


	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	NOMBRE:	GESTIÓN AMBIENTAL	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GC	
			05GC

1. APROBACIÓN				
	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	INGENIERO AMBIENTAL EN MISIÓN	LUIS B. CASTELLANOS VILLAMIZAR	09/08/2019	
	INGENIERA AMBIENTAL EN MISIÓN	MAYRA ALEJANDRA HERNÁNDEZ GÓMEZ		
REVISÓ	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y GARANTIA DE LA CALIDAD	AITZA VIVIAN CASTAÑEDA SOLANO	09/08/2019	
APROBÓ	GERENTE	JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA	12/08/2019	

1. OBJETIVO
Definir los lineamientos de la gestión ambiental en la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana conforme a los requisitos establecidos en la Norma ISO 14001:2015, que permitan la sustentabilidad a través de la protección del ambiente, la mitigación de efectos potencialmente adversos y la mejora del desempeño ambiental.

3. DEFINICIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto Ambiental: Elemento de las actividades, productos o servicios de una organización que puede interactuar con el medio ambiente. • Contaminantes: fenómenos físicos o sustancias, o elementos en estado sólido, líquido o gaseoso, causantes de efectos adversos en el medio ambiente, los recursos naturales renovables y la salud humana. • Desempeño ambiental: resultados medibles de la gestión que hace la organización de sus aspectos ambientales. • IDIGER: Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático • Evaluación de los requisitos legales ambientales: Verificación grado de cumplimiento de la legislación vigente del Sistema de Gestión Ambiental. • Gestión de residuos: La recogida, el almacenamiento, el transporte, la valorización y la eliminación de los residuos, incluida la vigilancia de estas actividades, así como la vigilancia de los lugares de depósito o vertido después de su cierre. • Impacto Ambiental: Cualquier cambio en el medio ambiente, sea adverso o beneficioso, resultante en todo o en parte de las actividades, productos y servicios de una organización. • Medio Ambiente: Entorno en el cual una organización opera, incluyendo el aire, el agua, la tierra, los recursos naturales, la flora, los seres humanos y sus interrelaciones. El entorno se extiende desde el interior de la organización, hasta el exterior. • Meta Ambiental: Requisito detallado de actuación, cuantificado cuando sea posible, aplicable a la organización o a parte de la misma, que proviene de los objetivos ambientales y que debe establecerse y cumplirse en orden a alcanzar dichos objetivos. • Parte interesada: individuo o grupo relacionado o afectado por las actuaciones Medio Ambientales de una organización. • PGIRSHYS: Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios y Similares: Documento que orienta a la organización sobre el manejo de residuos hospitalarios. • Política Ambiental: Declaración por parte de la organización, de sus intenciones y principios en relación con su comportamiento Medio Ambiental general, que proporciona un marco para su actuación y para el establecimiento de sus objetivos y sus metas. • Recurso: componente del ambiente (suelo, agua, aire, flora, fauna y social) que interactúa con los aspectos ambientales de la organización y que pueden ser afectados por un impacto ambiental generado por los procesos productivos que puede ser positivo o negativo. • Significancia del impacto ambiental: Clasificación establecida con el propósito de interpretar de forma unificada la relevancia del impacto ambiental, de acuerdo a su valoración y el cumplimiento de la normatividad ambiental aplicable. Dicha clasificación permite identificar los impactos ambientales en significativo y no significativo. • Sistema de Gestión Ambiental: La parte del Sistema de Gestión que incluye la estructura organizativa, la planificación de las actividades, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos para desarrollar, implantar, llevar a efecto, revisar y mantener al día las directrices Medio Ambientales de la organización (Hospital). • Situación de emergencia: Situación inesperada o generada como consecuencia de un fallo, error o falta de control o

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	NOMBRE:	GESTIÓN AMBIENTAL	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GC	
			05GC

prevención en el desarrollo de alguna actividad u operación cuyas consecuencias podrían generar un impacto significativo sobre el entorno a corto, medio o largo plazo.

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

4.1 COMPRESION DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO

La E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana es un centro hospitalario con influencia ambiental de orden público y problemas sociales, ubicado en la localidad de San Cristóbal en la Carrera. 8 No 0-29 sur, cerca de la Cárcel Distrital. Como vías principales están la carrera 10ª, 7ª y Calle 1ª, su estrato socioeconómico es tres (3) con actividad económica de prestación de servicios médico quirúrgicos y asistenciales con internación código No. 3851101.

El hospital de la Samaritana tiene definido el Plan de Desarrollo Institucional 2017-2020 "Humanización con sensibilidad social" aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo 002 del 14 de febrero del 2017. Este Plan de Desarrollo Institucional contiene el contexto del sector salud con sus oportunidades y amenazas y el diagnostico situacional de la Institución con sus respectivas fortalezas y debilidades.

4.2 COMPRESION DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS

4.2.1 Generalidades

La norma ISO 14001 - 2015 establece en el numeral No. 4.2 que se deben comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas de la siguiente manera

1. Las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión ambiental;
2. Las necesidades y expectativas pertinentes (es decir, requisitos) de estas partes interesadas;
3. Cuáles de estas necesidades y expectativas se convierten en requisitos legales y otros requisitos

4.2.2 Documentos de referencia



Código	Documento	Ubicación
02GC15	Procedimiento para la evaluación de las de partes interesadas, sus requisitos, necesidades y expectativas	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 02 Procedimientos
08GC04	Matriz general de partes interesadas, sus requisitos, necesidades y expectativas	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 08 Otros

4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El sistema de gestión ambiental aplica a todos los procesos y actividades de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, teniendo en cuenta los requisitos de los grupos de interés que comprenden la comunidad samaritana, así como sus necesidades y expectativas. Dentro de este marco de análisis, se integran las cuestiones internas y externas y los requisitos legales, los cuales son evaluados dentro del Sistema de Gestión Ambiental. De igual manera el Hospital Universitario de la Samaritana tiene la capacidad de ejercer autoridad e influencia en su sistema de gestión ambiental a partir de la definición de responsabilidades relacionadas en los diferentes niveles de su estructura organizacional, considerando las actividades de los procesos que aplican.

4.4 SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

La ESE Hospital universitario de la Samaritana con base en la Legislación Ambiental establecida y con la finalidad de apoyar la protección ambiental, prevenir la contaminación, disminuir los impactos ambientales que derivan de sus actividades cotidianas, y dar cumplimiento legal, ha establecido diseñar y documentar un Sistema de Gestión Ambiental, que será implementado directamente por personal del Hospital, este sistema define la mejora continua de acuerdo con los requerimientos de la Norma ISO 14001:2015. En términos generales, el SGA permite a la ESE Hospital Universitario de la Samaritana fortalecer su Política Ambiental, establecer

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	NOMBRE:	GESTIÓN AMBIENTAL	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GC	
			05GC

objetivos y procesos para alcanzar los compromisos establecidos. El SGA incluye la identificación de los aspectos e impactos ambientales, la comunicación interna y externa, el control operacional, el diseño de un programa de auditoría interna dejando la revisión periódica por la alta dirección a responsabilidad del hospital.

5. LIDERAZGO

5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO

La Alta Dirección de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana actúa como direccionador estratégico y esta comprometido en establecer, documentar, implementar y mantener el Sistema de Gestión Ambiental dentro de la Institución y es el responsable de la mejora continua del mismo, de asignar los recursos necesarios para implementarlo y de revisarlo periódicamente para verificar si se están alcanzando los objetivos ambientales y el buen funcionamiento del sistema. Para asegurar esto, la dirección realiza despliegue de todos los colaboradores, mediante los canales de comunicación establecidos.

También se encuentra conformado el Comité ambiental denominado Grupo Administrativo de Gestión ambiental y Sanitaria, que tiene a su cargo el desarrollo de estrategias que den solución a los impactos generados en la prestación de los servicios. Este Grupo Administrativo es el gestor y coordinador del Plan para la Gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares y es apoyado por la empresa prestadora del servicio público especial de aseo o de desactivación de residuos como también por la ARL. Para lograr la implementación y operación del Sistema de Gestión Ambiental se cuenta con la coordinación de los diferentes procesos del Hospital, y la oficina Asesora de Planeación y Garantía de la calidad quienes definen estrategias para la coordinación, mantenimiento y mejora continua del SGA.

5.2 POLITICA AMBIENTAL

La ESE Hospital Universitario la Samaritana elaboro la política ambiental con código 01DG18 la cual esta publicada en los diferentes medios de comunicación del hospital



“Seamos gestores de un cambio sostenible”

“Nuestra EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA en aras de brindar un servicio integral de salud a los pacientes y su familia, nos comprometemos en desarrollar nuestras actividades con las mejores prácticas ambientales, implementando medidas de prevención, reducción y control de la contaminación por los impactos generados (residuos, vertimientos y emisiones), dando cumplimiento a todos los requisitos legales y aquellos suscritos de forma voluntaria; de igual manera, fomentando una cultura basada en el mejoramiento continuo del desempeño ambiental, mediante la integración de la comunidad samaritana, paciente y su familia, proveedores y comunidad aledaña al sector, generando así, procesos de comunicación asertiva entre el personal de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y todo aquel que trabaje en su nombre”

5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN

El personal que participa en el SGA es liderado por la alta gerencia que define al grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria que tomen las decisiones al más alto nivel, tiene la responsabilidad y autoridad para desarrollar, implementar y mantener el Sistema de Gestión Ambiental, así de la mejora continua del SGA establecido en la norma ISO 14001:2015 y del programa PGIRSHYS código del documento 05GC08

CARGO	FUNCION	RESPONSABILIDAD	AUTORIDAD
Alta Dirección	<ul style="list-style-type: none"> Revisar y aprobar la programación anual de presupuesto y actividades de la implementación del SGA 	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar que el Sistema de Gestión Ambiental se implemente y mantenga 	<ul style="list-style-type: none"> Aprobar el presupuesto para la implementación del Sistema de Gestión Ambiental
Comité de Gestión ambiental	<ul style="list-style-type: none"> Revisar los reportes de Auditorías internas y externas. Atender posibles quejas, reclamos y sugerencias internas y externas, referidas 	<ul style="list-style-type: none"> Definir y Autorizar los objetivos, metas y Programas ambientales. Garantizar el cumplimiento de normas y requisitos legales 	<ul style="list-style-type: none"> Definir Estrategias para la implementación, coordinación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	NOMBRE:	GESTIÓN AMBIENTAL	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GC	

	al sistema de Gestión Ambiental.	ambientales aplicables a la institución. • Garantizar la Implementación del SGA, bajo los requisitos de la norma ISO 14001	Gestión Ambiental
Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> Definir Estrategias para la coordinación, mantenimiento y mejora continua del SGA Revisar y Aprobar los programas del SGA Revisar los reportes de Auditorías internas y externas 	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar que el Sistema de Gestión Ambiental se implementa Mantener Informado a la alta gerencia sobre el desempeño del SGA para su revisión. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar las modificaciones, actualizaciones y aprobaciones necesarias para la implementación de la norma ISO 14001
Comunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> Establecer procesos de comunicación apropiados dentro de la Institución 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicar sobre las diferentes campañas ambientales mediante los diferentes medios de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> Hacer uso de los diferentes medios de comunicación (Pagina Web, correo, redes sociales) para socialización de la información
Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> Encargado del área de Salud ocupacional, que a su vez, administra lo concerniente al Plan de Emergencias y de Evacuación. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar brigadas de emergencia Actualizar el Plan de Emergencias 	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar que el Plan de Emergencias y de Evacuación se encuentre actualizado y se implemente
Responsable del Sistema de Gestión Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> Controlar los documentos y la formación del SGA Asesorar los líderes los procesos en la Identificación de aspectos e impactos Ambientales. Asesorar al Comité Ambiental en la formulación de objetivos, metas y programas de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar el Sistema de Gestión ambiental en la Institución bajo los requisitos de la norma ISO 14001 Recopilar información y hacer informes solicitados por los distintos entes de control conforme a la normatividad vigente 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar las modificaciones, actualizaciones y aprobaciones necesarias para la implementación de la norma ISO 14001

6. PLANIFICACIÓN

6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES



El sistema de Gestión Ambiental de la ESE Hospital Universitario de la Samaritana realiza seguimiento de los riesgos y oportunidades desde tres diferentes fuentes:

1. Matriz multicriterio de identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales con código 05GC51 donde se describen directamente los riesgos y oportunidades de los aspectos ambientales por proceso.
2. Matriz de evaluación de requisitos legales ambientales
3. Matriz de partes interesadas, sus requisitos, necesidades y expectativas.

Posteriormente los riesgos provenientes de aspectos significativos se llevan a la matriz de riesgos de Gestión de la Calidad con código 08GC03, para que puedan ser analizados y establecer los controles necesarios para que sea mitigado el riesgo con medidas de control pertinentes.

Los riesgos provenientes de emergencias ambientales al ser eventos no planificados o imprevistos, se tienen considerados de

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión:	Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 4 de 10
--	----------------------------	--	----------------	----	---------------------	----------------

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	NOMBRE:	GESTIÓN AMBIENTAL	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GC	
			05GC

igual manera en la matriz de riesgos de Gestión de la Calidad (riesgos ambientales), cuyo control principal es la aplicación de los planes de contingencia (PON's- Planes Operativos Normalizados) establecidos en el Plan de Emergencias Hospitalaria y Desastres Internos y Externos (01TH16) provenientes del Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios y Similares (PGIRSHYS – 01GC06) .

6.1.2 ASPECTOS AMBIENTALES

En la Empresa Social del Estado Hospital Universitario la Samaritana se han identificado, evaluado y priorizado los aspectos ambientales y sus respectivos impactos generados por el desarrollo de las actividades en los procesos que interactúan con el ambiente, teniendo en cuenta para la evaluación los controles establecidos para minimizar los impactos, la presión sobre el recurso, la frecuencia de ocurrencia, la legislación ambiental y el criterio de las partes interesadas.

Cuando se obtienen impactos significativos se plantean controles adicionales para procurar la minimización del impacto, si es necesario se lleva al Comité Ambiental para determinar los controles y las medidas necesarias requeridas para minimizar y prevenir las afectaciones que se generen al medio ambiente.

Código	Documento	Ubicación
02GC12	Procedimiento para la identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 02 Procedimientos
05GC51	Matriz multicriterio de identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 05 Formatos

6.1.3 REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS

De acuerdo a los requisitos legales establecidos por cada uno de los entes territoriales, se establece para vigilancia y control una matriz de aspectos legales (05GC52) en donde se identifican de acuerdo al aspecto ambiental aquellos requisitos que son de estricto cumplimiento y permiten ejercer mayor control sobre el desempeño ambiental de la organización. Los documentos para identificación, evaluación y actualización se describen a continuación:

Código	Documento	Ubicación
02GC16	Procedimiento de evaluación de requisitos legales ambientales	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 02 Procedimientos
05GC52	Matriz evaluación de requisitos legales ambientales	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 05 Formatos

6.2 OBJETIVOS AMBIENTALES Y PLANIFICACION PARA LOGRARLOS



6.2.1 Objetivos ambientales

Se establecen los siguientes objetivos ambientales según las funciones y niveles pertinentes, teniendo en cuenta los aspectos ambientales significativos, los requisitos legales asociados y los riesgos y oportunidades:

- Establecer un modelo de gestión ambiental basado en la Norma ISO 14001: 2015.
- Implementar el programa HOSPITAL VERDE
- Fomentar la cultura en buenas prácticas ambientales.

6.2.2 Planificación de acciones para lograr los objetivos ambientales

La evaluación del cumplimiento de los objetivos ambientales se da mediante:

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	NOMBRE:	GESTIÓN AMBIENTAL	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GC	
			05GC

- Evaluación del desempeño ambiental por indicadores ambientales, publicados en el Tablero Único de Control de Indicadores.
- El seguimiento a las actividades programadas en el cronograma de gestión ambiental.
- El seguimiento a las oportunidades de mejora evidenciadas en las auditorías internas y externas y consignadas en el Plan Único de Mejora por Proceso- PUMP con código 02GC03 cuyo seguimiento es semestral.

7. APOYO

7.1 Recursos

El sistema de gestión ambiental identifica y postula las necesidades de los recursos para implementar, mantener y mejorar el Sistema, así como para aumentar la satisfacción de las Partes Interesadas.

Se han clasificado los recursos en tres categorías:

- Recursos humanos:** El hospital designa de entre su personal a quien deba hacerse responsable (Subdirección de hotelería) de actividades específicas dentro del SGA, estableciendo acciones de capacitación en los aspectos que sean requeridos.
- Infraestructura:** Incluye los bienes inmuebles, mobiliario y equipo de oficina que sirve como herramienta para la operación del SGA del hospital universitario de la samaritana.
- Recursos financieros:** EL ESE Hospital Universitario de la Samaritana plantea recursos económicos para desarrollar e implementar progresivamente el SGA, lo cual es analizado y establecido por gerencia general y otras partes involucradas.

7.2 Competencia

ESE Hospital Universitario de la Samaritana identifica competencias laborales y establece funciones de su personal de planta bajo lo establecido en el ACUERDO 02 y en cumplimiento con el Decreto 785 de 2005 se fortalece y da cumplimiento al presente numeral de la norma NTC ISO 14001:2015.

El personal involucrado en la operación del SGA realiza actividades como la evaluación de los aspectos ambientales, los requisitos legales, la aplicación de las auditorías internas y en general, contribuyen al cumplimiento de los objetivos ambientales. La junta directiva vigila la capacitación del personal involucrado.

7.3 Toma de conciencia



Para la toma de conciencia del SGA en el ESE Hospital Universitario de la Samaritana se han diseñado estrategias de información, comunicación y difusión visual para fortalecer la política ambiental y procedimientos del SGA ante las partes interesadas. Se pretende que a través de campañas alcanzar un 70% de participación en la operación.

7.4 Comunicación

7.4.1 Generalidades

El proceso de comunicación en el SGA es de vital importancia para que la información sea suministrada en la ESE Hospital Universitario de la Samaritana y permita el correcto funcionamiento y mejora del mismo. Se realizará de manera bidireccional entre las partes interesadas, con retroalimentación directa, indirecta y pública. Lo anterior se llevará a cabo a través de medios contemplados en el Plan Estratégico de Comunicaciones - PECOS convencionales para comunicar de manera transparente, apropiada, veraz y comprensible la información a las partes interesadas. Dichos procedimientos están descritos en el Procedimiento de Comunicación. 01GIS08 V1.

COMUNICACIÓN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	EVIDENCIA
7.4.2 Comunicación interna	Capacitación en puestos de trabajo	Ingenieros ambientales	Actas de asistencia
	Publicación en la Intranet	Ingenieros ambientales	Sistema de gestión documental / gestión de la calidad/ planes y programas
	Capacitación de inducción y re inducción	Ingenieros ambientales/ Educación medica	Actas de asistencia
	Indicadores ambientales	Ingenieros ambientales Procesos de la Institución	TUCI (Tablero único de control de indicadores)/ Gestión

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	NOMBRE:	GESTIÓN AMBIENTAL	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GC	
		05GC	

			ambiental
	Estrategias de comunicación	Ingenieros ambientales/ Departamento de comunicaciones	Rotafolio, Comunicados y demás
7.4.3 Comunicación externa	Publicación en la pagina Web del Hospital	Ingenieros ambientales/ Departamento de comunicaciones	http://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=13072

7.5 Información documentada

La estructura documental se encuentra diseñada de la siguiente manera:



La documentación del SGA de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana se constituye principalmente por los siguientes documentos:

- El **Manual** del Sistema de Gestión Ambiental, codificado como 02GC17, donde se describen de manera general el Sistema y hace referencia a las actividades de la Institución y documentos relacionados con los requisitos de la Norma ISO 14001.
- **Programa:** es desarrollado para implementar acciones que contribuyan al fortalecimiento de la gestión ambiental en la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, cumpliendo con los objetivos adquiridos a través de la ONG Salud sin Daño de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables.
- **Procedimientos:** son documentos que describen en detalle actividades importantes en el Sistema y que ameritan información adicional y describen en forma secuencial la manera en que se deben realizar las actividades relacionadas con los aspectos ambientales
- **Cronograma:** plan de acción detallado con las actividades de cada uno de los programas establecidos y el responsable



7.5.1 Control de documentos

La E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana cuenta con un procedimiento para controlar la documentación tanto interna como externa, cuando aplique, para la elaboración, validación y aprobación de los mismos por parte del personal responsable como también para su revisión. Lo anterior se realiza de acuerdo al procedimiento 02GC01 control de documentos y registros, que esta incluido en el listado Maestro de Documentos.

Los controles con los que se cuenta aseguran que:

- En todos los procesos (incluye áreas y/o servicios) en que se efectúen procedimientos esenciales para el desempeño de la misión institucional se disponga de las versiones vigentes y documentos apropiados.
- Se revisen y actualizan los documentos cuando sea necesario y se aprueban nuevamente, por los responsables.

Estado de documento: VIGENTE	Fecha de próxima revisión: Cuatro años a partir de la fecha de elaboración.	Tipo de copia:	Nº	Tabla de Retención:	Página 7 de 10
--	---	-----------------------	-----------	----------------------------	-----------------------

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	NOMBRE:	GESTIÓN AMBIENTAL	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GC	
			05GC

- Se identifica adecuadamente cualquier documento obsoleto conservando para sus propósitos normativos, legales y/o preservación del conocimiento.
- Se procura que los documentos permanezcan debidamente archivados y fácilmente identificables
- Los documentos vigentes disponen de fácil acceso y consulta a través de la Intranet institucional.

Por su parte, el control de los registros se encuentra incluido en el procedimiento 02GC01 control de documentos y registros en el cual se determina y establece como se identifican y codifican, donde se encuentran ubicados en los diferentes procesos, y establece que los registros sean legibles, archivados y retenidos de manera que permitan su fácil acceso de acuerdo a la ley de archivo de la Nación.

8. OPERACIÓN



8.1 Planificación y control operacional

De acuerdo a los aspectos ambientales identificados, la política ambiental y los objetivos y metas ambientales, y con el objeto de asegurar que las actividades se realizan bajo condiciones especificadas, se establecieron los procedimientos, instructivos y formatos relacionados a continuación:

Código	Documento	Ubicación
01GC17	Manual de Gestión Ambiental	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 01 Manual
01GC07	Programa de Gestión ambiental	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 01 Programas
01GC06	Programa PGIRSHYS	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 01 Programas
02GC15	Procedimiento para la evaluación de las de partes interesadas, sus requisitos, necesidades y expectativas	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 02 Procedimientos
08GC04	Matriz general de partes interesadas, sus requisitos, necesidades y expectativas	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 08 Otros
02GC12	Procedimiento para la identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 02 Procedimientos
05GC51	Matriz multicriterio de identificación de aspectos y valoración de impactos ambientales	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 05 Formatos
02GC16	Procedimiento de evaluación de requisitos legales ambientales	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 02 Procedimientos
05GC52	Matriz evaluación de requisitos legales ambientales	Sistema de Gestión Documental / Gestión de la Calidad / 05 Formatos

8.2 Preparación y respuesta ante emergencias

Para identificar situaciones potenciales de emergencia y accidentes potenciales que no solo pueden tener impactos en el medio ambiente, sino en las personas y cómo responder ante ellos, se cuenta con el Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios y Similares (PGIRSHYS -01GC06), que contiene los planes de contingencia en caso de presentarse una emergencia, de allí se estructuran los lineamientos para establecer los PON's- Planes Operativos Normalizados estructurados en el Plan De Emergencias Hospitalaria Y Desastres Internos y Externos con código 01RC01 administrado a través del área de Salud Ocupacional de la Institución perteneciente al proceso de Gestión del Talento Humano. Para la ejecución de este plan se cuenta con la participación de la brigada de emergencias y el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, COPASST, que realizan simulacros periódicos de las situaciones de emergencia identificadas.

	MANUAL		
	PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	NOMBRE:	GESTIÓN AMBIENTAL	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GC	
			05GC

9. EVALUACION DE DESEMPEÑO

9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación

En el cronograma de gestión ambiental se establece la periodicidad de seguimiento a los aspectos importantes objeto de medición y análisis como lo son: la matriz de expectativas y necesidades de las partes interesadas, la matriz de aspectos legales y de aspectos e impactos ambientales. La medición, análisis y evaluación se realiza conforme a los lineamientos establecidos en este documento, y las auditorías ambientales realizadas. Las oportunidades de mejora encontradas se consignan en el Plan Único de Mejora por Proceso-PUMP con código 02GC03 cuyo seguimiento es semestral.

9.1.2 Evaluación del cumplimiento

La evaluación del cumplimiento se da principalmente a través de los indicadores ambientales establecidos en el área de gestión ambiental, y publicados en el Tablero Único de Control de Indicadores TUCI, es allí donde se encuentra evidenciados los datos que muestran el desempeño ambiental de la institución. El cumplimiento de las oportunidades se da a través del plan de seguimiento de los hallazgos encontrados en las auditorías.

9.2 Auditoría Interna

LA E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana ha establecido un modelo integral de Auditorías Internas, en el cual se determinan las responsabilidades y requisitos para la planificación y realización de auditorías para informar los resultados, y para mantener los registros correspondientes, incluyendo el informe final de resultados.

Como parte del mejoramiento continuo (Ciclo PHVA) se tiene definido el programa de auditorías donde se vincula el componente de gestión ambiental con el fin de evaluar los requisitos exigidos por la NTC ISO 14001:2015 e identificar su nivel de cumplimiento dentro de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana.

9.3 Revisión por la dirección

La revisión del Sistema de Gestión Ambiental por la Alta Dirección se realiza anualmente, salvo que se considere necesaria una revisión extraordinaria, para garantizar su mejoramiento. La Alta Dirección revisará el Sistema con la asesoría del Comité Ambiental partiendo de la información suministrada por el Informe Anual del Sistema de Gestión Ambiental, el cual contiene los resultados de gestión por cada requisito de la norma. Adicionalmente se incluyen:



- Los resultados de las auditorías internas y externas ambientales y no conformidades del período vigente
- Cumplimiento con los objetivos, metas y programas ambientales
- Comunicaciones de las partes interesadas
- Otros que se consideren relevantes por la Alta Dirección de acuerdo a esta revisión, y decidirá si existe la necesidad de realizar cambios en la política, objetivos, metas, programas y otros elementos que componen el Sistema de Gestión Ambiental.

10. MEJORA

Las oportunidades de mejora son identificadas analizando los datos e informaron sobre el desempeño. Los proyectos de mejoramiento son definidos a través de acciones correctivas y/o preventivas y de las acciones tomadas en la revisión por la gerencia, la metodología definida por la organización para mejoramiento esta descrita en el procedimiento 02GC03, formulación, seguimiento y cierre del Plan Único de Mejora por Proceso- PUMP.

En el seguimiento de la mejora se verifica el cumplimiento de las acciones de mejora planificadas, y se evalúa que el impacto sea el esperado, esta verificación se hace a través de seguimiento semestral, en los cuales se registran los soportes del avance, las observaciones relevantes, lo pendiente por ejecutar y se califica el estado del avance. También se registran las barreras, problemas o limitantes presentados para el cumplimiento de la acción de mejora.

Se evalúa el comportamiento de indicador de impacto o el objetivo esperado, relacionado con el cumplimiento de la meta establecida midiendo el avance del mejoramiento y cumplimiento de la meta, de esta manera se verifica la efectividad de las acciones de mejora.

 <p>HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA <i>Empresarial Social del Estado</i></p>	MANUAL		 <p>Calidad soy yo!</p>
	PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	NOMBRE:	GESTIÓN AMBIENTAL	
	CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	01GC	
			05GC

11. CONTROL DE CAMBIOS			
VERSION	FECHA	ITEM MODIFICADO	JUSTIFICACION
1	08/08/2019	N/A	Documento base para la implementación de la Norma ISO 14001:2015