende.
- Evitar riesgos innecesarios.
- Evitar el pánico.
- Si se encuentra atrapado, colocar un trapo debajo de la puerta para evitar el ingreso de humo.
- Buscar una ventana, señalizando con una sabana o tela para poder ser localizado desde el exterior.
- No transponer ventanas.
- Una vez afuera del edificio, reunirse en un lugar seguro con el resto de las personas.
- Dar información al personal de bomberos, del Grupo Director.

EVACUACIÓN DE PERSONAS DISCAPACITADAS Y/O IMPOSIBILITADAS

La evacuación de personas enfermas, lesionados, discapacitados o mujeres embarazadas, estará planificada de antemano para velar por su seguridad.

Se deberá mantener un registro permanente y actualizado de las personas imposibilitadas a los efectos de establecer un rol de emergencia para las mismas, determinándose en que sector se encuentran y que persona ayudará en la evacuación.

Los Responsables de piso por planta serán los responsables de desarrollar e instituir los procedimientos para evacuar debidamente a este personal.

El Responsable de piso por planta se encargará de:

1. Determinar el número y ubicación de personas con discapacidades en su área asignada.
2. Preseleccionar y asignar un ayudante para cada imposibilitado de moverse por sus propios medios. La sola función de este ayudante será velar por la evacuación segura del personal internado y para designarlo, habrá que tener en cuenta su fuerza física tanto como su cercanía a las zonas de internación.
3. Se asignarán dos ayudantes por discapacitado en una silla de ruedas o que no pueda caminar para poderlo trasladar si fuera necesario.
4. Predeterminar las vías de escape más apropiadas para todos los discapacitados y revisarlas con los ayudantes asignados.
5. Enviar una lista de los nombres y ubicación de los discapacitados y sus ayudantes asignados al Director de la Evacuación.
6. Solicitar a los empleados cercanos que ayuden a cualquier persona que enferme o sufra lesiones durante una evacuación.
7. Confeccionar una lista de verificaciones con los puntos acordados y chequear dejando constancia.

PLAN DE EVACUACION

La evacuación del Establecimiento debe realizarse siempre por las rutas de escape y/o escaleras preparadas a tal fin, si existen, o bien por las escaleras libres de humo y fuego que permitan salir a lugar despejado para dirigirse al punto de reunión.

Para ello tener en cuenta:

- Avisar a todos los ocupantes sobre la emergencia y lo que deben hacer; este aviso se puede hacer ágilmente por parlantes, y eventualmente por un teléfono interno. El mensaje debe ser tranquilizador, nunca alarmista.
- La salida debe ser siempre hacia el exterior, debiéndose elegir de antemano (en el diseño del plan) al punto de reunión que permita la concentración de los ocupantes, teniendo en cuenta siempre dos maneras de salir.
- Siempre se debe salir escaleras abajo; nunca subir ni volver por la escalera, salvo una situación que lo requiera en opinión del Director de la Evacuación.
- No utilizar los ascensores ni montacargas.
- Si alguien queda sin poder salir en una planta y uno está solo, no ir a rescatarlo! Dar aviso de inmediato! Esta es tarea de los bomberos o del Grupo de Control de Incendio o Siniestro. Recomendarle a la persona que espere en un recinto aislado respecto de la emergencia, preferiblemente con una ventana al exterior que le permita hacer señales de auxilio.
- Si la escalera está bloqueada, aguardar en el piso o departamento en las condiciones mencionadas en el punto anterior, tratar de contar con prendas o papel para evitar la entrada de humo por las hendidias de las puertas.
- El último en salir de cada sector debe cerrar la puerta y de acceso a la escalera para confinar el fuego y el humo. Si da el tiempo también es conveniente cerrar las ventanas del lugar.
- Bajar sin correr, sin prisa pero sin pausa. Una persona que caiga y obstruya la escalera puede dificultar la evacuación.
- No llevar más que lo puesto: ni bolsos, portafolios, ni otros elementos que no permitan tener las dos manos libres.
- Si alguien tiene dificultades para bajar debe esperar ayuda en los descansos.
- Si en el transcurso de la salida encuentra humo desplazarse lo más cerca posible del piso y/o taparse la nariz con un pañuelo o prenda a modo de filtro.
- No permitir el ingreso de personas ni vehículos al Establecimiento.
- Tampoco permitir la salida de vehículos! No se trata de salvar bienes sino de personas.
- Obedecer siempre al Director de la Evacuación.
- Una vez que hayan llegado los BOMBEROS son ellos los que pasan a dirigir el operativo.
- Una vez en el punto de reunión, mantenerse concentrados a la espera de una indicación del director del plan o de los BOMBEROS.

Para reforzar cada sector, el Responsable se encargará de controlar que:

- Debe haber un afiche con el plano ampliado del sector, indicando las vías de evacuación propuesta, con las salidas indicadas y el punto de reunión.
- Hacer un sector de documentos importantes. Estos deberán quedar protegidos.
- Conozca los sistemas automáticos de vigilancia, detección, supresión, y extinción.
- Identifique la señalización de las rutas de escape, aun sin energía eléctrica.
- Tenga una forma rápida y efectiva de comunicarse con todo el personal de su sector.
- Liste los teléfonos útiles en su sector.
- Liste los medios de comunicación disponibles. Asegúrese la comunicación ida y vuelta desde el sitio posible de una emergencia.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar les agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Siempre me han impulsado a seguir mis sueños.

A mi compañero de vida, que está a mi lado acompañándome en cada paso que doy sin soltarme la mano.

A mi Tutora de Tesis, quien me ha guiado en este proyecto con sus conocimientos y herramientas para que pueda direccionar mis conocimientos y volcarlos en esta propuesta.

Agradecer a la universidad que me ha exigido para que hoy pueda obtener mi tan ansiado título. Agradezco a todos sus directivos por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no habría sido posible lograr esta meta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ley 19.587, Higiene y seguridad en el trabajo, con su Decreto Reglamentario 351/79
- Ley 24557 Riesgos del trabajo
- Organización Internacional del trabajo (<https://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>)
- Asociart ART (<https://www.asociart.com.ar/>)
- Ley 11.720 Residuos Especiales
- Ley 11.347 Residuos Patogenicos Provincial.
- Ley 24.051 Residuos Peligrosos
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo (<https://www.argentina.gob.ar/srt>)
- Hospital San Juan de Dios (<https://sanjuandedios.org.ar/>)
- Organización Panamericana de la Salud (<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>)
- Protocolo de Ruido Res 85/12
- Protocolo de Iluminación Res 84/12
- Protocolo de Ergonomía Res 886/15
- Manual de Bioseguridad en el Laboratorio (https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/iner_1_-_manual-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-version-final.pdf)