



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO®

Instituto Tecnológico de Pabellón de Arteaga
Departamento de Ciencias Económico Administrativas

**REPORTE FINAL PARA ACREDITAR LA RESIDENCIA PROFESIONAL
DE LA CARRERA DE INGENIERÍA EN GESTIÓN EMPRESARIAL**

PRESENTA: LIZBETH VILLALOBOS LÓPEZ

CARRERA: INGENIERÍA EN GESTIÓN EMPRESARIAL

IMPLEMENTACIÓN DE HOSPITAL SEGURO EN EL H.G.P.A.



Aguascalientes
Gente de trabajo y soluciones
El gigante de México
GOBIERNO DEL ESTADO 2022-2027



INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

Asesor externo
Dr. Cesar Alejandro Ramírez Escobedo

Asesor Interno
Ing. Ariann Andrade Alonso

Diciembre 2024

CAPÍTULO 1: PRELIMINARES

2.AGRADECIMIENTOS.

A lo largo de este trayecto he recibido un invaluable apoyo de personas a las cuales quiero dar mis agradecimientos; principalmente y más importante a mis papás José Luis y Lupe quienes son mi vida entera, me han enseñado el verdadero sacrificio del trabajo duro, la perseverancia y el amor infinito, por darme más de lo que merezco y sobre todo por siempre esforzarse en darme más de lo que pueden; a mis hermanos, Juan Luis quien también se ha esforzado, con su generosidad y confianza me ayudó a continuar con mis estudios y darme la tranquilidad de que podía contar con él, Alonso por siempre estar para mí, mi confidente, por escucharme, darme consejos y aportarme lecciones de aprendizaje. Hoy gracias a ellos he podido lograr más allá de mis sueños, me han dado lo mejor como lo es su apoyo incondicional; me han impulsado para que siempre sea mejor en todos los aspectos, además de que este logro es por ellos y para ellos, que estén orgullosos de que todo el esfuerzo puesto en mí ha rendido frutos satisfactorios.

Así mismo, yo me dedico este éxito, ya que me lo he ganado a través de mucha disciplina y dedicación, mis ganas de querer salir adelante y ser una profesional, ha sido el mayor impulso para culminar mi carrera como Ingeniera en Gestión Empresarial.

Agradecida con mis tíos maternos quienes han contribuido brindándome su apoyo en diversos momentos, por creer en mí y alentarme en superarme para mi bienestar y futuro. A mi tío paterno Gabriel por darme algunas herramientas necesarias que hoy en día ha sido de mucha utilidad en mi desarrollo y termino de la Ingeniería.

A mi mejor amiga Diana, quien ha formado parte de mi vida y ha caminado conmigo desde siempre y sobre todo durante esta etapa importante de mi vida; gracias por ser mi consejera, mi apoyo constante y por sacarme de la rutina con nuestros planes de diversión, para distraerme y relajarme en los momentos de incertidumbre. Igualmente a mis amigos más allegados Janeth y Alex, la familia elegida, donde puedo ser yo misma sin juicios ni miedos, cada consejo y momento compartido fue una fuente de motivación y energía para seguir en este camino. Estoy agradecida por tenerlos en mi vida. Finalmente ha culminado esta etapa donde adquirí muchos aprendizajes y hoy estoy cumpliendo una de mis metas más anheladas, por la que me he esforzado y que ahora se ve reflejada en este proyecto de investigación, donde no solo es mi esfuerzo personal sino de quienes más me apoyaron y estuvieron presentes para poder estar donde quiero. Hoy mi mayor motivación, lo más valioso de mi vida pueden decir que su hija, hermana es Ingeniera, pero también pueden decir que es una mujer agradecida por cada sacrificio que hicieron.

3. RESUMEN

El presente reporte final detalla el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en el Hospital General de Pabellón de Arteaga, en el marco del proyecto estratégico "Implementación de Hospital Seguro en el H.G.P.A.". Este ambicioso proyecto tuvo como objetivo central establecer un entorno laboral libre de riesgos que garantice la integridad del personal, pacientes y visitantes, además de dar cumplimiento a los más altos estándares normativos nacionales e internacionales.

A lo largo del documento se describen las diferentes etapas ejecutadas, comenzando con un riguroso diagnóstico de los riesgos ocupacionales presentes y la conformación de un Comité Central de Seguridad e Higiene encargado de liderar las iniciativas. Se presentan los planes de acción implementados, que incluyeron el desarrollo de protocolos de respuesta ante emergencias, la capacitación exhaustiva del personal, la ejecución de simulacros, el rediseño de procedimientos, la implementación de controles de ingeniería y administrativos, la señalización de riesgos en todas las instalaciones, así como la realización periódica de auditorías internas para verificar el cumplimiento y establecer acciones correctivas.

Se exponen también los principales resultados e impactos alcanzados, destacando la significativa reducción en los índices de accidentabilidad laboral, el incremento en los niveles de concientización sobre seguridad, el estricto apego a la normativa vigente y las mejoras obtenidas en aspectos como la productividad, calidad de los servicios médicos y satisfacción de los pacientes. Asimismo, se cuantifican los beneficios económicos derivados de la implementación del Sistema de Gestión.

Finalmente, se presentan las conclusiones y lecciones aprendidas de esta experiencia transformadora, además de recomendaciones clave para garantizar la sostenibilidad y mejora continua de las buenas prácticas instauradas en seguridad ocupacional dentro del Hospital General de Pabellón de Arteaga.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| CAPÍTULO 1: PRELIMINARES | 2 |
| 2. AGRADECIMIENTOS..... | III |
| 3. RESUMEN..... | IV |
| CAPÍTULO 2: GENERALIDADES DEL PROYECTO..... | 8 |
| 5.- INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| 6. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA U ORGANIZACIÓN Y DEL PUESTO O ÁREA DEL TRABAJO DEL RESIDENTE..... | 11 |
| 6.1 PERFIL DE LA EMPRESA..... | 11 |
| 6.2 ANTECEDENTES..... | 11 |
| 6.3 PUESTO QUE DESEMPEÑARÁ EL RESIDENTE | 13 |
| 6.4 MISIÓN | 13 |
| 6.5 VISIÓN..... | 13 |
| 6.6 OBJETIVOS | 13 |
| 6.7 VALORES | 13 |
| 6.8 POLÍTICAS DE ISSEA | 14 |
| 6.9 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL | 15 |
| 6.9 PRINCIPALES CLIENTES | 16 |
| 7. PROBLEMAS A RESOLVER, PRIORIZÁNDOLOS..... | 17 |
| 8. OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICOS) | 18 |
| OBJETIVO GENERAL | 18 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 18 |
| 9. JUSTIFICACIÓN..... | 19 |
| CAPÍTULO 3: MARCO TEÓRICO | 21 |
| 10. MARCO TEÓRICO (FUNDAMENTOS TEÓRICOS)..... | 22 |
| SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO..... | 23 |
| KANBAN..... | 28 |
| RIESGOS EN EL TRABAJO..... | 31 |
| PROGRAMA DE RECORRIDOS DE INSPECCIÓN DE ÁREA SEGURA..... | 36 |
| MANUAL DE PROCEDIMIENTOS..... | 39 |
| CHECK LIST | 39 |
| ANDON..... | 43 |
| CAPÍTULO 4: DESARROLLO | 45 |

| | |
|--|----|
| 11. PROCEDIMIENTO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS..... | 46 |
| 11.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 56 |
| CAPÍTULO 5: RESULTADOS..... | 57 |
| 12. RESULTADOS..... | 58 |
| CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES..... | 86 |
| 13. CONCLUSIONES DEL PROYECTO..... | 87 |
| CAPÍTULO 7: COMPETENCIAS DESARROLLADAS..... | 90 |
| 14. COMPETENCIAS DESARROLLADAS Y/O APLICADAS..... | 91 |
| CAPÍTULO 8: FUENTES DE INFORMACIÓN..... | 93 |
| 15. FUENTES DE INFORMACIÓN..... | 94 |
| REFERENCIAS DE INTERNET:..... | 94 |
| CAPÍTULO 9: ANEXOS..... | 96 |
| 17. CARTA DE AUTORIZACIÓN..... | 97 |
| 17.1 CARTA DE LIBERACIÓN..... | 98 |

| | |
|---|----|
| Ilustración 1.Hospital General Pabellón de Arteaga..... | 12 |
| Ilustración 2 Organigrama del H.G.P.A..... | 15 |
| Ilustración 3. Formato-ejemplo de tablero kanban..... | 30 |
| Ilustración 4. Ejemplo de check list..... | 42 |
| Ilustración 5. Actividades para la capacitación de comisión de Seguridad e Higiene..... | 59 |
| Ilustración 6 Formato de compromisos y seguimiento del comité..... | 59 |
| Ilustración 7 Conformación de integrantes del Comité de Seguridad e Higiene..... | 60 |
| Ilustración 8. Check list Identificación y evaluación de riesgos..... | 61 |
| Ilustración 9. Matriz de riesgos..... | 62 |
| Ilustración 10. Segundo recorrido de Seguridad e Higiene..... | 63 |
| Ilustración 11. Minuta de recorrido de inspección 1/3..... | 64 |
| Ilustración 12. Minuta de recorrido de inspección 2/3..... | 65 |
| Ilustración 13. Minuta de recorrido de inspección 3/3..... | 66 |
| Ilustración 14. Encuesta para identificar riesgos en el H.G.P.A..... | 67 |
| Ilustración 15. Invitación al comité para realizar simulacro..... | 68 |
| Ilustración 16. Actividades y responsables para el simulacro..... | 69 |
| Ilustración 17. Escenario de incendio para simulacro..... | 70 |
| Ilustración 18. Acta de instalación del comité de seguridad y atención medica en casos de desastres-1/3..... | 71 |
| Ilustración 19. Acta de instalación del comité se seguridad y atención medica en caso de desastres-2/3..... | 72 |
| Ilustración 20. Acta de instalación del comité de seguridad y atención medica en caso de desastres-3/3..... | 73 |

| | |
|---|----|
| Ilustración 21. Minuta de simulacro | 74 |
| Ilustración 22. Simulacro | 75 |
| Ilustración 23. Mapa de ubicación, riesgos externos de la unidad | 77 |
| Ilustración 24. Mapa de riesgos internos de la unidad | 79 |
| Ilustración 25. Ubicación de extintores en el H.G.P.A..... | 80 |
| Ilustración 26. Mapa de rutas de evacuación..... | 81 |
| Ilustración 27. Tarjetas de señalización de advertencia de residuos | 83 |
| Ilustración 28. Indicadores de uso de EPP y restricción de paso..... | 84 |
| Ilustración 29. Indicador de uso de EPP..... | 84 |
| Ilustración 30. Restricción de paso..... | 85 |
| Ilustración 31. Indicador de área exclusiva silla de ruedas y camillas..... | 85 |
| Ilustración 32. Carta de autorización | 97 |
| Ilustración 33. Carta de liberación de residencias profesionales..... | 98 |
| | |
| Tabla 1. Cronograma de actividades | 56 |

CAPÍTULO 2: GENERALIDADES DEL PROYECTO

5.- INTRODUCCIÓN

En un entorno tan exigente y crítico como el ámbito hospitalario, donde la vida y la salud de los pacientes se encuentran en juego, la seguridad y el bienestar de todo el personal involucrado se convierten en una prioridad indiscutible. Los hospitales y centros de atención médica son espacios complejos y dinámicos que albergan una amplia gama de riesgos ocupacionales, desde la exposición a agentes biológicos y sustancias peligrosas hasta los peligros ergonómicos, psicosociales y de seguridad en general. Por ello, es importante que estas instituciones adopten un enfoque proactivo y sistemático en la gestión de la seguridad y la salud ocupacional, a fin de salvaguardar a sus colaboradores y garantizar la continuidad de sus operaciones esenciales.

En este contexto, el Hospital General de Pabellón de Arteaga, está comprometido con las mejores prácticas de su industria y consciente de su responsabilidad para con su valioso personal, se ha emprendido un importante proyecto denominado "Implementación de Hospital Seguro en el H.G.P.A.". Esta iniciativa estratégica tiene como objetivo principal establecer un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional sólido y efectivo, basado en los más altos estándares normativos con el fin de identificar, evaluar y mitigar los riesgos laborales presentes en todas sus áreas de trabajo, previniendo accidentes, enfermedades ocupacionales y situaciones de emergencia que pudieran afectar la integridad de su personal, pacientes y visitantes.

El presente documento detalla de manera completa el proceso de diseño, implementación y puesta en marcha de este esencial Sistema de Gestión en el Hospital General de Pabellón de Arteaga. A lo largo de los capítulos contenidos, se abordan los siguientes aspectos clave:

Por su parte en el Capítulo 1: Preliminares incluye la portada, agradecimientos, resumen, índice que permitirá la búsqueda con mayor facilidad de cada apartado que contiene este documento, lista de tablas y figuras que se presentan durante el desarrollo del proyecto; en el Capítulo 2: Generalidades del proyecto, se comprende de la introducción, descripción de la empresa y área de trabajo del residente, problemas a resolver, justificación, objetivos generales y específicos, en este apartado se plantea la situación actual donde se da contexto y justificación de las necesidades de implementar

el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en el H.G.P.A.; del Capítulo 3: Marco Teórico, se menciona los fundamentos teóricos en los cuales se revisaran conceptos, metodologías aplicables en materia de seguridad y salud ocupacional, se describe el proyecto dando hincapié al alcance, etapas y planes de acción contemplados para la implementación de “Hospital Seguro”; en el Capítulo 4: Desarrollo, se realiza la descripción de actividades a realizar, así como también el uso de un cronograma que informa el periodo de la realización de las actividades; por su parte.

El Capítulo 5: Resultados, proyecta lo que se ha obtenido a través de la aplicación de los recursos utilizados; así mismo, el Capítulo 6: Conclusiones, se hace mención del análisis de los impactos, beneficios proyectados en las distintas etapas, además de lecciones aprendidas y recomendaciones para la mejora continua; Capítulo 7: Competencias desarrolladas, se adjuntan las habilidades y destrezas que se han adquirido a lo largo del desarrollo del proyecto, de las cuales han sido en beneficio para obtener grandes resultados; casi para culminar con el contenido, el Capítulo 8: Fuentes de información, se plasma la fuente de consulta en la cuales se extrajo diversa información relevante para el desarrollo de este informe; finalmente el Capítulo 9: Anexos se incluye información complementaria y utilizada a lo largo de la implementación

Esta minuciosa documentación busca no solo dejar constancia del proceso de “Implementación de Hospital Seguro en el H.G.P.A”, sino también servir como una guía y referencia valiosa para otras instituciones del sector salud que deseen emprender iniciativas similares en materia de seguridad ocupacional. Asimismo, pretende resaltar la importancia estratégica de contar con un sistema vigoroso que permita gestionar eficazmente los riesgos laborales, garantizando un entorno de trabajo seguro y saludable para todo el personal, lo cual repercute directamente en la calidad de los servicios médicos brindados y el bienestar de los pacientes.

6. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA U ORGANIZACIÓN Y DEL PUESTO O ÁREA DEL TRABAJO DEL RESIDENTE.

6.1 PERFIL DE LA EMPRESA.

Nombre o razón social: Hospital General Pabellón de Arteaga.

Ramo: Sector Publico

Dirección: Calle Venustiano Carranza No. 50. Col industrial código postal 20660.

Municipio: Pabellón de Arteaga, Aguascalientes

Teléfono: 465 958 0247

Correo electrónico: issea@issea.gob.mx

6.2 ANTECEDENTES.

El Hospital General Pabellón de Arteaga se fundó el 17 de Junio de 1980 dentro de la Red Federal de Hospitales, estrategia de tipo centralizado que cumplía los ordenamientos y acciones de atención hospitalaria durante esa época. Para tal fin se cubrían las cuatro especialidades básicas durante solo parte del día y se otorgaba servicio de hospitalización, consulta externa, atención a urgencias y servicio quirúrgico. Conforme se avanzó en la descentralización, el hospital pasó a ser coordinado por el propio Instituto de Servicios de Salud, permitiendo así mayor agilidad y amplitud en los servicios, en octubre de 1998 se completaron plantillas de tipo médico que permitió la cobertura de cinco especialidades médicas las 24 horas, los 365 días del año. Entre 1999 y 2000 se integraron servicios de apoyo diagnóstico, equipamiento electro-médico y la especialidad de traumatología y ortopedia.

Cuenta con una superficie de 4,650 metros cuadrados y con un terreno anexo de 2000 metros cuadrados donado por el Municipio de Pabellón en 1999. Presta atención médica a la población del Municipio de Pabellón de Arteaga y áreas aledañas con una población estimada de 42 696 habitantes, de los cuales 31,601 se encuentran en la cabecera municipal. El 80 % de la población que se atiende pertenece al Régimen de Protección Social en Salud.

Actualmente ofreciendo los servicios de:

- Ginecología y Obstetricia.
- Pediatría.
- Medicina Interna.
- Cirugía General.
- Traumatología y Ortopedia.
- Anestesiología.
- Radiología.
- Laboratorio de Análisis Clínicos.
- Servicio de Terapia Respiratoria.
- Epidemiología y Medicina Preventiva.
- Trabajo Social.
- Psicología.
- Farmacia.
- Rayos X y Ultrasonido.



Ilustración 1. Hospital General Pabellón de Arteaga

6.3 PUESTO QUE DESEMPEÑARÁ EL RESIDENTE

El residente desarrollara sus residencias profesionales en el departamento de calidad que a su vez conforma el Comité Auxiliar Mixta de Seguridad e Higiene del H.G.P.A. (CAMSH).

6.4 MISIÓN

Participar en las acciones que garanticen la protección de la salud de la población de su área de influencia a través de la prestación de servicios de atención médica con calidad y calidez, con acciones de vigilancia epidemiológica y contribuyendo en la formación de recursos humanos para la salud.

6.5 VISIÓN

Ser un Hospital Líder con rostro humano, que dé respuesta a las necesidades y expectativas de nuestros(as) usuarios(as) con una población participativa que reconozca la calidad y calidez de nuestros servicios, con personal calificado, comprometido con el bienestar y seguridad del paciente orgulloso de pertenecer a él.

6.6 OBJETIVOS

- Integrar a los municipios en la “Red de municipios por salud” para mejorar la salud de la población.
- Desarrollar un programa para agilizar los trámites y procedimientos de los servicios de salud.
- Implementar un programa para manejar los residuos peligrosos-infecciosos.
- Impulsar un programa integral de salud para fomentar la prevención, la curación, la rehabilitación y el fomento de la salud.

6.7 VALORES

En la Secretaría de Salud y el Instituto de servicios de salud del estado de Aguascalientes, nos guiamos por los valores de honestidad, transparencia y disciplina

en el cuidado de los recursos, acciones que se ven reflejadas en el compromiso leal y con humanismo para cuidar y proteger la salud de la familia, cedula primaria de nuestra sociedad mediante acciones creativas orientadas a la `prevención y el autocuidado de la salud, lo que permite disminuir las actividades curación, rehabilitación y terapéuticas, acciones todas que se reflejen en una mejora de la calidad de los servicios, dirigidos a proteger la salud de la población.

6.8 POLÍTICAS DE ISSEA

El Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA). Tiene como política mejorar la calidad de vida de las familias de Aguascalientes a través de la atención y prevención de la salud.

6.9 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

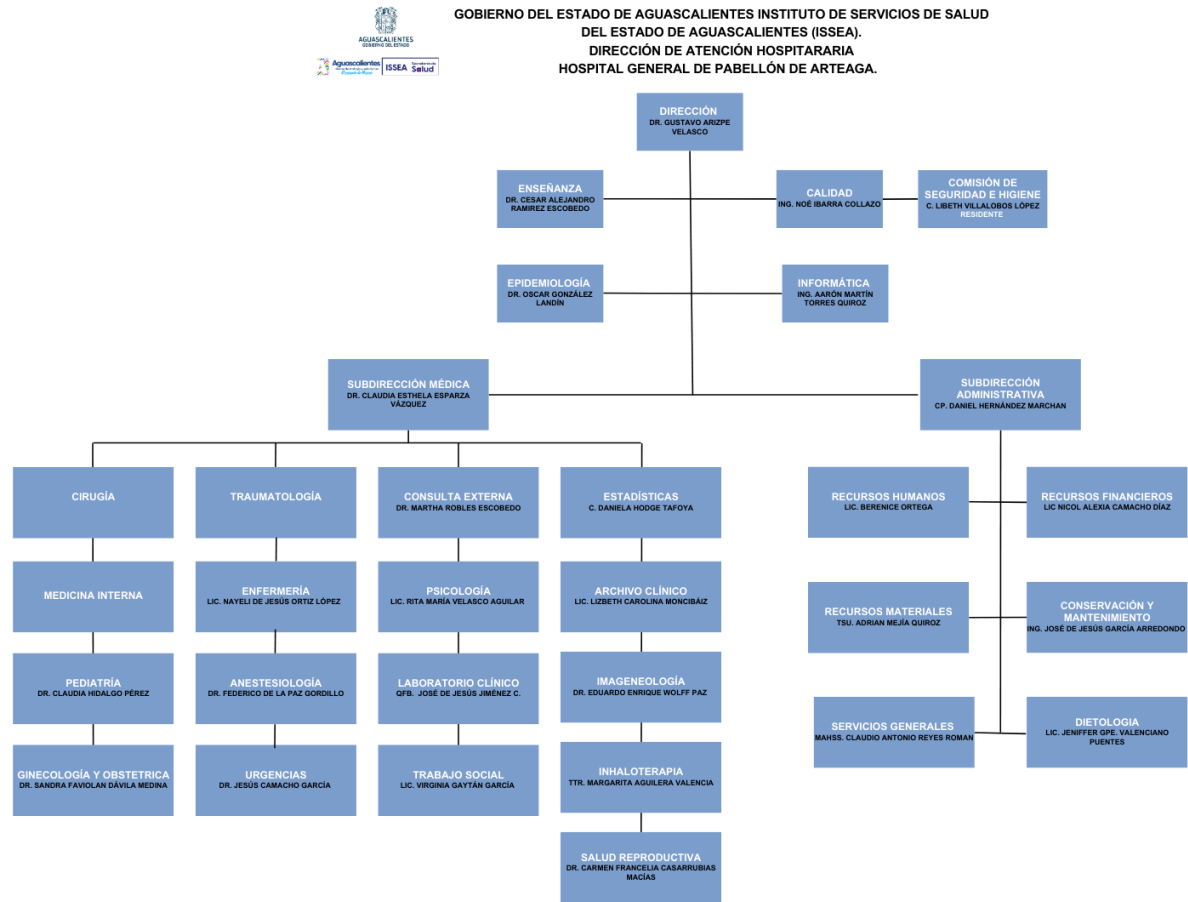


Ilustración 2 Organigrama del H.G.P.A.

6.9 PRINCIPALES CLIENTES

Los principales clientes o grupos de interés involucrados serían:

Trabajadores del hospital: Todo el personal de las diferentes áreas y niveles jerárquicos, incluyendo médicos, enfermeros, personal administrativo, mantenimiento, servicios generales, etc. Ellos son los principales beneficiarios del sistema, al contar con un ambiente laboral más seguro y saludable.

Pacientes: Las personas que reciben atención médica en el hospital se verán favorecidas indirectamente al disminuir los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud. Un entorno seguro para el personal redunda en una mejor calidad de atención.

Familiares y acompañantes: Los familiares y acompañantes de pacientes también se benefician al transitar por instalaciones con niveles de riesgo controlados y condiciones de seguridad óptimas.

7. PROBLEMAS A RESOLVER, PRIORIZÁNDOLOS.

En el Hospital del Sector Público de Pabellón de Arteaga, Ags. Se tiene la problemática sobre la mala aplicación de los sistemas de seguridad e higiene ocupacional, por lo cual es fundamental para proteger tanto a los trabajadores como a los pacientes y familiares, ya que la técnica aplicada no está siendo tan eficiente en el momento de las evaluaciones por consiguiente se realiza una identificación de riesgos internos y externos sobre la cual se fundamenta el desarrollo del Sistema de Gestión y Seguridad de las Instalaciones con el objetivo de diseñar procesos que prevengan lesiones, accidentes y peligros, que permitan contribuir a mantener condiciones seguras debido a las situación se busca generar mejoras sustanciales en este aspecto.

Sin embargo, existen algunas delimitaciones de las cuales se identificó la falta de lineamientos, procedimientos, capacitaciones y controles operativos para salvaguardar la integridad física y salud de los trabajadores en sus actividades diarias; se carece de disposición y colaboración de las autoridades, directivos y el personal mismo del hospital para acatar las medidas y normativas que se establezcan en materia de seguridad, existen limitaciones presupuestarias y de recursos humanos, técnicos y materiales asignados específicamente para este proyecto por parte de las autoridades correspondientes; se enfocan riesgos ocupacionales derivados de las operaciones y entorno del hospital.

No abarca otros riesgos o contingencias externas al mismo; no se le da seguimiento a los lineamientos y reglamentos de Seguridad e Higiene ya establecidos por las instancias oficiales superiores aplicables.

8. OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICOS)

OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional bajo el enfoque de hospital seguro en el H.G.P.A. Durante el año 2024, que garantice un entorno laboral seguro y confiable para el 100% de sus trabajadores y minimice los riesgos para los pacientes, mediante el cumplimiento los siguientes objetivos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conformar y capacitar un Comité Central de Seguridad e Higiene Laboral antes del 26 de agosto de 2024, para que lidere las actividades de implementación del sistema.
- Realizar un diagnóstico de riesgos ocupacionales en todas las áreas y puestos de trabajo del hospital antes del 30 de agosto de 2024, que permita identificar al menos el 90% de los peligros presentes.
- Desarrollar antes del 30 de noviembre de 2024 un plan integral de respuesta a emergencias, contemplando acciones preventivas, protocolos de actuación y realización de al menos 2 simulacros anuales.
- Realizar al menos 2 auditorías internas al sistema durante 2024 para verificar su cumplimiento y establecer las acciones correctivas y preventivas necesarias.
- Actualizar plan operativo para desastres interno y externo de seguridad que contemple al menos 5 acciones de control, antes del 30 de noviembre de 2024, para mitigar los principales riesgos detectados.
- Implementar un sistema de señalización de riesgos estandarizado que cubra el 100% de las instalaciones del hospital para el 31 de diciembre de 2024.

9. JUSTIFICACIÓN

Implementar un hospital seguro por medio de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, el residente tendrá la oportunidad aplicar metodologías avaladas para realizar análisis de peligros e identificar riesgos laborales para que de esta manera se cumpla con la legislación vigente debido a que es un imperativo legal establecer condiciones laborales seguras y saludables según los reglamentos, leyes y Normas oficiales aplicables, de no ser así esto conlleva a sanciones económicas y potenciales responsabilidades legales.

Al estructurar planes de trabajo y cronogramas por parte del residente ayuda a proteger la integridad del personal sanitario debido a que está expuesto continuamente a múltiples riesgos de origen biológico, químico, físico, ergonómico y psicosocial, un hospital seguro salvaguarda la vida y salud de sus valiosos trabajadores; al momento de que residente desarrolle la capacidad del liderazgo y trabajo en equipo podrá coordinar grupos multidisciplinarios sobre el proyecto para que así determine recursos, asigne responsables y establezca indicadores que permitirá mejorar la calidad y productividad ya que los trabajadores capacitados, protegidos y motivados en un entorno seguro, serán más eficientes y brindaran servicios de mayor calidad a los pacientes.

La contribución en reducción de costos por accidentes y enfermedades de trabajo tal es el caso de ausentismo se generan pérdidas económicas considerables por atenciones médicas, indemnizaciones, reemplazos de personal y baja productividad, prevenirlos significa optimizar recursos.

En los casos de accidentes e incidentes graves pueden ocasionar interrupciones parciales o totales en los servicios críticos del hospital por el cual contra con un plan de respuesta permitirá mantener la continuidad de las operaciones salvaguardando vidas; como institución de salud garante del bienestar comunitario, tiene el deber y compromiso de cuidar la integridad de sus propios trabajadores; ser reconocido como un hospital seguro que vela por el bienestar de su personal, proyecta una imagen de calidad, responsabilidad y buenas practicas ante los usuarios y sociedad

Sin duda, este proyecto integral permitirá que el residente desarrolle un excepcional conjunto de competencias técnicas, de gestión y liderazgo muy valorados.

Todo un reto profesional en pro de la seguridad y calidad de vida de los trabajadores de la salud. Tal motivo, es importante la implementación de Hospital seguro, que permita identificar y controlar oportunamente los riesgos, garantizando instalaciones, equipos y procedimientos seguros para los trabajadores del hospital. Solo así se lograra revertir esta situación y cumplir con el deber ético y legal que tiene la institución de velar por el bienestar laboral.

CAPÍTULO 3: MARCO TEÓRICO

10. MARCO TEÓRICO (FUNDAMENTOS TEÓRICOS)

Este marco teórico profundiza en los elementos esenciales para la implementación de hospitales seguros a partir del rol de la Comisión de Seguridad e Higiene. Se exploran los principios de seguridad estructural y operativa, la gestión del riesgo, los lineamientos y normativas que rigen este proceso, así como su impacto en la reducción de vulnerabilidades y en la protección de vidas en entornos hospitalarios ante situaciones de crisis.

La implementación de seguridad e higiene en un hospital se basan en principios de prevención, protección y control de riesgos, garantizando condiciones seguras tanto para los pacientes como para el personal de salud. La seguridad e higiene en el entorno hospitalario es esencial para asegurar un entorno adecuado que prevenga la propagación de enfermedades, reduzca la posibilidad de accidentes laborales y mantenga la operatividad de los servicios médicos en situaciones normales y de emergencia.

Los riesgos en el entorno hospitalario deben identificarse, evaluarse y controlarse de manera proactiva para minimizar los eventos adversos. En el contexto hospitalario, el riesgo incluye la exposición a agentes biológicos, químicos y físicos, así como a factores de infraestructura que podrían afectar la seguridad. La gestión del riesgo, por tanto, implica la implementación de protocolos de seguridad, procedimientos de higiene, medidas de prevención de infecciones y planes de contingencia.

En un hospital, la jerarquía de control es aplicada para minimizar la exposición a riesgos de infección y accidentes, a través de mejoras en las instalaciones, capacitación del personal y uso adecuado de EPP.

Se busca que el entorno hospitalario no solo sea seguro frente a accidentes laborales y riesgos de infección, sino que también promueva un ambiente que favorezca el bienestar físico y emocional de los pacientes y del personal. El entorno seguro incluye aspectos como el diseño ergonómico, la ventilación, la iluminación

adecuada, y el control de temperatura y humedad, para asegurar condiciones óptimas de trabajo y recuperación.

Estos fundamentos teóricos constituyen la base para diseñar e implementar estrategias de seguridad e higiene en el hospital. Para poder obtener resultados favorables se implementarán diversas herramientas tales como el sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, KANBAN, Andon, manual de procedimientos, check list, capacitaciones al personal trabajador; estas son fundamentales para lograr un entorno seguro.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo abarca una disciplina que trata de prevenir las lesiones y las enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en los espacios laborales. Tiene el objetivo de mejorar las condiciones laborales y el ambiente en el trabajo, además de la salud en el trabajo, que conlleva la promoción del mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los empleados. *(Sistema de Gestión de Seguridad y Salud En el Trabajo -, 2022)*

Pasos para saber cómo implementar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

Para comenzar con la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se debe seguir las siguientes etapas: (Sbc, 2023)

1. **Evaluación inicial:** El primer paso consiste en realizar una evaluación global de la organización. Para lograr este objetivo, las empresas especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo ofrecen auditorías o diagnósticos que incluyen elementos claves para determinar el estado de la empresa. Entre ellas:

- Revisión de las normativas y los estándares con respecto al Sistema General de Riesgos en el Trabajo.
- Se debe hacer un análisis para identificar y describir los peligros que actualmente se encuentran en el entorno laboral.
- Se debe generar una evaluación que permita medir la eficacia de las medidas llevadas a cabo por la empresa para la prevención y control de los riesgos.
- Se requiere verificar el cumplimiento del aprendizaje de los trabajadores, tomando en cuenta que cada trabajador tiene derecho a una capacitación anual.
- Describir, identificar y recopilar la historia de los riesgos presentes en la organización por cada uno de los trabajadores, tanto de las enfermedades ocupacionales como de los accidentes laborales.
- Se debe evaluar los indicadores del Sistema de Gestión de SST, para garantizar que se esté realizando el cumplimiento respectivo.

2. Detección y Análisis de Riesgos: Este paso requiere la detección de los peligros que forman parte del trabajo y su valoración al respecto; es decir, su nivel de gravedad. Por otra parte, se debe realizar una evaluación exhaustiva de los peligros presentes en el entorno laboral, tanto a nivel de prevención, como durante la atención del accidente. En el caso de los accidentes en el trabajo, es necesario que sean notificados al Ministerio de Trabajo, sin tomar en cuenta el registro interno en la organización.

3. Definición de las políticas y los objetivos: Las políticas de los Sistemas de Gestión de SST deben ser renovadas cada año, y las entidades encargadas de su revisión deben establecer si se encuentra correcta o requiere de alguna evaluación. Si bien, los cambios no han sido tan amplios en los últimos años, es importante destacar que la política mantiene un formato similar cada año y debe ser difundida hacia todos los trabajadores que forman parte de la empresa.

Las políticas son necesarias porque establecen por escrito que se está implementando un SG-SST y de esta manera se puede verificar en el marco legal la correcta implementación del sistema.

4. Creación de plan de trabajo anual: Si las políticas ratifican la existencia del sistema de gestión, el plan anual de trabajo hace referencia a las ejecuciones del sistema al cabo de un año, y en el plan se establecen objetivos, metas, comparación

con respecto a resultados de los años anteriores, detección de nuevos riesgos y cambios, y toda la implementación que será llevada a cabo durante la ejecución del sistema.

5. Capacitación: Las capacitaciones son necesarias para los trabajadores de la empresa porque les permiten tener una noción acerca de la seguridad y salud en el trabajo, y de esta manera, el empleado tiene en cuenta los conceptos de riesgos laborales, y dependiendo de sus conocimientos, podría ayudar a identificar la aparición de un nuevo riesgo.

6. Respuesta ante emergencias: Una vez que son identificadas las amenazas que forman parte del trabajo, se deben establecer pautas a seguir para ofrecer una respuesta efectiva ante las posibles emergencias que puedan surgir, tomando en cuenta factores como los recursos disponibles para afrontar la emergencia, como la cantidad de trabajadores de la empresa que se encuentran en riesgo, el grado de vulnerabilidad para la organización, entre otros.

7. Generación de reportes: Toda empresa está en la obligación de documentar los accidentes laborales, así como también los riesgos identificados en el trabajo. En el caso de los accidentes, el reporte debe ser enviado con una copia hacia el trabajador afectado, para que así se pueda tener respaldo del accidente y las acciones que fueron tomadas. Además, el tiempo límite para realizar el reporte es de 2 días, una vez que se registre el hecho del accidente, y es de carácter obligatorio hacer el reporte en el Ministerio de Trabajo.

8. Adquisición de Bienes y Servicios: La adquisición de bienes y la contratación de servicios requiere de un procedimiento de registro y evaluación, ya que los contratistas deben encontrarse afiliados al Sistema de Riesgos Laborales, y deben cumplir con las normativas legales del Sistema de Gestión de SST. Lo mismo aplica para la adquisición de bienes, ya que se necesita obtener bienes que se encuentren en condiciones óptimas para la ejecución de las actividades laborales.

9. Medición y Evaluación: Una estrategia efectiva a la hora de implementar cualquier sistema de gestión es la evaluación y medición de la gestión, con esto, hacemos referencia al alcance del sistema. Lo ideal es que todos los trabajadores tengan acceso a las políticas definidas en el SG-SST, así como también, a los cambios que serán realizados en un periodo en específico.

10. Acciones de prevención y corrección: Después de realizar las etapas de detección, inspección, investigación, auditoría, revisión y medición, la empresa debe proponer las medidas que serán ejecutadas para prevenir, controlar y corregir cualquier tipo de fallo que pueda presentarse en el sistema. (Sbc, 2023)

El sistema de seguridad y salud ocupacional en un hospital juega un rol esencial para asegurar que tanto los trabajadores como los pacientes y visitantes se encuentren en un entorno protegido y saludable. Este sistema de seguridad y salud ocupacional abarca una serie de políticas, protocolos y prácticas diseñadas para prevenir riesgos laborales y proteger a todo el personal ante posibles accidentes, enfermedades ocupacionales y otras amenazas específicas del entorno hospitalario. (Sbc, 2023)

Componentes del Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional

Identificación y Evaluación de Riesgos: El primer paso es identificar los factores de riesgo específicos de cada área dentro del hospital, desde la exposición a agentes biológicos y químicos hasta los riesgos ergonómicos y psicosociales. Esto implica la evaluación continua de áreas críticas, como quirófanos, laboratorios, áreas de manipulación de desechos y zonas de atención a pacientes contagiosos.

Implementación de Protocolos de Seguridad: Se desarrollan protocolos específicos para cada riesgo identificado, los cuales incluyen normas para el uso de equipo de protección personal (EPP), procedimientos de manejo seguro de sustancias peligrosas, y protocolos de higiene y desinfección. Estos protocolos son fundamentales para evitar accidentes y controlar infecciones hospitalarias.

Capacitación y Sensibilización del Personal: La educación y capacitación del personal son esenciales para asegurar el cumplimiento de las normativas de seguridad. Esta formación cubre temas como la manipulación de materiales peligrosos, las técnicas de desinfección adecuadas, el manejo de equipos médicos y la respuesta a emergencias. Además, la sensibilización del personal fomenta una cultura de seguridad donde cada trabajador es responsable de su seguridad y la de sus compañeros.

Monitorización de Salud Ocupacional: Este componente implica llevar a cabo evaluaciones médicas periódicas para monitorear la salud de los empleados, especialmente aquellos expuestos a riesgos biológicos o químicos. De esta manera, se pueden detectar y tratar tempranamente enfermedades ocupacionales, garantizando el bienestar del personal.

Control de Infecciones Nosocomiales: Las infecciones hospitalarias representan un riesgo tanto para el personal como para los pacientes. Por ello, el sistema de seguridad incluye prácticas estrictas de higiene, como la esterilización de equipos, el uso adecuado de EPP y el manejo seguro de desechos hospitalarios, todo ello con el fin de evitar la propagación de patógenos.

Preparación y Respuesta ante Emergencias: Para garantizar un entorno seguro, el hospital debe contar con planes de emergencia para responder a situaciones como incendios, cortes de energía, desastres naturales y emergencias sanitarias. Esto incluye sistemas de alarmas, rutas de evacuación, y simulacros periódicos para preparar al personal y asegurar una respuesta rápida y efectiva.

Evaluación y Mejora Continua: Finalmente, el sistema de seguridad y salud ocupacional debe estar en un proceso constante de evaluación y actualización, ya sea mediante auditorías internas, análisis de incidentes y recopilación de retroalimentación por parte del personal. Esta mejora continua permite ajustar los protocolos y medidas de seguridad de acuerdo con los cambios en la normativa, las nuevas tecnologías y las experiencias pasadas.

Beneficios del Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional en el Hospital

La implementación de este sistema de seguridad y salud ocupacional dentro del proyecto “Implementación de Hospital Seguro” ofrece numerosos beneficios, incluyendo la reducción de accidentes laborales, la disminución de infecciones hospitalarias, el incremento de la satisfacción del personal y pacientes, y la creación de un entorno de trabajo seguro y saludable. Estos beneficios no solo mejoran la calidad del servicio hospitalario, sino que también reducen costos asociados a incidentes y

ausencias laborales, promoviendo la sostenibilidad y la eficiencia de la institución. (Sbc, 2023)

El sistema de seguridad y salud ocupacional es un pilar fundamental para el proyecto de “Implementación de Hospital Seguro,” ya que contribuye de manera directa a la protección del personal y la integridad del entorno hospitalario.

Una gestión adecuada para la salud y seguridad de los trabajadores, asegura:

- Disminución del ausentismo por enfermedad y bajos costos de atención de la salud y seguridad social
- Empleados saludables y motivados
- Mejor colaboración, organización y armonía en el lugar de trabajo
- Mayor productividad
- Mejor calidad de los servicios prestados

KANBAN

KANBAN son dos palabras provenientes de Japón que se define como “señal visual”, Kanban fue desarrollado por Taiichi Ohno.

El modelo que se implementa para el problema detectado en este hospital es un sistema KANBAN ya que es una herramienta para gestionar el proyecto que permite visualizar el trabajo, delimita el trabajo en marcha permitiendo el flujo de manera eficiente ayudando a tener un orden en las actividades.

Para hacer un sistema Kanban en el control de actividades, es recomendable seguir una serie de pasos los cuales son:

- Iniciar con un tablero en blanco
- Crear columnas para representar trabajo, colocando trabajo pendiente, en progreso y finalizado

- Agregar tareas para representar el trabajo
- Hacer que el trabajo avance por etapas

Este método permite visualizar el proceso de realización de una tarea. Toma la forma de una tabla con tres o incluso cuatro columnas:

- Hacer: estas son las tareas a realizar.
- En curso: esta columna agrupa las tareas que están en curso.
- A probar: aquí encontramos las tareas a probar, aquellas que están pendientes de validación por parte del cliente.
- Completadas: Finalmente, en la última columna, se encuentran las tareas completadas.

Las tareas se representan mediante tarjetas, etiquetas o notas post-it que se mueven de una columna a otra según el estado de la tarea.

Se basa en una serie de principios:

- **Calidad garantizada.** Todo lo que se hace debe salir bien a la primera, no hay margen de error. De aquí a que en Kanban no se premie la rapidez, sino la calidad final de las tareas realizadas.
- **Reducción del desperdicio.** Se basa en hacer solamente lo justo y necesario, pero hacerlo bien.
- **Mejora continua.** Kanban no es simplemente un método de gestión, sino también un sistema de mejora en el desarrollo de proyectos, según los objetivos a alcanzar.
- **Flexibilidad.** Lo siguiente a realizar se decide del backlog (o tareas pendientes acumuladas), pudiéndose priorizar aquellas tareas entrantes según las necesidades del momento (capacidad de dar respuesta a tareas imprevistas).

(Belmares, N. Z., 2019)

En la Ilustración 3. Formato-ejemplo de tablero kanban, se muestra la representación gráfica de cómo se visualiza esta herramienta.

TABLERO KANBAN

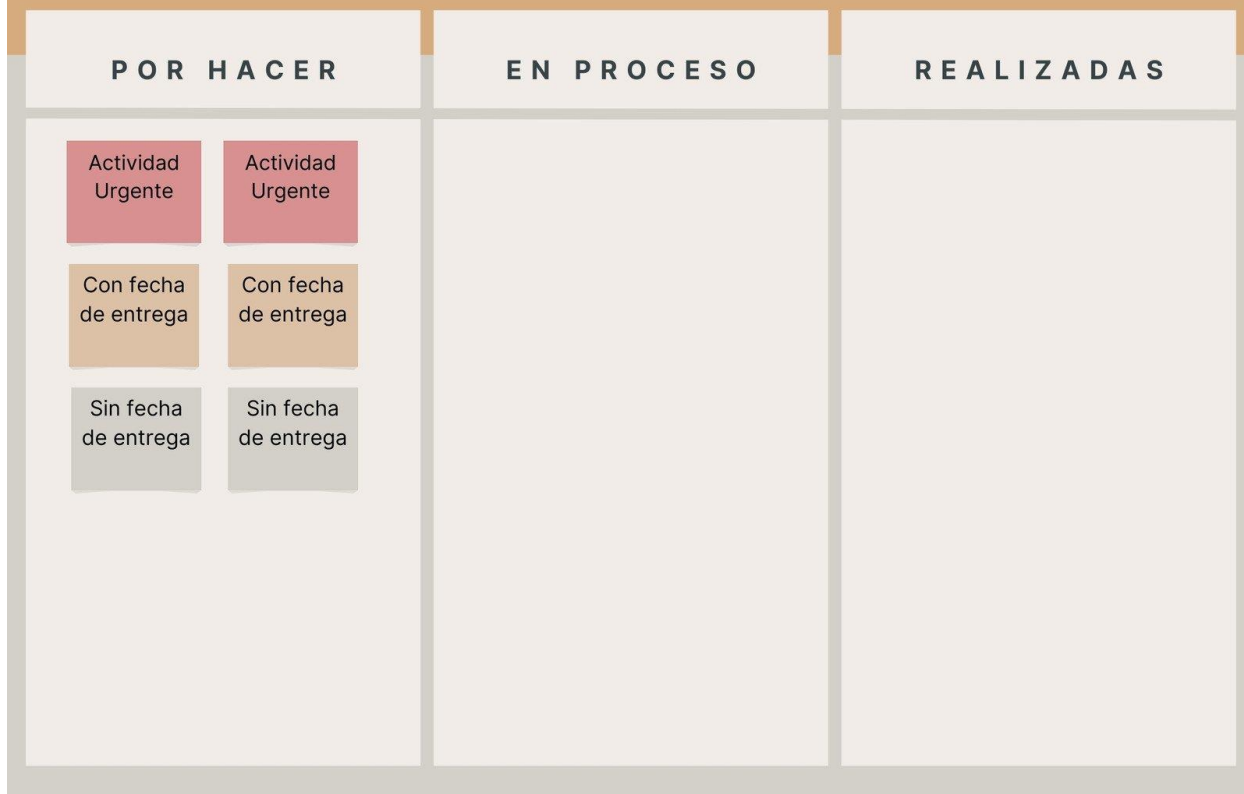


Ilustración 3. Formato-ejemplo de tablero kanban

RIESGOS EN EL TRABAJO

Se le conoce como riesgo de trabajo o riesgo laboral a la probabilidad de que, durante el desempeño laboral en el escenario de trabajo, suceda un accidente. El riesgo se considerará mayor o menor dependiendo de la probabilidad de que ocurra el siniestro y la gravedad de sus consecuencias. Las características que influyen en los riesgos de trabajo van desde el ambiente laboral y la cultura corporativa de seguridad hasta la misma naturaleza del trabajo. (Hr, R. 2024)

Identificación de un riesgo laboral

La identificación de riesgos laborales es un proceso sistemático esencial para la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los métodos más efectivos incluyen: (Hr, R. 2024)

1. Inspecciones de seguridad: Recorridos planificados para detectar condiciones inseguras.
2. Análisis de tareas: Estudio detallado de procesos laborales para identificar peligros inherentes.
3. Revisión de datos históricos: Examen de registros de accidentes e incidentes previos.
4. Participación de los trabajadores: Encuestas y consultas directas, aprovechando su conocimiento práctico.
5. Evaluaciones ergonómicas: Análisis de factores físicos que pueden causar lesiones a largo plazo.
6. Monitoreo ambiental: Mediciones técnicas de factores como ruido, iluminación y sustancias químicas.
7. Métodos predictivos: Uso de herramientas como el Análisis de Modos y Efectos de Falla (AMEF) para anticipar problemas potenciales.

Tipos de riesgos laborales

Riesgos mecánicos: derivan de la utilización de equipos defectuosos, operaciones en superficies inseguras, manipulación incorrecta de equipos de trabajo y maquinaria, trabajos en altura, entre otros y pueden causar graves consecuencias como: lesiones corporales, quemaduras, cortes o cualquier clase de contusión, enfermedades y la muerte. (Ctarma, 2023)

Riesgos Biológicos: exposición a virus, hongos, parásitos o bacterias que pueden dar lugar a la aparición de enfermedades de diversa naturaleza. Este tipo de riesgos se encuentran en escuelas, guarderías, colegios y universidades, hospitales, laboratorios, personal de emergencias, residencias de ancianos o diversas ocupaciones al aire libre. (Ctarma, 2023)

Riesgos físicos: afectan a los trabajadores en condiciones climáticas extremas o entornos de trabajo nocivos. (Ctarma, 2023)

Los riesgos físicos más frecuentes en el lugar de trabajo son:

- **Ruido:** Provocan disminución de la capacidad de concentración, somnolencia, alteraciones en el rendimiento laboral, sordera, taquicardia, aumento de la tensión arterial, trastornos del sueño, etc.
- **Vibración:** Las máquinas, herramientas y vehículos originan vibraciones. Su manipulación puede generar lumbalgias, lesiones de muñeca, codo, calambres, hormiguillo, disminución de la fuerza de agarre, etc.
- **Radiaciones:** Las radiaciones son energía que se propaga en forma de ondas electromagnéticas. Desde el punto de vista de los efectos sobre la salud hay que distinguir entre:
 - Radiaciones ionizantes (pueden causar dermatitis, cataratas, cáncer, etc. y tienen su origen en reactores nucleares, rayos x, gammagrafía industrial).
 - Radiaciones no ionizantes: la radiación ultravioleta que puede causar quemaduras superficiales, enrojecimiento de piel, lesiones en ojos; la radiación infrarroja puede causar quemaduras en la piel y ojos, cataratas, etc.;

radiofrecuencias causan un aumento de la temperatura corporal y la radiación láser puede causar lesiones de retina, quemaduras, etc.

- Temperatura y humedad: trabajos con condiciones severas, que provocan malestar general, disminución de la destreza manual e intelectual, congelación de miembros, muerte por parada cardíaca, calambres, agotamiento, deshidratación, golpe de calor, quemaduras, etc.

Riesgos ergonómicos: se producen los trastornos músculo-esqueléticos (TME). Afectan principalmente a la espalda, el cuello, los hombros y las extremidades, e incluyen cualquier daño o trastorno de las articulaciones u otros tejidos.

Los problemas de salud varían desde molestias y dolores leves hasta enfermedades más graves que requieren baja por enfermedad o tratamiento médico. También pueden provocar discapacidad e impedir que la persona afectada siga trabajando. Los principales problemas ergonómicos se producen normalmente por la adopción de posturas forzadas; por la manipulación manual de cargas; por la realización de movimientos repetitivos; y por la aplicación de fuerzas. (Ctarma, 2023)

Riesgos químicos: Las sustancias químicas penetran en el organismo principalmente por inhalación, absorción de la piel o ingestión.

Los contaminantes químicos pueden estar presentes en: productos de limpieza, pinturas, ácidos, disolventes, vapores y humos que provienen de la soldadura, gases, materiales inflamables, carburantes, solventes, explosivos, pesticidas, etc. (Ctarma, 2023).

Efectos:

- Corrosión: Producen destrucción parcial o total de los tejidos con los que contacta (piel, ojos y sistema digestivo son las partes más afectadas).
- Irritación: Los irritantes causan inflamación de los tejidos con los que contacta.
- Reacciones alérgicas: Pueden ser dermatológicas o respiratorias, provocando cuadros de picores, rinitis, dermatitis de contacto, etc.

- Neumoconióticos: Producen alteración crónica pulmonar por la inhalación prolongada de partículas.
- Asfixia: Los asfixiantes ejercen su efecto al impedir la transferencia de oxígeno a los tejidos.
- Anestésicos y Narcóticos: Actúan como depresores del sistema nervioso central, provocando mareos, náuseas, etc., normalmente reversibles (disolventes industriales).
- Cáncer: Son agentes que inducen o potencian la aparición de cáncer.

Riesgos psicosociales en el trabajo son aquellos que están originados por una deficiente organización y gestión de las tareas y por un entorno social negativo. Los factores de riesgo psicosocial pueden afectar a la salud física, psíquica o social del trabajador. (Ctaima, 2023)

Unas condiciones de trabajo que pueden provocar riesgos psicosociales son las siguientes:

- Carga de trabajo excesiva o presión de tiempo
- Demandas contradictorias
- Falta de claridad respecto a las funciones del trabajador
- Comunicación ineficaz
- Mala gestión de los cambios en el seno de la organización
- Falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros de trabajo
- Desavenencias en las relaciones interpersonales
- Acoso, agresión y violencia
- Dificultades a la hora de combinar los compromisos laborales y personales.

Los efectos negativos sobre la salud de los trabajadores pueden ser, entre otros:

- Irritabilidad, desánimo, ansiedad, agotamiento, depresión.
- Dificultades de concentración, dificultades para tomar decisiones, dificultades para aprender nuevas cosas.
- Adopción de hábitos nerviosos, agresividad, violencia.

Riesgos ambientales: Este tipo de riesgos están vinculados a fenómenos naturales como el calentamiento global y sus efectos, cada vez más impredecibles y extremos: (Ctarma, 2023)

- Temperaturas extremas (calor y frío peligrosos)
- Precipitaciones extremas (lluvia)
- Niveles peligrosos de ruido
- Niveles peligrosos de radiación
- Contaminación (atmosférica y química)
- Escasez de lluvia e incremento de las sequías
- Tormentas
- Plagas
- Avalanchas
- Tormentas de agua, polvo y arena
- Incendios forestales

Esta tipología de riesgos ambientales también incluye a aquellos que tienen su causa en la actividad humana:

- Vertidos tóxicos.
- Nubes químicas.
- Efecto invernadero y destrucción de la capa de ozono.
- Posibles incendios de inmuebles.

Efectos de los riesgos ambientales en los trabajadores

- Calambres
- Deshidratación
- Insolación
- Golpe de calor
- Irritaciones
- Broncoespasmos por enfriamiento
- Hipotermia
- Quemaduras
- Ahogamiento

PROGRAMA DE RECORRIDOS DE INSPECCIÓN DE ÁREA SEGURA

Un programa de inspecciones es el conjunto de inspecciones planeadas, que de acuerdo a unos requisitos pretende evaluar aquellas áreas o partes críticas de las Organizaciones con el fin de evidenciar aquellos comportamientos (actos inseguros o subestándar) o circunstancias (Condiciones inseguras o subestándar) que puedan desencadenar la materialización de eventos (accidentes). (Uswebtools, 2021)

Las inspecciones de seguridad y salud tienen varios objetivos, entre ellos: (Paoletta, 2022)

- Identificar los peligros físicos o de proceso
- Evaluar el cumplimiento de las normas de la empresa y los procedimientos de trabajo seguro
- Evaluar el cumplimiento de la seguridad y salud ocupacional u otras normas reglamentarias
- Evaluar el estado general de salud y seguridad del lugar de trabajo
- Evaluar los resultados de la supervisión de la seguridad y la salud de los trabajadores
- Identificar tendencias positivas o negativas en el estado general de salud y seguridad del lugar de trabajo
- Verificar la aplicación de las medidas correctoras de las deficiencias notificadas en inspecciones anteriores

Requisitos del programa de inspecciones

El programa de inspecciones, deberá cumplir con una serie de requisitos con el fin de que se garantice el armónico desarrollo de las inspecciones con los resultados esperados y de esta manera generar los planes de acción correspondientes. Dichos requisitos corresponden a los siguientes: (Uswebtools, 2021)

- **Objetivos:** Previo a las inspecciones deberán definirse los objetivos de la misma, algunos de los objetivos suelen ser:

- Identificar condiciones y actos subestándar
- Verificar la eficiencia de las medidas de corrección
- Identificar aquellos riesgos potenciales y sus posibles medios de control
- Compromiso de la Gerencia: El apoyo de la Gerencia en la definición de los programas de inspecciones es fundamental, por lo tanto, será desde la alta gerencia de las organizaciones donde se manifieste:
 - Divulgar el programa
 - Proveer de los recursos humanos, técnicos y económicos necesarios
 - Participar activamente en el desarrollo de las inspecciones
 - Capacitar adecuadamente a los responsables de la ejecución de las inspecciones
 - Conocer los resultados de las inspecciones y la definición de las medidas correctivas derivadas de los mismos
- Listado de áreas por inspeccionar: Realizar el inventario o clasificación de las áreas de inspección con el fin de evidenciar los posibles recorridos y delimitar su alcance.
- Responsables de realizar la inspección: Seleccionado el lugar, es necesario definir quién realizará la inspección, de esta manera, será necesario que la persona encargada tenga la formación correspondiente y el conocimiento de las áreas a inspeccionar.
- Sistema de clasificación de condiciones y actos identificados: Se deberá definir una clasificación de evaluación con el fin de evidenciar y clasificar aquellos actos y condiciones inseguros que puedan generar efectos adversos a la salud, ejemplo: A, B y C, donde A podría ser la peor consecuencia, B una consecuencia con severidades leves y C con severidades menores.
- Frecuencia de realización (Periodicidad): De acuerdo al tamaño de la organización y la cantidad de personas entre otros factores como el historial de eventos de riesgo, normatividad, criticidad en los procesos etc., deberá establecer el cronograma de intervención para las inspecciones a ejecutar.

- Listas de verificación: Será el formato mediante el cual, el inspector deberá recopilar, clasificar y analizar la información (evidencia) resultante del ejercicio. Las listas de verificación deberán incluir por lo menos:
 - Área
 - Fecha de realización
 - Responsable de realizar la inspección
 - Responsable de área a inspeccionar
- Guía para el desarrollo de la inspección: La Organización deberá determinar su procedimiento y/o manual con el fin de estandarizar la metodología, el informe y el seguimiento de las acciones.
- Definición de las acciones correctivas (Plan de acción): De acuerdo al resultado de la evidencia reportada por el inspector, este deberá definir aquellas medidas correctivas que ayuden en la mitigación de los eventos reportados incluso hasta su eliminación. (Jerarquía de control de riesgo), así como los responsables y los plazos de ejecución.
- Desarrollo del informe (entregable): Realizada la inspección y definidas las acciones correctivas, se deberá generar el respectivo informe donde se recopila el ejercicio completo, este informe puede ser considerado como insumo para las inspecciones futuras.
- Seguimiento de las acciones correctivas planteadas: Se deberá realizar un seguimiento para verificar la implementación de las medidas correctivas de acuerdo a los plazos establecidos.
- Medición de la efectividad de las acciones correctivas: La organización deberá crear e incluir un método de evaluación de la calidad y el cumplimiento de las inspecciones, con el fin de controlar y verificar la atención de las acciones planteadas por parte de los colaboradores.
- **Capacitación y entrenamiento:** Deberá ser considerado dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, las actividades de capacitación y entrenamiento con respecto a las inspecciones.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Un manual de procedimientos es un tipo de manual común en el mundo empresarial, en el cual se detallan de manera organizada y sistemática los pasos a seguir para cumplir de manera correcta con alguna de las tareas de la organización. Dicho de otro modo, este tipo de manuales contiene el registro detallado de los pasos a seguir por un trabajador en un puesto específico de la empresa, para cumplir de manera correcta con sus funciones. (Farías, 2024)

Los manuales de procedimientos suelen ser específicos de un área, cargo o departamento, y sirven como material de apoyo al personal de una unidad de trabajo. Estos manuales contienen la descripción detallada del trabajo que hay que hacer, explicitado de acuerdo al tipo de procedimientos y también las políticas, requerimientos, estándares y métodos de control que deben seguirse para garantizar los resultados esperados. (Farías, 2024)

CHECK LIST

La lista de chequeo o checklist es un formato creado para llevar un control en las tareas o acciones que se debe realizar en una organización, ya sea al realizar actividades repetitivas, verificar el cumplimiento de una lista de requisitos o simplemente recolectar datos de forma sistemática. Es una herramienta muy útil para organizar el trabajo y realizar comprobaciones sistemáticas de actividades, de forma que se pueda asegurar de que no se está olvidando de ningún paso importante. (Unificas, 2023)

Una checklist tiene las siguientes finalidades:

- Verificar que las distintas actividades de la institución se realizan de forma correcta y en el orden establecido
- Brindar soporte en la realización de inspecciones, dejando constancia de aquellos puntos que hayan sido evaluados

- Verificar o examinar artículos de una forma detallada y con un procedimiento común
- Identificar el origen de posibles defectos de una forma sencilla
- Recopilar información de valor para posteriores análisis

Para utilizar un checklist de forma efectiva lo primero que se w debe hacer es elaborar una lista detallada de todas las tareas o acciones que se debe controlar. Es importante que la lista sea clara y concisa, de forma que se entienda perfectamente qué es lo que se debe chequear.

Una vez elaborada la lista, se requiere recoger cuál es el criterio que determina su conformidad o no conformidad y con qué frecuencia se va a realizar la inspección. Finalmente, en último lugar se tiene que definir la persona o personas encargadas de realizar el chequeo y cuáles serán los procedimientos que se apliquen.

Siguiendo esta estructura se tendrá un control estricto y total de lo que ya se ha hecho y de lo que todavía queda por hacer.

Beneficios de utilizar una lista de chequeo

Las listas de verificación para inspecciones sirven de base para los programas de seguridad y ayudan a las organizaciones a recopilar los conocimientos necesarios para descubrir posibles riesgos, mal funcionamiento del equipo, capacitación inadecuada del personal o condiciones de trabajo inseguras, entre otros. (Melo, S. 2020, June 26).

El uso de listas de chequeo tiene numerosas ventajas para las organizaciones que comienzan a hacer uso de ellas. Se destacan los siguientes beneficios:

- Aumento de la eficiencia y productividad
- Reducción de errores y olvidos humanos
- Mejora en la seguridad
- Aumento de la calidad del trabajo
- Mejora en la comunicación

Tipos de checklist

En la actualidad se encuentran dos tipos de checklist, en función del grado de jerarquía que exista, que a continuación:

- **Checklist simple:** Esta lista de chequeo tiene un único registro en el que todos los elementos poseen la misma jerarquía, es decir, ningún registro depende del cumplimiento de otro/s.
- **Checklist múltiple:** En este caso sí que existe una jerarquía entre los elementos que se muestran. Para poder completar las tareas de primer nivel, primero se deben completar las de segundo nivel, y así sucesivamente en función de los niveles que se determine.

Ejemplos de aspectos a verificar en un checklist

Si bien es cierto que los aspectos a verificar en un checklist son diferentes en función de cada empresa, se muestran una serie de ejemplos que habitualmente están presentes en la mayoría de las organizaciones.

Seguridad en el lugar de trabajo:

¿Todas las salidas de emergencia están despejadas y marcadas claramente?

¿Los extintores de incendios están en su lugar y en buen estado?

Calidad del producto o servicio:

¿Los productos o servicios cumplen con las especificaciones indicadas?

¿Los productos o servicios han pasado satisfactoriamente todas las pruebas necesarias?

Mantenimiento:

¿Se han realizado todas las tareas de mantenimiento programadas en los equipos y/o instalaciones?

¿Se han eliminado los residuos o escombros de forma adecuada?

Comunicación y documentación:

¿Se ha informado a todo el personal sobre los cambios importantes realizados en los procedimientos o políticas?

¿Se han actualizado los registros y la documentación relativa de acuerdo a estos cambios?

Cumplimiento legal:

¿Se han realizado todas las inspecciones requeridas?

¿Se han llevado a cabo acciones correctivas para solventar algún incumplimiento identificado? (Unificas, 2023)

SERVICIOS
AXTEL

Seguridad e Higiene Industrial

| | |
|--|--------------------------------|
| LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CENTROS DE TRABAJO (WORK CENTER) | CODIGO SH-AXTEL-018 |
|--|--------------------------------|

Antecedentes y fundamento Legal: NOM-019-STPS-2004.- Constitución, Organización y Funcionamiento de las Comisiones de Seguridad e Higiene en los Centros de trabajo, REG LA MENTO FEDERAL DE SEGURIDAD, HIGIENE, y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO, Título Segundo, art. 19 al 25 y Título IV, Sección II, Capítulo VIII, Art. 150 al 152.

Instrucciones: (1).- Valide los aspectos generales de la lista de verificación, (2) Integre aquellos que no estén en la lista y sea propio de las instalaciones inspeccionadas o de su ciudad. (3) Los criterios de observación se establecen: NA= No Aplica, MD = Muy deficiente, D= Deficiente, y OK = Óptimo.

| | |
|---------------------------------|--------|
| Ciudad: | Fecha: |
| Dirección del Centro de Trabajo | |
| Coordinador Administrativo | |
| Responsables del Work Center | |

| No. | Concepto a validar en la INSPECCIÓN | NA | MD | DE | OK | Observaciones |
|-----|--|----|----|----|----|---------------|
| 1 | Riesgo en colindancia | | | | | |
| 2 | Delimitación física (riesgo y condiciones) | | | | | |
| 3 | Condiciones periféricas | | | | | |
| 4 | Señalización de Seguridad | | | | | |
| 5 | Señalización Institucional | | | | | |
| 6 | Lámparas de emergencia | | | | | |
| 7 | Iluminación en áreas de actividad (tipo) | | | | | |
| 8 | Orden | | | | | |
| 9 | Limpieza | | | | | |
| 10 | Clima y/o ventilación | | | | | |
| 11 | Módulos de trabajo | | | | | |
| 12 | Cableado eléctrico, centros de carga, cajas, conectores, apagadores etc. | | | | | |
| 13 | Cableado de voz y datos (condiciones y exp) | | | | | |
| 14 | Sanitarios | | | | | |
| 15 | Piso (condiciones) | | | | | |
| 16 | Paredes (condiciones) | | | | | |
| 17 | Techos (condiciones) | | | | | |
| 18 | Vitrinos (ubicación, cerrilla, templado) | | | | | |
| 19 | Extintores portátiles (tipo, cantidad, vigencia) | | | | | |
| 20 | Pasillos libres de obstáculos | | | | | |
| 21 | Puerta de Emergencia | | | | | |
| 22 | Utilización del site | | | | | |
| 23 | Archivo | | | | | |
| 24 | Bodegas de almacenamiento | | | | | |
| 25 | Estantería | | | | | |
| 26 | Site | | | | | |
| 27 | Detectores de humo | | | | | |
| 28 | Primeros Auxilios | | | | | |
| 29 | Afiche de Plan de Emergencia | | | | | |
| 30 | Área de despacho (logística, comisiones, etc.) | | | | | |
| 31 | Área de Lockers (condiciones) | | | | | |
| 32 | Área de regaderas (condiciones) | | | | | |

| | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| ELABORO SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL | REVISO RECURSOS HUMANOS OPERACIÓN | AUTORIZO VP DE RECURSOS HUMANOS |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|

Ilustración 4. Ejemplo de check list

ANDON

Es una metodología que se utiliza en la industria para mejorar la seguridad y la eficiencia en la producción. Se basa en la detección temprana de problemas y la rápida comunicación de estos a los operadores y a los responsables de la toma de decisiones. El término "Andon" proviene del japonés y se traduce como "linternas rojas". En el contexto de la industria, señales visuales y auditivas para alertar sobre problemas o situaciones de riesgo en el proceso de producción. (TPM, 2023)

Un sistema Andon en la Comisión de Seguridad e Higiene de un hospital es una herramienta poderosa para supervisar y gestionar situaciones de seguridad, condiciones de higiene, y la salud ocupacional del personal en tiempo real. Este sistema puede contribuir significativamente a prevenir accidentes laborales, controlar riesgos sanitarios y garantizar el cumplimiento de los estándares de seguridad y salud en el hospital.

Como implementar y adaptar un sistema Andon:

1. Alertas en Tiempo Real de Condiciones Inseguras o Riesgos Biológicos

El sistema Andon puede emitir alertas visuales o auditivas en caso de detectar condiciones peligrosas, como el uso inadecuado de equipos de protección personal (EPP), exposición a agentes biológicos o presencia de materiales peligrosos.

Los colores en las alertas (verde, amarillo y rojo) podrían indicar niveles de riesgo, desde observaciones de seguridad hasta emergencias que requieren evacuación.

2. Seguimiento de Incidentes y Acciones Correctivas

Cualquier empleado puede activar una alerta cuando observa un incidente de seguridad o una situación de riesgo, como una fuga de sustancias químicas, un equipo roto o residuos médicos mal gestionados.

Una vez activada, la Comisión de Seguridad e Higiene puede realizar un seguimiento del incidente y confirmar que se tomen las acciones correctivas necesarias, con la opción de documentarlas en el sistema.

3. Monitoreo de Higiene y Prevención de Infecciones

En áreas críticas, como quirófanos o unidades de cuidados intensivos, el sistema puede enviar alertas si las condiciones de higiene no son óptimas, o si no se cumplen las normas de esterilización y limpieza.

Estas alertas permiten al equipo de limpieza y desinfección responder rápidamente, reduciendo el riesgo de infecciones hospitalarias.

4. Control de Suministros y Equipo de Protección Personal (EPP)

El sistema puede monitorear en tiempo real los niveles de EPP y suministros críticos en todas las áreas del hospital, enviando alertas cuando los niveles están bajos y se necesita una reposición.

Esto ayuda a la Comisión a mantener el control sobre el inventario de protección personal y a garantizar que los trabajadores tengan acceso constante al equipo necesario para su seguridad.

5. Capacitación y Conciencia del Personal

Cada vez que se emite una alerta, el sistema Andon puede ofrecer información sobre procedimientos o recordatorios de seguridad específicos.

Esto permite reforzar las prácticas de seguridad y fomenta una cultura de conciencia y prevención, ya que el personal recibe alertas en tiempo real y sabe cómo actuar.

6. Registro y Análisis de Datos para Mejora Continua

Los datos de incidentes de seguridad e higiene se almacenan en el sistema Andon, permitiendo que la Comisión realice análisis periódicos sobre los tipos y frecuencias de riesgos.

Con esta información, pueden implementarse programas de capacitación específicos o realizar mejoras en los protocolos de seguridad.

Implementar un sistema Andon en la Comisión de Seguridad e Higiene de un hospital permite actuar de manera preventiva y rápida ante situaciones de riesgo, asegurando un entorno de trabajo seguro y cumpliendo con los estándares de salud laboral. (TPM, 2023)

CAPÍTULO 4: DESARROLLO

11. PROCEDIMIENTO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

La “Implementación de Hospital Seguro en el H.G.P.A.” implica un conjunto de actividades que abarcan desde la evaluación y el fortalecimiento de la infraestructura hasta la capacitación del personal y el desarrollo de protocolos de emergencia. Estas actividades están diseñadas para minimizar riesgos, garantizar la continuidad de los servicios médicos y proteger tanto a los pacientes como al personal en situaciones de emergencia. Los procedimientos y actividades a desarrollar son en pro del personal y pacientes que día a día se encuentran en el Hospital General de Pabellón de Arteaga.

Estas actividades son:

- **CONFORMAR Y CAPACITAR AL COMITÉ DE LA COMISIÓN**

Establecer lineamientos, integración y funciones del Comité según normativa aplicable: se deberá revisar requisitos para la conformación de comités de seguridad en hospitales, definir las funciones generales del comité, documentar oficialmente los lineamientos del comité en un reglamento o política interna.

Definir perfiles, número de integrantes y representación por áreas o niveles: determinar número de miembros titulares y suplentes necesarios, definir esquema de representatividad.

Emitir convocatoria, realizar proceso de elección/designación de miembros del Comité

Realizar ceremonia de instalación e inicio formal de actividades del Comité: convocar a evento de instalación del comité con presencia de directivos y representantes, tomar protesta formal a los miembros electos/designados del comité.

Elaborar y ejecutar programa de capacitación integral para los miembros del Comité: definir temas prioritarios de capacitación en seguridad y salud para miembros

del comité, elaborar programa de capacitación con objetivos, contenidos, recursos, fechas, ejecutar las actividades de capacitación de acuerdo al programa establecido.

Establecer calendario anual de sesiones ordinarias y lineamientos de operación:

definir frecuencia de reuniones ordinarias requeridas (mensuales, bimestrales, etc.), determinar lineamientos de operación (convocatoria, quórum, votaciones, actas), designar roles de presidente, secretario y vocales dentro del comité, establecer agenda tipo con puntos a tratar en cada sesión ordinaria.

Asignar funciones, responsabilidades y tareas específicas a cada integrante:

definir comisiones o áreas de especialización por temas (inspecciones, capacitación, investigación de accidentes, etc.), establecer responsabilidades, facultades y tareas específicas de cada comisión/área, comunicar formalmente las responsabilidades asignadas a cada miembro.

Dotar de recursos, equipo e instalaciones necesarias para el funcionamiento del

Comité: gestionar un espacio físico adecuado para sesiones y reuniones del comité, proveer equipo, mobiliario y materiales requeridos (computadoras, pizarrones, etc.), establecer vínculos con áreas de apoyo (informática, mantenimiento, servicios generales, etc.).

- **REALIZAR DIAGNÓSTICO DE RIESGOS**

Seleccionar metodologías aprobadas de identificación y evaluación de riesgos:

investigar las metodologías recomendadas y aceptadas en el sector hospitalario, seleccionar al menos dos metodologías complementarias a utilizar en el diagnóstico, definir el alcance y niveles de complejidad en la aplicación de cada metodología.

Integrar equipo técnico multidisciplinario y definir roles para el diagnóstico:

Conformar un equipo de trabajo con personal de diferentes disciplinas y áreas, incluir

representantes de seguridad, ingeniería, salud ocupacional, operaciones, mantenimiento designar roles y responsabilidades específicas a cada integrante del equipo, ejemplos: líder, facilitadores, observadores, analistas de riesgos, fotógrafos, establecer plan de trabajo y cronograma de actividades del equipo.

Recopilar información sobre procesos, instalaciones, maquinaria y puestos:

Solicitar información documentada sobre diagramas de procesos, lay-outs, inventarios, obtener descripciones, procedimientos e instrucciones de trabajo por puesto/área, recabar datos sobre equipos, maquinaria, sustancias químicas y fuentes de energía utilizadas, conseguir registros históricos de accidentes, incidentes, fallas y problemas recurrentes, reunir cualquier otra información que permita conocer las condiciones operativas.

Calendarizar y ejecutar recorridos de inspección por áreas del hospital:

elaborar un cronograma de recorridos cubriendo todas las áreas e instalaciones, asignar equipos de trabajo e informar oportunamente las fechas de inspección, realizar reuniones previas de preparación y revisión de listas de verificación, efectuar los recorridos de campo con la participación del personal del área inspeccionada, aplicar técnicas de observación, identificación de peligros y evaluación de riesgos, registra hallazgos, evidencias y datos recopilados de forma sistemática.

Aplicar técnicas de verificación documental, observación, entrevistas:

revisar tanto condiciones físicas como documentación de procedimientos y prácticas, observar de manera crítica las actividades y comportamientos de trabajadores en campo, realizar entrevistas al personal con base en guías y listas de verificación, utilizar ayudas como fotografías, videograbaciones, mediciones y muestreos, recopilar toda evidencia pertinente relacionada con los riesgos detectados.

Identificar fuentes de peligro condiciones, actos, exposiciones, entre otros:

priorizar los peligros significativos que ameriten un análisis específico de riesgos, clasificar los peligros identificados por su naturaleza y origen como:

- ❖ Condiciones inseguras (instalaciones, equipos, herramientas, superficies, etc).
- ❖ Actos inseguros (procedimientos inadecuados, falta de capacitación, indisciplina).
- ❖ Exposiciones (agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales).
- ❖ Deficiencias de sistemas de protección y control existentes.

Evaluar y determinar niveles de riesgo por metodologías seleccionadas: aplicar las metodologías previamente seleccionadas para analizar los peligros, estimar las consecuencias y probabilidades potenciales de los eventos peligrosos, determinar controles existentes e identificar brechas y deficiencias de control, calcular o categorizar el nivel de riesgo de cada peligro, clasificar los riesgos en un orden de prioridades para su posterior gestión.

Elaborar informe consolidando hallazgos y acciones recomendadas: recopilar y organizar toda la información y datos recopilados en el diagnóstico, consolidar en un documento los hallazgos, resultados de evaluación de riesgos, describir peligros identificados por área/proceso y su clasificación por niveles de riesgo, emitir recomendaciones de acciones preventivas, correctivas y controles necesarios, presentar el informe de diagnóstico de forma profesional y respaldado con evidencias.

Presentar y formalizar aceptación del diagnóstico ante autoridades: convocar a reunión de presentación con personal directivo y alta gerencia, exponer los principales resultados, hallazgos críticos y acciones recomendadas, aclarar dudas y observaciones al diagnóstico de riesgos presentado, así como se deberá obtener la aprobación y aceptación formal por parte de las máximas autoridades, también se requiere de dar formalización al compromiso de implementar acciones y solicitar gestiones necesarias para el recurso requerido, finalmente se debe emitir acta y acuerdos oficiales validando el diagnóstico y sus resultados.

- **DESARROLLAR PLAN DE RESPUESTA A EMERGENCIAS**

Conformar equipo responsable para elaboración del plan: se designara un coordinador o jefe del proyecto con experiencia en la materia, integrar un equipo multidisciplinario con representantes de diferentes áreas (enfermería, mantenimiento, recursos humanos, urgencias, lavandería etc.), posteriormente se definirán roles, responsabilidades y funciones específicas de cada miembro del equipo, establecer lineamientos de operación, reportes de avance y mecanismos de aprobación.

Identificar amenazas potenciales de origen natural, operativo y seguridad: recopilar información sobre desastres naturales de la región (sismos, huracanes, incendios forestales, etc.), realizar un análisis de riesgos operativos (incendios, explosiones, fugas, fallas sistémicas, etc.), considerar amenazas de seguridad física (vandalismo, robos, secuestros, amenazas de bomba), así como se requiere identificar riesgos de origen externo que puedan potencialmente afectar al hospital.

Determinar niveles de riesgo y prioridades de atención de contingencias: definir criterios de evaluación y metodología para estimar niveles de riesgos, evaluar probabilidad de ocurrencia y severidad potencial de cada tipo de emergencia, clasificar y priorizar contingencias por su nivel de riesgo (bajo, medio, alto, inaceptable), establecer un esquema de respuesta diferenciado según tipo y grado de emergencia. Considerar los recursos, tiempos y alcances de respuesta específicos requeridos.

Establecer protocolos, rutas evacuación y puntos de reunión seguros: diseñar protocolos de actuación específicos para cada tipo de emergencia priorizada, definir responsables, roles de brigadas, recursos y acciones a implementar, establecer las señales de alerta y activación de protocolos de respuesta, determinar rutas de evacuación accesibles, señalizadas y con la mínima exposición, ubicar puntos de reunión seguros tanto internos como externos, considerando alternos.

Conformar estructura de brigadas multifuncionales de emergencia: Definir las funciones y especialidades requeridas en las brigadas (primeros auxilios, prevención y combate de incendios, evacuación, rescate, vigilancia, etc), establecer número necesario de integrantes y responsabilidades de cada brigada, determinar perfiles y competencias requeridas para ser parte de las brigadas, emitir convocatorias y realizar proceso de selección de candidatos, formalizar nombramiento e integración de las brigadas multidisciplinarias.

Realizar programas de capacitación y entrenamiento de brigadas: elaborar programa de formación teórico-práctica por especialidad de brigada, gestionar los recursos didácticos, instructores y campos de entrenamiento, impartir cursos y capacitaciones específicas sobre protocolos establecidos, realizar ejercicios y actividades para desarrollar habilidades de respuesta, calificar el desempeño y garantizar la competencia de los brigadistas.

Revisar e implementar sistemas de alerta y recursos necesarios: evaluar las necesidades de sistemas de alerta (alarmas visuales, auditivas, remotos), adquirir o renovar los equipos de alerta requeridos y asegurar su funcionamiento, dotar a las brigadas de los recursos necesarios (uniformes, herramientas, equipos), disponer de un centro de operaciones de emergencias con recursos de comunicación, implementar protocolos de mantenimiento a sistemas de alerta y recursos.

Definir programa de mantenimiento preventivo y simulacros: establecer actividades de inspección, pruebas y mantenimiento periódico de sistemas, calendarizar la realización de diferentes tipos de simulacros durante el año, elaborar los escenarios y guiones específicos para cada simulacro planificado, considerar acciones previas, durante y posteriores a cada ejercicio de simulación, designar personal observador y evaluador de los simulacros realizados.

Elaborar y publicar el Plan Integral de Respuesta autorizado: consolidar en un documento todo el contenido desarrollado previamente, incluir aspectos como:

introducción, objetivos, amenazas, estructura organizacional, protocolos por riesgo, funciones y responsabilidades, recursos, simulacros, entre otros, gestionar revisiones y validaciones con autoridades y la dirección del hospital, obtener la aprobación formal por los niveles de decisión correspondientes, publicar y distribuir el Plan Integral de Respuesta a Emergencias autorizado.

Ejecutar al menos 2 simulacros durante 2024: Conforme al programa establecido, seleccionar los simulacros a realizar, preparar los recursos, logística y escenarios específicos requeridos, comunicar oportunamente al personal las fechas y consideraciones generales, ejecutar cada simulacro con la participación de todas las brigadas involucradas, efectuar una evaluación post-evento detectando fortalezas y áreas de oportunidad, documentar las observaciones y lecciones aprendidas de los simulacros realizados.

- **REALIZAR 2 AUDITORÍAS INTERNAS**

Establecer un procedimiento documentado de auditorías: definir los lineamientos, etapas, responsables y metodología de las auditorías, determinar criterios y fuentes de revisión (observación, entrevistas, registros, etc), especificar alcances, frecuencia, criterios de auditores, informes y seguimiento, incluir actividades de planeación, preparación, ejecución y entrega de resultados, aprobar y formalizar el procedimiento de auditorías por la dirección pertinente.

Calendarizar fechas y comunicar los alcances de cada auditoría: definir el número y frecuencia de auditorías a realizar durante el año, establecer un cronograma y fechas tentativas de cada auditoría planeada, determinar los procesos, áreas y requisitos a evaluar en cada auditoría, asignar auditores líderes y equipos específicos para cada auditoría, comunicar a las áreas involucradas la realización, alcances y fechas de la auditoría.

Preparar las agendas de auditoría y confirmar recursos necesarios: elaborar un plan de auditoría para cada una de las definidas previamente, especificar aspectos como equipo auditor, criterios, riesgos, documentación, áreas, etc., diseñar las agendas, listas de verificación e instrumentos de auditoría a aplicar, confirmar la disponibilidad de tiempo de auditados y requisitos de recursos necesarios, notificar y repartir las agendas y planes de auditoría a las áreas correspondientes.

Comunicar resultados y determinar acciones correctivas necesarias: realizar las reuniones de cierre para presentar los resultados preliminares, elaborar los informes oficiales de auditoría con todos los hallazgos detectados, clasificar las observaciones y no conformidades según su relevancia y riesgo, presentar los informes definitivos de auditoría a la dirección del hospital, establecer acciones correctivas y preventivas a implementar en tiempo y forma, determinar planes de seguimiento y verificación del cierre de las no conformidades.

- **ACTUALIZAR PLAN OPERATIVO DE DESASTRES**

Analizar deficiencias y áreas de mejora del plan operativo actual: revisar a detalle el contenido del plan vigente de operación para desastres, identificar carencias, desactualización de información, falta de cobertura de riesgos, considerar observaciones de simulacros, auditorías o eventos reales previamente atendidos, tomar en cuenta cambios recientes en instalaciones, equipos, procesos o personal clave, evaluar puntos de mejora potencial en contenidos, asignaciones y protocolos.

Actualizar inventarios y mapas de recursos e instalaciones críticas: recopilar y actualizar inventarios de recursos como: personal, maquinaria, equipos, vehículos, verificar el estado de operatividad y disponibilidad de cada recurso inventariado, elaborar o actualizar planos, layout y mapas de evacuación de todas las instalaciones, ubicar y graficar los recursos críticos y áreas vulnerables de riesgo, incorporar la señalización y rutas de evacuación en los planos del inmueble.

Definir protocolos operativos específicos por tipo de emergencia: elaborar protocolos detallados por cada amenaza como: sismos, incendios, fugas, explosiones, establecer las acciones, responsables y secuencia de respuesta en cada escenario, definir los procedimientos de interrupción de servicios, evacuación de instalaciones, especificar protocolos médicos de clasificación, traslado y atención de víctimas, incluir procedimientos de registro, control e informes de novedades de la emergencia.

Definir programa de capacitación y adiestramiento de brigadas de respuesta: identificar todas las brigadas requeridas para hacer frente a las emergencias, establecer las competencias y formación necesaria para cada tipo de brigadista, calendarizar un programa de capacitación teórica y adiestramiento en campo, gestionar la disponibilidad de recursos didácticos, materiales y campos de prácticas, incluir sesiones de pruebas, simulacros y evaluación del personal capacitado.

Integrar la información en un manual operativo aprobado y autorizado: estructurar y consolidar todos los componentes previamente desarrollados, redactar un documento oficial que integre el plan de contingencia completo, incorporar una introducción, objetivos, desarrollo, anexos, responsabilidades, etc., someter a revisión y retroalimentación de los miembros del comité designado, obtener validaciones de especialistas y autoridades en la materia, formalizar la aprobación del manual operativo por el director general del hospital.

- **IMPLEMENTAR SISTEMA DE SEÑALIZACIÓN DE RIESGOS**

Establecer criterios, códigos y estándares de señalización a aplicar: definir los tipos de señales preventivas, restrictivas e informativas requeridas, especificar formas, colores, dimensiones, materiales y leyendas a utilizar, determinar códigos y convenciones de ubicación y distanciamiento de señales, establecer criterios específicos para señalización de evacuación y emergencias, aprobar y oficializar los lineamientos y normativas de señalización a implementar.

Realizar un recorrido de inspección identificando requerimientos por área: inspeccionar cada área y anotar los requerimientos de señalización detectados, identificar ubicaciones para señales de obligatoriedad, prohibición, precaución y emergencia, levantar un croquis o plano con las ubicaciones requeridas de señales en cada área.

Ejecutar la implementación y colocación de señalización en el hospital: coordinar fechas, turnos y accesos para personal del proveedor contratado, realizar el suministro gradual de las señales adquiridas por área o sección, ejecutar la instalación conforme al plano y ubicaciones definidas previamente, aplicar los lineamientos de orientación, alturas, visibilidad y convenciones establecidas, realizar trabajos auxiliares como fijaciones, pinturas, reparaciones previas requeridas, verificar que cada área cuente con la señalización requerida antes de avanzar a la siguiente.

Confirmar el cierre efectivo y cumplimiento del proyecto: realizar recorridos de inspección para verificar el proyecto implementado, registrar cualquier faltante, deficiencia u observación detectada sobre la señalización, obtener la aprobación de cumplimiento por parte de dirección y representantes.

Elaborar programa de mantenimiento y renovación de señalización: definir actividades y frecuencia de inspecciones periódicas de la señalización, establecer un sistema de reporte de fallas, señales dañadas o ilegibles, determinar procedimientos de reparación, limpieza y renovación de señales deterioradas, asignar responsables y recursos para atender reportes de mantenimiento, considerar requerimientos de mantenimiento preventivo por área según las condiciones.

- **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Una vez completada la implementación inicial del proyecto, se dará inicio a una etapa de monitoreo y seguimiento continuo. Se presentarán informes de avance y estado a la Dirección con la frecuencia establecida, hasta el cierre formal del proyecto.

Las actividades descritas servirán como guía detallada para la correcta ejecución de estos objetivos clave del proyecto, contribuyendo al logro de la meta de implementar un Hospital Seguro integral.

11.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Actividades por Quincena | Ago 1a | Ago 2a | Sept 1a | Sept 2a | Oct 1a | Oct 2a | Nov 1a | Nov 2a | Dic 1a |
|--|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Conformar y capacitar al comité de seguridad e higiene | | | | | | | | | |
| Realizar diagnóstico de riesgos ocupacionales | | | | | | | | | |
| Desarrollar plan de respuesta a emergencias | | | | | | | | | |
| Realizar auditorías internas | | | | | | | | | |
| Actualizar plan operativo de desastres | | | | | | | | | |
| Implementar sistema de señalización de riesgos | | | | | | | | | |

Tabla 1. Cronograma de actividades

CAPÍTULO 5: RESULTADOS

12. RESULTADOS

RESULTADO DE LA ACTIVIDAD 1: CONFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL COMITÉ CENTRAL DE SEGURIDAD E HIGIENE LABORAL.

Se logró conformar y capacitar el comité central de seguridad e higiene laboral del Hospital General de Pabellón de Arteaga antes de la fecha indicada. Este equipo multidisciplinario está integrado por representantes de diversas áreas clave; cumplen con la función de liderar las iniciativas de implementación de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional. Se gira oficio a secretario técnico para notificarle la designación de nuevos integrantes del comité de Seguridad e Higiene, (Ilustración 7

Posterior a su constitución, el comité recibió una capacitación donde se usó material audio-visual y guías prácticas. Y a través del comité establecieron un formato (Ilustración 6 Formato de compromisos del comité) en el cual presentan establecidos los compromisos para el desarrollo correcto de las actividades principales a realizar.

Además de que se usó un formato check-list para llevar a cabo las diferentes actividades de capacitación con el comité integrado (Ilustración 5 actividades para la capacitación de comisión de seguridad e higiene del HGPA)

Los miembros del comité adquirieron habilidades en la identificación de riesgos, procedimientos de emergencia y auditorías internas, ya que pudieron familiarizarse con distintos escenarios y respuestas ante posibles incidentes. Este proceso de capacitación asegura que el comité está preparado para liderar y coordinar la implementación de medidas de seguridad en el hospital, promoviendo una cultura de seguridad laboral en todo el personal.

ACTIVIDADES PARA LA CAPACITACION DE COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL HGPA

Fecha de aplicación: 26 de agosto de 2024

| | TAREAS | SI | NO |
|-----------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> | Lista de asistentes | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Proporcionar una visión general de la cultura y las expectativas de la empresa. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Discutir las leyes y regulaciones laborales relevantes. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Explicar las políticas y procedimientos de seguridad de la empresa, incluidos los procedimientos de emergencia, informes de accidentes e identificación de peligros. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Proporcionar un recorrido por el lugar de trabajo, incluidos los departamentos o áreas de trabajo relevantes. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Recapitular los puntos clave tratados en la orientación. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Recopilar comentarios del comité sobre el proceso de orientación y los materiales. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Proporcionar información de contacto para cualquier pregunta o inquietud adicional. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

Elaboró: Lizbeth Villalobos López

Ilustración 5. Actividades para la capacitación de comisión de Seguridad e Higiene



DIRECCIÓN DE CALIDAD FORMATO DE COMPROMISOS Y SEGUIMIENTO DEL COMITÉ DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE DESASTRES

Reunión: 1ra Reunión Ordinaria

Fecha: 22/08/2024

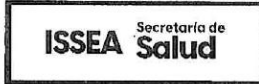
| No. De Acuerdo | Compromiso | Programa / Impacto | Responsable | Área | Fecha de Inicio/ cumplimiento |
|----------------|--|--------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 1 | Capacitación del Personal en Hospital Seguro. | Hospital Seguro | Dr. Gustavo Arizpe Velasco | Director de la Unidad | 23 de Agosto |
| 2 | Elaboración mapa de Zonas de riesgo | Hospital Seguro | Ing. José de Jesús García Arredondo | Mantenimiento | 06 de Septiembre |
| 3 | Elaboración de lineamientos del funcionamiento de Brigadas | Hospital Seguro | Ing. Noé Ibarra Collazo | Calidad | 09 de Septiembre |
| 4 | Directorio para atención en caso de desastres | Hospital Seguro | Ing. Noé Ibarra Collazo | Calidad | 09 de Septiembre |

Ilustración 6 Formato de compromisos y seguimiento del comité

Elabora: LVL



Aguascalientes
Gente de trabajo y soluciones
El gigante de México



DEPENDENCIA: INSTITUTO DE
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE
AGUASCALIENTES
SECCIÓN: DIRECCION HGPA
NÚMERO DE OFICIO: 5000/0947
EXPEDIENTE: DIRECCION
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

(Handwritten red circle with the letter 'A')

Pabellón de Arteaga, Ags. A 07 de agosto de 2024

L.E. OSCAR DANIEL VEGA LÓPEZ
SECRETARIO TECNICO DE LA C.A.M.S.H. DEL H.G.P.A.
PRESENTE

Me permito informar a Usted la designación de integrantes de la representación de esta Unidad de la Comisión Auxiliar de Seguridad e Higiene, con fundamento en el Reglamento De Seguridad E Higiene en el Trabajo de la secretaria De Salud:

| TITULARES | SUPLENTES |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| DR. GUSTAVO ARIZPE VELASCO | DR. JOSE HUMBERTO HERNANDEZ ORTA |
| C.P. DANIEL HERMANDEZ MARCHAN | LIC. NICOL ALEXIA CAMACHO DIAZ |
| ING. JOSE DE JESUS GARCIA ARREDONDO | JOSE MANUEL LUEVANO RAMOS |

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(Handwritten signature of Dr. Gustavo Arizpe Velasco)

DR. GUSTAVO ARIZPE VELASCO
DIRECTOR DEL H.G.P.A.

(Handwritten signature and date: 07/08/2024, 13:31)



J.D.C.P. MINUTARIO
07/08/2024

449 9 10 79 00

www.issea.gob.mx



Margil de Jesús No. 1501
Frac. Las Arboledas

Ilustración 7 Conformación de integrantes del Comité de Seguridad e Higiene

RESULTADO DE LA ACTIVIDAD 2: DIAGNÓSTICO DE RIESGOS OCUPACIONALES

Para el diagnóstico de riesgos ocupacionales, se implementó una metodología mixta que combinó observación directa, encuestas aplicadas al personal. Utilizando herramientas como el Check List de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos se realizó un análisis minucioso de cada área y puesto de trabajo. En la Ilustración 8 Check list Identificación y evaluación de riesgos, se presenta el formato usado para llevar a cabo el análisis de esta actividad.

HOSPITAL SEGURO

ÁREA:

| Nº | OBSERVACIONES | <input checked="" type="checkbox"/> |
|----|---|-------------------------------------|
| 1 | Instalaciones físicas seguras (pisos antideslizantes, escaleras con pasamanos, iluminación adecuada). | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Mobiliario ergonómico en áreas administrativas y clínicas. | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Inspección regular de techos, paredes y estructuras contra riesgos de desprendimientos o fallas. | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Pasillos y áreas comunes libres de obstáculos. | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Evaluación de riesgos específicos por área (quirófanos, laboratorios, limpieza). | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Disponibilidad de estaciones de lavado de manos en todas las áreas críticas. | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Equipos médicos y de trabajo en óptimas condiciones y con mantenimiento regular. | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Plan de contingencia para emergencias (incendios, sismos, derrames químicos). | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Realización de inspecciones regulares por la Comisión de Seguridad e Higiene. | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Registro y seguimiento de hallazgos en inspecciones previas. | <input type="checkbox"/> |

Ilustración 8. Check list Identificación y evaluación de riesgos

Estos métodos permitieron identificar más del 90% de los riesgos potenciales, incluyendo riesgos biológicos en las áreas de laboratorio y hospitalización, riesgos físicos en salas de cirugía y radiología, y riesgos ergonómicos para el personal de enfermería y servicios de limpieza. Esto permitió priorizar acciones preventivas y de control en las zonas más vulnerables. Este diagnóstico sirvió como base para el desarrollo de un plan específico de prevención de riesgos en cada área.

Se aplicaron diversas técnicas reconocidas de identificación de peligros:

- Listas de verificación específicas por áreas de trabajo (enfermería, mantenimiento, limpieza, etc.).
- Matriz de riesgos. En la Ilustración 9. Matriz de riesgos, se puede observar la herramienta usada para poder realizar este diagnóstico de riesgo en las diferentes áreas de trabajo.
- Recorridos de inspección con observación directa de condiciones. Se adjunta evidencia de oficio para realizar recorrido de inspección y poder encontrar los hallazgos determinados. Ilustración 10. Segundo recorrido de seguridad e higiene.

| MATRIZ DE RIESGOS | | | | | |
|---|----------------|--|-----------------|----------|--------------|
| ÁREA: CEYE | | PROBLEMA IDENTIFICADO: VENTANAS SIN SISTEMA DE ATRANCAMINETO FUNCIONAL | | | |
|  | INSIGNIFICANTE | MENOR | MODERADO | MAYOR | CATASTRÓFICO |
| CASI SEGURO | MEDIO | MEDIO | ALTO | MUY ALTO | MUY ALTO |
| MUY PROBABLE | MEDIO | MEDIO | ALTO | ALTO | MUY ALTO |
| POSIBLE | BAJO | MEDIO | MEDIO | ALTO | ALTO |
| POCO PROBABLE | BAJO | BAJO | MEDIO | MEDIO | ALTO |
| RARO | BAJO | BAJO | MEDIO | MEDIO | MEDIO |

Ilustración 9. Matriz de riesgos



COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y
MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL
"HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA"



OFICIO: 168/ 2024
ASUNTO: SE ENVÍA CITATORIO

Pabellón de Arteaga, Ags., a 23 de agosto de 2024.

DR. GUSTAVO ARIZPE VELASCO
TITULAR DE LA REPRESENTACIÓN OFICIAL DE LA COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y
MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA
P R E S E N T E:

En seguimiento a las actividades propias de la Comisión Auxiliar de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Hospital General de Pabellón de Arteaga, me permito enviar el presente **CITATORIO** para las Reuniones Extraordinarias que se llevarán a cabo del 26 al 30 de agosto del presente año, en el aula de usos múltiples de la unidad a las 11:00 horas, a fin de realizar **EL SEGUNDO RECORRIDO DE SEGURIDAD E HIGIENE DE LA UNIDAD** y el llenado de las actas correspondientes

Cabe hacer mención que, de no contar con su distinguida presencia, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Seguridad e Higiene del I.S.S.T.E., deberá asistir su suplente: **DR. JOSÉ HUMBERTO HERNÁNDEZ ORTA**; a fin que se cumpla con el quórum legal, por lo que solicito amablemente confirme asistencia con su servidor.

Sin otro particular por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

L.E. OSCAR DANIEL VEGA LÓPEZ
SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE
EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA

c.c.p. **DR. JOSÉ HUMBERTO HERNÁNDEZ ORTA**; Suplente de la Comisión Auxiliar de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo.
c.c.p. **MINUTARIO**

Ilustración 10. Segundo recorrido de Seguridad e Higiene

MINUTA DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL "HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA" DEL 26 DE AGOSTO DE 2024; 11:00 HRS

EN EL MUNICIPIO DE PABELLÓN DE ARTEAGA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, ESTANDO REUNIDOS EN EL SALA DE USOS MÚLTIPLES DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA UBICADO EN LA CALLE VERUSIANO GARRAZA NÚMERO 50 DE LA COLONIA CENTRO, SE LLEVÓ A CABO LA REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA; EN LA QUE ASISTEN POR PARTE DE LA REPRESENTACIÓN OFICIAL: TITULAR DR. GUSTAVO ANDRÉS VILLASCO, DIRECTOR DE LA UNIDAD; TITULAR C.P. DANIEL SERRANO DE MARCHENA, ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD; INGE. JOSÉ DE JESÚS GARCÍA ARREDONDO, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO; ASISTEN POR LA REPRESENTACIÓN SINDICAL: TITULAR L.E. MARIA DE LOURDES MUÑOZ RAMÍREZ; GESTORA DE ASUNTOS LABORALES DEL S.N.T.S.A. SECCIÓN 38, SUPLENTE DR. VÍCTOR HUGO CABRAL MARÍN; GESTOR DE ASUNTOS LABORALES DEL S.N.T.S.A. SECCIÓN 38, SUPLENTE LIC. LAURA ANGELICA BEAR GAFFAN; GESTORA DE ASUNTOS LABORALES DEL S.N.T.S.A. SECCIÓN 38 Y COMO SECRETARIO TÉCNICO: L.E. OSCAR DANIEL VEGA LÓPEZ.

**ORDEN DEL DÍA:
 1. PASE LISTA DE PRESENTES.**

2. CONFIRMACIÓN DEL QUORUM LEGAL.

3. RECORRIDO DE VERIFICACIÓN EN EXPLANADA DEL HOSPITAL, TRABAJO SOCIAL, JEFA TURA DE PEDIATRÍA, CLÍNICA DE HERIDAS Y CATÉTERES, CONSULTA EXTERNA, SÉPTICO DE CONSULTA EXTERNA, BAÑO DE MUJERES DE CONSULTA EXTERNA, BAÑO DE HOMBRÉS DE CONSULTA EXTERNA, CONSULTORIO DE MEDICINA PREVENTIVA, PASILLO DE CONSULTORIOS, BAÑO DE PERSONAL DE CONSULTORIOS, CONSULTORIO 2, CAJA DE CONSULTA EXTERNA, ARCHIVO CLÍNICO, ÁREA DE RESGUARDO DE VENTILADORES, OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, PASILLO DE GOBIERNO, OFICINA DE RECURSOS FINANCIEROS, OFICINA DE SUBDIRECCIÓN FARMACIA, CHECKADORES, OFICINA DE RECURSOS HUMANOS, BAÑO DE PERSONAL DE ÁREA DE GOBIERNO, SÉPTICO DE ÁREA DE GOBIERNO, OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, OFICINA DE DIRECCIÓN, ÁREA DE INFORMÁTICA.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. PASE DE LISTA DE PRESENTES.

1.1 SE PASA LISTA DE ASISTENCIA CON LOS INTEGRANTES DE ESTA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO. (ANEXO 1)

2. CONFIRMACIÓN DEL QUORUM LEGAL.

MINUTA DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA
 26 DE AGOSTO DE 2024
 DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA

Página 1

3. RECORRIDO DE VERIFICACIÓN.

LOS INTEGRANTES DE ESTA COMISIÓN ACUERDAN REALIZAR SEGUIDO RECORRIDO DE VERIFICACIÓN DEL 2024 DE LAS SIGUIENTES ÁREAS: EXPLANADA DEL HOSPITAL, TRABAJO SOCIAL, JEFA TURA DE PEDIATRÍA, CLÍNICA DE HERIDAS Y CATÉTERES, CONSULTA EXTERNA, SÉPTICO DE CONSULTA EXTERNA, BAÑO DE MUJERES DE CONSULTA EXTERNA, BAÑO DE HOMBRÉS DE CONSULTA EXTERNA, CONSULTORIO DE MEDICINA PREVENTIVA, PASILLO DE CONSULTORIOS, BAÑO DE PERSONAL DE CONSULTORIOS, CONSULTORIO 2, CAJA DE CONSULTA EXTERNA, ARCHIVO CLÍNICO, ÁREA DE RESGUARDO DE VENTILADORES, OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, PASILLO DE GOBIERNO, OFICINA DE RECURSOS FINANCIEROS, OFICINA DE SUBDIRECCIÓN FARMACIA, CHECKADORES, OFICINA DE RECURSOS HUMANOS, BAÑO DE PERSONAL DE ÁREA DE GOBIERNO, SÉPTICO DE ÁREA DE GOBIERNO, OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, OFICINA DE DIRECCIÓN, ÁREA DE INFORMÁTICA, ENCONTRANDO LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

3.1 EXPLANADA DEL HOSPITAL: RAMPA DE ACCESO DE PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES EN MALAS CONDICIONES FÍSICAS, LOS ADQUINES EN MAL ESTADO CON IRREGULARIDADES AL SUELO, BANQUETA LEVANTADA, MURO DECORATIVO EN MALAS CONDICIONES FÍSICAS, ESTACIÓN DE BICICLETAS MAL UBICADA, PINTURA DE LA FACHADA CON DETALLES FÍSICOS, FALTA PINTURA EN EL PUNTO DE REUNIÓN, LAMPARA EXTERNA DE PUERTA PRINCIPAL SIN MICA, VENTANAS EXTERNAS DEL DESCANSO DE RESIDENTES SIN VIDRIOS, BOTE DE BASURA DE PUERTA PRINCIPAL OXIDADO CON FALTA DE PINTURA, PROTECCIÓN EXTERNA DE TRABAJO SOCIAL DAÑADA POR CORROSIÓN. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVIAR OFICIO A PRESIDENCIA MUNICIPAL SOLICITANDO EL APOYO PARA LA REPARACIÓN DE RAMPA DE ACCESO Y BANQUETAS DE LA EXPLANADA; GIRE OFICIO A DIRECCIÓN PARA QUE SE REALICEN LAS GESTIONES NECESARIAS PARA EL REEMPLAZO Y/O REPARACIÓN DE LOS ADQUINES Y EL MURO DECORATIVO DE LA EXPLANADA; GIRE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA LA COLOCACIÓN DE PINTURA EN LA FACHADA DEL HOSPITAL Y EN EL PUNTO DE REUNIÓN, COLOCACIÓN DE MICA EN LAMPARA DE PUERTA PRINCIPAL, COLOCACIÓN DE VIDRIO EN VENTANAS DE RESIDENCIA DE MÉDICOS, COLOQUE PINTURA EN BOTE DE BASURA DE PUERTA PRINCIPAL, QUE SE ENCUENTRA OXIDADO Y REALICE REPARACIÓN EN PROTECCIÓN DE TRABAJO SOCIAL QUE SE ENCUENTRA DAÑADA POR CORROSIÓN; ASÍ COMO TAMBIÉN SOLICITARLE A SERVICIOS GENERALES REUBIQUE LA ESTACIÓN DE BICICLETAS A UN ÁREA MÁS SEGURA.

3.2 TRABAJO SOCIAL: ESPACIOS CONFINADOS, TAPA DE LA PUERTA SUELTAS, TECHO AGRIETADO, CAMBIO DE SILLAS ERGONOMÍCAS PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO, MALA VENTILACIÓN, REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL VENTILADOR, RETIRAR EQUIPO DE FOTO COPIAS DAÑO DE BARRA, REALIZAR MAQUINARIA DISPONIBILIDAD, BUSCAR UN ÁREA ESPECÍFICA PARA PONER EL TELÉFONO. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVIAR OFICIO A SECRETARÍA DE SALUD SOLICITANDO EL APOYO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS ESPACIOS CONFINADOS Y FALTA DE VENTILACIÓN ARTIFICIAL; GIRE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA QUE SE REALICEN LAS REPARACIONES CORRESPONDIENTES DE LA TAPA DE LA PUERTA SUELTAS, EL TECHO AGRIETADO Y

MINUTA DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA
 26 DE AGOSTO DE 2024
 DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA

Página 2

MANTENIMIENTO AL VENTILADOR: GIRE OFICIO A ADMINISTRACIÓN SOLICITANDO LA ADQUISICIÓN DE SILLAS ERGONOMÍCAS PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO Y SOLICITE A QUIEN CORRESPONDA LA REUBICACIÓN DE LA MÁQUINA DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS; GIRE OFICIO A SERVICIOS GENERALES PARA RETIRAR EL EQUIPO DE FOTOCOPIAS DAÑO DE BARRA DEL ÁREA; Y GIRE OFICIO A INFORMÁTICA SOLICITANDO SE COORDINE CON PERSONAL DEL ÁREA PARA LA REUBICACIÓN DEL TELÉFONO.

3.3 JEFA TURA DE PEDIATRÍA: ESPACIOS CONFINADOS, PUERTA CON APERTURA PROVOCADA CON UN GOLPE, FALTANTE DE SILLAS ERGONOMÍCAS PARA EL PERSONAL, MALA INSTALACIÓN DE CONEXIONES ELÉCTRICAS. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVIAR OFICIO A SECRETARÍA DE SALUD SOLICITANDO EL APOYO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS ESPACIOS CONFINADOS Y FALTA DE VENTILACIÓN ARTIFICIAL; GIRE OFICIO A ADMINISTRACIÓN SOLICITANDO LA ADQUISICIÓN DE SILLAS ERGONOMÍCAS PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO; GIRE OFICIO AL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO PARA REALIZAR LA REPARACIÓN EN LA PUERTA YA QUE CUENTA CON UN GOLPE, ASÍ COMO TENDRÁ QUE VERIFICAR CADA UNA DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS CON EL FIN DE VER QUE ESTÉN BIEN INSTALADAS.

3.4 CLÍNICA DE HERIDAS Y CATÉTERES: DAÑO SIGNIFICATIVO AL AGLOMERADO DEL ÁREA, PRESENTA DESPRENDIMIENTO DE PINTURA POR HUMEDAD, SE OBSERVAN DAÑOS EN LAS PAREDES POR BARRENO PARA COLOCAR REPISAS, FALTANTE DE SILLAS ERGONOMÍCAS PARA EL PERSONAL, FALTA DE VENTILACIÓN. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVIAR OFICIO A SECRETARÍA DE SALUD SOLICITANDO EL APOYO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS ESPACIOS CONFINADOS Y FALTA DE VENTILACIÓN ARTIFICIAL; GIRE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS IMPROFECTOS EN EL ÁREA, VER COMO CORREGIR LOS DAÑOS AL AGLOMERADO DE LAS ÁREAS COMO TAMBIÉN REPINTAR TODA LA SUPERFICIE POR DESPRENDIMIENTO DE PINTURA Y CHECAR PORQUE SE FILTRA LA HUMEDAD PARA POSTERIORMENTE DAR SOLUCIÓN A ESA PROBLEMÁTICA ADemás DE RESANAR LOS BARRENOS QUE EN SU MOMENTO SE USARON PARA COLOCAR REPISAS, ESTO AYUDARÍA A QUE LAS ÁREAS TENGAN MEJOR VISTA Y SE ACUMULE MENOS TIERRA O INSECTOS.

3.5 CONSULTA EXTERNA: PUERTAS CON DAÑO FÍSICO-ESTÉTICO, MALA ORGANIZACIÓN DE LAS BANCAS PARA LOS PACIENTES, FALTA MOSQUITERO EN VENTANAL. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVIAR OFICIO A EL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO SOLICITANDO DE LA MANERA MÁS ATENTA LA REPARACIÓN DE LAS PUERTAS DE CONSULTA EXTERNA YA QUE SE ENCUENTRAN EN MAL ESTADO FÍSICO Y ESTÉTICO, CONTENIENDO CAMBIAR PINTURA Y RESANAR ORIFICIOS QUE LLEGARA A TENER, POSTERIORMENTE AGREGAR UN MOSQUITERO AL VENTANAL; GIRE OFICIO A SERVICIOS GENERALES PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS BANCAS PARA PACIENTES, YA QUE LAS DIMENSIONES SON POCAS PARA LA CIRCULACIÓN DEL PERSONAL Y PACIENTES.

3.6 SÉPTICO DE CONSULTA EXTERNA: FALTANTE DE REPISA PARA COLOCAR PRODUCTOS DE LIMPIEZA Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO PARA MEJOR ORGANIZACIÓN, FALTANTE DE MOSQUITERO EN LA VENTANA, SE VISUALIZA EXCESO DE SABÓN EN EL PISO Y COLADERA. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVIAR OFICIO AL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO PARA SOLICITARLE DE MANERA MÁS ATENTA LA INSTALACIÓN DE REPISA EN EL SÉPTICO YA QUE A CAUSA DE NO CONTAR CON LO SOLICITADO SE TIENE UNA DESORGANIZACIÓN EN EL ESPACIO, POSTERIORMENTE SE SOLICITA UN MOSQUITERO PARA LA VENTANA DEL ÁREA; GIRE OFICIO A SERVICIOS GENERALES SOLICITANDO A SU PERSONAL DE QUE TENGAN SU ÁREA DE TRABAJO EN

MINUTA DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA
 26 DE AGOSTO DE 2024
 DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA

Página 3

BUENAS CONDICIONES DE TRABAJO FÍSICAS COMO ESTÉTICAS Y TENER MEJOR ORGANIZACIÓN CON SUS HERRAMIENTAS DE TRABAJO.

3.7 BAÑO DE MUJERES DE CONSULTA EXTERNA: SE OBSERVA QUE LE HACE FALTA LA FORMACA A LA PUERTA. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVIAR OFICIO A MANTENIMIENTO PARA SOLICITARLE LA REPARACIÓN DE LA PUERTA COLOCÁNDOLE EL FALTANTE DE FORMACA, ADemás DE RETOCAR LA PINTURA Y ASÍ DE ESTA MANERA TENGA MEJOR PRESENTACIÓN.

3.8 BAÑO DE HOMBRÉS DE CONSULTA EXTERNA: FALTANTE DE MOSQUITERO EN VENTANA, SE OBSERVA QUE LE HACE FALTA LA FORMACA A LA PUERTA. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVIAR OFICIO A MANTENIMIENTO SOLICITANDO QUE DE LA MANERA MÁS ATENTA LA REPARACIÓN DE LA PUERTA DEL BAÑO HOMBRÉS, YA QUE LA FORMACA DE LA PUERTA ESTÁ DAÑADA VER LA POSIBILIDAD DE REPARARLA Y DARLE RETOQUE DE PINTURA PARA QUE SE VEA BIEN FÍSICAMENTE, POSTERIORMENTE SE LE SOLICITA LA INSTALACIÓN DEL MOSQUITERO EN EL VENTANAL.

3.9 CONSULTORIO DE MEDICINA PREVENTIVA: SE Aprecia QUE LA PUERTA TIENE LA FORMACA DAÑADA DEL LADO DE LA CHAPPA, FALTA DE SILLAS ERGONOMÍCAS, FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL VENTILADOR, TUBERÍA DE TUBERÍA EN MAL ESTADO (PRESENTA SABOR, FUGA DE AGUA Y HUMEDAD QUE PROVOCA EL DESPRENDIMIENTO DE PINTURA), EL PISO PRESENTA ONDACIÓN, FALTA DE MUEBLE PARA COLOCAR PAPELÉ. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVIAR OFICIO A ADMINISTRACIÓN SOLICITANDO LA ADQUISICIÓN DE SILLAS ERGONOMÍCAS PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO; GIRE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA LA REPARACIÓN DE LA FORMACA Y LA CHAPPA DE LA PUERTA PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO POSTERIORMENTE REVISAR EL VENTILADOR PARA CHECAR SI NECESITA MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO; GIRE OFICIO AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES PARA DAR SOLUCIÓN A LOS PISOS QUE PRESENTAN MANCHAS DE OXIDO AL IGUAL QUE SE GIRE OFICIO A ADMINISTRACIÓN SOLICITANDO LA ADQUISICIÓN DE CAJONERA CON LLAVE PARA EL RESGUARDO DE DOCUMENTOS.

3.10 PASILLO DE CONSULTORIOS: LA PUERTA PRESENTA OXIDO Y DESGASTE, COMO TAMBIÉN EL SISTEMA DONDE SE ATIRANCA YA NO FUNCIONA, VIDRIOS ESTRELLADOS, PLAFÓN DAÑADO POR HUMEDAD, MOSQUITERO DESGASTADO, PINTURA EN MAL ESTADO. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVIAR OFICIO A MANTENIMIENTO PARA SOLICITAR EL CAMBIO DE LA PUERTA YA QUE NO CUMPLE CON SUS FUNCIONES Y ESTA EN MUY MALAS CONDICIONES, SE REQUIERE CAMBIO DE VIDRIO EN EL VENTANAL DEL PASILLO YA QUE POR FALTA DEL MISMO SE FILTRA EL AGUA Y SE DESPRENDE LA PINTURA DE LOS MUROS Y EL PLAFÓN, AGREGANDO EL MOSQUITERO.

3.11 BAÑO DE PERSONAL DE CONSULTORIOS: ESPEJO ROTO, FORMACA DE LA PUERTA DAÑADA, FALTA TAPA DE LA VALLAJA DE AGUA Y EL MARCO DE LA PUERTA PRESENTA DESGASTE POR CORROSIÓN. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVIAR OFICIO A RECURSOS FINANCIEROS PARA LA ADQUISICIÓN DE UN ESPEJO NUEVO; GIRE OFICIO AL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO PARA LA REPARACIÓN DE LA PUERTA YA QUE TIENE DESPRENDIMIENTO DE FORMACA Y EL MARCO NECESITA MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR LA CORROSIÓN QUE PRESENTA, POR CONSIGUIENTE, SE SOLICITA LA TAPA DE REGISTRO DE TUBERÍA YA QUE SE ENCUENTRA DESGASTADO.

3.12 CONSULTORIO 2: MESA DE EXPLORACIÓN CON TAPET ROTO, TAPET DESGASTADO, PISO DEL CONSULTORIO CON OXIDO, FALTA DE VENTILACIÓN, MOCAPE DE FACHADA DESGASTADO, FORMACA DE MUEBLE DAÑADA, PISO DEL BAÑO ROTO, MANEJA DE PUERTA DE ALUMINIO DEL

MINUTA DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA
 26 DE AGOSTO DE 2024
 DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA

Página 4

Ilustración 11. Minuta de recorrido de inspección 1/3

AGUASCALIENTES

COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL "HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA"

ISSEA Secretaría Salud

SECCION III

BAÑO SE ENCUENTRA DESPEGADA, TRAGALUZ AGRIETADO, DESPACHADOR DE GEL O JABÓN FUERA DE LUGAR, REPISA MAL POSICIONADA, BISCULA EN MAL ESTADO FÍSICO YA QUE PRESENTA UN POCO DE OXIDO, LLAVE DE AGUA DE TARIJA PRESENTA FUGA DE AGUA. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A SECRETARIO DE SALUD SOLICITANDO EL APOYO PARA DAR SOLUCIÓN A LA FALTA DE VENTILACIÓN ARTIFICIAL, GIRE OFICIO A SERVICIOS GENERALES PARA REPARAR O CAMBIAR EL TAPIZ DE LA MESA DE EXPLORACION, ADEMÁS SE REQUIERE PEGAR EL TAPETE DESPRENDIDO; GIRE OFICIO AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES PARA DAR SOLUCIÓN A LOS PISOS QUE PRESENTAN MANCHAS DE OXIDO, ASÍ COMO LOS DESPACHADORES DE GEL ANCLAJOS BIEN EN SU LUGAR, IGUALMENTE SE REQUIERE CAMBIAR LA BISCULA PARA QUE TENGA BUENA PRESENTACIÓN FÍSICA; GIRE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA LA REPARACIÓN Y COLOCACIÓN DE RODAPIE DE LOS MUROS, POSTERIORMENTE ARRÉGLAR LA MANILLA DE LA PUERTA PARA QUE PUEDA FUNCIONAR CORRECTAMENTE, ADEMÁS SE SOLICITA LA REPARACIÓN DE LAS LLAVES DE LA TARIJA DEL CONSULTORIO PARA DAR SOLUCIÓN A LA FUGA DE AGUA QUE PRESENTA, TAMBIÉN SE REQUIERE DAR ACOMODO A LA REPISA QUE SE ENCUENTRA EN MALA POSICIÓN, SE REQUIERE LA REPARACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DEL TRAGALUZ PARA ELIMINAR LAS GRIetas QUE HAY EN EL, SE NECESITA CAMBIAR EL PISO DEL BAÑO PARA MANTENER EL ESPACIO EN BUENAS CONDICIONES FÍSICAS, ASÍ COMO SE SOLICITA LA REPARACIÓN DE LA FORMACA FALTANTE DEL MUEBLE.

3.13 CAJA DE CONSULTA EXTERNA: MESA DE TABLA ROCA CON DAÑO FÍSICO, MALA VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN, APERTURA EN EL TECHO, FALTA DE SILLAS ERGONÓMICAS PARA EL PERSONAL, REGULADOR EN SUELO, CANALETA CAÍDA Y CONEXIONES MAL LIBICADAS. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A ADMINISTRACIÓN SOLICITANDO LA ADQUISICIÓN DE SILLAS ERGONÓMICAS PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO; GIRE OFICIO A SECRETARIO DE SALUD PARA DAR SOLUCIÓN A LA FALTA DE VENTILACIÓN ARTIFICIAL; GIRE OFICIO AL DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA YA QUE SE REQUIERE REUBICAR EL REGULADOR Y COLOCARLO EN DETERMINADO ESPACIO; GIRE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA SOLUCIONAR LA FALTA DE ILUMINACIÓN, ADEMÁS SE GESTIONA LA REPARACIÓN DE LA MESA DE TRABAJO CON EL FIN DE TENER MEJOR VISIBILIDAD DE ELA, ASÍ COMO TENDRÁ QUE VERIFICAR CADA UNA DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS CON EL FIN DE VER QUE ESTÉN BIEN INSTALADAS, ADEMÁS DE SOLICITAR LA REPARACIÓN DEL TECHO QUE CUENTA CON UNA APERTURA.

3.14 ARCHIVO CLÍNICO: ESPACIO CONFINADO, PUERTA DE ENTRADA DAÑADA, ANAQUELES VENCIDOS POR SATURACIÓN DE PISO, FALTA DE SILLAS ERGONÓMICAS, MALA VENTILACIÓN, CAJONES DE ESCRITORIO DAÑADO. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A SECRETARIO DE SALUD SOLICITANDO EL APOYO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS ESPACIOS CONFINADOS Y FALTA DE VENTILACIÓN ARTIFICIAL; GIRE OFICIO A ADMINISTRACIÓN SOLICITANDO LA ADQUISICIÓN DE SILLAS ERGONÓMICAS PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO; GIRE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA REPARAR LA PUERTA DE ENTRADA QUE SE ENCUENTRA DAÑADA, ADEMÁS DE SOLICITAR PINTAR LOS CAJONES DE ESCRITORIO Y REPARARLOS PARA QUE TENGAN MEJOR PRESENTACIÓN FÍSICA, TAMBIÉN ES NECESARIO CAMBIAR O REPARAR LOS ANAQUELES PARA QUE PUEDAN SEGUIR CUMPLIENDO SU FUNCIÓN.

3.15 ÁREA DE RESGUARDO DE VENTILADORES: ESPACIOS CONFINADOS, Poca VENTILACIÓN EN EL ÁREA. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A SECRETARIO DE SALUD

MINUTA DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA
26 DE AGOSTO DE 2024
DE LA COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA

Página 6

AGUASCALIENTES

COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL "HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA"

ISSEA Secretaría Salud

SECCION III

SOLICITANDO EL APOYO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS ESPACIOS CONFINADOS Y FALTA DE VENTILACIÓN ARTIFICIAL.

3.16 OFICINA DE ADMINISTRACIÓN: MICA DE LÁMPARA FUERA DE LUGAR, CANALETA SUELTA, POCO ESPACIO DE ACCESO, PISO DAÑADO, FALTA DE MOSQUITERO EN VENTANAL, VENTANAL OXIDADO. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A MANTENIMIENTO SE SOLICITA LA INSTALACIÓN DEL MOSQUITERO EN EL VENTANAL, POSTERIORMENTE, ADEMÁS SE REQUIERE COLOCAR BIEN LA MICA DE LA LÁMPARA PARA QUE ESTE EN BUENAS CONDICIONES, SE SOLICITA CAMBIAR EL PISO DAÑADO.

3.17 PASILLO DE GOBIERNO: PLAFÓN COLGADO POR HUMEDAD, MARCO DE LÁMPARA DESPEGADA, FALTA DE MOSQUITERO EN VENTANAL. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA SOLICITAR LA INSTALACIÓN DEL MOSQUITERO EN EL VENTANAL, ASÍ COMO SE SOLICITA PEGAR CORRECTAMENTE EL MARCO DE LA LÁMPARA, SE REQUIERE DARN EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA SOLUCIONAR LA HUMEDAD QUE PRESENTA EL PLAFÓN Y DETENER QUE CONTINUE COLGÁNDOSE.

3.18 OFICINA DE RECURSOS FINANCIEROS: FALTANTE DE TAPAS DE CANALETA DEL CABLEADO, PINTURA DAÑADA, REGULADORES FUERA DE ÁREA, ESPACIOS CONFINADOS, FALTANTE DE MOSQUITERO. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A MANTENIMIENTO YA QUE TENDRÁ QUE VERIFICAR LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS CON EL FIN DE VER QUE ESTÉN BIEN INSTALADAS, POSTERIORMENTE SE SOLICITA PINTAR LOS MUROS CORRECTAMENTE PARA QUE TENGAN MEJOR PRESENTACIÓN, SE SOLICITA LA INSTALACIÓN DEL MOSQUITERO EN VENTANAL; ENVÍE OFICIO A SECRETARIO DE SALUD SOLICITANDO EL APOYO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS ESPACIOS CONFINADOS, ENVÍE OFICIO AL DEPARTAMENTO DE BIOMÉTRICA PARA SOLUCIONAR EL REACOMODO DE LOS REGULADORES QUE ESTÁN FUERA DE ÁREA.

3.19 OFICINA DE SUBDIRECCIÓN: CAMBIAR NOMBRE DE ÁREA POR SUBDIRECCIÓN, FALTANTE DE MOSQUITERO, PINTURA EN MAL ESTADO, RESANAR BARENOS EXPOSTOS, FORMACA DAÑADA EN PUERTA, CANALETA DESPEGADA, FALTANTE DE RODAPIE EN PAREDES. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA SOLICITAR LA COLOCACIÓN DEL MOSQUITERO FALTANTE, ASÍ COMO SE REQUIERE RESANAR LOS ORIFICIOS POR BARENOS, LUEGO SE SOLICITA LA REPARACIÓN DE LA FORMACA DE LA PUERTA, TAMBIÉN SE GESTIONA LA VERIFICACIÓN DE LAS CONEXIONES ELÉCTRICAS QUE ESTEN POSICIONADAS CORRECTAMENTE Y SOLICITAR LA COLOCACIÓN DE FALTANTE DE RODAPIE EN MUROS; GIRE OFICIO A SERVICIOS GENERALES SOLICITANDO CAMBIAR EL LETRERO DE CALIDAD POR EL NOMBRE DEL ÁREA CORRESPONDIENTE A SUBDIRECCIÓN.

3.20 FARMACIA: ESPACIOS CONFINADOS, FORMACA DAÑADA EN PUERTA, FALTANTE DE TAPA DE CANALETA EN INSTALACIÓN, CABLEADO A INTERRUPCIÓN, BARRIDOS EN LOS MUROS, FALTANTE DE RODAPIE, FALTANTE DE SILLAS ERGONÓMICAS PARA EL PERSONAL ESCRITORIO EN MAL ESTADO. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A SECRETARIO DE SALUD SOLICITANDO EL APOYO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS ESPACIOS CONFINADOS; GIRE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA DAR SOLUCIÓN A CUBRIR LOS ORIFICIOS QUE HAY EN LOS MUROS, ASÍ COMO TAMBIÉN SE REQUIERE COLOCAR EL RODAPIE FALTANTE EN MUROS. SE REQUIERE VERIFICAR CADA UNA DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS CON EL FIN DE VER QUE ESTÉN BIEN INSTALADAS, SE SOLICITA REPARAR LA FORMACA DAÑADA; GIRE OFICIO A ADMINISTRACIÓN SOLICITANDO LA ADQUISICIÓN DE SILLAS ERGONÓMICAS PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO; GIRE OFICIO A

MINUTA DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA
26 DE AGOSTO DE 2024
DE LA COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA

Página 6

AGUASCALIENTES

COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL "HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA"

ISSEA Secretaría Salud

SECCION III

SERVICIOS GENERALES PARA LA CORRECCION DEL ESCRITO PARA QUE ESTE EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE USO.

3.21 CHEADOROS: PINTURA EN MAL ESTADO, PARED CON BARENOS EXPOSTOS, CONEXION DE CÁMARA EXPUESTA Y SIN USO. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA LA RESTAURACION DE PINTURA EN MUROS QUE SE ENCUENTRA EN MAL ESTADO. SE SOLICITA QUITAR EL CABLE DE CONEXION DE CÁMARA QUE SE ENCUENTRA EXPOSTO YA QUE NO TIENE NINGUN USO. SE REQUIERE QUITAR LOS BARENOS EXPOSTOS QUE NO CUMPLEN CON NINGUNA FUNCIÓN.

3.22 OFICINA DE RECURSOS HUMANOS: ESPACIOS CONFINADOS, MALA VENTILACIÓN, FILTRACIÓN DE AGUA POR LAS VENTANAS, REPARAR CONEXIÓN ELÉCTRICA. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A SECRETARIO DE SALUD SOLICITANDO EL APOYO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS ESPACIOS CONFINADOS Y FALTA DE VENTILACIÓN ARTIFICIAL; GIRE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA QUE SE ENCARGUE DE VERIFICAR Y REPARAR CONEXIONES ELÉCTRICAS CON LA FINALIDAD DE QUE ESTÉN FUNCIONANDO CORRECTAMENTE, DESPUÉS SE SOLICITA DAR MANTENIMIENTO AL VENTANAL PARA SOLUCIONAR LA FILTRACION DEL AGUA.

3.23 BAÑO DE PERSONAL DE AREA DE GOBIERNO: PISO CON EXCESO DE SARRIO EN COLADERA DEL PISO, FALTANTE DE MOSQUITERO, BORDES DE LA PUERTA ASTILLADOS Y EN MAL ESTADO. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES PARA DAR SOLUCIÓN A LOS PISOS QUE PRESENTAN MANCHAS DE OXIDO; GIRE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA SOLICITAR LA COLOCACIÓN DE MOSQUITERO FALTANTE Y POSTERIORMENTE REPARAR LA PUERTA ASTILLADA.

3.24 SEPTICO DE AREA DE GOBIERNO: TARIJA EN MALAS CONDICIONES CON OXIDO, PISO EN MALAS CONDICIONES Y EXCESO DE SARRIO, VÁLVULA DE AGUA EXPUESTA POR FALTA DE TAPA. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A SERVICIOS GENERALES PARA DAR SOLUCIÓN A LOS PISOS QUE PRESENTAN SARRIO; GIRE OFICIO MANTENIMIENTO A FIN DE SOLICITAR LA TAPA PARA CUBRIR LA VÁLVULA, GIRE LIMPIEZA Y PINTADA LA TARIJA.

3.25 OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA: MICA DE LÁMPARA FLOJA, ESPACIO CONFINADO, Poca VENTILACIÓN EN EL ÁREA, FALTANTE DE SILLAS ERGONÓMICAS PARA EL PERSONAL, REGULADORES EN EL PISO, INSTALACIONES ELÉCTRICAS EXPOSTAS, ESCRITORIOS EN MAL ESTADO. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A SECRETARIO DE SALUD SOLICITANDO EL APOYO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS ESPACIOS CONFINADOS Y FALTA DE VENTILACIÓN ARTIFICIAL; GIRE OFICIO A ADMINISTRACIÓN SOLICITANDO LA ADQUISICIÓN DE SILLAS ERGONÓMICAS PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO; GIRE OFICIO A INFORMÁTICA CON EL FIN DE SOLICITAR EL REACOMODO DE REGULADORES Y TENER UN ESPACIO DETERMINADO PARA ELLOS, GIRE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA QUE SE ENCARGUE DE VERIFICAR Y REPARAR LAS CONEXIONES ELÉCTRICAS, ASÍ COMO ES NECESARIO LA REPARACIÓN DE LOS ESCRITORIOS EN MAL ESTADO, DESPUÉS SE SOLICITA LA CORRECTA COLOCACIÓN DE MICA EN LÁMPARA.

3.26 OFICINA DE DIRECCIÓN: FALTANTE DE SILLAS ERGONÓMICAS PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO, RIEL DE CORTINA SIN USO, TECHO CON BARRIDOS, FALTA PINTURA, ESPACIO CONFINADO. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A ADMINISTRACIÓN SOLICITANDO LA ADQUISICIÓN DE SILLAS ERGONÓMICAS PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO; GIRE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA SOLICITAR EL RETIRO DEL RIEL DE CORTINA YA QUE NO SE USA, POSTERIORMENTE SE REQUIERE CUBRIR LOS AGUJEROS QUE HAY EN EL TECHO, ADEMÁS DE

MINUTA DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA
26 DE AGOSTO DE 2024
DE LA COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA

Página 7

AGUASCALIENTES

COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL "HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA"

ISSEA Secretaría Salud

SECCION III

RENOVAR LA PINTURA DE LOS MUROS, ENVÍE OFICIO A SECRETARIO DE SALUD SOLICITANDO EL APOYO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS ESPACIOS CONFINADOS.

3.27 ÁREA DE INFORMÁTICA: CANALETA ROTA, ESPACIO CONFINADO, ACUMULACION DE EQUIPOS EN REPARACION, CAJA DE CONTACTO SIN USO, HUMEDAD EN PARED. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A SECRETARIO DE SALUD SOLICITANDO EL APOYO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS ESPACIOS CONFINADOS; GIRE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA QUE SE ENCARGUE DE VERIFICAR Y REPARAR LAS CONEXIONES ELÉCTRICAS, POR LO QUE TAMBIÉN ES NECESARIO SOLUCIONAR LA HUMEDAD QUE PRESENTA LA PARED.

3.28 ALMACÉN DE INFORMÁTICA: ESPACIO CONFINADO, MAL ORGANIZADO, FALTA PINTURA, CANALETA ROTA. SE INSTRUYE AL SECRETARIO TÉCNICO ENVÍE OFICIO A SECRETARIO DE SALUD SOLICITANDO EL APOYO PARA DAR SOLUCIÓN A LOS ESPACIOS CONFINADOS; ENVÍE OFICIO A MANTENIMIENTO PARA PINTAR LOS MUROS REQUERIDOS, ASÍ COMO SE REQUIERE VERIFICAR Y REPARAR CONEXIONES ELÉCTRICAS.

LEÍDA QUE FUE Y ENTERADOS DE SUS ALCANCES LEGALES DE LA PRESENTE ACTA DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE LA COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA Y SIN MÁS ASUNTOS POR TRATAR SE CIERRA LA PRESENTE SIENDO LAS 15:30 HORAS DEL MISMO DIA Y FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA CONSTANCIA LEGAL DE TODOS LOS PRESENTES EMPLEADOS EN TRES TANTOS ORIGINALES

MINUTA DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA
26 DE AGOSTO DE 2024
DE LA COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA

Página 8

Ilustración 12. Minuta de recorrido de inspección 2/3

AGUASCALIENTES

COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO DEL "HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA"

ISSEA Secretaría de Salud

| REPRESENTACION OFICIAL | REPRESENTACION SINDICAL |
|--|--|
| DR. GUSTAVO ARIZPE VELASCO DIRECTOR DEL H.G.P.A. | L.E. MARIA DE LOURDES MUÑOZ RAMIREZ GESTORA DE ASUNTOS LABORALES DEL S.N.T.S.A. SECCIÓN 38 |
| C.P. DANIEL HERNANDEZ MARCHAN ADMINISTRADOR DEL H.G.P.A. | DR. VICTOR HUGO CABRAL MARIN GESTOR DE ASUNTOS LABORALES DEL S.N.T.S.A. SECCIÓN 38 |
| ING. JOSÉ DE JESUS GARCIA ARREDONDO JEFE DE MANTENIMIENTO DEL H.G.P.A. | LIC. LAURA ANGELICA BEAN GAYTAN GESTORA DE ASUNTOS LABORALES DEL S.N.T.S.A. SECCIÓN 38 |

L.E. OSCAR DANIEL VEGA LÓPEZ
SECRETARIO TÉCNICO
DE LA COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO
DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA.

MINUTA DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA
30 DE AGOSTO DE 2024
DE LA COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO
DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA.

Continúa

Ilustración 13. Minuta de recorrido de inspección 3/3

Además, se realizaron entrevistas con el personal para identificar peligros no visibles. (Ilustración 14 se visualiza formato de la encuesta para identificar riesgos en el H.G.P.A. aplicada al personal que se encuentra en las áreas de trabajo). Como resultado, se logró identificar y evaluar 25 riesgos ocupacionales en el hospital, lo que representan los peligros estimados. Se utilizaron matrices de riesgo para priorizarlos según criticidad, frecuencia de exposición y consecuencias potenciales.

ENCUESTA PARA IDENTIFICAR RIESGOS EN EL HGPA

PERIODO DE RECORRIDO: 3

ELABORO: LVL

ÁREA:

DÍA DE RECORRIDO:

1. ¿Siente que el ambiente de trabajo es seguro para realizar sus tareas diarias?

2. ¿Ha notado alguna situación o práctica insegura que no se haya corregido?

3. ¿Cuáles son los principales riesgos de seguridad e higiene en su área de trabajo?

4. ¿Qué sugerencias tendría para mejorar la seguridad e higiene en su lugar de trabajo?

5. ¿Siente que se han tomado suficientes medidas para crear un ambiente seguro en su área?

6. ¿Cree que las instalaciones (ventilación, iluminación, limpieza) están en condiciones adecuadas para evitar accidentes o enfermedades?

7. ¿Ha notado problemas en el mantenimiento de las áreas de trabajo, como daños en el mobiliario, equipos o estructuras?

8. ¿Ha habido incidentes de seguridad en su área?

9. ¿Cree que la comisión de seguridad e higiene realiza un buen trabajo para promover y mantener un ambiente seguro?

10. ¿Qué sugerencias haría para mejorar la seguridad e higiene en su lugar de trabajo?

11. ¿Cree que las preocupaciones reportadas se toman en cuenta y se resuelven adecuadamente?

Ilustración 14. Encuesta para identificar riesgos en el H.G.P.A.

RESULTADO DE LA ACTIVIDAD 3: PLAN INTEGRAL DE RESPUESTA A EMERGENCIAS

Tras un largo proceso participativo, el comité finalizó el desarrollo del considerable plan integral de respuesta de emergencias del Hospital General de Pabellón de Arteaga. Principalmente se realiza la atenta invitación al comité para contar con su participación y organización para realizar el simulacro (Ilustración 15. Invitación al comité para realizar simulacro); posteriormente se actualiza el comité para designar representantes y a su vez responsabilidades tras la evaluación obtenida en el simulacro realizado; en la ilustración 18, 19 y 20. Acta de instalación del comité de seguridad y atención médica en casos de desastres, se visualiza los acuerdos establecidos para su seguimiento. Para su elaboración se siguió la metodología de los planes de operaciones de emergencia recomendada.



DEPENDENCIA: INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
SECCION: HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA
EXPEDIENTE: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES
ASUNTO: INVITACIÓN

MEMORÁNDUM

Pabellón de Arteaga, Ags. 18 de septiembre del 2024.

**COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.
COMITÉ DEL HOSPITAL GENERAL DE PABELLÓN DE ARTEAGA
PRESENTE.**

Por medio de la presente me permito saludarle y al mismo tiempo informarle con la finalidad de dar cumplimiento a la realización del simulacro nacional simultáneo el próximo 19 de septiembre del presente año a las 11:00 am

Por lo tanto, le invitamos a ser parte de la estructuración y posteriormente a desarrollar las actividades correspondientes al dicho acto de simulación; con el objetivo de generar conciencia individual y colectiva de la auto-preparación y autoprotección para salvaguardar la vida de todo el personal del HGPA.

Agradezco su atención y quedo atento a cualquier aclaración o requerimiento adicional. Me despido con las consideraciones más distinguidas.

ATENTAMENTE



DR. GUSTAVO ARIZPE VELASCO
PRESIDENTE DEL COMITÉ Y COORDINADOR DE ENLACE INTRA Y EXTRA INSTITUCIONAL

FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ

| | |
|--|--|
|  Dr. Gustavo Arizpe Velasco Presidente del Comité y Coordinador de enlace intra y extra institucional |  MAHSS. Claudio Antonio Reyes Román Coordinador General del Comité |
|  C. Donald Ernesto G. Espinoza Secretario Técnico |  Dr. Oscar González Landín, Coordinador General de las Brigadas |
|  Ing. Noe Ibarra Collazo Vocal "A" |  Dr. Cesar Alejandro Ramirez Escobedo Coordinador de Capacitación y Difusión |
|  EEAD Nayeli de Jesús Ortiz López Coordinación de Integración del Censo de Pacientes y Coordinación de Voluntarios |  Dr. Omar Karín Zambrano Zaragoza Coordinador de la Brigada de Soporte Básico de Vida |
|  Dr. Dewey Vozni Chávez Echegaray, Control y Combate de Incendios |  Ing. José Manuel Luevano Ramos Coordinador de Brigadas de Control de Fluidos y Energéticos |
|  Dr. Oscar González Landín Coordinador del Plan para Atención Médica en Epidemias |  Dr. Jesús Camacho García Coordinador del Plan de Seguridad y Evacuación |



"2023, AÑO DEL 50 ANIVERSARIO DE LA BIENEMERITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES"

4499 10 79 00 www.issea.gob.mx Margi de Jesús No. 1501 Fracc. Las Arboledas



"2023, AÑO DEL 50 ANIVERSARIO DE LA BIENEMERITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES"

4499 10 79 00 www.issea.gob.mx Margi de Jesús No. 1501 Fracc. Las Arboledas

Ilustración 15. Invitación al comité para realizar simulacro

Este plan contempla acciones preventivas, protocolos de actuación detallados y la conformación de brigadas de respuesta capacitadas para diversos escenarios:

- Incendios (evacuación, confinamiento, control de fuentes)
- Sismos (protección en sitio, evaluación de daños, coordinación con socorro externo)
- Derrames de sustancias peligrosas (control, contención, descontaminación)
- Amenazas de bomba y eventos de violencia
- Fallas estructurales
- Fallas en sistemas críticos (suministros, equipos médicos)

Se definieron flujos de comunicación efectivos, roles y responsabilidades para cada brigada, Ilustración 16. Actividades y responsables para el simulacro



Cierre de brigada

Agradecer la participación, mencionar número de evacuados y tiempo de evacuación.

Actividades a realizar

| No. | Actividad | Responsable | Fecha |
|-----|---|---|--------------------------------------|
| 1 | Reunión de planeación de simulacro | Dr. Gustavo Arizpe Velasco Ing. Noé Ibarra | 13/09/2024 |
| 2 | Revisar puertas de salida de emergencia, identificarlas, definir las y darlas a conocer a los brigadistas | MAHSS: Claudio Antonio Reyes Román | 14,15/09/2024 |
| 3 | Notificar a protección civil municipal | C. Mayra Rodríguez, Asistente de Dirección | 16/09/2024 Recordar el 19/09/2024 |
| 4 | Notificar a las áreas aledañas que es un simulacro (vendedores, tiendas, vendedores) | C. Mayra Rodríguez, Asistente de Dirección | 19/09/2024 |
| 5 | Colocar lona donde se notifica que es un simulacro frete a la unidad | Ing. José Manuel Luevano Ramos. | 19/09/2024 |
| 6 | Identificar equipo e insumos para la brigada de soporte de vida (camilla, caja de medicamentos, etc.) | Dr. Omar Zambrano | 19/09/2024 |
| 7 | Entregar equipo de brigadas (chalecos) a coordinadores de cada brigada | MAHSS: Claudio Antonio Reyes Román | 19/09/2024 |
| 7 | Solicitar apoyo de 2 trabajadores simulando que se encuentran heridos, de preferencia pasantes | L.E Nayeli de Jesús Ortiz | 19/09/2024 |
| 8 | Activar alarma 11:00 HRS | C. Mayra Rodríguez | 19/09/2024 |
| 8 | Toma de tiempo de evacuación | LN. Elena Estefanía Santana Guerrero | Durante simulacro |
| 9 | Tomar video y fotografía del simulacro | C. Lizbeth Villalobos | Durante simulacro |
| 10 | Contar al personal evacuado; fijo (trabajadores y flotante usuarios) | Lic. Alexis Jovani Guerrero Padilla | Durante simulacro |
| 11 | Requisitar formato de informe | Ing. Noé Ibarra | Durante simulacro |
| 12 | Presentar Informe y agradecer la participación | Ing. Noé Ibarra Collazo | Final Simulacro |

Integración de Brigadas.

Ratificación de integrantes



449-910-79-00

www.issea.gob.mx

Margil de Jesús # 1501
Fracc. Las Arboledas.
C.P. 20050



Ilustración 16. Actividades y responsables para el simulacro

Además, se estableció un calendario anual de al menos 2 simulacros y un programa de mantenimiento preventivo de sistemas de emergencia.

El primer simulacro se ejecutó el 19 de septiembre evaluando un escenario de incendio (Ilustración 17. Escenario de incendio para simulacro), aplicando la técnica de evaluación por observadores calificados. Esto permitió identificar áreas de mejora antes de situaciones reales. Se muestra evidencia de la minuta realizada tras realizar el simulacro correspondiente en la Ilustración 21. Minuta de simulacro. Así mismo se adjunta evidencia de dicho simulacro realizado Ilustración 22. Simulacro.



SIMULACRO DE EVACUACIÓN 19 DE SEPTIEMBRE DE 2024

PREPARACIÓN DEL SIMULACRO:

Tipo de simulacro:

Evacuación por incendio

Hipótesis Planteada:

El día 19 de septiembre a las 11:00 h una persona externa a la institución enciende un cigarro en la parte trasera del hospital provocando un incendio cerca de la subestación de gas, por lo que se requiere evacuar la unidad porque el fuego se está extendiendo, en el acto de sofocar el fuego hay personal herido.

El simulacro se hará **sin previo aviso**, parcial, solo autoridades.

Activación de alarma: 11:00

Personas a evacuar:

- Trabajadores de las áreas administrativas, áreas médicas no críticas.
- No se evacuarán pacientes hospitalizados.
- Personal médico en áreas críticas con pacientes no se evacuará.
- Se asignará a un responsable por área para el cuidado de los pacientes.

Brigadas que participarán:

- Brigada de soporte d básico de vida
- Brigada de evacuación y Seguridad
- Brigada de Control y Extinción de Incendios
- Control de Fluidos Energéticos.



449-910-79-00

www.issea.gob.mx

Margil de Jesús # 1501
Fracc. Las Arboledas.
C.P. 20050

Ilustración 17. Escenario de incendio para simulacro



ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE DESASTRES.

En el Municipio de Pabellón de Arteaga del Estado de Aguascalientes, siendo las 10:00 horas del día 25 del mes de Septiembre de 2024, en las instalaciones del Hospital General Pabellón de Arteaga, con domicilio en Venustiano Carranza No. 50, zona centro con CLUES ASSSA000614; se reúnen el Director del Hospital General Pabellón de Arteaga y jefes de servicio para realizar la reinstalación del Comité de Seguridad y Atención Médica en Casos de Desastres.

Ante el Dr. Gustavo Arizpe Velazco, Director del Hospital General Pabellón de Arteaga y Presidente de este comité, los vocales integrantes y el Secretario Técnico otorgan protesta correspondiente, declarando formal y materialmente reinstalado el Comité de Seguridad y Atención Médica en Casos de Desastres en el Hospital General Pabellón de Arteaga, estableciendo en la integración de éste el fungir como un *Órgano colegiado de carácter técnico consultivo que tiene por objeto* identificar los factores de riesgo en el área de influencia, vigilar las condiciones de seguridad de las áreas de trabajo, e implementar los planes de contingencia para enfrentar situaciones de desastre, organizando la atención médica oportuna y aplicando las medidas necesarias para mitigar los daños a la salud de la población además de proponer y recomendar al equipo directivo del Establecimiento de Salud, acciones en favor de la mejora continua.

Funciones a desarrollar por el Comité de Seguridad y Atención Médica en Casos de Desastres en los establecimientos médicos de salud:

- Establecer el Plan de Contingencia para cada situación de desastre detectada en el área de influencia del hospital, integrando con los diferentes Planes de Contingencia elaborados, el Programa de Atención Hospitalaria en Casos de Desastre, haciéndolo del conocimiento de todo el personal.
- Reunir información sobre la estructura y equipamiento de la unidad, detectar las zonas de riesgo y seguridad y establecer estrategias de acción para reforzar áreas críticas de estructura y de equipo y estar en condiciones de enfrentar desastres y emergencias de diferentes tipos.
- Establecer las necesidades de equipamiento y suministros médicos, así como el apoyo logístico necesario para cada Plan de Contingencias.
- Coordinar la participación social organizada de la comunidad, tanto de autoridades como con el voluntariado, para el apoyo ante una situación de desastre o emergencia.
- Asignar dentro del Plan de Contingencias: Áreas apropiadas en la comunidad para la selección de pacientes (TRIAGE) y los accesos al hospital.
- Asignar en el hospital la ubicación de los servicios para reanimación cardio respiratoria y cirugía de urgencia con personal calificado que permita resolver la demanda masiva, en el caso de aplicarse un Plan de Contingencia.
- Asegurar el equipo necesario para la operación del Plan de Contingencia y establecer programas de verificación al funcionamiento del equipo fijo y de emergencia.
- Vigilar que se lleve a cabo una adecuada coordinación entre el personal para que se realice por procedimientos la selección de pacientes, clasificación y traslado, con las unidades médicas incluidas en la referencia de pacientes según su Nivel resolutivo.





- Definir con el Comité de Insumos las necesidades de equipamiento y suministros médicos, así como el apoyo logístico necesario para cada Plan de Contingencia.
- Evaluar críticamente cada paso aplicado en ejercicios de simulacro o de siniestro real, los resultados obtenidos a fin de estimar la situaciones imprevistas y corregir las deficiencias, dejando una memoria escrita que facilite a nuevos integrantes del Comité o funcionarios del hospital, el conocimiento de lo realizado.
- Informar a las autoridades inmediatas el resultado de los simulacros, o la presencia de cualquier acontecimiento para que se prevea en la ejecución del Plan de Contingencias.
- Difundir las Leyes, Reglamentos y NOM en el ámbito de su competencia y verificar su cumplimiento.

De acuerdo a lo señalado en el Acta Constitutiva del Comité de Seguridad y Atención Médica en Casos de Desastres, objeto de la presente reunión será presidido por el Dr. Gustavo Arizpe Velazco, quien designa como Secretario Técnico al Lic. Daniel Hernández Marchan, Administrador del H.G.P.A.

Se da por concluida la presente acta, a las 11:00 horas del día de la fecha antes señalada, firmando al calce los que en ella intervinieron.

Dr. Gustavo Arizpe Velazco
Director de la Unidad.

Presidente

Dra. Claudia E. Esparsa Vázquez
Subdirector de la Unidad

Coordinador

Lic. Daniel Hernández Marchan
Administrador del HGPA

Secretario Técnico

Ing. Noé Ibarra Collazo
Coordinador de Calidad

Vocal

L.E. Nayeli de Jesús Ortiz López
Responsable de la Jefatura de Enfermería


Coordinadora de Integración del Censo de Pacientes y Coordinación de Voluntarios

Dr. Omar Karin Zambrano Zaragoza
Médico Internista

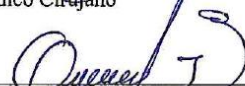
Coordinador de la Brigada de Soporte Básico de Vida



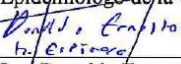



Dr. Dewey Vazni Chávez Echegaray
Médico Cirujano

Coordinador de brigada de Control y combate
de Incendios


Dr. Oscar González Landín
Epidemiólogo de la Unidad

Coordinador del Plan para Atención Médica
en Epidemias


Ing. Donaldo Ernesto Gallegos Espinoza
Personal de Apoyo de Servicios Generales

Coordinador de la Brigada de Evacuación y
Seguridad.

HOJA DE FIRMAS DEL ACTA DE FECHA 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024, DE LA CUAL SE REINSTALAN LOS COMITÉS INTRAHOSPITALARIOS DEL HOSPITAL GENERAL PABELLÓN DE ARTEAGA.





SIMULACRO DE GABINETE

| 1. Información general del inmueble | |
|-------------------------------------|---|
| 1.1 Razón social | Hospital General de Pabellón de Arteaga |
| 1.2 Domicilio | Venustiano Carranza # 50, Pabellón de Arteaga |
| 1.3 Cruce - 1 | 1.4 Cruce - 2 |
| Aguiles Serdan | Sin Cruce |
| 1.5 Colonia | 1.6 Municipio |
| Zona Centro | Pabellón de Arteaga |

2. Preparación y ejecución del simulacro

| 2.1 Preparación del simulacro de gabinete | | | | | | | |
|---|------------|------------------------------------|----------|---------|--|------------------|------|
| 2.1.1 Fecha | 2.1.2 Hora | 2.1.3 Número de personas a evacuar | | | 2.1.4 Tiempo estimado para la evacuación | | |
| | | Constante | Flotante | Total | Hrs. | Min. | Seg. |
| 13/09/2024 | 10:30 | | | | | | |
| | | | | | 2.1.5 Tiempo estimado del simulacro. | | |
| | | | | | Hrs. | Min. | Seg. |
| | | | | | | | |
| 2.1.6 El simulacro se hará: | | Con previo aviso | | Parcial | X | Sin previo aviso | |
| | | | | Total | | Parcial | X |
| | | | | | | Total | |

| 2.2 Ejecución del simulacro | | | | | | | |
|-----------------------------|------------|------------------------------------|----------|-------|--|------|------|
| 2.2.1 Fecha | 2.2.2 Hora | 2.2.3 Número de personas evacuadas | | | 2.2.4 Tiempo obtenido de la evacuación | | |
| | | Constante | Flotante | Total | Hrs. | Min. | Seg. |
| 19/09/2024 | 11:00 | | | 120 | | | |
| | | | | | 2.2.5 Tiempo obtenido del simulacro. | | |
| | | | | | Hrs. | Min. | Seg. |
| | | | | | - | 4 | |

3. Hipótesis

El día 19 de septiembre del presente año, exactamente a las 11:00 hrs. una persona externa a la institución enciende un cigarrillo en la parte trasera del hospital provocando un incendio cerca de la subestación de gas por lo que se requiere evacuar la unidad ya que el fuego se está extendiendo, en el acto de sofocar el fuego hay personal herido.

4. Objetivos

1. Verificar el nivel de respuesta, liderazgo, coordinación, evacuación, funcionamiento de equipos y medios logísticos.
2. Verificar que los escenarios estén preparados y cuenten con las medidas de seguridad que se requieren.
3. Consentir a las personas sobre como actuar en caso de emergencia.
4. Familiarizar y reforzar las rutas y prácticas de evacuación adecuadas.
- 5.

5. Estrategias y tácticas

1. Comunicar la ocurrencia del hecho simulado.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Del Septiembre 2024

Ilustración 21. Minuta de simulacro



Ilustración 22. Simulacro

RESULTADO DE LA ACTIVIDAD 4: AUDITORÍAS INTERNAS DEL SISTEMA

Para evaluar el cumplimiento del sistema de seguridad, se realizaron auditorías internas empleando herramientas como el Check List de Auditoría de Seguridad e Higiene. Durante la primera auditoría, se revisaron las prácticas de disposición de residuos, el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP) y la correcta señalización en áreas de riesgo. Las herramientas utilizadas permitieron un análisis sistemático y detallado, identificando áreas de mejora, como el cumplimiento irregular en el manejo de residuos peligrosos y algunas deficiencias en los procedimientos de bioseguridad en el área de laboratorio.

Con base en estos hallazgos, se implementaron acciones correctivas inmediatas y se planificaron capacitaciones adicionales en el manejo de residuos y bioseguridad.

Se aplicaron técnicas como:

- Revisión documental de manuales, procedimientos, registros, entre otros.
- Inspecciones en campo con listas de verificación.
- Entrevistas a personal de distintas áreas y niveles.

Como hallazgos principales se identificaron 12 no conformidades menores y 3 observaciones, principalmente relacionadas con falta de evidencias, actualizaciones pendientes y oportunidades de mejora en controles operacionales.

La segunda auditoría se programó para el 20 de noviembre de 2024 y se planea utilizar un sistema de control de indicadores de desempeño para realizar un seguimiento de las mejoras implementadas, asegurando que los estándares de seguridad y salud laboral se mantengan en niveles óptimos.

Para cada hallazgo se establecieron planes de acción correctiva y preventiva con responsables y plazos definidos, los cuales fueron monitoreados y verificados su cierre efectivo por el Comité Central.

Para esta actividad no es posible adjuntar las evidencias correspondientes debido a que contiene datos confidenciales los cuales no está permitido que se presenten fuera de la unidad hospitalaria. +

RESULTADO DE LA ACTIVIDAD 5: ACTUALIZACIÓN DEL PLAN OPERATIVO DE SEGURIDAD

Con base en los principales riesgos identificados durante la fase de diagnóstico inicial, se determinó la necesidad de actualizar el Plan Operativo para Desastres Internos y Externos de Seguridad del Hospital General de Pabellón de Arteaga. Lo más relevante ha sido actualizar los mapas y planos de la unidad hospitalaria debido a que en los últimos años se han hecho diferentes cambios en las instalaciones del H.G.P.A. así como a sus alrededores donde está situado el hospital, es por ello que en la Ilustración 23. Mapa de ubicación, riesgos externos de la unidad; se visualiza lo antes mencionado.

| Fecha de Elaboración | | | Fecha de Última Revisión | | | Núm. de Revisión | 43/46 |
|----------------------|-----------|------|--------------------------|-----------|------|------------------|-------|
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | 05 | Hoja |
| 03 | Diciembre | 2013 | 26 | Noviembre | 2024 | | |

15.0 MAPAS Y PLANOS DE LA UNIDAD.

15.1 MAPA DE UBICACIÓN DE LA UNIDAD.



15.2 MAPA DE RIESGOS EXTERNOS DE LA UNIDAD.



Ilustración 23. Mapa de ubicación, riesgos externos de la unidad

El proceso de revisión y ajuste de este plan crítico se realizó del 17 de septiembre al 26 de noviembre de 2024, liderado por el Comité e incorporando a expertos de diversas disciplinas mediante la técnica de tormenta de ideas.

Como resultado, se definieron un total de 7 acciones de control y medidas preventivas enfocadas en mitigar los riesgos prioritarios:

- Instalación de nuevos sistemas de detección y extinción de incendios en áreas críticas. Ilustración 25. Ubicación de extintores en el H.G.P.A, este plano nos permite identificar con mayor rapidez los extintores en caso de necesitarse.
- Adquisición de equipos especializados de respuesta para emergencias con materiales peligrosos.

- Implementación de controles de ingeniería para disminuir riesgos ergonómicos (camillas hidráulicas, grúas de pacientes, etc.).
- Revisión y actualización de procedimientos de trabajo seguro para tareas de alto riesgo. En la Ilustración 24. Mapa de riesgos internos de la unida, se presenta señaladas las áreas de alto riesgo dentro del H.G.P.A.
- Programa de mantenimiento preventivo de instalaciones, sistemas y equipos de emergencia.
- Reforzamiento de la señalización y rutas de evacuación en todas las áreas. Ilustración 26. Mapas de rutas de evacuación, permite identificar las rutas.
- Campañas de concientización y entrenamiento continuo al personal de planta.

Todas estas acciones se incorporaron al plan con objetivos, indicadores, responsables y fechas de cumplimiento establecidas.

PLAN OPERATIVO PARA DESASTRES INTERNO Y EXTERNOS
Hospital General Pabellón de Arteaga

| Fecha de Elaboración | | |
|----------------------|-----------|------|
| Día | Mes | Año |
| 03 | Diciembre | 2013 |

| Fecha de Última Revisión | | |
|--------------------------|-----------|------|
| Día | Mes | Año |
| 26 | Noviembre | 2024 |

| Núm. de Revisión |
|------------------|
| 05 |

| |
|-------|
| 44/46 |
| Hoja |

15.3 MAPA DE RIESGOS INTERNOS DE LA UNIDAD.

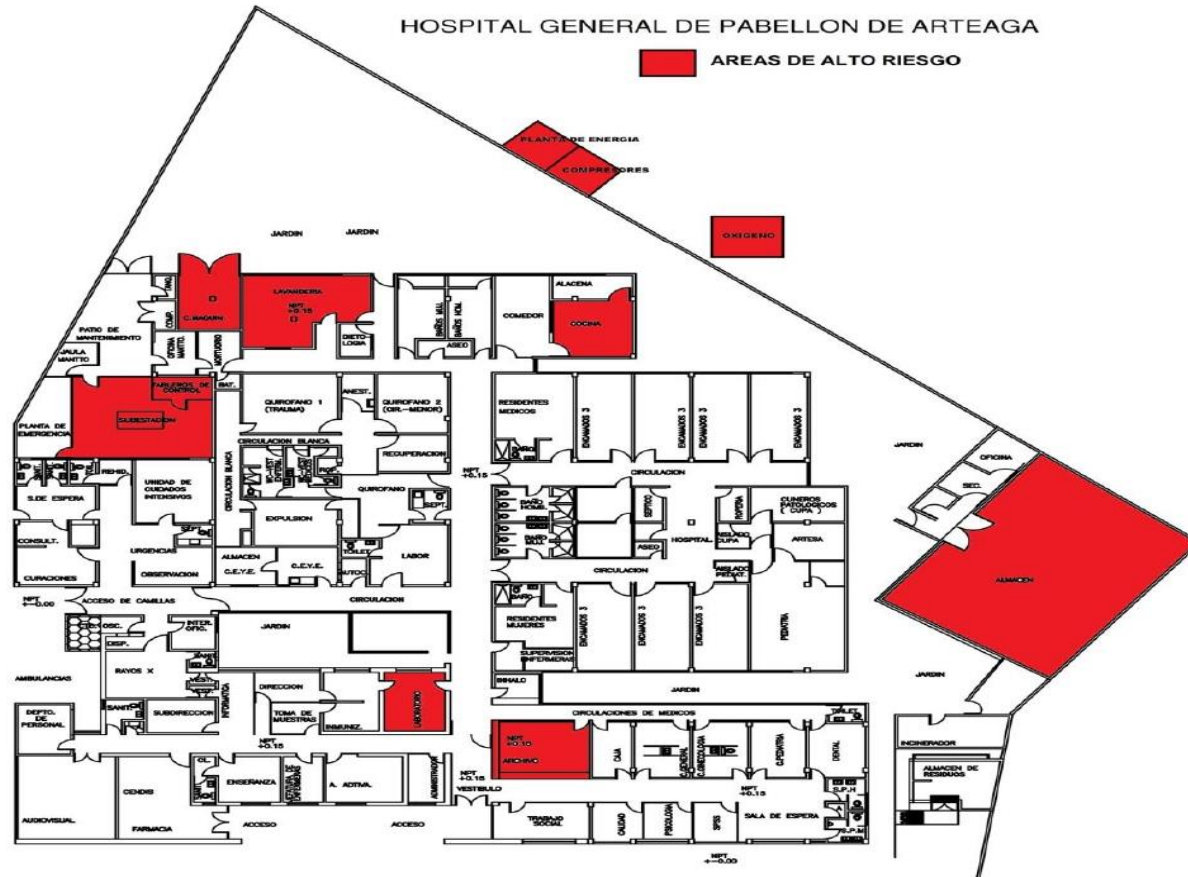


Ilustración 24. Mapa de riesgos internos de la unidad

PLAN OPERATIVO PARA DESASTRES INTERNO Y EXTERNOS

Hospital General Pabellón de Arteaga

| Fecha de Elaboración | | |
|----------------------|-----------|------|
| Día | Mes | Año |
| 03 | Diciembre | 2013 |

| Fecha de Última Revisión | | |
|--------------------------|-----------|------|
| Día | Mes | Año |
| 26 | Noviembre | 2024 |

| Núm. de Revisión |
|------------------|
| 05 |

46/46
Hoja

15.5 PLANO DE UBICACIÓN DE EXTINTORES

UBICACIÓN DE EXTINTORES EN EL HGPA



Ilustración 25. Ubicación de extintores en el H.G.P.A.



Aguascalientes
Estado de Aguascalientes

ISSEA
Secretaría de Salud

PLAN OPERATIVO PARA DESASTRES INTERNO Y EXTERNOS

Hospital General Pabellón de Arteaga

| Fecha de Elaboración | | | Fecha de Última Revisión | | | Núm. de Revisión |
|----------------------|-----------|------|--------------------------|-----------|------|------------------|
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | 05 |
| 03 | Diciembre | 2013 | 26 | Noviembre | 2024 | |

45/46

Hoja

15.4 MAPA DE RUTAS DE EVACUACIÓN.

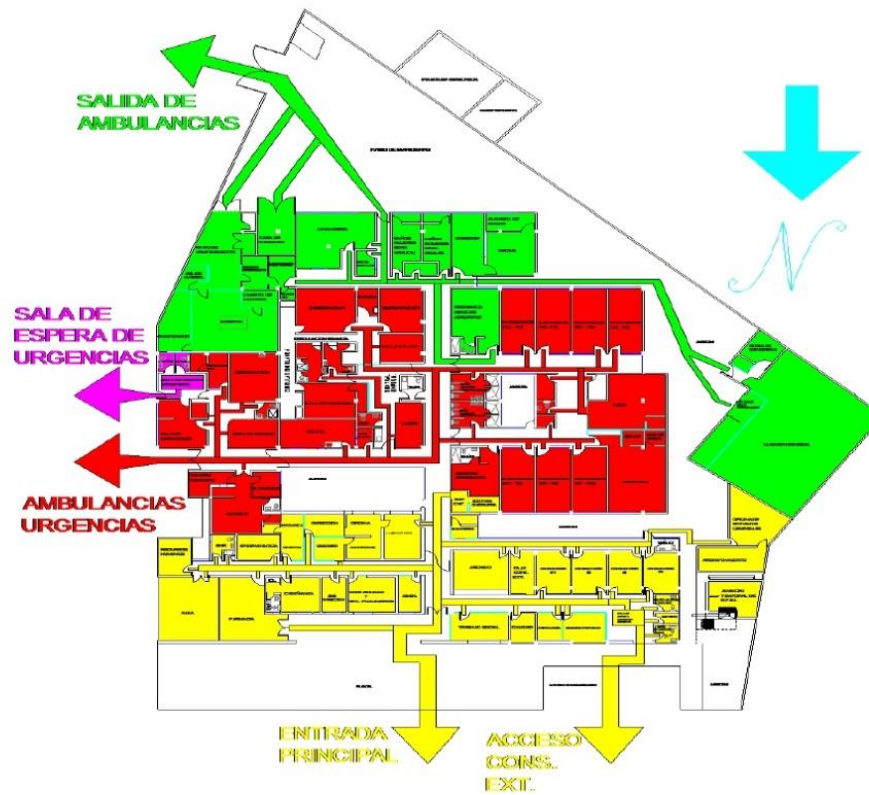


Ilustración 26. Mapa de rutas de evacuación

RESULTADO DE LA ACTIVIDAD 6. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE SEÑALIZACIÓN DE RIESGOS

Fecha límite: 31 de diciembre de 2024

Resultados obtenidos y herramientas utilizadas:

La implementación del sistema de señalización de riesgos estandarizado está diseñada para cubrir el 100% de las instalaciones hospitalarias. Para ello, se utilizó el sistema ANDON que ayudó a alertar cada área y determinar los puntos estratégicos para la colocación de señales de riesgo, salidas de emergencia y rutas de evacuación. Además, se notificó para garantizar la uniformidad y comprensión de las señales por parte de todo el personal y visitantes. A la fecha, el proyecto está completado en un 75%, y se planea completar el 25% restante para el 31 de diciembre de 2024. Este sistema de señalización también incluye imágenes y letreros de advertencia en áreas críticas, como zonas de almacenamiento de productos químicos, y en puntos de alto riesgo, como áreas de radiología y salas de cirugía. Este proceso garantiza una mayor seguridad visual en el hospital, facilitando el reconocimiento de riesgos y rutas seguras.

Las principales señales empleadas fueron:

- Paneles de señalización de advertencia (riesgos biológicos, químicos, radiaciones, riesgo eléctrico, etc). Ilustración 27. Tarjetas de señalización de advertencia de residuos.
- Franjas de delimitación de áreas peligrosas
- Letreros indicadores de obligación (uso de EPP, restricción de paso, etc). En las Ilustraciones 28, 29, 30. Indicadores de uso de EPP y restricción de paso, se adjunta evidencia de señaléticas colocadas.
- Indicadores de emergencia (puntos de reunión, salidas, equipos de respuesta, etc)
- Demarcación de pasillos, zonas de tránsito y áreas de almacenamiento). Ilustración 31. Indicador de área exclusiva de sillas de ruedas y camillas.

Este robusto esquema de señalización no solo cumple con los estándares vigentes, sino que transmite información crítica de manera clara, precisa y visible para todo el personal, pacientes y visitantes, previniendo accidentes y facilitando una respuesta efectiva ante cualquier contingencia.

Cada actividad se desarrolló utilizando herramientas específicas que aseguraron un análisis detallado, un control efectivo y una implementación práctica de las medidas de seguridad. La capacitación del comité, el diagnóstico de riesgos, el desarrollo de un plan de emergencias y la actualización del plan operativo para desastres han fortalecido significativamente la seguridad y preparación del hospital ante riesgos ocupacionales y emergencias. La implementación de un sistema de señalización estandarizado está en curso y refleja el compromiso del hospital con la creación de un entorno de trabajo seguro y bien informado. Con la continuidad de auditorías internas y capacitaciones, se busca que estos resultados mantengan un impacto positivo y sostenible en la cultura de seguridad del hospital.

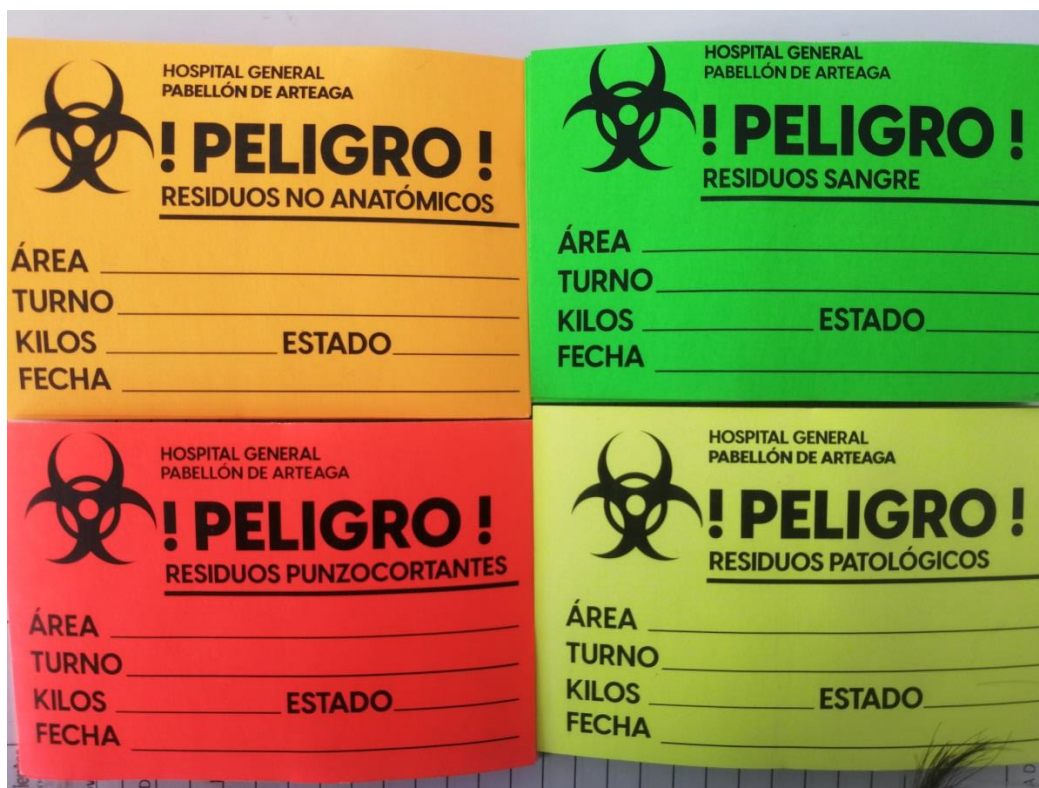


Ilustración 27. Tarjetas de señalización de advertencia de residuos



Ilustración 28. Indicadores de uso de EPP y restricción de paso



Ilustración 29. Indicador de uso de EPP

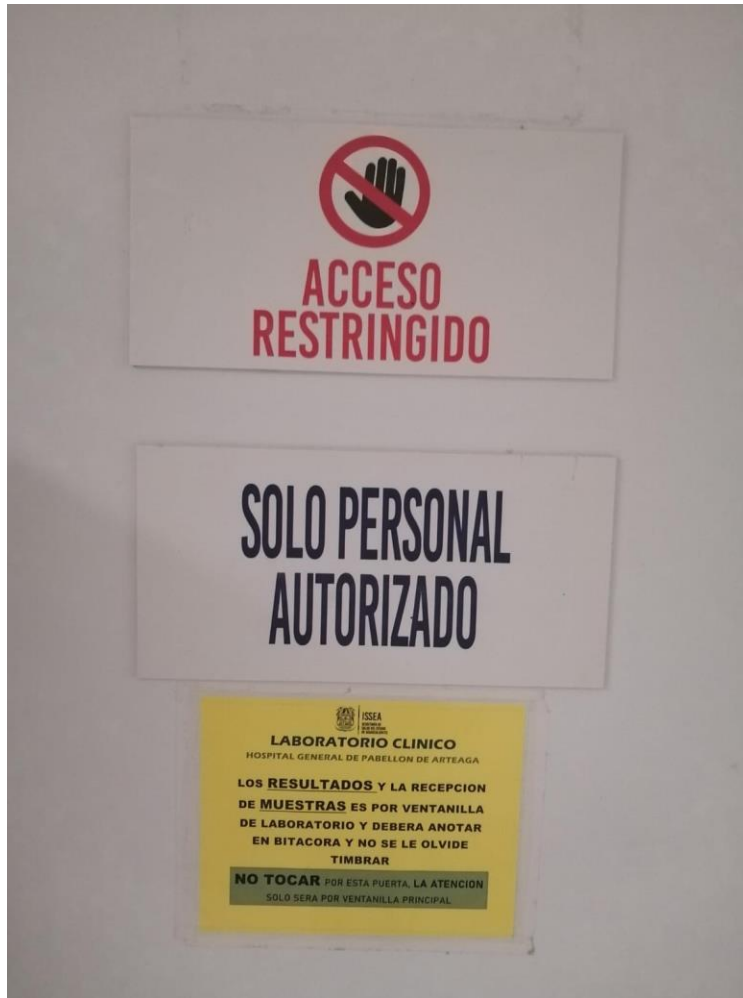


Ilustración 30. Restricción de paso



Ilustración 31. Indicador de área exclusiva silla de ruedas y camillas

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES

13. CONCLUSIONES DEL PROYECTO

La Implementación de Hospital Seguro en el Hospital General Pabellón de Arteaga, es fundamental reflexionar sobre los logros, aprendizajes y áreas de oportunidad que han surgido a lo largo del desarrollo de esta iniciativa. La implementación de un hospital seguro tiene como objetivo primordial garantizar un ambiente óptimo y protegido para pacientes, personal médico y visitantes, mediante el establecimiento de protocolos de seguridad, la incorporación de tecnologías innovadoras y el fortalecimiento de procesos organizativos. Este enfoque integral busca minimizar los riesgos asociados con el entorno hospitalario, tales como infecciones, incidentes de seguridad física, fallas en la infraestructura, y desastres naturales o tecnológicos, alineándose con normativas de seguridad en salud.

Uno de los logros más significativos de este proyecto fue la identificación y evaluación de riesgos dentro del hospital, lo que permitió diseñar medidas de prevención adecuadas y específicas para cada área. La aplicación de estos protocolos preventivos y reactivos no solo incrementa la seguridad, sino que contribuye a la eficiencia de los servicios médicos, reduciendo tiempos de respuesta y elevando la satisfacción del paciente. La creación de una cultura organizacional centrada en la seguridad hospitalaria también se destaca como un pilar fundamental, ya que fue necesario sensibilizar y capacitar al personal sobre la importancia de adherirse a prácticas seguras en cada procedimiento. Este esfuerzo por educar y formar una conciencia en seguridad fue clave para que cada integrante del hospital se convirtiera en un agente activo en la construcción de un espacio seguro.

La conformación y capacitación del Comité Central de Seguridad e Higiene Laboral será un pilar clave en este proceso transformador. Este equipo multidisciplinario, debidamente preparado, liderará con compromiso y experticia las iniciativas del sistema, promoviendo una cultura de seguridad arraigada en todos los niveles de la organización.

El Plan Integral de Respuesta a Emergencias desarrollado garantizará que el hospital se encuentre preparado para enfrentar de manera efectiva diversas situaciones críticas, minimizando el impacto y protegiendo la integridad de pacientes, personal y

visitantes. Los simulacros y protocolos establecidos permitieron evaluar y reforzar continuamente la capacidad de respuesta ante emergencias.

Las auditorías internas programadas jugarán un rol fundamental en la mejora continua del sistema, al identificar oportunidades de optimización, corregir desviaciones y asegurar el cumplimiento de los más altos estándares de seguridad. Estos ejercicios de evaluación periódica promoverán un ciclo virtuoso de revisión y perfeccionamiento constante.

La actualización del Plan Operativo para Desastres, incorporando acciones de control específicas derivadas del análisis de riesgos, reforzará significativamente la resiliencia del hospital ante potenciales amenazas externas e internas, protegiendo así sus operaciones esenciales y salvaguardando la vida de su personal y pacientes. La capacidad de respuesta ante eventos adversos se incrementó notablemente, generando un sistema más resiliente y preparado para enfrentar desafíos.

La implementación de un sistema estandarizado de señalización de riesgos en todas las instalaciones del hospital contribuye a crear conciencia y fomentar una cultura de prevención en todos los niveles. Esta visible advertencia sobre los peligros presentes en cada zona promueve un comportamiento más seguro y responsable por parte de colaboradores y visitantes.

No obstante, el desarrollo del proyecto también dejó en evidencia algunas áreas de oportunidad y retos. La adopción de nuevas tecnologías, aunque beneficiosa, presentó desafíos en cuanto a la adaptación del personal y la infraestructura existente, evidenciando la necesidad de una capacitación continua y de un proceso de ajuste gradual. Asimismo, la gestión de recursos financieros y humanos resultó ser un factor crítico en la implementación efectiva de ciertas medidas de seguridad, por lo que será necesario plantear estrategias de sustentabilidad que garanticen la continuidad de estas acciones a largo plazo.

Finalmente, el proyecto “Implementación de Hospital Seguro en el Hospital General Pabellón de Arteaga”, representa un avance significativo hacia la construcción de espacios de salud más seguros y eficaces, mostrando cómo una visión de seguridad integral puede transformar la operatividad y la experiencia dentro de un hospital. La experiencia obtenida en el desarrollo de esta iniciativa no solo sienta las bases para

futuras implementaciones, sino que también enriquece el conocimiento sobre la gestión de riesgos en entornos hospitalarios. Este proyecto deja un impacto positivo y duradero en la institución, brindando un modelo que puede ser replicado y mejorado para continuar fomentando la seguridad y bienestar en el ámbito de la salud.

Para finalizar, este proyecto representa un paso decidido hacia la excelencia en materia de seguridad y salud ocupacional, alineado con las mejores prácticas y el compromiso del hospital con la sostenibilidad y la responsabilidad social institucional. Los beneficios serán tangibles no solo para el personal, sino también para los pacientes, al garantizar un entorno seguro y confiable para la prestación de servicios de salud de la más alta calidad. Este esfuerzo consolidará la reputación del hospital como una institución líder, comprometida con el bienestar de su comunidad y el desarrollo sostenible de su entorno.

CAPÍTULO 7: COMPETENCIAS DESARROLLADAS

14. COMPETENCIAS DESARROLLADAS Y/O APLICADAS.

Apliqué: Principalmente mis conocimientos adquiridos durante la formación de mi carrera profesional como Ingeniera en Gestión Empresarial, tales como habilidades directivas que ayudaron a gestionar al equipo de trabajo que conformo el proyecto y especialmente a saber sobrellevar la toma de decisiones de manera correcta. Uno de los logros más relevantes fue conseguir que los integrantes del proyecto trabajáramos en armonía para lograr los objetivos definidos.

Identifiqué y evalué: los riesgos dentro del hospital ya que me permitió adquirir habilidades en análisis crítico y gestión de riesgos, incluyendo el conocimiento de metodologías para la identificación de posibles amenazas, clasificación de riesgos por nivel de impacto y la propuesta de medidas preventivas y correctivas.

Desarrollé e implementé: la creación de protocolos de seguridad hospitalaria; esto implicó la habilidad para documentar y estandarizar prácticas que minimicen el riesgo, además de la capacidad de implementar estos protocolos en el entorno hospitalario, ajustándolos a las necesidades y características del hospital.

Gestioné el trabajo en equipo y colaboración interdisciplinaria: debido a que el proyecto demandó una constante colaboración con diferentes áreas del hospital, como personal médico, de enfermería, mantenimiento y de seguridad. Esta experiencia fortaleció habilidades de trabajo en equipo, comunicación efectiva y adaptabilidad, necesarias para coordinar esfuerzos con profesionales de distintas disciplinas.

Logré: capacitar y sensibilización del personal, uno de los logros clave fue el desarrollo de competencias para capacitar al personal en temas de seguridad, lo que incluye habilidades de liderazgo, instrucción y comunicación.

Adquirí: conocimientos profundos en materia de seguridad e higiene ocupacional y prevención de riesgos laborales, así como también experiencia en el desarrollo de

planes de emergencia, protocolos de actuación y realización de simulacros, mejore el manejo de herramientas y técnicas de elaboración de informes y presentaciones.

Resolví problemas y tomé decisiones bajo presión: durante el proyecto, se enfrentaron diversos desafíos y situaciones imprevistas que requirieron una toma de decisiones rápida y efectiva. Esta competencia fue esencial en el contexto de la seguridad hospitalaria, donde la capacidad de resolver problemas de manera ágil ya acertada puede marcar una diferencia significativa en la prevención de incidentes.

Investigué y adquirí conocimientos de normativas de seguridad hospitalaria: el proyecto brindo una sólida comprensión de las normativas y estándares en materia de seguridad hospitalaria, esta competencia fue fundamental debido a que asegura que todas las acciones estén alineadas con las mejores prácticas de seguridad e higiene y con las disposiciones legales que regulan el sector salud.

Fortalecí: las capacidades de planificación, organización y control de proyectos.

Las competencias desarrolladas mencionadas anteriormente, no solo favorecieron a la ejecución exitosa del proyecto, así mismo representan un importante crecimiento profesional, ya que me ofrecen herramientas valiosas y transferibles para futuros proyectos en el ámbito hospitalario y en el área de seguridad en general.

CAPÍTULO 8: FUENTES DE INFORMACIÓN

15. FUENTES DE INFORMACIÓN

REFERENCIAS DE INTERNET:

- Belmares, N. Z. (2019, 21 agosto). Sistema de producción Toyota • gestiopolis. Gestiopolis. https://gestiopolis.com/sistema-produccion-toyota/#google_vignette
- Castellano Lendínez, L. (2019). Kanban. Metodología para aumentar la eficiencia de los procesos. *3C Tecnología. Glosas de innovación aplicadas a la pyme*, 8(1), pp. 30-41. doi: <http://dx.doi.org/10.17993/3ctecno/2019.v8n1e29/30-41>
- Martins, J. (2024, 19 enero). ¿Qué es la metodología Kanban y cómo funciona? [2024] • Asana. Asana. <https://asana.com/es/resources/what-is-kanban>
- Hr, R. (2024, 4 octubre). Riesgo de trabajo: ¿Qué es y qué clase de riesgos hay? Runa. <https://runahr.com/mx/recursos/aspectos-legales/riesgo-de-trabajo/>
- Ctaima. (2023, 25 octubre). ¿Cuáles son los 7 tipos de riesgos laborales (con ejemplos)? CTAIMA.COM. <https://www.ctaima.com/blog/cuales-son-los-7-tipos-de-riesgos-laborales-con-ejemplos/>
- Uswebtools. (2021, 26 diciembre). ¿Cómo elaborar un programa de inspecciones HSE? HSE Software. <https://hse.software/2021/12/22/como-elaborar-un-programa-de-inspecciones-hse/>
- Paoletta, D. (2022, 18 marzo). How to Run a Successful Safety Inspection Program - Safesite. Safesite. <https://safesitehq.com/es/evaluaciones-inspecciones-de-seguridad/>
- Farías, G. (2024, 27 marzo). Manual - Concepto, funciones y ejemplos en organizaciones. Concepto. <https://concepto.de/manual/>
- ¿Qué es un Checklist y cómo debes usarlo? (2023). Unifikas.com.

<https://www.unifikas.com/es/noticias/que-es-un-checklist-y-como-se-utiliza>

- Melo, S. (2020, June 26). ¿Cómo crear un check list de inspección? DataScope. <https://datascope.io/es/blog/como-crear-una-lista-de-verificacion-de-inspeccion/>
- TPM. (2023, 11 de julio). Sistema Andon: Mejorando la seguridad industrial. Entrenamientos PRL realistas con realidad virtual. <https://www.ludusglobal.com/blog/sistema-andon-mejorando-la-seguridad-industrial#:~:text=El%20sistema%20Andon%20permite%20detectar,que%20ocurran%20accidentes%20o%20daños>
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -. (2022, 10 enero). <https://www.minambiente.gov.co/planeacion-y-seguimiento/sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/>
- Sbc. (2023, 24 abril). ¿Cómo implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo? 10 pasos sencillos para. Support Brigades. <https://www.supportbrigades.com/como-implementar-un-sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/>

CAPÍTULO 9: ANEXOS

17. CARTA DE AUTORIZACIÓN



DEPENDENCIA: INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.
SECCIÓN: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DIRECCIÓN DEL ÁREA DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y TELESALUD.
DE OFICIO: 5000/ 0010317
EXPEDIENTE 5000/

Asunto: Oficio de aceptación de Residencia Profesional.

Aguascalientes, Ags., a 30 de agosto de 2024

ANGIE JOHANNA ZAMORA LÓPEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE PABELLÓN DE ARTEAGA
PRESENTE

Con el gusto de saludarle, me permito informarle que se emite el presente Oficio de aceptación a la **C. LIZBETH VILLALOBOS LÓPEZ**, estudiante del **INSTITUTO TECNOLÓGICO DE PABELLÓN DE ARTEAGA**, quien realizará su residencia profesional de **500 HORAS** de la carrera **INGENIERIA EN GESTIÓN EMPRESARIAL** en el Hospital General de Pabellón de Arteaga, a partir del 26 de agosto del año en curso.

Al cubrir las 500 horas, ésta Dirección de Enseñanza, Capacitación, Investigación y Telesalud emitirá la carta de liberación de residencias profesionales correspondiente.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DRA. LAURA CELESTE MACÍAS ALBA
DIRECTORA DEL ÁREA DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y TELESALUD.

c.c.p. Dr. César Alejandro Ramírez Escobedo. - Jefe del Departamento de Enseñanza, Capacitación e Investigación del HGPA.
Estudiante

SYCG
28/08/2024



"2024, AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DE 1824"



449 910-79-00



www.issea.gob.mx



Margil de Jesús # 1501
Fracc. Las Arboledas.
C.P. 20070



Ilustración 32. Carta de autorización

17.1 CARTA DE LIBERACIÓN



DEPENDENCIA: INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.
SECCIÓN: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DIRECCIÓN DEL ÁREA DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y TELESALUD.
DE OFICIO: 5000/ 0015968
EXPEDIENTE 5000/

Asunto: Carta de Liberación de Residencias Profesionales.

Aguascalientes, Ags., a 20 de diciembre de 2024

ANGIE JOHANNA ZAMORA LÓPEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y INCULACIÓN
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE PABELLÓN DE ARTEAGA
P R E S E N T E

Con el gusto de saludarle, me permito informar que la **C. LIZBETH VILLALOBOS LÓPEZ**, estudiante del **INSTITUTO TECNOLÓGICO DE PABELLÓN DE ARTEAGA**, concluyó satisfactoriamente sus residencias profesionales de **500 HORAS** con el proyecto: **"IMPLEMENTACIÓN DE HOSPITAL SEGURO EN EL H. G. P. A."** de la carrera de **INGENIERÍA EN GESTIÓN EMPRESARIAL**, en el Hospital General de Pabellón de Arteaga, en el período comprendido del 26 de agosto al 26 de diciembre de 2024.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DRA. LAURA CELESTE MACÍAS ALBA
DIRECTORA DEL ÁREA DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y TELESALUD.

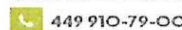


c.c.p. Dr. César Alejandro Ramírez Escobedo. - Jefe del Depto. de Enseñanza del HGPA. - Presente Estudiante.

SYCG
20/12/2024



"2024, AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DE 1824"



449 910-79-00



www.issea.gob.mx



Margil de Jesús # 1501
Fracc. Las Arboledas,
C.P. 20020



Ilustración 33. Carta de liberación de residencias profesionales