ORGANIZACIÓN Vihonco IPS SAS

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S Y LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA

CONTRATANTE:	ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS NIT N° 900.098.985-5
CONTRATISTA:	LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA NIT N° 890.703.439-6
DURACIÓN DEL CONTRATO:	12 MESES
NÚMERO DEL CONTRATO:	

Entre los suscritos a saber, de una parte, **LUCY PATRICIA OVALLE RODRÍGUEZ,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín - Antioquia, identificada con cédula de ciudadanía número 43.526.958, obrando en su calidad de Representante Legal de **ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, Antioquia bajo el NIT. 900.098.985-5; y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y de la otra, **OLGA LUCÍA LOZANO GUEVARA,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Ibagué – Tolima, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.751.217, obrando en su calidad de Representante Legal de **LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Ibagué, Tolima bajo el NIT. 890.703.439-6; y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de laboratorio clínico el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a ejecutar las actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento, que consistirá en: la realización de toma de muestras y el procesamiento de las muestras enviadas al laboratorio, a los usuarios de EL CONTRATANTE. La prestación del servicio de laboratorio se llevará a cabo de acuerdo con los servicios descritos en ANEXO DE TARIFAS Y SERVICIOS el cual hace parte integral de presente contrato en concordancia con lo establecido en el formulario único de habilitación de Servicios Médico/Asistenciales.

PARÁGRAFO 1. EL CONTRATISTA manifiesta que el objeto del presente contrato hace parte del giro ordinario de sus actividades y por tanto conoce el alea normal de este tipo de actividades, situación que tuvo en consideración al momento de presentarle propuesta comercial al contratante.

PARÁGRAFO 2. EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía científica y profesional, pero únicamente para la población de pacientes y/o usuarios indicados por EL CONTRATANTE y según la base de datos suministrada por él mismo, el cual hace parte integral de este contrato.

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S Y LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA

PARÁGRAFO 3. EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE, quienes se identificarán por el carné que se expide con la afiliación, adjuntando el documento de identidad y la autorización respectiva.

PARÁGRAFO 4. Todos aquellos servicios que prestará EL CONTRATISTA requieren de autorización escrita de EL CONTRATANTE para su realización.

SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO: El Valor del presente contrato es indeterminado pero determinable. El valor de la respectiva facturación será el que resulte de multiplicar el número toma de muestras de laboratorio clínico realizadas por EL CONTRATISTA a los usuarios del CONTRATANTE, por el precio respectivo que se indica en el ANEXO DE TARIFAS Y SERVICIOS el cual hace parte integral del presente contrato.

Al CONTRATISTA se le pagará de contado los eventos atendidos en este período, de acuerdo con los servicios efectivamente prestados y a la tarifa establecida en el ANEXO DE TARIFAS Y SERVICIOS; previa presentación de la cuenta de cobro o factura por parte del CONTRATISTA al CONTRATANTE, junto con las planillas de atención, RUT, el pago de los aportes de seguridad social y los demás documentos que estime pertinentes EL CONTRATANTE.

PARÁGRAFO. El pago se realizará mediante consignación o trasferencia en la cuenta de Ahorros Davivienda Fijo Diario Número 166170269384 a nombre de LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA.

TERCERA. DURACIÓN: El término de duración o plazo del contrato será de doce (12) meses contados a partir del veintiocho (28) de mayo del año dos mil veintiuno (2021) al veintisiete (27) de abril del año dos mil veintidós (2022).

Éste contrato se entenderá prorrogado automáticamente al término de la vigencia estipulada, a menos que alguna de las partes manifieste de manera escrita su intención de dar por terminada la relación contractual, en todo caso, dicho preaviso debe realizarse con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento del contrato.

CUARTA. MODIFICACIONES: Cualquier modificación, adición, complementación y/o aclaración de tarifas que se requiera hacer al presente contrato, deberá constar siempre por escrito mediante documento separado, el cual deberá estar suscrito y aceptado por los contratantes.

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S Y LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA

QUINTA. MODALIDAD DEL CONTRATO Y TARIFAS: La modalidad del contrato será por evento, conforme los usuarios que indique y autorice EL CONTRATANTE a EL CONTRATISTA; adicionalmente, se tendrán como tarifas pactadas entre las partes, las estipuladas en el ANEXO DE TARIFAS Y SERVICIOS, el cual hace parte integral del presente contrato.

SÉXTA. El personal que se requiera para el cumplimiento del presente contrato es de exclusiva responsabilidad del CONTRATISTA tanto salarial como prestacional, lo cual implica que EL CONTRATANTE queda liberado de cualquier obligación que obre sobre salarios, prestaciones o indemnizaciones y pueda tener derecho el personal, todo lo cual ocurre a cargo de EL CONTRATISTA.

SÉPTIMA. CESIÓN: El contrato se celebra en virtud de las calidades propias del **CONTRATISTA**; por lo tanto, éste no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del **CONTRATANTE**.

OCTAVA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Prestar un servicio oportuno, eficaz y de calidad al **CONTRATANTE.**
2. EL CONTRATISTA con la firma de este contrato se obliga a entregar en medio digital AL CONTRATANTE, los procedimientos documentados debidamente ejecutados en el desarrollo del objeto contractual.
3. Cumplir, de buena fe, las obligaciones derivadas del contrato.
4. Suministrar la mano de obra calificada para la ejecución del objeto contratado.
5. Proveer a sus trabajadores las herramientas y equipos necesarios para realizar el objeto de este contrato.
6. Pagar las obligaciones salariales, prestaciones sociales, liquidación de horas extras, así como la vinculación de los trabajadores al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones Obligatorias.
7. Cumplir a cabalidad con la propuesta presentada a ORGANIZACION VIHONCO IPS S.A.S.
8. Brindar permanentemente una oportunidad óptima de entrega de resultados de acuerdo con las necesidades del CONTRATANTE.
9. Garantizar la calidad de la entrega de los productos de acuerdo con el servicio contratado.
10. Garantizar que los suministros y equipos que destine a la ejecución de este contrato sean de primera calidad.
11. Garantizará al CONTRATANTE que los servicios prestados se encuentren debidamente habilitados ante el ente territorial correspondiente para el Departamento.

12. Brindará la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; así mismo, garantizará la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
13. Garantizar la supervisión por Bacteriología cuando la toma de muestras es realizada con personal auxiliar del CONTRATISTA.
14. Garantizar la supervisión por Bacteriología, cuando la toma de muestras se realiza en las instalaciones del CONTRATANTE de manera aleatoria y programada.
15. EL CONTRATISTA deberá disponer de un mecanismo de atención al usuario con el propósito de atender las quejas y reclamos del afiliado.
16. Permitirá a EL CONTRATANTE en cualquier tiempo, verificar y evaluar las condiciones de atención de los usuarios afiliados a la ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS, así como el grado de satisfacción de estos.
17. Responderá por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente convenio.
18. Evitará comentarios acerca del diagnóstico, pronóstico y conducta de los pacientes, cuando a ello no hubiere lugar.
19. Mantendrá la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso.
20. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos contratados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.
21. Realizará dichas actividades con el cuidado y diligencia necesarios, de manera que el objeto del contrato se cumpla en la forma y en el término previsto.
22. Informará de inmediato cualquier imprevisto o impedimento que perturbe la realización de la obra o el cumplimiento del contrato
23. Suministrará al CONTRATANTE toda la documentación requerida por los entes de control como lo son la documentación INVIMA, hojas de vida con sus respectivos diplomas, certificado de existencia y representación, RUT; entre otros.
24. Las demás obligaciones y actividades inherentes al objeto contratado.

NOVENA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

1. Pagará el precio del contrato establecido en la cláusula segunda del presente contrato.
2. Facilitará los medios para la ejecución del presente contrato.
3. Entregará los anexos al contrato debidamente elaborados.
4. Ejercerá supervisión, control y auditoría sobre la prestación de los servicios y ejecución del presente contrato
5. Las demás obligaciones que sean propias del objeto del presente contrato

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S Y LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA

DÉCIMA. CONTROL DE CERTIFICACIÓN DE LA I.P.S: Antes de la celebración del presente contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar la documentación que lo acredite como idóneo y/o apto para cubrir los servicios objeto del presente contrato y que preste a los afiliados de la ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS; la documentación mencionada contendrá: Certificado de Habilitación de Servicios Médico/Asistenciales, Certificado de existencia y representación legal, portafolio de servicios; entre otras.

DÉCIMA PRIMERA.TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato termina:

a) Por el vencimiento del término pactado en el contrato.
b) Por no cumplir con cualquiera de las disposiciones legales que regulen el objeto del presente contrato.
c) Por mandato de la ley o por sentencia judicial.
d) Por pérdida de habilitación de servicios objeto de este contrato por parte del **CONTRATISTA.**

PARÁGRAFO. En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones emanadas del presente contrato tendrá aplicación lo dispuesto en el artículo 1546 del Código Civil Colombiano.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado por:

a) El incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de las obligaciones contempladas en este contrato.
b) La mala calidad de los servicios prestados por **EL CONTRATISTA.**
c) En el evento en el cual el contratista sus empleados, representantes o subcontratistas incumplan sus obligaciones con respecto a la confidencialidad que deben guardar respecto a la información recibida del **CONTRATANTE.**
d) En el evento en el cual **EL CONTRATISTA** se encuentre incluido en alguna de las listas restrictivas para la prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

DÉCIMA TERCERA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: Queda claramente entendido, que no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que ésta utilice en la ejecución del objeto del presente contrato.

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S Y LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA

DÉCIMO CUARTA. INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA prestará los servicios materia del presente Contrato, con plena autonomía profesional, científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad profesional ni con la atención de los usuarios del **CONTRATANTE**, asumiendo el **CONTRATISTA** total y exclusivamente la responsabilidad que se derive de la calidad e idoneidad de estos, al igual que por sus compromisos legales frente a terceros. Por lo tanto, **EL CONTRATISTA** asume la responsabilidad que le sea imputable por los actos y omisiones que se presenten con ocasión de la prestación de los servicios que trata la cláusula primera de este Contrato.

PARÁGRAFO. En consecuencia, **EL CONTRATISTA** mantendrá indemne y defenderá al **CONTRATANTE** de cualquier pleito, queja o demanda de cualquier naturaleza, provenientes de actuaciones negligentes y omisiones comprobadas del **CONTRATISTA** en la prestación de los servicios materia del presente Contrato; lo anterior, sin perjuicio de que **EL CONTRATANTE** pueda llamar al **CONTRATISTA** en garantía dentro de un eventual proceso judicial que se llegare a adelantar por dichas circunstancias.

DÉCIMO QUINTA. AUTORIZACION MANEJO DE DATOS: Por medio de la suscripción del presente contrato **EL CONTRATISTA** manifiesta su consiento y autorización libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para la recolección, tratamiento, almacenamiento uso y verificación de los datos personales por parte del **CONTRATANTE** para los fines inherentes a la ejecución del objeto aquí contratado.

Del mismo modo, **EL CONTRATANTE** queda autorizada para adelantar consultas con respecto al **CONTRATISTA** en bases de datos y en listas restrictivas para la prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Por su parte, **EL CONTRATANTE** manifiesta que todos los datos del **CONTRATISTA** a los que tenga acceso serán tratados de acuerdo con lo señalada por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las normas que modifiquen, adicionen o sustituyan la protección de la información y de los datos.

DÉCIMO SEXTA. CONFIDENCIALIDAD: En virtud de la celebración del presente contrato, **EL CONTRATISTA** se obliga indefinidamente a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar y/o comunicar la Información institucional o confidencial que reciba del **CONTRATANTE** o de sus colaboradores, así como a no utilizarla en favor propio o de terceros y a proteger dicha información para evitar su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia utilizado su propia Información Confidencial.

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S Y LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA

EL CONTRATISTA no podrá revelar públicamente ningún aspecto de la Información recibida sin el consentimiento previo y por escrito del **CONTRATANTE**.

Es obligación del **CONTRATISTA** no divulgar ningún tipo Información que reciba del **CONTRATANTE** o de sus colaboradores, incluyendo, mas no limitándose al deber de informar a sus empleados, representantes o subcontratistas que dicha información es confidencial y que no deberá ser divulgada a terceras partes.

En caso en el cual **EL CONTRATISTA**, sus empleados, representantes o subcontratistas, incumplan parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en la presente clausula éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar al **CONTRATANTE**, responsabilidad a la que el **CONTRATISTA** desde ya manifiesta expresamente allanarse.

DÉCIMO SÉPTIMA. NOTIFICACIONES: Toda notificación o comunicación que deba surtirse entre las partes, en razón del presente contrato, deberá efectuarse por escrito, mediante entrega personal, correo certificado y/o correo electrónico, en las siguientes direcciones:

LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA
CARRERA 4B N° 31-14 BARRIO CADIZ IBAGUÉ, TOLIMA.
CORREO ELECTRÓNICO: gerencialabcent@gmail.com

ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S
CALLE 29 N° 44-174 MEDELLÍN, ANTIOQUIA.
CORREO ELECTRÓNICO: director.ibague@vihonco.com

DÉCIMO OCTAVA. ANEXOS: Para efectos de este contrato se tienen como anexos y se consideran parte integrante del mismo, los siguientes:

1) Cotización de servicios del **CONTRATISTA.**
2) Anexo de tarifas y servicios.
3) Constancia de habilitación de Servicios Médico/Asistenciales.
4) Fotocopia simple de certificado existencia y representación legal del **CONTRATISTA**
5) Fotocopia simple del RUT del **CONTRATISTA**.
6) Copia de la cédula del **CONTRATISTA**.
7) Certificación bancaria del **CONTRATISTA.**
8) Formulario SARLAFT del **CONTRATISTA.**

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S Y LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA

DÉCIMO NOVENA. MANIFESTACIÓN: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia se firma a los veintiocho (28) días del mes de mayo del año 2021.

EL CONTRATANTE

LUCY PATRICIA OVALLE RODRÍGUEZ
Representante legal
Organización Vihonco IPS S.A.S

EL CONTRATISTA

OLGA LUCÍA LOZANO GUEVARA
Representante Legal
Laboratorio Clínico Central LTDA

ORGANIZACIÓN Vihonco IPS SAS

Brindamos atención con calidad humana...

ANEXO TARIFAS Y SERVICIOS AL CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S Y LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA

TARIFAS

LUCY PATRICIA OVALLE RODRÍGUEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín - Antioquia, identificada con cédula de ciudadanía número 43.526.958, obrando en su calidad de Representante Legal de **ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, Antioquia bajo el NIT. 900.098.985-5; y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y de la otra, **OLGA LUCÍA LOZANO GUEVARA,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Ibagué – Tolima, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.751.217, obrando en su calidad de Representante Legal de **LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Ibagué, Tolima bajo el NIT. 890.703.439-6; y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado que las tarifas para la vigencia contractual serán las siguientes:

CODIGO CUPS	EXAMENES	PRECIO
903866	Alanino aminotransferasas ALT,TGP	$ 6.000
903805	Amilasa en suero y otros fluidos	$ 10.000
906610	Antígeno específico de próstata AEP	$ 19.000
903867	Aspartato aminotransferasas AST,TGO	$ 6.000
901101	Baciloscopia coloracion Acido Alcohol Resistente (Ziehl Neelsen)	$ 6.000
901111	Baciloscopia coloracion Acido Alcohol Resistente (Ziehl Neelsen) Lectura seriada tres muestras	$ 18.000
903809	Bilirrubina total y directa	$ 7.000
906205	Citomegalovirus, anticuerpos IgG	$ 19.000
906206	Citomegalovirus, anticuerpos IgM	$ 19.000
903815	Colesterol de alta densidad HDL	$ 7.000
903818	Colesterol total	$ 5.000
907002	Coprológico	$ 4.000
903823	Creatinina Depuración	$ 10.000
903895	Creatinina en suero u otros fluidos	$ 5.000
903828	Deshidrogenasa láctica LDH	$ 8.000
903833	Fosfatasa alcalina	$ 6.000

ORGANIZACIÓN Vihonco IPS SAS

Brindamos atención con calidad humana...

903841	Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina	$ 4.000
903843	Glucosa pre-post prandial	$ 8.000
903426	Hemoglobina glicosilada	$ 18.000
902210	Hemograma IV (Hemoglobina.hematocrito,recuento de eritrocitos,indices eritrocitarios,leucograma),recuento de plaquetas,indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma (automatizado)	$ 9.000
906219	Hepatitis A anticuerpos totales	$ 31.000
906221	Hepatitis B, anticuerpo central totales - anti Core HBc	$ 25.000
906223	Hepatitis B, anticuerpos s - anti Hbs	$ 24.000
906317	Hepatitis B, antígeno s-Ag-HBs	$ 16.000
906225	Hepatitis C, anticuerpos	$ 18.000
904904	Hormona estimulante del tiroides (TSH) ultrasensible	$ 13.000
901230	Mycobacterium tuberculosis, cultivo	$ 32.000
903856	Nitrógeno uréico	$ 5.000
906915	Prueba No treponemica Manual (VDRL)	$ 3.000
906127	Toxoplasma gondii, anticuerpos IgG	$ 19.000
903868	Triglicéridos	$ 5.000
907106	Uroanálisis	$ 6.000
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 y 2 anticuerpos	$ 18.000

CODIGO CUPS	EXAMENES	PRECIO
906744	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8)	$ 150.000
908832	VIH , Carga Viral	$ 200.000

Para constancia se firma a los veintiocho (28) días del mes de mayo del año 2021.

EL CONTRATANTE

LUCY PATRICIA OVALLE RODRÍGUEZ
Representante legal
Organización Vihonco IPS S.A.S

EL CONTRATISTA

OLGA LUCÍA LOZANO GUEVARA
Representante Legal
Laboratorio Clínico Central LTDA

ORGANIZACION Vihonco IPS SAS

Brindamos atención con calidad humana...

ANEXO TIEMPOS DE ENTREGA DE RESULTADOS AL CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S Y LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA

LUCY PATRICIA OVALLE RODRÍGUEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín - Antioquia, identificada con cédula de ciudadanía número 43.526.958, obrando en su calidad de Representante Legal de **ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, Antioquia bajo el NIT. 900.098.985-5; y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y de la otra, **OLGA LUCÍA LOZANO GUEVARA,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Ibagué – Tolima, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.751.217, obrando en su calidad de Representante Legal de **LABORATORIO CLÍNICO CENTRAL LTDA** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Ibagué, Tolima bajo el NIT. 890.703.439-6; y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se informa que los tiempos de entrega de resultados para la vigencia contractual serán las siguientes:

NOMBRE DEL EXAMEN	TIEMPO DE INFORME
COLESTEROL TOTAL	EL MISMO DIA
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	EL MISMO DIA
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	EL MISMO DIA
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	EL MISMO DIA
GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS DIFERENTES A ORINA	EL MISMO DIA
HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO	EL MISMO DIA
HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES	10 DIAS HABILES
HEPATITIS B, ANTICUERPO CENTRAL TOTALES ANTI-CORE HBc	EL MISMO DIA
HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTI HBS	EL MISMO DIA
HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (AGHBS)	EL MISMO DIA
HEPATITIS C, ANTICUERPOS	EL MISMO DIA
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES	EL MISMO DIA
TRIGLICERIDOS	EL MISMO DIA
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA	EL MISMO DIA
TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA	EL MISMO DIA
TOXOPLASMA ANTICUERPO IG G	EL MISMO DIA
UROANALISIS	EL MISMO DIA

ORGANIZACION
Vihonco • IPS SAS
Brindamos atención con calidad humana...

BACILOSCOPIA	EL MISMO DIA
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	8 SEMANAS
CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IgG	EL MISMO DIA
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL)	EL MISMO DIA
LINFOCITOS T (CD3, CD4,CD8)	10 DIAS HABILES
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	10 DIAS HABILES

Para constancia se firma a los veintiocho (28) días del mes de mayo del año 2021.

Cordialmente,

OLGA LUCÍA LOZANO GUEVARA
Representante legal
Laboratorio Clínico Central LTDA

ORGANIZACIÓN Vihonco IPS SAS

Brindamos atención con calidad humana...

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

Entre los suscritos a saber, de una parte, **VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157 expedida en Envigado, obrando en su calidad de Representante legal de **ORGANIZACION VIHONCO IPS SAS**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, bajo el NIT. 900.098.985-5 y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**; y de la otra, **MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.595.697 de Bogotá, obrando en su calidad de Representante legal del **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S,** bajo el NIT 900.197.001-8, quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de Prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Primera. Objeto. —El CONTRATISTA, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar las actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento, que consistirá en: prestar los servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad y pruebas de laboratorio clínicas descritas en el anexo uno (1) de tarifas y otras que por mutuo apoyo se soliciten, apoyo en realización de brigadas de toma de muestras.

Parágrafo 1. —EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía científica y profesional, pero únicamente para la población de pacientes y/o usuarios indicados por EL CONTRATANTE y según la base de datos suministrada por él mismo.

Parágrafo 2. — EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE, EL CONTRATISTA para llevar a cabo la prestación del servicio, deberá solicitar la presentación del documento de identidad y la autorización respectiva.

Parágrafo 3. —Todos aquellos servicios que prestará EL CONTRATISTA requieren de autorización escrita de EL CONTRATANTE para su realización.

JURIDICA

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

Parágrafo 4. Naturaleza del contrato. —Las partes convienen en que el presente contrato es de naturaleza civil y se rige por las normas en esta materia.

Segunda. Obligaciones del contratista. —El CONTRATISTA:

1. Prestará los servicios a los usuarios que indique el CONTRATANTE en las ciudades de: Bogotá, Cali, Cartagena, Ibagué, Girardot, montería y Villavicencio.
2. Prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE; así como de cualquier otro producto del CONTRATISTA que acuerden por escrito las partes.
3. Garantizará al CONTRATANTE que los servicios prestados se encuentren debidamente habilitados ante el ente territorial correspondiente para el Departamento.
4. Presentará mensualmente los informes (Resultados de pruebas de Laboratorio y demás) que sean requeridos por EL CONTRATANTE.
5. Brindará la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; así mismo, garantizará la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997.
6. Deberá disponer de un mecanismo de atención al usuario con el propósito de atender las quejas y reclamos del afiliado.
7. Permitirá a EL CONTRATANTE en cualquier tiempo, verificar y evaluar las condiciones de atención de los usuarios afiliados a **ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS;** así como el grado de satisfacción de los mismos.
8. Desarrollará en forma personal, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato teniendo en cuenta las instrucciones dadas por EL CONTRATANTE, con el fin de lograr un mejor y más eficiente desarrollo del presente contrato, sin perjuicio que EL CONTRATISTA pueda enviar reemplazo para que cumpla con el objeto del contrato, siempre y cuando detente las mismas calidades científicas y médicas de EL CONTRATISTA, puesto que el contrato se celebra por la calidad del CONTRATISTA".

 JURIDICA

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

9. Responderá por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente convenio.
10. Evitará comentarios acerca del diagnóstico, pronóstico y conducta de los pacientes, cuando a ello no hubiere lugar.
11. Mantendrá la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso.
12. Será responsabilidad y obligación del CONTRATISTA generar un proceso adecuado en el tiempo ideal estipulado, ejecutando la propuesta de gestión, siempre y cuando el CONTRATANTE cumpla con sus obligaciones y responsabilidades, así como la de poner su conocimiento, experiencia y manejo del tema al servicio del CONTRATANTE.
13. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los servicios contratados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.
14. Tendrá todo el personal con las afiliaciones de Ley a la Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y caja de compensación) antes de iniciar la ejecución del presente contrato. Dicho personal no tendrá vínculo laboral alguno con el CONTRATANTE.
15. Realizará dichas actividades con el cuidado y diligencia necesarios, de manera que el objeto del contrato se cumpla en la forma y en el término previsto.
16. Contratará por su cuenta y riesgo, con plena autonomía para ello, el personal necesario o conveniente para la ejecución del contrato; así mismo el personal administrativo y técnico.
17. Responderá por todos los salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que utilice en cumplimiento del presente contrato.
18. Informará de inmediato cualquier imprevisto o impedimento que perturbe la realización de la obra o el cumplimiento del contrato.

JURIDICA

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

Parágrafo 2. EL CONTRATANTE podrá objetar por escrito la factura teniendo en cuenta los procesos y procedimientos de control de calidad, en especial de auditoría de cuentas médicas. Si EL CONTRATISTA no recibe por parte de EL CONTRATANTE objeciones o glosas, se entenderá por aceptada dicha factura, la cual será cancelada dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación y radicación de la cuenta. Igualmente si transcurridos treinta (30) días calendario a partir de la fecha del envío de la correspondencia de las objeciones realizadas por el CONTRATANTE, éste no se recibe una respuesta u objeción de glosa sustentada y satisfactoria por parte del CONTRATISTA, dicha glosa quedará en firme y tomará el carácter de definitiva.

Parágrafo 3. EL CONTRATANTE podrá solicitar y auditar integralmente las autorizaciones y las facturas de EL CONTRATISTA en cualquier tiempo. EL CONTRATANTE se reserva la aplicación de Auditoría de Campo cuando considere necesario, pudiendo aplicar glosas.

Séptima. Duración o Plazo. —El presente contrato tendrá un término de doce (12) meses contado a partir del 01 de febrero de 2018, hasta el día 31 de Enero de 2019, entendiendo que a partir de la firma del presente se asumen responsabilidades y obligaciones cada una de las partes.

Éste contrato se entenderá prorrogado automáticamente al término de la vigencia estipulada, a menos que alguna de las partes manifieste de manera escrita su intención de dar por terminada la relación contractual, en todo caso, dicho preaviso debe realizarse con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento del contrato.

Octava. Control de certificación de la I.P.S. de EL CONTRATISTA. —Antes de la celebración del presente contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar la documentación que lo acredite como idóneo y/o apto para cubrir los servicios de laboratorio y ayudas diagnosticas que preste a los afiliados de la **ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS;** la documentación mencionada contendrá: Certificado de Habilitación de Servicios Médico/Asistenciales, Certificado de existencia y representación legal, Póliza de Responsabilidad Médica (si aplica) y Portafolio de Servicios; entre otras.

JURIDICA

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

Novena. **Auditoría de inspección.** —EL CONTRATANTE verificará, en cualquier tiempo las condiciones de atención, ejecución de procedimientos y actividades que se realicen en las instalaciones de EL CONTRATISTA; así mismo, confirmará el grado de satisfacción de los usuarios.

Parágrafo 1. Supervisión e informes. —EL CONTRATANTE efectuará evaluaciones periódicas sobre el desarrollo y cumplimiento del contrato

Décima. **Cesión.** —El contrato se celebra en virtud de las calidades propias del CONTRATISTA; por lo tanto, éste no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

Décima primera. **Unilateralidad.** —Las partes podrán dar por terminado el presente contrato, antes del vencimiento del plazo pactado y sin indemnización alguna, en cualquier momento.

Décima segunda. **Terminación del contrato.** —El presente contrato termina: **1)** Por vencimiento del término pactado. **2)** Por mutuo acuerdo, el cual debe constar por escrito. **3)** Por fuerza mayor o caso fortuito. **4)** En forma unilateral por incumplimiento de las obligaciones contenidas en este contrato. Por parte del CONTRATANTE, el Contratante podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado por: a) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las obligaciones contempladas en la Cláusula segunda; b) La mala calidad demostrada por EL CONTRATANTE de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. c) La información inexacta, la omisión o la inclusión de información irreal, respecto de la atención brindada a los usuarios consignada en cualquier registro o documento. Por parte del CONTRATISTA: El Contratista podrá terminar el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado, por el incumplimiento en los pagos de las facturas dentro de los plazos estipulados.

Parágrafo 1. En todo caso, el contratante que decida finalizar el presente contrato antes del vencimiento, deberá informar al otro, con una antelación de treinta (30) días de antelación.

JURIDICA

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

Décima tercera. Independencia. —El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

Parágrafo. **Representación.** —Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato generarán en ningún caso, vínculo adicional entre las partes ni habilitarán al CONTRATISTA para representar al CONTRATANTE a ningún título ni viceversa. El CONTRATISTA manifiesta que en el pasado no ha existido entre las partes ninguna clase de vinculación ni se ha celebrado contrato alguno de índole civil, laboral o comercial distintos de los que eventualmente pudo haber celebrado de compra-venta de algunos de los mismos servicios con el CONTRATANTE, con quien no lo une ni ha unido ningún contrato de trabajo, de mandato, comisión ni agencia comercial y que, en consecuencia, carece de autorización o vínculo contractual que le faculte para representar o comprometer de alguna manera al CONTRATANTE, ni para anunciarse como titular de alguna de las dichas calidades.

Décima cuarta. Confidencialidad. —El CONTRATANTE entregará a EL CONTRATISTA la documentación funcional sustancial, incluso una perspectiva general funcional, y toda la documentación confidencial requerida para el desarrollo del objeto del contrato; por lo tanto, EL CONTRATANTE mediante este contrato determina que esta información que le suministra al EL CONTRATISTA, así como el desarrollo del objeto del presente contrato son de su propiedad exclusiva. Toda la información relacionada con los productos, clientes, proveedores, procesos, técnicas, procedimientos; entre otros, y que sean propiedad del CONTRATANTE, se considera como confidencial. Durante la vigencia del presente contrato y durante un período adicional de 10 (diez) años, EL CONTRATISTA dará un tratamiento de estricta confidencialidad y no deberá directa o indirectamente, usar o divulgar a terceros cualquier parte de la información confidencial revelada por EL CONTRATANTE. Tampoco, sin la previa autorización por escrito hará uso de esta información confidencial para ningún

 JURIDICA

información confidencial para ningún otro propósito distinto al del aprovechamiento de este contrato. La información que se exceptúa de esta obligación es la siguiente:

a) La información que al momento de su divulgación o posteriormente a ésta, entre a formar parte del dominio público, salvo que por incumplimiento de este contrato, esta información se convierta en parte del dominio público.
b) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente, que la información estaba en su poder antes de su divulgación, y que ni directa o indirectamente, la pudo obtener de EL CONTRATANTE.
c) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente que la información fue recibida por parte de un tercero que no tiene relación directa o indirecta con EL CONTRATANTE.
d) La documentación referida a: certificados, registros sanitarios, actas de certificación, memorandos y cartas expedidas por los entes públicos tienen el carácter de tal, y como integrantes del objeto del contrato deben entenderse excluidos de esta cláusula.
e) Las fórmulas, técnicas, procedimientos, procesos; entre otros, y que sean propiedad de EL CONTRATISTA.

Parágrafo. —La información confidencial que puede ser de cualquier forma, incluyendo datos, conocimientos, formulas, diseños, esquemas, operaciones, procesos, tecnología y demás datos inherentes a la actividad del CONTRATANTE, a los cuales pueda tener acceso directo o indirectamente EL CONTRATISTA, son de propiedad exclusiva del primero y por tanto EL CONTRATISTA no podrá utilizarlos en su favor, o en el de terceras personas, ni darlos a conocer por vía alguna, obligándose EL CONTRATISTA a guardar absoluta reserva al respecto. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener estricta confidencialidad sobre la información básica de clientes, pacientes y usuarios del CONTRATANTE; así mismo, sobre los procesos, procedimientos y demás, a la cual pueda tener acceso en desarrollo del presente Contrato. La información mencionada anteriormente será utilizada exclusivamente para el desarrollo objeto del Contrato. El incumplimiento de esta obligación hará responsable al CONTRATISTA por los perjuicios que se causen, directa o indirectamente al CONTRATANTE, sin que ello impida la iniciación de las acciones civiles y

JURIDICA

penales correspondientes, de acuerdo a la normatividad que regule la materia, nacional y/o internacional en el caso que el CONTRATANTE así lo considere.

Décima quinta. Indemnidad. —EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATANTE, queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato.

Décima sexta. Domicilio Contractual. —Para todos los efectos legales tendrá como domicilio la ciudad de Medellín y las partes podrán ser notificadas en:

CONTRATISTA: Carrera 9 N° 48-40 Ofc. 603-604- Bogotá D.C

CONTRATANTE: Carrera 48 A N°10 sur 9.Aguacatala 2-Medellin, Antioquia.

Décima séptima. Lugar de prestación del servicio: EL CONTRATISTA prestará los servicios en las Ciudades de: Bogotá, Cali, Cartagena, Ibagué, Girardot, Cúcuta, Montería y Villavicencio, donde se cumpla íntegramente lo estipulado en la cláusula octava y en las instalaciones de Referencia Hemostasia en las sedes habilitadas para toma de muestras solicitadas.

Décima octava. Cláusula Compromisoria. —Acuerdan las partes contratantes que toda controversia o diferencia relativa a este contrato y a su ejecución, excepto las obligaciones que se puedan cobrar por la vía ejecutiva.se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la junta directiva de la Cámara de Comercio de Medellin, mediante sorteo efectuado entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el centro de arbitraje y conciliación de dicha Cámara. El tribunal así constituido se sujetará a lo dispuesto en los decretos 2279 de 1989 y 1818 de 1998; las leyes 23 de 1991 y 446 de 1998 y demás normas concordantes de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El tribunal estará integrado por 1 árbitro.

JURIDICA

2. La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto del centro de arbitraje y conciliación la cámara de comercio anotada.
3. El Tribunal decidirá en derecho.

Décima novena. Adiciones y otrosí. Toda adición, reforma o cambio que se realice al presente contrato se hará por escrito y de mutuo consentimiento entre las partes.

Vigésima. Documentos Integrales. —Son documentos anexos e integrales del presente documento: 1). Propuesta de gestión suministrada por EL CONTRATISTA. 2) Anexo de tarifas vigentes 3). Certificación expedida por la contadora o revisor fiscal del pago de aportes a la seguridad social. 4) RUT. 5) Todas las actas y acuerdos que se elaboren durante la ejecución del contrato, firmados por el CONTRATANTE y/o sus delegados y el CONTRATISTA. 6) Certificado de existencia y representación de ambos contratantes, no mayor a 30 días 7) Los demás documentos necesarios y requeridos durante la ejecución del contrato.

Vigésima primera. Mérito. —El Contrato presta mérito ejecutivo para hacer exigibles las obligaciones en él contenidas, en caso de incumplimiento.

Vigésima segunda. Perfeccionamiento y legalización. —El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes intervinientes y para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al día 01 del mes de Febrero de dos mil dieciocho (2018).

EL CONTRATANTE,

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
Representante legal
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS

EL CONTRATISTA

MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI
Representante legal
LAB. REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH SAS

ORGANIZACIÓN Vihonco IPS SAS
Brindamos atención con calidad humana...

ANEXO 1

AL CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA S.A.S

TARIFAS 2018

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ ,mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157, obrando en su calidad de Representante legal de **ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S**., sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, bajo el Nit. 900.098.985-5 y **MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.595.697 expedida en Bogotá, obrando en su calidad de representante legal de **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá bajo el Nit. 900.197.001-8, hemos acordado que para el período comprendido entre el día 01 de Febrero de 2018 y el 31 de enero de 2019, las tarifas del contrato celebrado el día 01 de febrero de 2018 serán las siguientes:

TARIFAS 2018		
CODIGO CUPS	**DESCRIPCION**	**VALOR TOTAL**
900000	COFACTOR DE RISTOCETINA	$98,000
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$57,800
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX DE LA COAGULACION (CHRISTMAS O PTC)	$79.800
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION(ESTABLE O PROCONVERTINA)	$63.000
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$57,800
902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$79,800
902019	FACTOR DE VON WILLEBRAND	$90,000
990004	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$99,000
902020	FACTOR X (STUART POWER)	$68.900
902021	FACTOR XI [PTA)	$63.000
902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI(PTA)	$81,400

ORGANIZACIÓN Vihonco IPS SAS
Brindamos atención con calidad humana...

ANEXO 1

AL CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA S.A.S

902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]	$63,000
902023	FACTOR XIII(FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA)	$68,900
902045	TIEMPO DE PROTOMBINA(TP)	$13.000
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	$13.000
902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$81,400
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS)SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATICO	$45.000
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$46.000
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$52.000
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)	$42.000
902047	TIEMPO DE SANGRIA	$46.000
902024	FIBRINOGENO	$34.000
902041	RETRACCION DEL COAGULO	$24.500
	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3DILUCIO	$87.500

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al primer (01) día del mes de Febrero de 2018.

EL CONTRATISTA,

MARÍA CRISTINA GAMBOA BERBESI
CC.41.595.697
Representante Legal
LABORATORIO DE HEMOSTASIA LRH SAS

EL CONTRATANTE,

VERÓNICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
CC. 1.037.617.157
Representante Legal
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS

Cámara de Comercio de Bogotá

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CHAPINERO

CODIGO DE VERIFICACION: 918019844DDAE1

9 DE FEBRERO DE 2018 HORA 15:35:53

0918019844 PAGINA: 1 de 3

* *

****

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

RENUEVE SU MATRÍCULA A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

****

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S
N.I.T. : 900197001-8, REGIMEN COMUN
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 01766221 DEL 22 DE ENERO DE 2008

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :27 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017
ACTIVO TOTAL : 772,092,608
TAMAÑO EMPRESA : PEQUEÑA

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CARRERA 9 NO 48 - 40 CS 603 - 604
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : labhemostasia@labhemostasia.com
DIRECCION COMERCIAL : CARRERA 9 NO 48 - 40 CS 603 - 604
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL COMERCIAL : labhemostasia@labhemostasia.com

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 4 DE ENERO DE 2008, INSCRITA EL 22 DE ENERO DE 2008 BAJO EL NUMERO 01185149 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LTDA.

Validez de Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 0000002 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 5 DE FEBRERO DE 2008, INSCRITA EL 20 DE FEBRERO DE 2008 BAJO EL NÚMERO 01192138 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LTDA POR EL DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA.

QUE POR ACTA NO. 20 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 30 DE ENERO DE 2018, INSCRITA EL 6 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NÚMERO 02299649 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA POR EL DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 20 DE LA JUNTA DE SOCIOS, DEL 30 DE ENERO DE 2018, INSCRITA EL 6 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02299649 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE TRANSFORMO DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO.INSC.
0000002	2008/02/05	JUNTA DE SOCIOS	2008/02/20	01192138
20	2018/01/30	JUNTA DE SOCIOS	2018/02/06	02299649

CERTIFICA:

DURACIÓN: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA, Y SU DURACIÓN ES INDEFINIDA

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL, LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARA ESTUDIO DE PACIENTES CON TROMBOSIS O SANGRADO, O QUE PADEZCAN O PUDIERAN PADECER DE CUALQUIER OTRA AFECCIÓN EN LA SANGRE. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ: (I) PRESTAR LOS SERVICIOS DE DOCENCIA DE PREGRADO Y POSTGRADO Y LA ASESORÍA EN LAS ÁREAS DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA Y/O LABORATORIO CLÍNICO. (II) ADMINISTRAR Y DIRIGIR PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DE PRUEBAS DE HEMOSTASIA A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL. (III) REALIZAR ADEMÁS TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL, Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS DE CUMPLIR LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD. (IV) ADQUIRIR, ENAJENAR, APREHENDER Y GRAVAR INMUEBLES O MUEBLES, MAQUINARIA Y EQUIPOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD. (V) INVERTIR EN ACCIONES, PARTES DE INTERÉS SOCIAL, CUOTAS CEDULAS, BONOS, TOMAR DINERO EN PRÉSTAMO CON O SIN GARANTÍA DE LOS BIENES SOCIALES, GIRAR, ENDOSAR, ADQUIRIR, PROTESTAR, CANCELAR, AVALAR Y NEGOCIAR TÍTULOS VALORES EN GENERAL, CELEBRAR CONTRATOS COMERCIALES. (VI) LA SOCIEDAD NO PODRÁ SERVIR DE FIADOR O CODEUDORA A OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. (VII) LA SOCIEDAD PODRÁ REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD COMERCIAL LÍCITA.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

8699 (OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR	: $400,000,000.00
NO. DE ACCIONES	: 400,000.00
VALOR NOMINAL	: $1,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : $189,963,699.00
NO. DE ACCIONES : 189,963.00
VALOR NOMINAL : $1,000.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : $189,963,699.00
NO. DE ACCIONES : 189,963.00
VALOR NOMINAL : $1,000.00

CERTIFICA:

** ACLARACION A CAPITAL Y SOCIOS **

LA SOCIEDAD TENDRA UN CAPITAL DE $189.963.699, REPRESENTADOS EN 189.963.70 CUOTAS DE UN VALOR IGUAL DE $1. 000, CADA UNA. ESTE CAPITAL HA SIDO SUSCRITO Y PAGADO EN SU INTEGRIDAD ASI $185.963.699, APORTADOS POR LA SOCIA MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI, $2.000.000, COMO APORTE DEL SOCIO SERGIO CASTELLANOS GAMBOA, Y $2.000.000 DOS MILLONES DE PESOS, COMO APORTES DEL SOCIO CARLOS ANDRES CASTELLANOS GAMBOA

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA ADMINISTRACIÓN INMEDIATA DE LA SOCIEDAD, SU REPRESENTACIÓN LEGAL Y LA GESTIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES ESTARÁN A CARGO DEL GERENTE DESIGNADO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, PARA UN PERÍODO INDEFINIDO, PUDIENDO SER REMOVIDO LIBREMENTE EN CUALQUIER MOMENTO. EL GERENTE TENDRÁ UN SUPLENTE QUE LO REEMPLAZARÁ EN SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES, Y CUYA DESIGNACIÓN Y REMOCIÓN CORRESPONDERÁ TAMBIÉN A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 014 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015 BAJO EL NUMERO 02022036 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	
GAMBOA BERBESI MARIA CRISTINA	C.C. 000000041595697
SUPLENTE DEL GERENTE	
CASTELLANOS GAMBOA SERGIO	C.C. 000000080073736

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: EL GERENTE ES MANDATARIO CON REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD Y ESTÁ INVESTIDO DE FUNCIONES EJECUTIVAS Y ADMINISTRATIVAS Y COMO TAL, TIENE A SU CARGO LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD, LA GESTIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA, LA RESPONSABILIDAD DE LA ACCIÓN ADMINISTRATIVA, LA COORDINACIÓN Y LA SUPERVISIÓN GENERAL DE LA EMPRESA, LAS CUALES CUMPLIRÁ CON ARREGLO A LAS NORMAS DE ESTOS ESTATUTOS Y A LAS DISPOSICIONES LEGALES. ADEMÁS DE LAS FUNCIONES

GENERALES ANTES INDICADAS, CORRESPONDE AL GERENTE A.- REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LOS ACCIONISTAS, ANTE TERCEROS Y ANTE TODA CLASE DE AUTORIDADES DEL ORDEN ADMINISTRATIVO Y JURISDICCIONAL. B.- RENDIR CUENTAS COMPROBADAS DE SU GESTIÓN AL FINAL DE CADA EJERCICIO, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN LA CUAL SE RETIREN DE SU CARGO Y CUANDO SE LAS EXIJA LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. PARA TAL EFECTO PRESENTARÁ LOS ESTADOS FINANCIEROS QUE FUEREN PERTINENTES, JUNTO CON UN INFORME DE GESTIÓN. C.- EJECUTAR TODOS LOS ACTOS U OPERACIONES CORRESPONDIENTES A LOS NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD, CON SUJECIÓN A LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN ESTOS ESTATUTOS Y LA LEY. D.- AUTORIZAR CON SU FIRMA LOS DOCUMENTOS PÚBLICOS O PRIVADOS QUE ASÍ LO REQUIERAN Y QUE DEBAN OTORGARSE EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SOCIALES O EN INTERÉS DE LA SOCIEDAD. E.- PRESENTAR A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS LOS DOCUMENTOS DE QUE TRATAN LOS ARTÍCULOS 446 Y 291 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y 46 DE LA LEY 222 DE 1.995. F.- CREAR LOS EMPLEOS QUE JUZGUE NECESARIOS PARA LA BUENA MARCHA DE LA EMPRESA, SEÑALAR SUS FUNCIONES, FIJAR SUS ASIGNACIONES O LA FORMA DE SU RETRIBUCIÓN, PUDIENDO NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE A LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD. G.- AUTORIZAR, POR VÍA GENERAL, LIBERALIDADES, BENEFICIOS O PRESTACIONES DE CARÁCTER EXTRALEGAL A FAVOR DEL PERSONAL DE LA SOCIEDAD. H.- DISPONER EL ESTABLECIMIENTO O LA CLAUSURA DE SUCURSALES O AGENCIAS, DENTRO O FUERA DEL DOMICILIO SOCIAL Y FIJAR LAS FACULTADES QUE SE CONFIERAN A LOS ADMINISTRADORES DE ELLAS EN LOS CORRESPONDIENTES PODERES QUE SE LES OTORGUEN. I.- DICTAR NORMAS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LAS DEPENDENCIAS DE LA SOCIEDAD. J.- TOMAR TODAS LAS MEDIDAS QUE RECLAME LA CONSERVACIÓN DE LOS BIENES SOCIALES, VIGILAR LA ACTIVIDAD DE LOS EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD E IMPARTIRLES LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES QUE EXIJA LA BUENA MARCHA DE LA SOCIEDAD. K.- CONVOCAR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS CUANDO LO JUZGUE CONVENIENTE O NECESARIO O CUANDO ASÍ LES SEA SOLICITADO, EN LOS TÉRMINOS INDICADOS EN ESTOS ESTATUTOS Y LA LEY Y EFECTUAR LAS RESPECTIVAS CITACIONES. L.- CELEBRAR TODO TIPO DE CONTRATOS O ACUERDOS O ASUMIR OBLIGACIONES, SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, EN DESARROLLO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DEL OBJETO SOCIAL. EL GERENTE Y SU SUPLENTE REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PARA GARANTIZAR OBLIGACIONES DE TERCEROS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD. EL GERENTE Y SU SUPLENTE REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PARA SUSCRIBIR CONTRATOS CUYO VALOR EXCEDA DE CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (100 SM LV). M.- INCOAR Y ATENDER LOS EXPEDIENTES, RECLAMACIONES, DEMANDAS, ACCIONES EN QUE TENGA INTERÉS LA SOCIEDAD. PARA EL EFECTO EL GERENTE QUEDA FACULTADO PARA NOMBRAR A LOS CORRESPONDIENTES APODERADOS ESPECIALES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES, PARA QUE REPRESENTEN A LA SOCIEDAD. N.- PERMITIR EL EJERCICIO DEL DERECHO DE INSPECCIÓN DE LOS ACCIONISTAS DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS LEGALES Y ESTATUTARIOS. O.- EFECTUAR LOS ACTOS QUE ESTIME CONVENIENTES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD, RESPETANDO SIEMPRE LA COMPETENCIA DE LOS ÓRGANOS SOCIALES. P.- CONSTITUIR LOS APODERADOS JUDICIALES NECESARIOS PARA LA DEFENSA DE LOS INTERESES SOCIALES. Q.- LAS DEMÁS QUE LE CONFIERAN ESTOS ESTATUTOS O LA LEY. PODERES.- COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD EN PROCESO Y FUERA DE PROCESO, EL GERENTE TIENE FACULTADES PARA EJECUTAR O CELEBRAR LOS ACTOS, CONTRATOS U OPERACIONES COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL. EL GERENTE QUEDA INVESTIDO DE PODERES ESPECIALES PARA TRANSIGIR, ARBITRAR Y COMPROMETER

LOS NEGOCIOS SOCIALES; PROMOVER O COADYUVAR ACCIONES JUDICIALES, ADMINISTRATIVAS O CONTENCIOSO ADMINISTRATIVAS EN QUE LA SOCIEDAD TENGA INTERÉS E INTERPONER TODOS LOS RECURSOS QUE SEAN PROCEDENTES CONFORME A LA LEY; DESISTIR DE LAS ACCIONES O RECURSOS QUE INTERPONGA; NOVAR OBLIGACIONES Y CRÉDITOS; DAR O RECIBIR BIENES EN PAGO; CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES, DELEGARLES FACULTADES, REVOCAR MANDATOS Y SUSTITUCIONES. EL GERENTE Y SU SUPLENTE REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PARA GARANTIZAR OBLIGACIONES DE TERCEROS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:
NOMBRE : LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA
MATRICULA NO : 01596455 DE 9 DE MAYO DE 2006
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017
DIRECCION : CARRERA 9 NO 48 - 40 CS 603 - 604
TELEFONO : 2878404
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : labhemostasia@labhemostasia.com
****

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONSTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTA)

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 29 DE DICIEMBRE DE 2008
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 9 DE FEBRERO DE 2018 SE HA NOTIFICADO A PLANEACION DISTRITAL LA CREACION DE LA PERSONA O SOCIEDAD.

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525

DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

****

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **

****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 5,500

****

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

****

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 09 Solicitud de actualización de datos de identificación

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14459920112

(415)7707212489984(8020) 000014459920112

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900197001	8	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 9 48 40 CS 603 604

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
labhemostasia@labhemostasia.com		2878404	3138843490

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	Actividad secundaria 48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Otras actividades Código: 1	2	Ocupación 51. Código:	52. Número establecimientos
8699	20130220						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	07	09	11	05	42	14																				

07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
11- Ventas régimen común
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
42- Obligado a llevar contabilidad
14- Informante de exogena

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha: 2018 02 16

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: GOMEZ CORTES NICOLAS
985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

RUT
Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14459920112

(415)7707212489984(8020) 000001445992011 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900197001	8	Impuestos de Bogotá 32	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	12	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados:	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	04	01
72. Número:	000	20
73. Fecha:	20080104	20180130
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	03	03
76. Fecha de registro:	20080122	20180206
77. No. Matrícula mercantil:	00017662211	01766221
78. Departamento:	11	11
79. Ciudad/Municipio:	001	14

Composición del Capital

82. Nacional:	100 %
83. Nacional público:	0 %
84. Nacional privado:	100 %
85. Extranjero:	0 %
86. Extranjero público:	0 %
87. Extranjero privado:	0 %

Vigencia:

80. Desde:	20080104	20180130
81. Hasta:		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	21	20180206	-
2	81	20150101	-
3			-
4			-
5			-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.
			-

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14459920112

(415)7707212489584(8020) 000001445992011 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900197001 - 8 | 6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 32

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN (18)
99. Fecha inicio ejercicio representación: 2008 01 25
100. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía (13)
101. Número de identificación: 41595697
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido: GAMBOA
105. Segundo apellido: BERBESI
106. Primer nombre: MARIA
107. Otros nombres: CRISTINA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL (19)
99. Fecha inicio ejercicio representación: 2008 01 25
100. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía (13)
101. Número de identificación: 80073736
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido: CASTELLANOS
105. Segundo apellido: GAMBOA
106. Primer nombre: SERGIO
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

3

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

4

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

5

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14459920112

(415)7707212489984(8020) 000014459920112

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900197001	8	Impuestos de Bogotá 32	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudadan 13	41595697	1	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GAMBOA	BERBESI	MARIA	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
185,963,699	90	20080122	20180206

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 13	8007373 36		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTELLANOS	GAMBOA	SERGIO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
2,000,000	5	20080122	20180206

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 13	7990934 0	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTELLANOS	GAMBOA	CARLOS	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
2,000,000	5	20080122	20180206

4

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
		-	

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:

5

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
		-	

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:

DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA
Modelo Unico de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14459920112

(415)7707212489984(8020) 000001445992011 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
	-	3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CR 9 48 40 CS 603 604

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
0 4 5 9 6 4 5 5	2 0 0 6 0 5 0 9
168. Teléfono:	169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

LABORATORIO REFERENCIA HEMOSTASIA

Dra. María Cristina Gamboa B.
Bacterióloga
Colegio Mayor de Cundinamarca

Bogotá D. C., 16 de febrero de 2018

Señores
INTEGRAL IPS – VIHONCO IPS
Ciudad.-

REFERENCIA: **TRANSFORMACION A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN**

Respetados Señores:

Atentamente nos permitimos comunicarles que mediante Acta No. 20 de la Asamblea de Socios del 30 de enero de 2018, inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá el día 6 de febrero de 2018, se formalizó la transformación de la Sociedad **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA**, en Sociedad por Acciones Simplificadas bajo la denominación social de **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.**

Con la finalidad de que tomen nota de la transformación de la sociedad y del cambio de nombre del laboratorio, y que cuanto antes se use la nueva denominación social de **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S. en las facturas, órdenes de compra, cheques y demás documentos remitidos o entregados a nuestro laboratorio**, atentamente nos permitimos remitirles el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la cámara de comercio de Bogotá y RUT de la Empresa expedido por la DIAN.

Tal como lo prevé el Código de Comercio, la transformación de la sociedad: **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA,** en Sociedad por Acciones Simplificadas bajo la denominación social de **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.,** no afecta ni extingue la sociedad, ni modifica las obligaciones contraídas por el laboratorio, ni los derechos adquiridos por él, antes de la transformación, ni durante la existencia de la sociedad y en prueba de ello, asumirá todas las obligaciones de la sociedad, las que aparecen en el balance general que sirvió de base a la misma, las que aparezcan en los libros de contabilidad y las que en lo sucesivo adquiera.

Cordialmente

Mª Cristina Gamboa B.

MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESÍ
Gerente
LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH SAS

Anexo: Lo anunciado

Dra. María Cristina Gamboa B.
Bacterióloga
Colegio Mayor de Cundinamarca

OBSERVACIONES A LOS CONTRATOS DE ANALISIS PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS etc.....

CONTRATO Nº 31

1. De acuerdo con comunicación y soportes enviados por nosotros la nueva razón social del laboratorio es: **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.**
2. En la cláusula **Primera. Objeto**: Somos un laboratorio de **mediana complejidad:** (no somos alta complejidad), quedaría: prestar los servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad y **pruebas de laboratorio clínico descritas en el anexo 1,** y otras que por mutuo acuerdo se soliciten. Apoyo en realización de brigadas de toma de muestras. Quitar: **según requerimiento y análisis de ampolla biológica de esterilización:** el laboratorio utiliza material estéril y desechable.
3. En la cláusula **segunda.** Obligaciones del contratista. Item 3: Los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia deben estar habilitados por Vihonco IPS.
4. Item 20. Apoyará al contratante en brigadas de tomas de muestras, habilitadas por **EL CONTRATANTE**, en las ciudades de Bogotá, Cartagena, Ibagué, Girardot, Montería y Villavicencio.
5. Cláusula **tercera: Obligaciones del CONTRATANTE:** Incluir: EL CONTRATANTE se obliga para con EL CONTRATISTA a asumir los costos por viáticos de transporte, hotel y alimentación cuando los servicios sean prestados fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia.
6. Cláusula **Décima sexta**: Dirección del CONTRATISTA:
   Carrera 9 Nº 48-40 consultorio 603/604 Bogotá D.C. Quitar Cundinamarca. (Bogotá es un Distrito Capital y no pertenece a Cundinamarca)
7. Cláusula **Décima séptima. Lugar de prestación del servicio:** EL CONTRATISTA, prestará los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia en las sedes habilitadas para toma de muestras por Vihonco IPS, en las ciudades de Bogotá, Cartagena, Ibagué, Girardot, Montería y Villavicencio, donde se cumpla lo estipulado en la cláusula octava y en las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia para toma de muestras y procesamiento de las pruebas solicitadas.
8. Solicito aclaración a lo siguiente: en la cláusula **Vigésima. Documentos Integrales,** a qué se refieren cuando solicitan Propuesta de gestión. ¿Cada cuánto se debe enviar la planilla única del pago de los aportes a seguridad social? O es suficiente con una certificación por parte de la contadora que el laboratorio cumple con esa obligación, como se hace con otros contratantes.
9. En el **ANEXO 1,** cambiar **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA** por **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.** y corregir la tarifa de FACTOR XI (PTA) de $ 57.800 por $ 63.000

CONTRATO Nº 32

1. De acuerdo con comunicación y soportes enviados por nosotros la nueva razón social del laboratorio es: **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.**
2. En la cláusula **Primera. Objeto:** Somos un laboratorio de **mediana complejidad:** (no somos alta complejidad), quedaría: prestar los servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad y **pruebas de laboratorio clínico descritas en el anexo 1,** y otras que por mutuo acuerdo se soliciten. Apoyo en realización de brigadas de toma de muestras. Quitar: **según requerimiento y análisis de ampolla biológica de esterilización:** el laboratorio utiliza material estéril y desechable.
3. En la cláusula **segunda.** Obligaciones del contratista. Item 3: Los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia deben estar habilitados por Integral IPS.
4. Item 20. Apoyará al contratante en brigadas de tomas de muestras, habilitadas por **EL CONTRATANTE**, en las ciudades de Medellín y Tunja.
5. Cláusula **tercera: Obligaciones del CONTRATANTE:** Incluir: EL CONTRATANTE se obliga para con EL CONTRATISTA a asumir los costos por viáticos de transporte, hotel y alimentación cuando los servicios sean prestados fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia.
6. Cláusula **Décima sexta**: Dirección del CONTRATISTA:
   Carrera 9 Nº 48-40 consultorio 603/604 Bogotá D.C. Quitar Cundinamarca. (Bogotá es un Distrito Capital y no pertenece a Cundinamarca)
7. Cláusula **Décima séptima. Lugar de prestación del servicio:** EL CONTRATISTA, prestará los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia en las sedes habilitadas para toma de muestras por Integral IPS, en las ciudades de Medellín y Tunja, donde se cumpla lo estipulado en la cláusula octava y en las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia para toma de muestras y procesamiento de las pruebas solicitadas.
8. Solicito aclaración a lo siguiente: en la cláusula **Vigésima. Documentos Integrales,** a qué se refieren cuando solicitan Propuesta de gestión. ¿Cada cuánto se debe enviar la planilla única del pago de los aportes a seguridad social? O es suficiente con una certificación por parte de la contadora que el laboratorio cumple con esa obligación, como se hace con otros contratantes.
9. En el **ANEXO 1,** cambiar **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA** por **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.** y corregir la tarifa de FACTOR XI (PTA) de $ 57.800 por $ 63.000

Dra. María Cristina Gamboa B.
Bacterióloga
Colegio Mayor de Cundinamarca

CONTRATO Nº 33: Corregir **CONTRATO Nº 31** por **CONTRATO Nº 33**

1. De acuerdo con comunicación y soportes enviados por nosotros la nueva razón social del laboratorio es: **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.**
2. En la cláusula **Primera. Objeto:** Somos un laboratorio de **mediana complejidad:** (no somos alta complejidad), quedaría: prestar los servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad y **pruebas de laboratorio clínico descritas en el anexo 1**, y otras que por mutuo acuerdo se soliciten. Apoyo en realización de brigadas de toma de muestras. Quitar: **según requerimiento y análisis de ampolla biológica de esterilización:** el laboratorio utiliza material estéril y desechable.
3. En la cláusula **segunda.** Obligaciones del contratista. Item 3: Los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia deben estar habilitados por Vihonco IPS Bucaramanga.
4. Item 20. Apoyará al contratante en brigadas de tomas de muestras, habilitadas por **EL CONTRATANTE**, en la ciudad de Bucaramanga.
5. Cláusula **tercera: Obligaciones del CONTRATANTE**: Incluir: EL CONTRATANTE se obliga para con EL CONTRATISTA a asumir los costos por viáticos de transporte, hotel y alimentación cuando los servicios sean prestados fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia.
6. Cláusula **Décima sexta**: Dirección del CONTRATISTA:
   Carrera 9 Nº 48-40 consultorio 603/604 Bogotá D.C. Quitar Cundinamarca. (Bogotá es un Distrito Capital y no pertenece a Cundinamarca)
7. Cláusula **Décima séptima. Lugar de prestación del servicio:** EL CONTRATISTA, prestará los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia en las sedes habilitadas para toma de muestras por Vihonco IPS Bucaramanga, en la ciudad de Bucaramanga, donde se cumpla lo estipulado en la cláusula octava y en las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia para toma de muestras y procesamiento de las pruebas solicitadas.
8. Solicito aclaración a lo siguiente: en la cláusula **Vigésima. Documentos Integrales,** a qué se refieren cuando solicitan Propuesta de gestión. ¿Cada cuánto se debe enviar la planilla única del pago de los aportes a seguridad social? O es suficiente con una certificación por parte de la contadora que el laboratorio cumple con esa obligación, como se hace con otros contratantes.
9. En el **ANEXO 1,** cambiar **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA** por **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.** y corregir la tarifa de FACTOR XI (PTA) de $ 57.800 por $ 63.000

Integral I.P.S.

CONTRATO N° 32 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S

Entre los suscritos a saber, de una parte, **VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157 expedida en Envigado, obrando en su calidad de Representante legal de **INTEGRAL IPS LTDA .**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, bajo el NIT. 900.273.921-4 y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**; y de la otra, **MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.595.697 de Bogotá, obrando en su calidad de Representante legal del **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S,** bajo el NIT 900.197.001-8**,** quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de Prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Primera. **Objeto**. — El CONTRATISTA, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar las actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento, que consistirá en: prestar los servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad y pruebas de laboratorio clínicas descritas en el anexo uno (1) de tarifas y otras que por mutuo apoyo se soliciten, apoyo en realización de brigadas de toma de muestras.

Parágrafo 1. —EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía científica y profesional, pero únicamente para la población de pacientes y/o usuarios indicados por EL CONTRATANTE y según la base de datos suministrada por él mismo.

Parágrafo 2. — EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE, EL CONTRATISTA para llevar a cabo la prestación del servicio, deberá solicitar la presentación del documento de identidad y la autorización respectiva.

Parágrafo 3. —Todos aquellos servicios que prestará EL CONTRATISTA requieren de autorización escrita de EL CONTRATANTE para su realización.

JURIDICA

Parágrafo 4. Naturaleza del contrato. —Las partes convienen en que el presente contrato es de naturaleza civil y se rige por las normas en esta materia.

Segunda. Obligaciones del contratista. —El CONTRATISTA:

1. Prestará los servicios a los usuarios que indique el CONTRATANTE en las ciudades de: Apartado, Medellín y Tunja.
2. Prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE; así como de cualquier otro producto del CONTRATISTA que acuerden por escrito las partes.
3. Garantizará al CONTRATANTE que los servicios prestados se encuentren debidamente habilitados ante el ente territorial correspondiente para el Departamento.
4. Presentará mensualmente los informes (Resultados de pruebas de Laboratorio y demás) que sean requeridos por EL CONTRATANTE.
5. Brindará la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; así mismo, garantizará la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997.
6. Deberá disponer de un mecanismo de atención al usuario con el propósito de atender las quejas y reclamos del afiliado.
7. Permitirá a EL CONTRATANTE en cualquier tiempo, verificar y evaluar las condiciones de atención de los usuarios afiliados a **INTEGRAL IPS LTDA;** así como el grado de satisfacción de los mismos.
8. Desarrollará en forma personal, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato teniendo en cuenta las instrucciones dadas por EL CONTRATANTE, con el fin de lograr un mejor y más eficiente desarrollo del presente contrato, sin perjuicio que EL CONTRATISTA pueda enviar reemplazo para que cumpla con el objeto del contrato, siempre y cuando detente las mismas calidades científicas y médicas de EL CONTRATISTA, puesto que el contrato se celebra por la calidad del CONTRATISTA".

4

9. Responderá por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente convenio.
10. Evitará comentarios acerca del diagnóstico, pronóstico y conducta de los pacientes, cuando a ello no hubiere lugar.
11. Mantendrá la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso.
12. Será responsabilidad y obligación del CONTRATISTA generar un proceso adecuado en el tiempo ideal estipulado, ejecutando la propuesta de gestión, siempre y cuando el CONTRATANTE cumpla con sus obligaciones y responsabilidades, así como la de poner su conocimiento, experiencia y manejo del tema al servicio del CONTRATANTE.
13. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los servicios contratados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.
14. Tendrá todo el personal con las afiliaciones de Ley a la Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y caja de compensación) antes de iniciar la ejecución del presente contrato. Dicho personal no tendrá vínculo laboral alguno con el CONTRATANTE.
15. Realizará dichas actividades con el cuidado y diligencia necesarios, de manera que el objeto del contrato se cumpla en la forma y en el término previsto.
16. Contratará por su cuenta y riesgo, con plena autonomía para ello, el personal necesario o conveniente para la ejecución del contrato; así mismo el personal administrativo y técnico.
17. Responderá por todos los salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que utilice en cumplimiento del presente contrato.
18. Informará de inmediato cualquier imprevisto o impedimento que perturbe la realización de la obra o el cumplimiento del contrato.
19. Suministrará al CONTRATANTE toda la documentación requerida por los entes de control como lo son: hojas de vida con sus respectivos diplomas, certificado de

JURIDICA

existencia y representación, RUT, certificados e habilitación emitido por parte del ente territorial correspondientes, entre otros.

20. Apoyará al contratante en brigadas de toma de muestras en las ciudades de Apartado, Medellín y Tunja.
21. Las demás obligaciones y actividades inherentes al objeto contratado.
22. EL CONTRATISTA será el directo responsable de la toma y procesamiento de las muestras.

Tercera. Obligaciones del CONTRATANTE. —El CONTRATANTE deberá:

1. Permitir espacios definidos de tiempo y zonas físicas para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos planteados. Todo retraso que se genere por el no cumplimiento por parte del CONTRATANTE y que se salga del pactado en el presente contrato será responsabilidad del CONTRATANTE.
2. Pagará el precio del contrato establecido en la cláusula cuarta del presente contrato y en relación con las cláusulas quinta y sexta del mismo.
3. Facilitará los medios para la ejecución del presente contrato.
4. Entregará los anexos al contrato debidamente elaborados.
5. Ejercerá supervisión, control y auditoría sobre la prestación de los servicios y ejecución del presente contrato
6. Las demás obligaciones y funciones inherentes al objeto contratado.
7. EL CONTRATANTE se obliga para EL CONTRATISTA a asumir los costos por viáticos de transporte, hotel y alimentación cuando los servicios sean prestados fuera de las instalaciones del laboratorio de Referencia en Hemostasia.

Cuarta. Precio. —El Valor del presente contrato es indeterminado pero determinable, dependiendo del número de pruebas de laboratorio y demás realizadas mensualmente por EL CONTRATISTA a los usuarios autorizados por EL CONTRATANTE; por lo tanto, el valor

 JURIDICA

de la respectiva facturación, será el que resulte de multiplicar el número de pruebas de laboratorio y demás, por el precio respectivo que se indica en las tarifas pactadas entre las partes.

Quinta. Modalidad del contrato y Tarifas. — La modalidad del contrato será por evento, conforme los usuarios que indique y autorice EL CONTRATANTE a EL CONTRATISTA; adicionalmente, se tendrán como tarifas pactadas entre las partes, las estipuladas en el ANEXO 1 "TARIFAS 2018"

PARAGRAFO: En el evento de que el presente contrato sea renovado, las partes podrán pactar de común acuerdo las tarifas para la nueva vigencia del contrato, en todo caso, dicho acuerdo de voluntades será anexado tras la firma de ambas partes al contrato y será parte integral de éste.

Sexta: Forma de Pago. —AL CONTRATISTA se le pagará los eventos atendidos en este período; liquidación que será el producto de multiplicar el número pruebas de laboratorio y ayudas diagnosticas realizadas, por la tarifa establecida en la cláusula anterior; previa presentación de la cuenta de cobro o factura por parte del CONTRATISTA al CONTRATANTE ,resultado de las pruebas de laboratorio realizadas físicas o en medio magnético, lectura de las ayudas diagnósticas llevadas a cabo, junto con las planillas de atención, RUT, el pago de los aportes de seguridad social; autorización por la eps , detalle de actividades a cobros.

Parágrafo 1. EL CONTRATISTA presentará su factura dentro de los veinte (20) primeros días calendario del mes presentando formato diligenciando en la entrega de las facturas (Anexo formato) y EL CONTRATANTE pagará los servicios prestados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación y radicación de la cuenta.

Parágrafo 2. EL CONTRATANTE podrá objetar por escrito la factura teniendo en cuenta los procesos y procedimientos de control de calidad, en especial de auditoría de cuentas médicas. Si EL CONTRATISTA no recibe por parte de EL CONTRATANTE objeciones o glosas, se entenderá por aceptada dicha factura, la cual será cancelada dentro de los

JURIDICA

sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación y radicación de la cuenta. Igualmente si transcurridos treinta (30) días calendario a partir de la fecha del envío de la correspondencia de las objeciones realizadas por el CONTRATANTE, éste no se recibe una respuesta u objeción de glosa sustentada y satisfactoria por parte del CONTRATISTA, dicha glosa quedará en firme y tomará el carácter de definitiva.

Parágrafo 3. EL CONTRATANTE podrá solicitar y auditar integralmente las autorizaciones y las facturas de EL CONTRATISTA en cualquier tiempo. EL CONTRATANTE se reserva la aplicación de Auditoría de Campo cuando considere necesario, pudiendo aplicar glosas.

Séptima. Duración o Plazo. —El presente contrato tendrá un término de doce (12) meses contado a partir del 01 de febrero de 2018, hasta el día 31 de Enero de 2019, entendiendo que a partir de la firma del presente se asumen responsabilidades y obligaciones cada una de las partes.

Éste contrato se entenderá prorrogado automáticamente al término de la vigencia estipulada, a menos que alguna de las partes manifieste de manera escrita su intención de dar por terminada la relación contractual, en todo caso, dicho preaviso debe realizarse con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento del contrato.

Octava. Control de certificación de la I.P.S. de EL CONTRATISTA. —Antes de la celebración del presente contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar la documentación que lo acredite como idóneo y/o apto para cubrir los servicios de laboratorio y ayudas diagnosticas que preste a los afiliados de la **INTEGRAL IPS LTDA;** la documentación mencionada contendrá: Certificado de Habilitación de Servicios Médico/Asistenciales, Certificado de existencia y representación legal, Póliza de Responsabilidad Médica (si aplica) y Portafolio de Servicios; entre otras.

Novena. Auditoría de inspección. —EL CONTRATANTE verificará, en cualquier tiempo las condiciones de atención, ejecución de procedimientos y actividades que se realicen en las instalaciones de EL CONTRATISTA; así mismo, confirmará el grado de satisfacción de los usuarios.

JURIDICA

Parágrafo 1. Supervisión e informes. —EL CONTRATANTE efectuará evaluaciones periódicas sobre el desarrollo y cumplimiento del contrato

Décima. Cesión. —El contrato se celebra en virtud de las calidades propias del CONTRATISTA; por lo tanto, éste no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

Décima primera. Unilateralidad. —Las partes podrán dar por terminado el presente contrato, antes del vencimiento del plazo pactado y sin indemnización alguna, en cualquier momento.

Décima segunda. Terminación del contrato. —El presente contrato termina: **1)** Por vencimiento del término pactado. **2)** Por mutuo acuerdo, el cual debe constar por escrito. **3)** Por fuerza mayor o caso fortuito. **4)** En forma unilateral por incumplimiento de las obligaciones contenidas en este contrato. Por parte del CONTRATANTE, el Contratante podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado por: a) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las obligaciones contempladas en la Cláusula segunda; b) La mala calidad demostrada por EL CONTRATANTE de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. c) La información inexacta, la omisión o la inclusión de información irreal, respecto de la atención brindada a los usuarios consignada en cualquier registro o documento. Por parte del CONTRATISTA: El Contratista podrá terminar el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado, por el incumplimiento en los pagos de las facturas dentro de los plazos estipulados.

Parágrafo 1. En todo caso, el contratante que decida finalizar el presente contrato antes del vencimiento, deberá informar al otro, con una antelación de treinta (30) días de antelación.

Décima tercera. Independencia. —El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las

obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

Parágrafo. **Representación.** —Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato generarán en ningún caso, vínculo adicional entre las partes ni habilitarán al CONTRATISTA para representar al CONTRATANTE a ningún título ni viceversa. El CONTRATISTA manifiesta que en el pasado no ha existido entre las partes ninguna clase de vinculación ni se ha celebrado contrato alguno de índole civil, laboral o comercial distintos de los que eventualmente pudo haber celebrado de compra-venta de algunos de los mismos servicios con el CONTRATANTE, con quien no lo une ni ha unido ningún contrato de trabajo, de mandato, comisión ni agencia comercial y que, en consecuencia, carece de autorización o vínculo contractual que le faculte para representar o comprometer de alguna manera al CONTRATANTE, ni para anunciarse como titular de alguna de las dichas calidades.

Décima cuarta. Confidencialidad. —El CONTRATANTE entregará a EL CONTRATISTA la documentación funcional sustancial, incluso una perspectiva general funcional, y toda la documentación confidencial requerida para el desarrollo del objeto del contrato; por lo tanto, EL CONTRATANTE mediante este contrato determina que esta información que le suministra al EL CONTRATISTA, así como el desarrollo del objeto del presente contrato son de su propiedad exclusiva. Toda la información relacionada con los productos, clientes, proveedores, procesos, técnicas, procedimientos; entre otros, y que sean propiedad del CONTRATANTE, se considera como confidencial. Durante la vigencia del presente contrato y durante un período adicional de 10 (diez) años, EL CONTRATISTA dará un tratamiento de estricta confidencialidad y no deberá directa o indirectamente, usar o divulgar a terceros cualquier parte de la información confidencial revelada por EL CONTRATANTE. Tampoco, sin la previa autorización por escrito hará uso de esta información confidencial para ningún otro propósito distinto al del aprovechamiento de este contrato. La información que se exceptúa de esta obligación es la siguiente:

JURIDICA

a) La información que al momento de su divulgación o posteriormente a ésta, entre a formar parte del dominio público, salvo que por incumplimiento de este contrato, esta información se convierta en parte del dominio público.
b) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente, que la información estaba en su poder antes de su divulgación, y que ni directa o indirectamente, la pudo obtener de EL CONTRATANTE.
c) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente que la información fue recibida por parte de un tercero que no tiene relación directa o indirecta con EL CONTRATANTE.
d) La documentación referida a: certificados, registros sanitarios, actas de certificación, memorandos y cartas expedidas por los entes públicos tienen el carácter de tal, y como integrantes del objeto del contrato deben entenderse excluidos de esta cláusula.
e) Las fórmulas, técnicas, procedimientos, procesos; entre otros, y que sean propiedad de EL CONTRATISTA.

Parágrafo. —La información confidencial que puede ser de cualquier forma, incluyendo datos, conocimientos, formulas, diseños, esquemas, operaciones, procesos, tecnología y demás datos inherentes a la actividad del CONTRATANTE, a los cuales pueda tener acceso directo o indirectamente EL CONTRATISTA, son de propiedad exclusiva del primero y por tanto EL CONTRATISTA no podrá utilizarlos en su favor, o en el de terceras personas, ni darlos a conocer por vía alguna, obligándose EL CONTRATISTA a guardar absoluta reserva al respecto. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener estricta confidencialidad sobre la información básica de clientes, pacientes y usuarios del CONTRATANTE; así mismo, sobre los procesos, procedimientos y demás, a la cual pueda tener acceso en desarrollo del presente Contrato. La información mencionada anteriormente será utilizada exclusivamente para el desarrollo objeto del Contrato. El incumplimiento de esta obligación hará responsable al CONTRATISTA por los perjuicios que se causen, directa o indirectamente al CONTRATANTE, sin que ello impida la iniciación de las acciones civiles y penales correspondientes, de acuerdo a la normatividad que regule la materia, nacional y/o internacional en el caso que el CONTRATANTE así lo considere.

JURIDICA

Décima quinta. Indemnidad. —EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATANTE, queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato.

Décima sexta. Domicilio Contractual. —Para todos los efectos legales tendrá como domicilio la ciudad de Medellín y las partes podrán ser notificadas en:

CONTRATISTA: Carrera 9 N° 48-40 Ofc. 603-604- Bogotá D.C

CONTRATANTE: Carrera 48 A N°10 sur 9.Aguacatala 2-Medellin, Antioquia.

Décima séptima. Lugar de prestación del servicio: EL CONTRATISTA prestará los servicios en las Ciudades de: Apartado, Medellín y Tunja, donde se cumpla íntegramente lo estipulado en la cláusula octava y en las instalaciones de Referencia Hemostasia en las sedes habilitadas para toma de muestras solicitadas.

Décima octava. Cláusula Compromisoria. —Acuerdan las partes contratantes que toda controversia o diferencia relativa a este contrato y a su ejecución, excepto las obligaciones que se puedan cobrar por la vía ejecutiva.se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la junta directiva de la Cámara de Comercio de Bogotá D.C, mediante sorteo efectuado entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el centro de arbitraje y conciliación de dicha Cámara. El tribunal así constituido se sujetará a lo dispuesto en los decretos 2279 de 1989 y 1818 de 1998; las leyes 23 de 1991 y 446 de 1998 y demás normas concordantes de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El tribunal estará integrado por 1 árbitro.
2. La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto del centro de arbitraje y conciliación la cámara de comercio anotada.
3. El Tribunal decidirá en derecho.

JURIDICA

CONTRATO N° 32 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S

Décima novena. **Adiciones y otrosí**. Toda adición, reforma o cambio que se realice al presente contrato se hará por escrito y de mutuo consentimiento entre las partes.

Vigésima. **Documentos Integrales.** —Son documentos anexos e integrales del presente documento: 1). Propuesta de gestión suministrada por EL CONTRATISTA. 2) Anexo de tarifas vigentes 3). Certificación expedida por la contadora o revisor fiscal del pago de aportes a la seguridad social.4) RUT. 5) Todas las actas y acuerdos que se elaboren durante la ejecución del contrato, firmados por el CONTRATANTE y/o sus delegados y el CONTRATISTA. 6) Certificado de existencia y representación de ambos contratantes. 7) Los demás documentos necesarios y requeridos durante la ejecución del contrato.

Vigésima primera. **Mérito.** —El Contrato presta mérito ejecutivo para hacer exigibles las obligaciones en él contenidas, en caso de incumplimiento.

Vigésima segunda. **Perfeccionamiento y legalización.** —El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes intervinientes y para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al día 01 del mes de Febrero de dos mil dieciocho (2018).

EL CONTRATANTE,

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
Representante legal
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS

EL CONTRATISTA

MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI
Representante legal
LAB. REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH SAS

JURIDICA

Integral I.P.S.

ANEXO 1

AL CONTRATO N° 32 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH SAS.

TARIFAS 2018

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ ,mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157, obrando en su calidad de Representante legal de **INTEGRAL IPS LTDA** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, bajo el Nit. 900.273.921-4 y **MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.595.697 expedida en Bogotá, obrando en su calidad de representante legal de **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH SAS** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá bajo el Nit. 900.197.001-8, hemos acordado que para el período comprendido entre el día 01 de Febrero de 2018 y el 31 de enero de 2019, las tarifas del contrato celebrado el día 01 de febrero de 2018 serán las siguientes:

TARIFAS 2018		
CODIGO CUPS	**DESCRIPCION**	**VALOR TOTAL**
900000	COFACTOR DE RISTOCETINA	$98,000
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$57,800
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX DE LA COAGULACION (CHRISTMAS O PTC)	$79.800
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION(ESTABLE O PROCONVERTINA)	$63.000
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$57,800
902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$79,800
902019	FACTOR DE VON WILLEBRAND	$90,000
990004	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$99,000
902020	FACTOR X (STUART POWER)	$68.900
902021	FACTOR XI [PTA)	$63.000
902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI(PTA)	$81,400

Integral I.P.S.

ANEXO 1

AL CONTRATO N° 32 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH SAS.

902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]	$63,000
902023	FACTOR XIII(FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA)	$68,900
902045	TIEMPO DE PROTOMBINA(TP)	$13.000
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	$13.000
902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$81,400
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS)SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATICO	$45.000
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$46.000
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$52.000
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)	$42.000
902047	TIEMPO DE SANGRIA	$46.000
902024	FIBRINOGENO	$34.000
902041	RETRACCION DEL COAGULO	$24.500
	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3DILUCIO	$87.500

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al primer (01) día del mes de Febrero de 2018.

EL CONTRATISTA,

MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI
CC.41.595.697
Representante Legal
LABORATORIO DE HEMOSTASIA LRH SAS

EL CONTRATANTE,

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
CC. 1.037.617.157
Representante Legal
INTEGRAL IPS LTDA

Cámara de Comercio de Bogotá

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CHAPINERO

CODIGO DE VERIFICACION: 918019844DDAE1

9 DE FEBRERO DE 2018 HORA 15:35:53

0918019844 PAGINA: 1 de 3

* *

****

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

RENUEVE SU MATRÍCULA A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

****

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S
N.I.T. : 900197001-8, REGIMEN COMUN
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 01766221 DEL 22 DE ENERO DE 2008

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :27 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017
ACTIVO TOTAL : 772,092,608
TAMAÑO EMPRESA : PEQUEÑA

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CARRERA 9 NO 48 - 40 CS 603 - 604
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : labhemostasia@labhemostasia.com
DIRECCION COMERCIAL : CARRERA 9 NO 48 - 40 CS 603 - 604
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL COMERCIAL : labhemostasia@labhemostasia.com

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 4 DE ENERO DE 2008, INSCRITA EL 22 DE ENERO DE 2008 BAJO EL NUMERO 01185149 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LTDA.

Validez de Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 0000002 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 5 DE FEBRERO DE 2008, INSCRITA EL 20 DE FEBRERO DE 2008 BAJO EL NÚMERO 01192138 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LTDA POR EL DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA.

QUE POR ACTA NO. 20 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 30 DE ENERO DE 2018, INSCRITA EL 6 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NÚMERO 02299649 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA POR EL DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 20 DE LA JUNTA DE SOCIOS, DEL 30 DE ENERO DE 2018, INSCRITA EL 6 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02299649 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE TRANSFORMO DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO.INSC.
0000002	2008/02/05	JUNTA DE SOCIOS	2008/02/20	01192138
20	2018/01/30	JUNTA DE SOCIOS	2018/02/06	02299649

CERTIFICA:

DURACIÓN: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA, Y SU DURACIÓN ES INDEFINIDA

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL, LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARA ESTUDIO DE PACIENTES CON TROMBOSIS O SANGRADO, O QUE PADEZCAN O PUDIERAN PADECER DE CUALQUIER OTRA AFECCIÓN EN LA SANGRE. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ: (I) PRESTAR LOS SERVICIOS DE DOCENCIA DE PREGRADO Y POSTGRADO Y LA ASESORÍA EN LAS ÁREAS DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA Y/O LABORATORIO CLÍNICO. (II) ADMINISTRAR Y DIRIGIR PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DE PRUEBAS DE HEMOSTASIA A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL. (III) REALIZAR ADEMÁS TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL, Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS DE CUMPLIR LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD. (IV) ADQUIRIR, ENAJENAR, APREHENDER Y GRAVAR INMUEBLES O MUEBLES, MAQUINARIA Y EQUIPOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD. (V) INVERTIR EN ACCIONES, PARTES DE INTERÉS SOCIAL, CUOTAS CEDULAS, BONOS, TOMAR DINERO EN PRÉSTAMO CON O SIN GARANTÍA DE LOS BIENES SOCIALES, GIRAR, ENDOSAR, ADQUIRIR, PROTESTAR, CANCELAR, AVALAR Y NEGOCIAR TÍTULOS VALORES EN GENERAL, CELEBRAR CONTRATOS COMERCIALES. (VI) LA SOCIEDAD NO PODRÁ SERVIR DE FIADOR O CODEUDORA A OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. (VII) LA SOCIEDAD PODRÁ REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD COMERCIAL LÍCITA.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

8699 (OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR	: $400,000,000.00
NO. DE ACCIONES	: 400,000.00
VALOR NOMINAL	: $1,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : $189,963,699.00
NO. DE ACCIONES : 189,963.00
VALOR NOMINAL : $1,000.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : $189,963,699.00
NO. DE ACCIONES : 189,963.00
VALOR NOMINAL : $1,000.00

CERTIFICA:

** ACLARACION A CAPITAL Y SOCIOS **

LA SOCIEDAD TENDRA UN CAPITAL DE $189.963.699, REPRESENTADOS EN 189.963.70 CUOTAS DE UN VALOR IGUAL DE $1. 000, CADA UNA. ESTE CAPITAL HA SIDO SUSCRITO Y PAGADO EN SU INTEGRIDAD ASI $185.963.699, APORTADOS POR LA SOCIA MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI, $2.000.000, COMO APORTE DEL SOCIO SERGIO CASTELLANOS GAMBOA, Y $2.000.000 DOS MILLONES DE PESOS, COMO APORTES DEL SOCIO CARLOS ANDRES CASTELLANOS GAMBOA

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA ADMINISTRACIÓN INMEDIATA DE LA SOCIEDAD, SU REPRESENTACIÓN LEGAL Y LA GESTIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES ESTARÁN A CARGO DEL GERENTE DESIGNADO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, PARA UN PERÍODO INDEFINIDO, PUDIENDO SER REMOVIDO LIBREMENTE EN CUALQUIER MOMENTO. EL GERENTE TENDRÁ UN SUPLENTE QUE LO REEMPLAZARÁ EN SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES, Y CUYA DESIGNACIÓN Y REMOCIÓN CORRESPONDERÁ TAMBIÉN A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 014 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015 BAJO EL NUMERO 02022036 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	
GAMBOA BERBESI MARIA CRISTINA	C.C. 000000041595697
SUPLENTE DEL GERENTE	
CASTELLANOS GAMBOA SERGIO	C.C. 000000080073736

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: EL GERENTE ES MANDATARIO CON REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD Y ESTÁ INVESTIDO DE FUNCIONES EJECUTIVAS Y ADMINISTRATIVAS Y COMO TAL, TIENE A SU CARGO LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD, LA GESTIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA, LA RESPONSABILIDAD DE LA ACCIÓN ADMINISTRATIVA, LA COORDINACIÓN Y LA SUPERVISIÓN GENERAL DE LA EMPRESA, LAS CUALES CUMPLIRÁ CON ARREGLO A LAS NORMAS DE ESTOS ESTATUTOS Y A LAS DISPOSICIONES LEGALES. ADEMÁS DE LAS FUNCIONES

GENERALES ANTES INDICADAS, CORRESPONDE AL GERENTE A.- REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LOS ACCIONISTAS, ANTE TERCEROS Y ANTE TODA CLASE DE AUTORIDADES DEL ORDEN ADMINISTRATIVO Y JURISDICCIONAL. B.- RENDIR CUENTAS COMPROBADAS DE SU GESTIÓN AL FINAL DE CADA EJERCICIO, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN LA CUAL SE RETIREN DE SU CARGO Y CUANDO SE LAS EXIJA LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. PARA TAL EFECTO PRESENTARÁ LOS ESTADOS FINANCIEROS QUE FUEREN PERTINENTES, JUNTO CON UN INFORME DE GESTIÓN. C.- EJECUTAR TODOS LOS ACTOS U OPERACIONES CORRESPONDIENTES A LOS NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD, CON SUJECIÓN A LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN ESTOS ESTATUTOS Y LA LEY. D.- AUTORIZAR CON SU FIRMA LOS DOCUMENTOS PÚBLICOS O PRIVADOS QUE ASÍ LO REQUIERAN Y QUE DEBAN OTORGARSE EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SOCIALES O EN INTERÉS DE LA SOCIEDAD. E.- PRESENTAR A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS LOS DOCUMENTOS DE QUE TRATAN LOS ARTÍCULOS 446 Y 291 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y 46 DE LA LEY 222 DE 1.995. F.- CREAR LOS EMPLEOS QUE JUZGUE NECESARIOS PARA LA BUENA MARCHA DE LA EMPRESA, SEÑALAR SUS FUNCIONES, FIJAR SUS ASIGNACIONES O LA FORMA DE SU RETRIBUCIÓN, PUDIENDO NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE A LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD. G.- AUTORIZAR, POR VÍA GENERAL, LIBERALIDADES, BENEFICIOS O PRESTACIONES DE CARÁCTER EXTRALEGAL A FAVOR DEL PERSONAL DE LA SOCIEDAD. H.- DISPONER EL ESTABLECIMIENTO O LA CLAUSURA DE SUCURSALES O AGENCIAS, DENTRO O FUERA DEL DOMICILIO SOCIAL Y FIJAR LAS FACULTADES QUE SE CONFIERAN A LOS ADMINISTRADORES DE ELLAS EN LOS CORRESPONDIENTES PODERES QUE SE LES OTORGUEN. I.- DICTAR NORMAS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LAS DEPENDENCIAS DE LA SOCIEDAD. J.- TOMAR TODAS LAS MEDIDAS QUE RECLAME LA CONSERVACIÓN DE LOS BIENES SOCIALES, VIGILAR LA ACTIVIDAD DE LOS EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD E IMPARTIRLES LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES QUE EXIJA LA BUENA MARCHA DE LA SOCIEDAD. K.- CONVOCAR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS CUANDO LO JUZGUE CONVENIENTE O NECESARIO O CUANDO ASÍ LES SEA SOLICITADO, EN LOS TÉRMINOS INDICADOS EN ESTOS ESTATUTOS Y LA LEY Y EFECTUAR LAS RESPECTIVAS CITACIONES. L.- CELEBRAR TODO TIPO DE CONTRATOS O ACUERDOS O ASUMIR OBLIGACIONES, SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, EN DESARROLLO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DEL OBJETO SOCIAL. EL GERENTE Y SU SUPLENTE REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PARA GARANTIZAR OBLIGACIONES DE TERCEROS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD. EL GERENTE Y SU SUPLENTE REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PARA SUSCRIBIR CONTRATOS CUYO VALOR EXCEDA DE CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (100 SM LV). M.- INCOAR Y ATENDER LOS EXPEDIENTES, RECLAMACIONES, DEMANDAS, ACCIONES EN QUE TENGA INTERÉS LA SOCIEDAD. PARA EL EFECTO EL GERENTE QUEDA FACULTADO PARA NOMBRAR A LOS CORRESPONDIENTES APODERADOS ESPECIALES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES, PARA QUE REPRESENTEN A LA SOCIEDAD. N.- PERMITIR EL EJERCICIO DEL DERECHO DE INSPECCIÓN DE LOS ACCIONISTAS DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS LEGALES Y ESTATUTARIOS. O.- EFECTUAR LOS ACTOS QUE ESTIME CONVENIENTES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD, RESPETANDO SIEMPRE LA COMPETENCIA DE LOS ÓRGANOS SOCIALES. P.- CONSTITUIR LOS APODERADOS JUDICIALES NECESARIOS PARA LA DEFENSA DE LOS INTERESES SOCIALES. Q.- LAS DEMÁS QUE LE CONFIERAN ESTOS ESTATUTOS O LA LEY. PODERES.- COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD EN PROCESO Y FUERA DE PROCESO, EL GERENTE TIENE FACULTADES PARA EJECUTAR O CELEBRAR LOS ACTOS, CONTRATOS U OPERACIONES COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL. EL GERENTE QUEDA INVESTIDO DE PODERES ESPECIALES PARA TRANSIGIR, ARBITRAR Y COMPROMETER

LOS NEGOCIOS SOCIALES; PROMOVER O COADYUVAR ACCIONES JUDICIALES, ADMINISTRATIVAS O CONTENCIOSO ADMINISTRATIVAS EN QUE LA SOCIEDAD TENGA INTERÉS E INTERPONER TODOS LOS RECURSOS QUE SEAN PROCEDENTES CONFORME A LA LEY; DESISTIR DE LAS ACCIONES O RECURSOS QUE INTERPONGA; NOVAR OBLIGACIONES Y CRÉDITOS; DAR O RECIBIR BIENES EN PAGO; CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES, DELEGARLES FACULTADES, REVOCAR MANDATOS Y SUSTITUCIONES. EL GERENTE Y SU SUPLENTE REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PARA GARANTIZAR OBLIGACIONES DE TERCEROS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:
NOMBRE : LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA
MATRICULA NO : 01596455 DE 9 DE MAYO DE 2006
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017
DIRECCION : CARRERA 9 NO 48 - 40 CS 603 - 604
TELEFONO : 2878404
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : labhemostasia@labhemostasia.com
****

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONSTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTA)

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 29 DE DICIEMBRE DE 2008
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 9 DE FEBRERO DE 2018 SE HA NOTIFICADO A PLANEACION DISTRITAL LA CREACION DE LA PERSONA O SOCIEDAD.

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525

DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

****

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **

****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 5,500

****

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

****

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 09 Solicitud de actualización de datos de identificación

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14459920112

(415)7707212489984(8020) 000014459920112

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900197001	8	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 9 48 40 CS 603 604

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
labhemostasia@labhemostasia.com		2878404	3138843490

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	Actividad secundaria 48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Otras actividades Código: 1	2	Ocupación 51. Código:	52. Número establecimientos
8699	20130220						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	07	09	11	05	42	14																				

07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
11- Ventas régimen común
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
42- Obligado a llevar contabilidad
14- Informante de exogena

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha: 2018 02 16

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: GOMEZ CORTES NICOLAS
985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

RUT
Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14459920112

(415)7707212489984(8020) 000001445992011 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900197001	8	Impuestos de Bogotá 32	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	12	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados:	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	04	01
72. Número:	000	20
73. Fecha:	20080104	20180130
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	03	03
76. Fecha de registro:	20080122	20180206
77. No. Matrícula mercantil:	00017662211	01766221
78. Departamento:	11	11
79. Ciudad/Municipio:	001	14

Composición del Capital

82. Nacional:	100 %
83. Nacional público:	0 %
84. Nacional privado:	100 %
85. Extranjero:	0 %
86. Extranjero público:	0 %
87. Extranjero privado:	0 %

Vigencia:

80. Desde:	20080104	20180130
81. Hasta:		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	21	20180206	-
2	81	20150101	-
3			-
4			-
5			-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.
			-

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14459920112

(415)7707212489584(8020) 000001445992011 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900197001 - 8 | 6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 32

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN (18)
99. Fecha inicio ejercicio representación: 2008 01 25
100. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía (13)
101. Número de identificación: 41595697
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido: GAMBOA
105. Segundo apellido: BERBESI
106. Primer nombre: MARIA
107. Otros nombres: CRISTINA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL (19)
99. Fecha inicio ejercicio representación: 2008 01 25
100. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía (13)
101. Número de identificación: 80073736
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido: CASTELLANOS
105. Segundo apellido: GAMBOA
106. Primer nombre: SERGIO
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

3

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

4

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

5

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14459920112

(415)7707212489984(8020) 000014459920112

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900197001	8	Impuestos de Bogotá 32	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudadan 13	41595697	1	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GAMBOA	BERBESI	MARIA	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
185,963,699	90	20080122	20180206

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 13	8007373 36		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTELLANOS	GAMBOA	SERGIO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
2,000,000	5	20080122	20180206

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 13	7990934 0	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTELLANOS	GAMBOA	CARLOS	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
2,000,000	5	20080122	20180206

4

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
		-	

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:

5

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
		-	

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:

DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA
Modelo Unico de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14459920112

(415)7707212489984(8020) 000001445992011 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
	-	3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CR 9 48 40 CS 603 604

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
0 4 5 9 6 4 5 5	2 0 0 6 0 5 0 9
168. Teléfono:	169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

LABORATORIO REFERENCIA HEMOSTASIA

Dra. María Cristina Gamboa B.
Bacterióloga
Colegio Mayor de Cundinamarca

Bogotá D. C., 16 de febrero de 2018

Señores
INTEGRAL IPS – VIHONCO IPS
Ciudad.-

REFERENCIA: **TRANSFORMACION A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN**

Respetados Señores:

Atentamente nos permitimos comunicarles que mediante Acta No. 20 de la Asamblea de Socios del 30 de enero de 2018, inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá el día 6 de febrero de 2018, se formalizó la transformación de la Sociedad **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA**, en Sociedad por Acciones Simplificadas bajo la denominación social de **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.**

Con la finalidad de que tomen nota de la transformación de la sociedad y del cambio de nombre del laboratorio, y que cuanto antes se use la nueva denominación social de **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S. en las facturas, órdenes de compra, cheques y demás documentos remitidos o entregados a nuestro laboratorio**, atentamente nos permitimos remitirles el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la cámara de comercio de Bogotá y RUT de la Empresa expedido por la DIAN.

Tal como lo prevé el Código de Comercio, la transformación de la sociedad: **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA,** en Sociedad por Acciones Simplificadas bajo la denominación social de **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.,** no afecta ni extingue la sociedad, ni modifica las obligaciones contraídas por el laboratorio, ni los derechos adquiridos por él, antes de la transformación, ni durante la existencia de la sociedad y en prueba de ello, asumirá todas las obligaciones de la sociedad, las que aparecen en el balance general que sirvió de base a la misma, las que aparezcan en los libros de contabilidad y las que en lo sucesivo adquiera.

Cordialmente

Mª Cristina Gamboa B.

MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESÍ
Gerente
LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH SAS

Anexo: Lo anunciado

Dra. María Cristina Gamboa B.
Bacterióloga
Colegio Mayor de Cundinamarca

OBSERVACIONES A LOS CONTRATOS DE ANALISIS PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS etc.....

CONTRATO Nº 31

1. De acuerdo con comunicación y soportes enviados por nosotros la nueva razón social del laboratorio es: **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.**
2. En la cláusula **Primera. Objeto**: Somos un laboratorio de **mediana complejidad:** (no somos alta complejidad), quedaría: prestar los servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad y **pruebas de laboratorio clínico descritas en el anexo 1,** y otras que por mutuo acuerdo se soliciten. Apoyo en realización de brigadas de toma de muestras. Quitar: **según requerimiento y análisis de ampolla biológica de esterilización:** el laboratorio utiliza material estéril y desechable.
3. En la cláusula **segunda.** Obligaciones del contratista. Item 3: Los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia deben estar habilitados por Vihonco IPS.
4. Item 20. Apoyará al contratante en brigadas de tomas de muestras, habilitadas por **EL CONTRATANTE**, en las ciudades de Bogotá, Cartagena, Ibagué, Girardot, Montería y Villavicencio.
5. Cláusula **tercera: Obligaciones del CONTRATANTE:** Incluir: EL CONTRATANTE se obliga para con EL CONTRATISTA a asumir los costos por viáticos de transporte, hotel y alimentación cuando los servicios sean prestados fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia.
6. Cláusula **Décima sexta**: Dirección del CONTRATISTA:
   Carrera 9 Nº 48-40 consultorio 603/604 Bogotá D.C. Quitar Cundinamarca. (Bogotá es un Distrito Capital y no pertenece a Cundinamarca)
7. Cláusula **Décima séptima. Lugar de prestación del servicio:** EL CONTRATISTA, prestará los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia en las sedes habilitadas para toma de muestras por Vihonco IPS, en las ciudades de Bogotá, Cartagena, Ibagué, Girardot, Montería y Villavicencio, donde se cumpla lo estipulado en la cláusula octava y en las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia para toma de muestras y procesamiento de las pruebas solicitadas.
8. Solicito aclaración a lo siguiente: en la cláusula **Vigésima. Documentos Integrales,** a qué se refieren cuando solicitan Propuesta de gestión. ¿Cada cuánto se debe enviar la planilla única del pago de los aportes a seguridad social? O es suficiente con una certificación por parte de la contadora que el laboratorio cumple con esa obligación, como se hace con otros contratantes.
9. En el **ANEXO 1,** cambiar **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA** por **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.** y corregir la tarifa de FACTOR XI (PTA) de $ 57.800 por $ 63.000

CONTRATO Nº 32

1. De acuerdo con comunicación y soportes enviados por nosotros la nueva razón social del laboratorio es: **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.**
2. En la cláusula **Primera. Objeto:** Somos un laboratorio de **mediana complejidad:** (no somos alta complejidad), quedaría: prestar los servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad y **pruebas de laboratorio clínico descritas en el anexo 1,** y otras que por mutuo acuerdo se soliciten. Apoyo en realización de brigadas de toma de muestras. Quitar: **según requerimiento y análisis de ampolla biológica de esterilización:** el laboratorio utiliza material estéril y desechable.
3. En la cláusula **segunda.** Obligaciones del contratista. Item 3: Los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia deben estar habilitados por Integral IPS.
4. Item 20. Apoyará al contratante en brigadas de tomas de muestras, habilitadas por **EL CONTRATANTE**, en las ciudades de Medellín y Tunja.
5. Cláusula **tercera: Obligaciones del CONTRATANTE:** Incluir: EL CONTRATANTE se obliga para con EL CONTRATISTA a asumir los costos por viáticos de transporte, hotel y alimentación cuando los servicios sean prestados fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia.
6. Cláusula **Décima sexta**: Dirección del CONTRATISTA:
   Carrera 9 Nº 48-40 consultorio 603/604 Bogotá D.C. Quitar Cundinamarca. (Bogotá es un Distrito Capital y no pertenece a Cundinamarca)
7. Cláusula **Décima séptima. Lugar de prestación del servicio:** EL CONTRATISTA, prestará los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia en las sedes habilitadas para toma de muestras por Integral IPS, en las ciudades de Medellín y Tunja, donde se cumpla lo estipulado en la cláusula octava y en las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia para toma de muestras y procesamiento de las pruebas solicitadas.
8. Solicito aclaración a lo siguiente: en la cláusula **Vigésima. Documentos Integrales,** a qué se refieren cuando solicitan Propuesta de gestión. ¿Cada cuánto se debe enviar la planilla única del pago de los aportes a seguridad social? O es suficiente con una certificación por parte de la contadora que el laboratorio cumple con esa obligación, como se hace con otros contratantes.
9. En el **ANEXO 1,** cambiar **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA** por **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.** y corregir la tarifa de FACTOR XI (PTA) de $ 57.800 por $ 63.000

Dra. María Cristina Gamboa B.
Bacterióloga
Colegio Mayor de Cundinamarca

CONTRATO Nº 33: Corregir **CONTRATO Nº 31** por **CONTRATO Nº 33**

1. De acuerdo con comunicación y soportes enviados por nosotros la nueva razón social del laboratorio es: **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.**
2. En la cláusula **Primera. Objeto:** Somos un laboratorio de **mediana complejidad:** (no somos alta complejidad), quedaría: prestar los servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad y **pruebas de laboratorio clínico descritas en el anexo 1**, y otras que por mutuo acuerdo se soliciten. Apoyo en realización de brigadas de toma de muestras. Quitar: **según requerimiento y análisis de ampolla biológica de esterilización:** el laboratorio utiliza material estéril y desechable.
3. En la cláusula **segunda.** Obligaciones del contratista. Item 3: Los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia deben estar habilitados por Vihonco IPS Bucaramanga.
4. Item 20. Apoyará al contratante en brigadas de tomas de muestras, habilitadas por **EL CONTRATANTE**, en la ciudad de Bucaramanga.
5. Cláusula **tercera: Obligaciones del CONTRATANTE**: Incluir: EL CONTRATANTE se obliga para con EL CONTRATISTA a asumir los costos por viáticos de transporte, hotel y alimentación cuando los servicios sean prestados fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia.
6. Cláusula **Décima sexta**: Dirección del CONTRATISTA:
   Carrera 9 Nº 48-40 consultorio 603/604 Bogotá D.C. Quitar Cundinamarca. (Bogotá es un Distrito Capital y no pertenece a Cundinamarca)
7. Cláusula **Décima séptima. Lugar de prestación del servicio:** EL CONTRATISTA, prestará los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia en las sedes habilitadas para toma de muestras por Vihonco IPS Bucaramanga, en la ciudad de Bucaramanga, donde se cumpla lo estipulado en la cláusula octava y en las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia para toma de muestras y procesamiento de las pruebas solicitadas.
8. Solicito aclaración a lo siguiente: en la cláusula **Vigésima. Documentos Integrales,** a qué se refieren cuando solicitan Propuesta de gestión. ¿Cada cuánto se debe enviar la planilla única del pago de los aportes a seguridad social? O es suficiente con una certificación por parte de la contadora que el laboratorio cumple con esa obligación, como se hace con otros contratantes.
9. En el **ANEXO 1,** cambiar **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA** por **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.** y corregir la tarifa de FACTOR XI (PTA) de $ 57.800 por $ 63.000

VIHONCO IPS
Bucaramanga SAS

CONTRATO N° 33 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE VIHONCO IPS BUCARAMANGA SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S

Entre los suscritos a saber, de una parte, **VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157 expedida en Envigado, obrando en su calidad de Representante legal de **VIHONCO IPS BUCARAMANGA SAS**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, bajo el NIT. 900.254.233-4 y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**; y de la otra, **MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.595.697 de Bogotá, obrando en su calidad de Representante legal del **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S,** bajo el NIT 900.197.001-8, quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de Prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Primera. **Objeto**. ——El CONTRATISTA, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar las actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento, que consistirá en: prestar los servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad y pruebas de laboratorio clínicas descritas en el anexo uno (1) de tarifas y otras que por mutuo apoyo se soliciten, apoyo en realización de brigadas de toma de muestras.

Parágrafo 1. —EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía científica y profesional, pero únicamente para la población de pacientes y/o usuarios indicados por EL CONTRATANTE y según la base de datos suministrada por él mismo.

Parágrafo 2. — EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE, EL CONTRATISTA para llevar a cabo la prestación del servicio, deberá solicitar la presentación del documento de identidad y la autorización respectiva.

Parágrafo 3. —Todos aquellos servicios que prestará EL CONTRATISTA requieren de autorización escrita de EL CONTRATANTE para su realización.

JURIDICA

CONTRATO N° 33 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE VIHONCO IPS BUCARAMANGA SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S

Parágrafo 4. Naturaleza del contrato. —Las partes convienen en que el presente contrato es de naturaleza civil y se rige por las normas en esta materia.

Segunda. Obligaciones del contratista. —El CONTRATISTA:

1. Prestará los servicios a los usuarios que indique el CONTRATANTE en la ciudad de: Bucaramanga.
2. Prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE; así como de cualquier otro producto del CONTRATISTA que acuerden por escrito las partes.
3. Garantizará al CONTRATANTE que los servicios prestados se encuentren debidamente habilitados ante el ente territorial correspondiente para el Departamento.
4. Presentará mensualmente los informes (Resultados de pruebas de Laboratorio y demás) que sean requeridos por EL CONTRATANTE.
5. Brindará la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; así mismo, garantizará la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997.
6. Deberá disponer de un mecanismo de atención al usuario con el propósito de atender las quejas y reclamos del afiliado.
7. Permitirá a EL CONTRATANTE en cualquier tiempo, verificar y evaluar las condiciones de atención de los usuarios afiliados a **VIHONCO IPS BUCARAMANGA SAS;** así como el grado de satisfacción de los mismos.
8. Desarrollará en forma personal, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato teniendo en cuenta las instrucciones dadas por EL CONTRATANTE, con el fin de lograr un mejor y más eficiente desarrollo del presente contrato, sin perjuicio que EL CONTRATISTA pueda enviar reemplazo para que cumpla con el objeto del contrato, siempre y cuando detente las mismas calidades científicas y médicas de EL CONTRATISTA, puesto que el contrato se celebra por la calidad del CONTRATISTA".

JURIDICA

9. Responderá por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente convenio.
10. Evitará comentarios acerca del diagnóstico, pronóstico y conducta de los pacientes, cuando a ello no hubiere lugar.
11. Mantendrá la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso.
12. Será responsabilidad y obligación del CONTRATISTA generar un proceso adecuado en el tiempo ideal estipulado, ejecutando la propuesta de gestión, siempre y cuando el CONTRATANTE cumpla con sus obligaciones y responsabilidades, así como la de poner su conocimiento, experiencia y manejo del tema al servicio del CONTRATANTE.
13. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los servicios contratados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.
14. Tendrá todo el personal con las afiliaciones de Ley a la Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y caja de compensación) antes de iniciar la ejecución del presente contrato. Dicho personal no tendrá vínculo laboral alguno con el CONTRATANTE.
15. Realizará dichas actividades con el cuidado y diligencia necesarios, de manera que el objeto del contrato se cumpla en la forma y en el término previsto.
16. Contratará por su cuenta y riesgo, con plena autonomía para ello, el personal necesario o conveniente para la ejecución del contrato; así mismo el personal administrativo y técnico.
17. Responderá por todos los salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que utilice en cumplimiento del presente contrato.
18. Informará de inmediato cualquier imprevisto o impedimento que perturbe la realización de la obra o el cumplimiento del contrato.

19. Suministrará al CONTRATANTE toda la documentación requerida por los entes de control como lo son: hojas de vida con sus respectivos diplomas, certificado de existencia y representación, RUT, certificados e habilitación emitido por parte del ente territorial correspondientes, entre otros.
20. Apoyará al contratante en brigadas de toma de muestras en la ciudad de Bucaramanga.
21. Las demás obligaciones y actividades inherentes al objeto contratado.
22. EL CONTRATISTA será el directo responsable de la toma y procesamiento de las muestras.

Tercera. <u>Obligaciones del CONTRATANTE.</u> —El CONTRATANTE deberá:

1. Permitir espacios definidos de tiempo y zonas físicas para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos planteados. Todo retraso que se genere por el no cumplimiento por parte del CONTRATANTE y que se salga del pactado en el presente contrato será responsabilidad del CONTRATANTE.
2. Pagará el precio del contrato establecido en la cláusula cuarta del presente contrato y en relación con las cláusulas quinta y sexta del mismo.
3. Facilitará los medios para la ejecución del presente contrato.
4. Entregará los anexos al contrato debidamente elaborados.
5. Ejercerá supervisión, control y auditoría sobre la prestación de los servicios y ejecución del presente contrato
6. Las demás obligaciones y funciones inherentes al objeto contratado.
7. EL CONTRATANTE se obliga para EL CONTRATISTA a asumir los costos por viáticos de transporte, hotel y alimentación cuando los servicios sean prestados fuera de las instalaciones del laboratorio de Referencia en Hemostasia.

JURIDICA

CONTRATO N° 33 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE VIHONCO IPS BUCARAMANGA SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S

Cuarta. Precio. —El Valor del presente contrato es indeterminado pero determinable, dependiendo del número de pruebas de laboratorio y demás realizadas mensualmente por EL CONTRATISTA a los usuarios autorizados por EL CONTRATANTE; por lo tanto, el valor de la respectiva facturación, será el que resulte de multiplicar el número de pruebas de laboratorio y demás, por el precio respectivo que se indica en las tarifas pactadas entre las partes.

Quinta. Modalidad del contrato y Tarifas. — La modalidad del contrato será por evento, conforme los usuarios que indique y autorice EL CONTRATANTE a EL CONTRATISTA; adicionalmente, se tendrán como tarifas pactadas entre las partes, las estipuladas en el ANEXO 1 "TARIFAS 2018"

PARAGRAFO: En el evento de que el presente contrato sea renovado, las partes podrán pactar de común acuerdo las tarifas para la nueva vigencia del contrato, en todo caso, dicho acuerdo de voluntades será anexado tras la firma de ambas partes al contrato y será parte integral de éste.

Sexta: Forma de Pago. —AL CONTRATISTA se le pagará los eventos atendidos en este período; liquidación que será el producto de multiplicar el número pruebas de laboratorio y ayudas diagnosticas realizadas, por la tarifa establecida en la cláusula anterior; previa presentación de la cuenta de cobro o factura por parte del CONTRATISTA al CONTRATANTE ,resultado de las pruebas de laboratorio realizadas físicas o en medio magnético, lectura de las ayudas diagnósticas llevadas a cabo, junto con las planillas de atención, RUT, el pago de los aportes de seguridad social; autorización por la eps , detalle de actividades a cobros.

Parágrafo 1. EL CONTRATISTA presentará su factura dentro de los veinte (20) primeros días calendario del mes presentando formato diligenciando en la entrega de las facturas (Anexo formato) y EL CONTRATANTE pagará los servicios prestados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación y radicación de la cuenta.

JURIDICA

Parágrafo 2. EL CONTRATANTE podrá objetar por escrito la factura teniendo en cuenta los procesos y procedimientos de control de calidad, en especial de auditoría de cuentas médicas. Si EL CONTRATISTA no recibe por parte de EL CONTRATANTE objeciones o glosas, se entenderá por aceptada dicha factura, la cual será cancelada dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación y radicación de la cuenta. Igualmente si transcurridos treinta (30) días calendario a partir de la fecha del envío de la correspondencia de las objeciones realizadas por el CONTRATANTE, éste no se recibe una respuesta u objeción de glosa sustentada y satisfactoria por parte del CONTRATISTA, dicha glosa quedará en firme y tomará el carácter de definitiva.

Parágrafo 3. EL CONTRATANTE podrá solicitar y auditar integralmente las autorizaciones y las facturas de EL CONTRATISTA en cualquier tiempo. EL CONTRATANTE se reserva la aplicación de Auditoría de Campo cuando considere necesario, pudiendo aplicar glosas.

Séptima. Duración o Plazo. —El presente contrato tendrá un término de doce (12) meses contado a partir del 01 de febrero de 2018, hasta el día 31 de Enero de 2019, entendiendo que a partir de la firma del presente se asumen responsabilidades y obligaciones cada una de las partes.

Éste contrato se entenderá prorrogado automáticamente al término de la vigencia estipulada, a menos que alguna de las partes manifieste de manera escrita su intención de dar por terminada la relación contractual, en todo caso, dicho preaviso debe realizarse con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento del contrato.

Octava. Control de certificación de la I.P.S. de EL CONTRATISTA. —Antes de la celebración del presente contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar la documentación que lo acredite como idóneo y/o apto para cubrir los servicios de laboratorio y ayudas diagnosticas que preste a los afiliados de la **ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS;** la documentación mencionada contendrá: Certificado de Habilitación de Servicios Médico/Asistenciales, Certificado de existencia y representación legal, Póliza de Responsabilidad Médica (si aplica) y Portafolio de Servicios; entre otras.

JURIDICA

Novena. Auditoría de inspección. —EL CONTRATANTE verificará, en cualquier tiempo las condiciones de atención, ejecución de procedimientos y actividades que se realicen en las instalaciones de EL CONTRATISTA; así mismo, confirmará el grado de satisfacción de los usuarios.

Parágrafo 1. Supervisión e informes. —EL CONTRATANTE efectuará evaluaciones periódicas sobre el desarrollo y cumplimiento del contrato

Décima. Cesión. —El contrato se celebra en virtud de las calidades propias del CONTRATISTA; por lo tanto, éste no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

Décima primera. Unilateralidad. —Las partes podrán dar por terminado el presente contrato, antes del vencimiento del plazo pactado y sin indemnización alguna, en cualquier momento.

Décima segunda. Terminación del contrato. —El presente contrato termina: **1)** Por vencimiento del término pactado. **2)** Por mutuo acuerdo, el cual debe constar por escrito. **3)** Por fuerza mayor o caso fortuito. **4)** En forma unilateral por incumplimiento de las obligaciones contenidas en este contrato. Por parte del CONTRATANTE, el Contratante podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado por: a) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las obligaciones contempladas en la Cláusula segunda; b) La mala calidad demostrada por EL CONTRATANTE de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. c) La información inexacta, la omisión o la inclusión de información irreal, respecto de la atención brindada a los usuarios consignada en cualquier registro o documento. Por parte del CONTRATISTA: El Contratista podrá terminar el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado, por el incumplimiento en los pagos de las facturas dentro de los plazos estipulados.

Parágrafo 1. En todo caso, el contratante que decida finalizar el presente contrato antes del vencimiento, deberá informar al otro, con una antelación de treinta (30) días de antelación.

JURIDICA

Décima tercera. Independencia. —El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

Parágrafo. **Representación.** —Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato generarán en ningún caso, vínculo adicional entre las partes ni habilitarán al CONTRATISTA para representar al CONTRATANTE a ningún título ni viceversa. El CONTRATISTA manifiesta que en el pasado no ha existido entre las partes ninguna clase de vinculación ni se ha celebrado contrato alguno de índole civil, laboral o comercial distintos de los que eventualmente pudo haber celebrado de compra-venta de algunos de los mismos servicios con el CONTRATANTE, con quien no lo une ni ha unido ningún contrato de trabajo, de mandato, comisión ni agencia comercial y que, en consecuencia, carece de autorización o vínculo contractual que le faculte para representar o comprometer de alguna manera al CONTRATANTE, ni para anunciarse como titular de alguna de las dichas calidades.

Décima cuarta. Confidencialidad. —El CONTRATANTE entregará a EL CONTRATISTA la documentación funcional sustancial, incluso una perspectiva general funcional, y toda la documentación confidencial requerida para el desarrollo del objeto del contrato; por lo tanto, EL CONTRATANTE mediante este contrato determina que esta información que le suministra al EL CONTRATISTA, así como el desarrollo del objeto del presente contrato son de su propiedad exclusiva. Toda la información relacionada con los productos, clientes, proveedores, procesos, técnicas, procedimientos; entre otros, y que sean propiedad del CONTRATANTE, se considera como confidencial. Durante la vigencia del presente contrato y durante un período adicional de 10 (diez) años, EL CONTRATISTA dará un tratamiento de estricta confidencialidad y no deberá directa o indirectamente, usar o divulgar a terceros cualquier parte de la información confidencial revelada por EL CONTRATANTE. Tampoco, sin la previa autorización por escrito hará uso de esta información confidencial para ningún otro propósito distinto al del aprovechamiento de este contrato. La información que se exceptúa de esta obligación es la siguiente:

JURIDICA

a) La información que al momento de su divulgación o posteriormente a ésta, entre a formar parte del dominio público, salvo que por incumplimiento de este contrato, esta información se convierta en parte del dominio público.
b) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente, que la información estaba en su poder antes de su divulgación, y que ni directa o indirectamente, la pudo obtener de EL CONTRATANTE.
c) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente que la información fue recibida por parte de un tercero que no tiene relación directa o indirecta con EL CONTRATANTE.
d) La documentación referida a: certificados, registros sanitarios, actas de certificación, memorandos y cartas expedidas por los entes públicos tienen el carácter de tal, y como integrantes del objeto del contrato deben entenderse excluidos de esta cláusula.
e) Las fórmulas, técnicas, procedimientos, procesos; entre otros, y que sean propiedad de EL CONTRATISTA.

Parágrafo. —La información confidencial que puede ser de cualquier forma, incluyendo datos, conocimientos, formulas, diseños, esquemas, operaciones, procesos, tecnología y demás datos inherentes a la actividad del CONTRATANTE, a los cuales pueda tener acceso directo o indirectamente EL CONTRATISTA, son de propiedad exclusiva del primero y por tanto EL CONTRATISTA no podrá utilizarlos en su favor, o en el de terceras personas, ni darlos a conocer por vía alguna, obligándose EL CONTRATISTA a guardar absoluta reserva al respecto. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener estricta confidencialidad sobre la información básica de clientes, pacientes y usuarios del CONTRATANTE; así mismo, sobre los procesos, procedimientos y demás, a la cual pueda tener acceso en desarrollo del presente Contrato. La información mencionada anteriormente será utilizada exclusivamente para el desarrollo objeto del Contrato. El incumplimiento de esta obligación hará responsable al CONTRATISTA por los perjuicios que se causen, directa o indirectamente al CONTRATANTE, sin que ello impida la iniciación de las acciones civiles y penales correspondientes, de acuerdo a la normatividad que regule la materia, nacional y/o internacional en el caso que el CONTRATANTE así lo considere.

JURIDICA

CONTRATO N° 33 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE VIHONCO IPS BUCARAMANGA SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S

Décima quinta. Indemnidad. —EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATANTE, queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato.

Décima sexta. Domicilio Contractual. —Para todos los efectos legales tendrá como domicilio la ciudad de Medellín y las partes podrán ser notificadas en:

CONTRATISTA: Carrera 9 N° 48-40 Ofc. 603-604- Bogotá D.C

CONTRATANTE: Carrera 48 A N°10 sur 9.Aguacatala 2-Medellin, Antioquia.

Décima séptima. Lugar de prestación del servicio: EL CONTRATISTA prestará los servicios en la Ciudad de: Bucaramanga, donde se cumpla íntegramente lo estipulado en la cláusula octava y en las instalaciones de Referencia Hemostasia en las sedes habilitadas para toma de muestras solicitadas.

Décima octava. Cláusula Compromisoria. —Acuerdan las partes contratantes que toda controversia o diferencia relativa a este contrato y a su ejecución, excepto las obligaciones que se puedan cobrar por la vía ejecutiva.se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la junta directiva de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, mediante sorteo efectuado entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el centro de arbitraje y conciliación de dicha Cámara. El tribunal así constituido se sujetará a lo dispuesto en los decretos 2279 de 1989 y 1818 de 1998; las leyes 23 de 1991 y 446 de 1998 y demás normas concordantes de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El tribunal estará integrado por 1 árbitro.
2. La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto del centro de arbitraje y conciliación la cámara de comercio anotada.
3. El Tribunal decidirá en derecho.

JURIDICA

CONTRATO N° 33 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE VIHONCO IPS BUCARAMANGA SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S

Décima novena. **Adiciones y otrosí**. Toda adición, reforma o cambio que se realice al presente contrato se hará por escrito y de mutuo consentimiento entre las partes.

Vigésima. **Documentos Integrales.** —Son documentos anexos e integrales del presente documento: 1). Propuesta de gestión suministrada por EL CONTRATISTA. 2) Anexo de tarifas vigentes 3). Certificación expedida por la contadora o revisor fiscal del pago de aportes a la seguridad social. 4) RUT. 5) Todas las actas y acuerdos que se elaboren durante la ejecución del contrato, firmados por el CONTRATANTE y/o sus delegados y el CONTRATISTA. 6) Certificado de existencia y representación de ambos contratantes. 7) Los demás documentos necesarios.

Vigésima primera. **Mérito.** —El Contrato presta mérito ejecutivo para hacer exigibles las obligaciones en él contenidas, en caso de incumplimiento.

Vigésima segunda. **Perfeccionamiento y legalización.** —El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes intervinientes y para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al día 01 del mes de Febrero de dos mil dieciocho (2018).

EL CONTRATANTE,

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
Representante legal
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS

EL CONTRATISTA

MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI
Representante legal
LAB. REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH SAS

JURIDICA

VIHONCO IPS
Bucaramanga SAS

ANEXO 1

AL CONTRATO N ° 33 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE VIHONCO IPS BUCARAMANGA SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH SAS.

TARIFAS 2018

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157, obrando en su calidad de Representante legal de **VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S.**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, bajo el NIT. 900.254.233-4; y **MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.595.697 expedida en Bogotá , obrando en su calidad de representante legal de **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH SAS,** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá bajo el Nit. 900.197.001-8, hemos acordado que para el período comprendido entre el día 01 de Febrero de 2018 y el 31 de Enero de 2019, las tarifas del contrato celebrado el día 01 de Febrero de 2018 serán las siguientes:

TARIFAS 2018		
CODIGO CUPS	**DESCRIPCION**	**VALOR TOTAL**
900000	COFACTOR DE RISTOCETINA	$98,000
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$57,800
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX DE LA COAGULACION (CHRISTMAS O PTC)	$79.800
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION(ESTABLE O PROCONVERTINA)	$63.000
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$57,800
902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$79,800
902019	FACTOR DE VON WILLEBRAND	$90,000
990004	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$99,000
902020	FACTOR X (STUART POWER)	$68.900
902021	FACTOR XI [PTA)	$63.000
902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI(PTA)	$68,900

VIHONCO IPS
Bucaramanga SAS

ANEXO 1

AL CONTRATO N ° 33 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE VIHONCO IPS BUCARAMANGA SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH SAS.

902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]	$63,000
902023	FACTOR XIII(FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA)	$81,400
902045	TIEMPO DE PROTOMBINA(TP)	$13.000
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	$13.000
902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$81,400
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS)SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATICO	$45.000
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$46.000
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$52.000
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)	$42.000
902047	TIEMPO DE SANGRIA	$46.000
902024	FIBRINOGENO	$34.000
902041	RETRACCION DEL COAGULO	$24.500
	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3DILUCIO	$87.500

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al primer (01) día del mes de Febrero de 2018.

EL CONTRATISTA,

MARIA CRISTINA GAMBOA B.
CC.41.595.697
Representante Legal
LABORATORIO DE HEMOSTASIA LRH SAS

EL CONTRATANTE,

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
CC.1.037.617.157
Representante Legal
VIHONCO IPS BUCARAMANGA SAS

Cámara de Comercio de Bogotá

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CHAPINERO

CODIGO DE VERIFICACION: 918019844DDAE1

9 DE FEBRERO DE 2018 HORA 15:35:53

0918019844 PAGINA: 1 de 3

* *

****

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

RENUEVE SU MATRÍCULA A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

****

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S
N.I.T. : 900197001-8, REGIMEN COMUN
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 01766221 DEL 22 DE ENERO DE 2008

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :27 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017
ACTIVO TOTAL : 772,092,608
TAMAÑO EMPRESA : PEQUEÑA

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CARRERA 9 NO 48 - 40 CS 603 - 604
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : labhemostasia@labhemostasia.com
DIRECCION COMERCIAL : CARRERA 9 NO 48 - 40 CS 603 - 604
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL COMERCIAL : labhemostasia@labhemostasia.com

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 4 DE ENERO DE 2008, INSCRITA EL 22 DE ENERO DE 2008 BAJO EL NUMERO 01185149 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LTDA.

Validez de Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 0000002 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 5 DE FEBRERO DE 2008, INSCRITA EL 20 DE FEBRERO DE 2008 BAJO EL NÚMERO 01192138 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LTDA POR EL DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA.

QUE POR ACTA NO. 20 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 30 DE ENERO DE 2018, INSCRITA EL 6 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NÚMERO 02299649 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA POR EL DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 20 DE LA JUNTA DE SOCIOS, DEL 30 DE ENERO DE 2018, INSCRITA EL 6 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02299649 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE TRANSFORMO DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO.INSC.
0000002	2008/02/05	JUNTA DE SOCIOS	2008/02/20	01192138
20	2018/01/30	JUNTA DE SOCIOS	2018/02/06	02299649

CERTIFICA:

DURACIÓN: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA, Y SU DURACIÓN ES INDEFINIDA

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL, LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARA ESTUDIO DE PACIENTES CON TROMBOSIS O SANGRADO, O QUE PADEZCAN O PUDIERAN PADECER DE CUALQUIER OTRA AFECCIÓN EN LA SANGRE. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRÁ: (I) PRESTAR LOS SERVICIOS DE DOCENCIA DE PREGRADO Y POSTGRADO Y LA ASESORÍA EN LAS ÁREAS DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA Y/O LABORATORIO CLÍNICO. (II) ADMINISTRAR Y DIRIGIR PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DE PRUEBAS DE HEMOSTASIA A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL. (III) REALIZAR ADEMÁS TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL, Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS DE CUMPLIR LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD. (IV) ADQUIRIR, ENAJENAR, APREHENDER Y GRAVAR INMUEBLES O MUEBLES, MAQUINARIA Y EQUIPOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD. (V) INVERTIR EN ACCIONES, PARTES DE INTERÉS SOCIAL, CUOTAS CEDULAS, BONOS, TOMAR DINERO EN PRÉSTAMO CON O SIN GARANTÍA DE LOS BIENES SOCIALES, GIRAR, ENDOSAR, ADQUIRIR, PROTESTAR, CANCELAR, AVALAR Y NEGOCIAR TÍTULOS VALORES EN GENERAL, CELEBRAR CONTRATOS COMERCIALES. (VI) LA SOCIEDAD NO PODRÁ SERVIR DE FIADOR O CODEUDORA A OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. (VII) LA SOCIEDAD PODRÁ REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD COMERCIAL LÍCITA.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

8699 (OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR	: $400,000,000.00
NO. DE ACCIONES	: 400,000.00
VALOR NOMINAL	: $1,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : $189,963,699.00
NO. DE ACCIONES : 189,963.00
VALOR NOMINAL : $1,000.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : $189,963,699.00
NO. DE ACCIONES : 189,963.00
VALOR NOMINAL : $1,000.00

CERTIFICA:

** ACLARACION A CAPITAL Y SOCIOS **

LA SOCIEDAD TENDRA UN CAPITAL DE $189.963.699, REPRESENTADOS EN 189.963.70 CUOTAS DE UN VALOR IGUAL DE $1. 000, CADA UNA. ESTE CAPITAL HA SIDO SUSCRITO Y PAGADO EN SU INTEGRIDAD ASI $185.963.699, APORTADOS POR LA SOCIA MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI, $2.000.000, COMO APORTE DEL SOCIO SERGIO CASTELLANOS GAMBOA, Y $2.000.000 DOS MILLONES DE PESOS, COMO APORTES DEL SOCIO CARLOS ANDRES CASTELLANOS GAMBOA

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA ADMINISTRACIÓN INMEDIATA DE LA SOCIEDAD, SU REPRESENTACIÓN LEGAL Y LA GESTIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES ESTARÁN A CARGO DEL GERENTE DESIGNADO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, PARA UN PERÍODO INDEFINIDO, PUDIENDO SER REMOVIDO LIBREMENTE EN CUALQUIER MOMENTO. EL GERENTE TENDRÁ UN SUPLENTE QUE LO REEMPLAZARÁ EN SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES, Y CUYA DESIGNACIÓN Y REMOCIÓN CORRESPONDERÁ TAMBIÉN A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 014 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2015 BAJO EL NUMERO 02022036 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	
GAMBOA BERBESI MARIA CRISTINA	C.C. 000000041595697
SUPLENTE DEL GERENTE	
CASTELLANOS GAMBOA SERGIO	C.C. 000000080073736

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: EL GERENTE ES MANDATARIO CON REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD Y ESTÁ INVESTIDO DE FUNCIONES EJECUTIVAS Y ADMINISTRATIVAS Y COMO TAL, TIENE A SU CARGO LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD, LA GESTIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA, LA RESPONSABILIDAD DE LA ACCIÓN ADMINISTRATIVA, LA COORDINACIÓN Y LA SUPERVISIÓN GENERAL DE LA EMPRESA, LAS CUALES CUMPLIRÁ CON ARREGLO A LAS NORMAS DE ESTOS ESTATUTOS Y A LAS DISPOSICIONES LEGALES. ADEMÁS DE LAS FUNCIONES

GENERALES ANTES INDICADAS, CORRESPONDE AL GERENTE A.- REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LOS ACCIONISTAS, ANTE TERCEROS Y ANTE TODA CLASE DE AUTORIDADES DEL ORDEN ADMINISTRATIVO Y JURISDICCIONAL. B.- RENDIR CUENTAS COMPROBADAS DE SU GESTIÓN AL FINAL DE CADA EJERCICIO, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN LA CUAL SE RETIREN DE SU CARGO Y CUANDO SE LAS EXIJA LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. PARA TAL EFECTO PRESENTARÁ LOS ESTADOS FINANCIEROS QUE FUEREN PERTINENTES, JUNTO CON UN INFORME DE GESTIÓN. C.- EJECUTAR TODOS LOS ACTOS U OPERACIONES CORRESPONDIENTES A LOS NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD, CON SUJECIÓN A LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN ESTOS ESTATUTOS Y LA LEY. D.- AUTORIZAR CON SU FIRMA LOS DOCUMENTOS PÚBLICOS O PRIVADOS QUE ASÍ LO REQUIERAN Y QUE DEBAN OTORGARSE EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SOCIALES O EN INTERÉS DE LA SOCIEDAD. E.- PRESENTAR A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS LOS DOCUMENTOS DE QUE TRATAN LOS ARTÍCULOS 446 Y 291 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y 46 DE LA LEY 222 DE 1.995. F.- CREAR LOS EMPLEOS QUE JUZGUE NECESARIOS PARA LA BUENA MARCHA DE LA EMPRESA, SEÑALAR SUS FUNCIONES, FIJAR SUS ASIGNACIONES O LA FORMA DE SU RETRIBUCIÓN, PUDIENDO NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE A LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD. G.- AUTORIZAR, POR VÍA GENERAL, LIBERALIDADES, BENEFICIOS O PRESTACIONES DE CARÁCTER EXTRALEGAL A FAVOR DEL PERSONAL DE LA SOCIEDAD. H.- DISPONER EL ESTABLECIMIENTO O LA CLAUSURA DE SUCURSALES O AGENCIAS, DENTRO O FUERA DEL DOMICILIO SOCIAL Y FIJAR LAS FACULTADES QUE SE CONFIERAN A LOS ADMINISTRADORES DE ELLAS EN LOS CORRESPONDIENTES PODERES QUE SE LES OTORGUEN. I.- DICTAR NORMAS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LAS DEPENDENCIAS DE LA SOCIEDAD. J.- TOMAR TODAS LAS MEDIDAS QUE RECLAME LA CONSERVACIÓN DE LOS BIENES SOCIALES, VIGILAR LA ACTIVIDAD DE LOS EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD E IMPARTIRLES LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES QUE EXIJA LA BUENA MARCHA DE LA SOCIEDAD. K.- CONVOCAR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS CUANDO LO JUZGUE CONVENIENTE O NECESARIO O CUANDO ASÍ LES SEA SOLICITADO, EN LOS TÉRMINOS INDICADOS EN ESTOS ESTATUTOS Y LA LEY Y EFECTUAR LAS RESPECTIVAS CITACIONES. L.- CELEBRAR TODO TIPO DE CONTRATOS O ACUERDOS O ASUMIR OBLIGACIONES, SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, EN DESARROLLO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DEL OBJETO SOCIAL. EL GERENTE Y SU SUPLENTE REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PARA GARANTIZAR OBLIGACIONES DE TERCEROS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD. EL GERENTE Y SU SUPLENTE REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PARA SUSCRIBIR CONTRATOS CUYO VALOR EXCEDA DE CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (100 SM LV). M.- INCOAR Y ATENDER LOS EXPEDIENTES, RECLAMACIONES, DEMANDAS, ACCIONES EN QUE TENGA INTERÉS LA SOCIEDAD. PARA EL EFECTO EL GERENTE QUEDA FACULTADO PARA NOMBRAR A LOS CORRESPONDIENTES APODERADOS ESPECIALES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES, PARA QUE REPRESENTEN A LA SOCIEDAD. N.- PERMITIR EL EJERCICIO DEL DERECHO DE INSPECCIÓN DE LOS ACCIONISTAS DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS LEGALES Y ESTATUTARIOS. O.- EFECTUAR LOS ACTOS QUE ESTIME CONVENIENTES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD, RESPETANDO SIEMPRE LA COMPETENCIA DE LOS ÓRGANOS SOCIALES. P.- CONSTITUIR LOS APODERADOS JUDICIALES NECESARIOS PARA LA DEFENSA DE LOS INTERESES SOCIALES. Q.- LAS DEMÁS QUE LE CONFIERAN ESTOS ESTATUTOS O LA LEY. PODERES.- COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD EN PROCESO Y FUERA DE PROCESO, EL GERENTE TIENE FACULTADES PARA EJECUTAR O CELEBRAR LOS ACTOS, CONTRATOS U OPERACIONES COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL. EL GERENTE QUEDA INVESTIDO DE PODERES ESPECIALES PARA TRANSIGIR, ARBITRAR Y COMPROMETER

LOS NEGOCIOS SOCIALES; PROMOVER O COADYUVAR ACCIONES JUDICIALES, ADMINISTRATIVAS O CONTENCIOSO ADMINISTRATIVAS EN QUE LA SOCIEDAD TENGA INTERÉS E INTERPONER TODOS LOS RECURSOS QUE SEAN PROCEDENTES CONFORME A LA LEY; DESISTIR DE LAS ACCIONES O RECURSOS QUE INTERPONGA; NOVAR OBLIGACIONES Y CRÉDITOS; DAR O RECIBIR BIENES EN PAGO; CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES, DELEGARLES FACULTADES, REVOCAR MANDATOS Y SUSTITUCIONES. EL GERENTE Y SU SUPLENTE REQUERIRÁN AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS PARA GARANTIZAR OBLIGACIONES DE TERCEROS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:
NOMBRE : LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA
MATRICULA NO : 01596455 DE 9 DE MAYO DE 2006
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 27 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017
DIRECCION : CARRERA 9 NO 48 - 40 CS 603 - 604
TELEFONO : 2878404
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : labhemostasia@labhemostasia.com
****

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONSTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTA)

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 29 DE DICIEMBRE DE 2008
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 9 DE FEBRERO DE 2018 SE HA NOTIFICADO A PLANEACION DISTRITAL LA CREACION DE LA PERSONA O SOCIEDAD.

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525

DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

****

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **

****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : $ 5,500

****

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

****

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

****

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 09 Solicitud de actualización de datos de identificación

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14459920112

(415)7707212489984(8020) 000014459920112

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900197001	8	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 9 48 40 CS 603 604

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
labhemostasia@labhemostasia.com		2878404	3138843490

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	Actividad secundaria 48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Otras actividades Código: 1	2	Ocupación 51. Código:	52. Número establecimientos
8699	20130220						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	07	09	11	05	42	14																				

07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
11- Ventas régimen común
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
42- Obligado a llevar contabilidad
14- Informante de exogena

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha: 2018 02 16

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: GOMEZ CORTES NICOLAS
985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

RUT
Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14459920112

(415)7707212489984(8020) 000001445992011 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900197001	8	Impuestos de Bogotá 32	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	12	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados:	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	04	01
72. Número:	000	20
73. Fecha:	20080104	20180130
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	03	03
76. Fecha de registro:	20080122	20180206
77. No. Matrícula mercantil:	00017662211	01766221
78. Departamento:	11	11
79. Ciudad/Municipio:	001	14

Composición del Capital

82. Nacional:	100 %
83. Nacional público:	0 %
84. Nacional privado:	100 %
85. Extranjero:	0 %
86. Extranjero público:	0 %
87. Extranjero privado:	0 %

Vigencia:

80. Desde:	20080104	20180130
81. Hasta:		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	21	20180206	-
2	81	20150101	-
3			-
4			-
5			-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.
			-

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14459920112

(415)7707212489584(8020) 000001445992011 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900197001 - 8 | 6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 32

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN (18)
99. Fecha inicio ejercicio representación: 2008 01 25
100. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía (13)
101. Número de identificación: 41595697
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido: GAMBOA
105. Segundo apellido: BERBESI
106. Primer nombre: MARIA
107. Otros nombres: CRISTINA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL (19)
99. Fecha inicio ejercicio representación: 2008 01 25
100. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía (13)
101. Número de identificación: 80073736
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido: CASTELLANOS
105. Segundo apellido: GAMBOA
106. Primer nombre: SERGIO
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

3

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

4

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

5

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14459920112

(415)7707212489984(8020) 000014459920112

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900197001	8	Impuestos de Bogotá 32	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudadan 13	41595697	1	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GAMBOA	BERBESI	MARIA	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
185,963,699	90	20080122	20180206

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 13	8007373 36		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTELLANOS	GAMBOA	SERGIO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
2,000,000	5	20080122	20180206

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de ciudada 13	7990934 0	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTELLANOS	GAMBOA	CARLOS	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
2,000,000	5	20080122	20180206

4

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
		-	

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:

5

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
		-	

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:

DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA
Modelo Unico de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14459920112

(415)7707212489984(8020) 000001445992011 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
	-	3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de atención de 8 6 9 9

162. Nombre del establecimiento: LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CR 9 48 40 CS 603 604

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
0 4 5 9 6 4 5 5	2 0 0 6 0 5 0 9
168. Teléfono:	169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

LABORATORIO REFERENCIA HEMOSTASIA

Dra. María Cristina Gamboa B.
Bacterióloga
Colegio Mayor de Cundinamarca

Bogotá D. C., 16 de febrero de 2018

Señores
INTEGRAL IPS – VIHONCO IPS
Ciudad.-

REFERENCIA: **TRANSFORMACION A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN**

Respetados Señores:

Atentamente nos permitimos comunicarles que mediante Acta No. 20 de la Asamblea de Socios del 30 de enero de 2018, inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá el día 6 de febrero de 2018, se formalizó la transformación de la Sociedad **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA**, en Sociedad por Acciones Simplificadas bajo la denominación social de **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.**

Con la finalidad de que tomen nota de la transformación de la sociedad y del cambio de nombre del laboratorio, y que cuanto antes se use la nueva denominación social de **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S. en las facturas, órdenes de compra, cheques y demás documentos remitidos o entregados a nuestro laboratorio**, atentamente nos permitimos remitirles el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la cámara de comercio de Bogotá y RUT de la Empresa expedido por la DIAN.

Tal como lo prevé el Código de Comercio, la transformación de la sociedad: **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA,** en Sociedad por Acciones Simplificadas bajo la denominación social de **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.,** no afecta ni extingue la sociedad, ni modifica las obligaciones contraídas por el laboratorio, ni los derechos adquiridos por él, antes de la transformación, ni durante la existencia de la sociedad y en prueba de ello, asumirá todas las obligaciones de la sociedad, las que aparecen en el balance general que sirvió de base a la misma, las que aparezcan en los libros de contabilidad y las que en lo sucesivo adquiera.

Cordialmente

Mª Cristina Gamboa B.

MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESÍ
Gerente
LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH SAS

Anexo: Lo anunciado

Dra. María Cristina Gamboa B.
Bacterióloga
Colegio Mayor de Cundinamarca

OBSERVACIONES A LOS CONTRATOS DE ANALISIS PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS etc.....

CONTRATO Nº 31

1. De acuerdo con comunicación y soportes enviados por nosotros la nueva razón social del laboratorio es: **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.**
2. En la cláusula **Primera. Objeto**: Somos un laboratorio de **mediana complejidad:** (no somos alta complejidad), quedaría: prestar los servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad y **pruebas de laboratorio clínico descritas en el anexo 1,** y otras que por mutuo acuerdo se soliciten. Apoyo en realización de brigadas de toma de muestras. Quitar: **según requerimiento y análisis de ampolla biológica de esterilización:** el laboratorio utiliza material estéril y desechable.
3. En la cláusula **segunda.** Obligaciones del contratista. Item 3: Los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia deben estar habilitados por Vihonco IPS.
4. Item 20. Apoyará al contratante en brigadas de tomas de muestras, habilitadas por **EL CONTRATANTE**, en las ciudades de Bogotá, Cartagena, Ibagué, Girardot, Montería y Villavicencio.
5. Cláusula **tercera: Obligaciones del CONTRATANTE:** Incluir: EL CONTRATANTE se obliga para con EL CONTRATISTA a asumir los costos por viáticos de transporte, hotel y alimentación cuando los servicios sean prestados fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia.
6. Cláusula **Décima sexta**: Dirección del CONTRATISTA:
   Carrera 9 Nº 48-40 consultorio 603/604 Bogotá D.C. Quitar Cundinamarca. (Bogotá es un Distrito Capital y no pertenece a Cundinamarca)
7. Cláusula **Décima séptima. Lugar de prestación del servicio:** EL CONTRATISTA, prestará los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia en las sedes habilitadas para toma de muestras por Vihonco IPS, en las ciudades de Bogotá, Cartagena, Ibagué, Girardot, Montería y Villavicencio, donde se cumpla lo estipulado en la cláusula octava y en las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia para toma de muestras y procesamiento de las pruebas solicitadas.
8. Solicito aclaración a lo siguiente: en la cláusula **Vigésima. Documentos Integrales,** a qué se refieren cuando solicitan Propuesta de gestión. ¿Cada cuánto se debe enviar la planilla única del pago de los aportes a seguridad social? O es suficiente con una certificación por parte de la contadora que el laboratorio cumple con esa obligación, como se hace con otros contratantes.
9. En el **ANEXO 1,** cambiar **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA** por **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.** y corregir la tarifa de FACTOR XI (PTA) de $ 57.800 por $ 63.000

CONTRATO Nº 32

1. De acuerdo con comunicación y soportes enviados por nosotros la nueva razón social del laboratorio es: **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.**
2. En la cláusula **Primera. Objeto:** Somos un laboratorio de **mediana complejidad:** (no somos alta complejidad), quedaría: prestar los servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad y **pruebas de laboratorio clínico descritas en el anexo 1,** y otras que por mutuo acuerdo se soliciten. Apoyo en realización de brigadas de toma de muestras. Quitar: **según requerimiento y análisis de ampolla biológica de esterilización:** el laboratorio utiliza material estéril y desechable.
3. En la cláusula **segunda.** Obligaciones del contratista. Item 3: Los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia deben estar habilitados por Integral IPS.
4. Item 20. Apoyará al contratante en brigadas de tomas de muestras, habilitadas por **EL CONTRATANTE**, en las ciudades de Medellín y Tunja.
5. Cláusula **tercera: Obligaciones del CONTRATANTE:** Incluir: EL CONTRATANTE se obliga para con EL CONTRATISTA a asumir los costos por viáticos de transporte, hotel y alimentación cuando los servicios sean prestados fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia.
6. Cláusula **Décima sexta**: Dirección del CONTRATISTA:
   Carrera 9 Nº 48-40 consultorio 603/604 Bogotá D.C. Quitar Cundinamarca. (Bogotá es un Distrito Capital y no pertenece a Cundinamarca)
7. Cláusula **Décima séptima. Lugar de prestación del servicio:** EL CONTRATISTA, prestará los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia en las sedes habilitadas para toma de muestras por Integral IPS, en las ciudades de Medellín y Tunja, donde se cumpla lo estipulado en la cláusula octava y en las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia para toma de muestras y procesamiento de las pruebas solicitadas.
8. Solicito aclaración a lo siguiente: en la cláusula **Vigésima. Documentos Integrales,** a qué se refieren cuando solicitan Propuesta de gestión. ¿Cada cuánto se debe enviar la planilla única del pago de los aportes a seguridad social? O es suficiente con una certificación por parte de la contadora que el laboratorio cumple con esa obligación, como se hace con otros contratantes.
9. En el **ANEXO 1,** cambiar **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA** por **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.** y corregir la tarifa de FACTOR XI (PTA) de $ 57.800 por $ 63.000

Dra. María Cristina Gamboa B.
Bacterióloga
Colegio Mayor de Cundinamarca

CONTRATO Nº 33: Corregir **CONTRATO Nº 31** por **CONTRATO Nº 33**

1. De acuerdo con comunicación y soportes enviados por nosotros la nueva razón social del laboratorio es: **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.**
2. En la cláusula **Primera. Objeto:** Somos un laboratorio de **mediana complejidad:** (no somos alta complejidad), quedaría: prestar los servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad y **pruebas de laboratorio clínico descritas en el anexo 1**, y otras que por mutuo acuerdo se soliciten. Apoyo en realización de brigadas de toma de muestras. Quitar: **según requerimiento y análisis de ampolla biológica de esterilización:** el laboratorio utiliza material estéril y desechable.
3. En la cláusula **segunda.** Obligaciones del contratista. Item 3: Los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia deben estar habilitados por Vihonco IPS Bucaramanga.
4. Item 20. Apoyará al contratante en brigadas de tomas de muestras, habilitadas por **EL CONTRATANTE**, en la ciudad de Bucaramanga.
5. Cláusula **tercera: Obligaciones del CONTRATANTE**: Incluir: EL CONTRATANTE se obliga para con EL CONTRATISTA a asumir los costos por viáticos de transporte, hotel y alimentación cuando los servicios sean prestados fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia.
6. Cláusula **Décima sexta**: Dirección del CONTRATISTA:
   Carrera 9 Nº 48-40 consultorio 603/604 Bogotá D.C. Quitar Cundinamarca. (Bogotá es un Distrito Capital y no pertenece a Cundinamarca)
7. Cláusula **Décima séptima. Lugar de prestación del servicio:** EL CONTRATISTA, prestará los servicios de toma de muestras fuera de las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia en las sedes habilitadas para toma de muestras por Vihonco IPS Bucaramanga, en la ciudad de Bucaramanga, donde se cumpla lo estipulado en la cláusula octava y en las instalaciones del Laboratorio de Referencia en Hemostasia para toma de muestras y procesamiento de las pruebas solicitadas.
8. Solicito aclaración a lo siguiente: en la cláusula **Vigésima. Documentos Integrales,** a qué se refieren cuando solicitan Propuesta de gestión. ¿Cada cuánto se debe enviar la planilla única del pago de los aportes a seguridad social? O es suficiente con una certificación por parte de la contadora que el laboratorio cumple con esa obligación, como se hace con otros contratantes.
9. En el **ANEXO 1,** cambiar **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH LTDA** por **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S.** y corregir la tarifa de FACTOR XI (PTA) de $ 57.800 por $ 63.000

Integral I.P.S.

Vegas

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA. E INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A..

_Entre los suscritos a saber, de una parte, **VERÓNICA RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157 expedida en Envigado, obrando en su calidad de Representante legal de **INTEGRAL IPS LTDA.**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, bajo el Nit. 900.273.921-4, y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**; y de la otra, **ANA MARÍA JARAMILLO CARDONA,** identificada con cédula de ciudadanía número 42.972.519, y quien actúa en su calidad de Representante Legal de **INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A.** con NIT: 800.044.402-9, quien para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de Prestación de servicios de salud, previas las siguientes;

CONSIDERACIONES

1.Que EL CONTRATANTE es una sociedad dedicada a la prestación de servicios de salud de media complejidad ambulatoria.

2. Que EL CONTRATISTA es una sociedad con establecimiento de comercio principal denominado CLÍNICA LAS VEGAS, el cual presta actividades de hospitalización y clínicas, con internación y otras actividades de la salud humana.

3.Que EL CONTRATANTE en desarrollo de su objetivo social, requiere una red de apoyo para el servicio de hospitalizaciones y urgencias para la atención de los pacientes con diagnóstico de Hemofilia y Otras coagulopatías.

4.Que las partes ya poseen un contrato para el servicio de hospitalización y urgencias desde el año 2011, el cual se encontraba desactualizado, por lo tanto, las partes deciden reunirse para negociar las nuevas tarifas y condiciones del contrato.

5.Que las partes se han reunido previamente el día 20 de noviembre de 2017 y el día 14 de diciembre de 2017 para terminar de definir las tarifas y especificaciones que regirá el presente contrato con las siguientes clausulas:

Primera. Objeto. —**El CONTRATISTA**, se obliga para con **El CONTRATANTE** a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en: la prestación por parte de **EL CONTRATISTA** del servicio de Urgencias y Hospitalización a los pacientes del programa de Hemofilia, Von Willebrand y otras coagulopatías de **EL CONTRATANTE;** la prestación de servicios se realizará según el cronograma de actividades o propuesta de gestión, suministrado por el propio **CONTRATISTA** y que hace parte integral del presente documento. El objeto del contrato se realizará bajo la modalidad de Actividad o Evento, de acuerdo con la capacidad de oferta de Servicios instalada por **EL CONTRATISTA**

de conformidad con la Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, los decretos reglamentarios, los acuerdos del CNSSS, las determinaciones que adopte el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que lo adicionen, modifiquen o complementen.

Parágrafo 1. —**EL CONTRATISTA** prestará los servicios contratados con plena autonomía científica y profesional, pero únicamente para la población de pacientes y/o usuarios indicados por **EL CONTRATANTE** y según la base de datos suministrada por él mismo.

Parágrafo 2. —**EL CONTRATISTA** prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE, quienes deberán adjuntar el documento de identidad y la autorización respectiva, en aras de que EL CONTRATISTA pueda prestar el servicio contratado.

Parágrafo 3. —Todos aquellos servicios que prestará **EL CONTRATISTA** requieren de autorización escrita de **EL CONTRATANTE** para su realización.

Parágrafo 4. Naturaleza del contrato. —Las partes convienen en que el presente contrato es de naturaleza civil y se rige por las normas en esta materia.

Segunda. Obligaciones del contratista. —El CONTRATISTA:

1. Prestará los servicios de Urgencias y Hospitalización a los pacientes del programa de Hemofilia y Von Willebrand de **EL CONTRATANTE** a los usuarios que indique **EL CONTRATANTE**, "siempre y cuando EL CONTRATISTA cuente con la capacidad instalada.
2. Garantizará al **CONTRATANTE** que los servicios prestados se encuentren debidamente habilitados ante el ente territorial correspondiente para el Departamento.
3. Brindará la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; así mismo, garantizará la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997.
4. EL CONTRATISTA deberá disponer de un mecanismo de atención al usuario con el propósito de atender las quejas y reclamos del afiliado.
5. Permitirá a EL CONTRATANTE en cualquier tiempo, verificar y evaluar las condiciones de atención de los usuarios afiliados al CONTRATANTE, así como el grado de satisfacción de los mismos.
6. Presentará el modelo de prestación de servicios que viene utilizando y que incluya la organización de los servicios, indicadores de calidad, capacidad instalada y capacidad resolutiva, orientación de los usuarios en los procesos de remisiones, referencia y contrarreferencia, seguimientos a riesgos y eventos adversos, logística, SIAU y modelo de atención que regirá la prestación de servicios de salud a la población objeto del presente contrato.
7. Sin perjuicio de lo expresado en la Ley 1751 de 2015, EL CONTRATISTA informará el ingreso de usuarios a urgencias dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención. Una vez recibido el reporte de atención de urgencias, el CONTRATANTE enviará la

autorización del servicio de acuerdo a los tiempos estipulados en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 4331 de 2012, vía correo electrónico o fax.

PARAGRAFO 1: EL CONTRATISTA no podrá negar el acceso a los servicios de urgencias por no obtener previamente autorización. Una vez se acceda a la atención inicial de urgencias, realizará el procedimiento estipulado en este numeral.

PARAGRAFO 2: Las partes definirán la forma y mecanismos del recepcionamiento de la autorización de servicios hospitalarios, a fin de garantizar la agilidad y confiabilidad, mecanismo que hará parte integral de éste contrato. Lo anterior en razón a que el trámite de las autorizaciones es responsabilidad exclusiva del CONTRATANTE y no puede ser trasladado al usuario o a su acudiente.

8. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Dentro de la red de servicios que ofrece el CONTRATANTE, el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento al proceso de Referencia y Contrarreferencia para los usuarios que requieren servicios de una complejidad mayor a la que puede ofrecer en sus instalaciones. En todo caso el CONTRATANTE será el responsable de garantizar la ambulancia para el traslado de los apcientes.

   PARAGRAFO: EL CONTRATISTA, cobrará el costo que genera el transporte de los pacientes en caso de suministrarlo a la entidad receptora que determine el CONTRATANTE; trámite que es responsabilidad del mismo de acuerdo a las normas vigentes

9. En el evento que EL CONTRATISTA, no cuente con los recursos económicos, tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios, o en casos fortuitos o de fuerza mayor; informará oportunamente al CONTRATANTE, quien de inmediato tomará las medidas pertinentes aplicando su sistema de referencia y contrarreferencia. La demora en el trámite solicitado, tiempo transcurrido entre la solicitud del CONTRATISTA y la respuesta dada por EL CONTRATANTE, será responsabilidad exclusiva del CONTRATANTE, según lo establece la norma respectiva.

10. Evitará comentarios acerca del diagnóstico, pronóstico y conducta de los pacientes, cuando a ello no hubiere lugar.

11. Mantendrá la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso.

12. Será responsabilidad y obligación del CONTRATISTA generar un proceso adecuado en el tiempo ideal estipulado de acuerdo con su capacidad instalada, ejecutando_ la propuesta de gestión, siempre y cuando el CONTRATANTE cumpla con sus obligaciones y responsabilidades, así como la de poner su conocimiento, experiencia y manejo del tema al servicio del CONTRATANTE.

13. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos contratados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.

14. EL CONTRATISTA antes de iniciar la ejecución del presente contrato deberá tener todo el personal con las afiliaciones de Ley a la Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y caja de compensación). Dicho personal no tendrá vínculo laboral alguno con el CONTRATANTE.

15. Realizará dichas actividades con el cuidado y diligencia necesarios, de manera que el objeto del contrato se cumpla en la forma y en el término previsto.

16. Informará de inmediato cualquier imprevisto o impedimento que perturbe la realización de la prestación del servicio o el cumplimiento del contrato.

17. Suministrará al CONTRATANTE toda la documentación requerida por los entes de control como lo son: certificado de existencia y representación, RUT, certificados y habilitación emitido por parte del ente territorial correspondientes, entre otros.

18. Las demás obligaciones y actividades inherentes al objeto contratado.

19. El CONTRATISTA deberá notificar con antelación al CONTRATANTE los días en que no cuente con Hematólogo como en fines de semana, vacaciones, incapacidades, licencias, entre otros, con el fin de que el CONTRATANTE pueda remitir a los pacientes a otra red de atención que cuente con el especialista.

Tercera. Obligaciones del CONTRATANTE. —El CONTRATANTE deberá:

1. Pagar a EL CONTRATISTA por los servicios prestados de conformidad con lo establecido en la cláusula cuarta del presente contrato y en relación con las cláusulas quinta y sexta del mismo.

2. Entregará al CONTRATISTA y mantener actualizada la Base de datos para la verificación de los derechos del usuario, que constituye la base del servicio contratado los cinco (5) primeros días de cada mes, a través de los medios acordados por las partes.

   PARAGRAFO 1: En el evento en que el CONTRATANTE no actualice la base de datos de manera oportuna, se considera que la última información disponible estará vigente hasta tanto sea reemplazada.

3. EL CONTRATANTE enviará la autorización de servicios dentro de los términos establecidos en la norma vigente.

   PARAGRAFO 1: De no obtener respuesta dentro de los términos estipulados, EL CONTRATISTA continuará brindando la atención en los términos de la solicitud y facturará anexando como soporte la solicitud de autorización remitida al CONTRATANTE.

   PARAGRAFO 2: En los eventos que la solicitud sea para la remisión a otro prestador para la aplicación del proceso de referencia y contrarreferencia, el CONTRATANTE deberá remitir al CONTRATISTA la copia de la autorización enviada a la entidad receptora del usuario. En el evento de no obtener respuesta por parte del CONTRATANTE, el CONTRATISTA informará al centro regulador de Urgencias y Desastres (CRUE) del Departamento, quien definirá el prestador a donde debe remitirse el paciente.

   PARAGRAFO 3: si EL CONTRATANTE considera que no procede la autorización de los servicios solicitados, insumos o medicamentos, notificará al CONTRATISTA a través de formato de negación de servicios. EL CONTRATISTA entregará al paciente o acudiente el formato de negación de servicios para que éste pueda, si así lo considera, ejercer los derechos de contradicción ante la entidad responsable o ante la Superintendencia Nacional de Salud.

4. Ejercerá supervisión, control y auditoría sobre la prestación de los servicios y ejecución del presente contrato.
5. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: EL CONTRATANTE proporcionará al CONTRATISTA y mantendrá actualizada la red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, para la aplicación del proceso de referencia y contrarreferencia; anexo que hace parte integral de éste contrato.
6. Proporcionará un canal de información apropiado que permita mantener una comunicación continua con EL CONTRATISTA, durante las horas hábiles y los días laborables.
7. Cumplirá con las actividades de información y divulgación sobre los servicios, derechos y deberes de los usuarios sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud.
8. Utilizará los criterios establecidos por el Ministerio de Salud para validar la estructura y consistencia de los datos de los RIPS
9. No egresará al usuario de las instalaciones del CONTRATISTA, sin justificación.

   PARAGRAFO 1: Se exceptúan: a) los casos en que se exceda la capacidad instalada del CONTRATISTA; b) los casos en que se presente una deficiente prestación del servicio contratado, no corregido después de requerimiento expreso por parte del CONTRATANTE; c) en los casos de aplicación del proceso de Referencia y contrarreferencia que para el efecto el CONTRATANTE ha establecido para sus pacientes.
10. Las demás obligaciones y funciones inherentes al objeto contratado.
11. EL CONTRATANTE se obliga a remitir a los pacientes a otra red de atención de hospitalización y urgencias en los casos que la CONTRATISTA no cuente con el hematólogo como en fines de semana, vacaciones, incapacidades, licencias, entre otros, previamente notificadas por EL CONTRATISTA a EL CONTRATANTE.
12. Notificar inmediatamente a EL CONTRATISTA cuando cualquiera de sus miembros de Junta Directiva, Directivos, colaboradores o proveedores, ingresen a cualquiera de las listas restrictivas contra el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.
13. Garantizar a EL CONTRATISTA que cuenta con políticas de no contratación de menores de edad, y de no discriminación laboral.

Cuarta. Precio: El valor del presente contrato es indeterminado pero determinable, dependiendo del número de atenciones causadas efectivamente en Hospitalización y Urgencias, generados en el respectivo mes dentro la duración del contrato y conforme al objeto del mismo.

Parágrafo 1. —Para establecer el citado valor, se tendrá como pactadas entre las partes, la tarifa Manual SOAT VIGENTE – 10% para los servicios de hospitalización y urgencias a los pacientes de hemofilia y Von Willebrand desde los 14 años en adelante de EL CONTRATANTE. Se exceptúa el servicio de banco de sangre el cual tendrá una tarifa Manual SOAT VIGENTE + el 5%.

Parágrafo 2. —EL CONTRATANTE suministrará a sus propios pacientes los siguientes medicamentos, conforme sus respectivas patologías: Factor VIII Plasmático, Factor VIII Recombinante, Factor IX Plasmático, Factor IX Recombinante, Factor VII Activado (1000 y 2000UI), Factor VIII + Von Willebrand en proporción mayor a VW, Factor VIII + Von Willebrand en proporción menos a VW, Complejo Coagulante Anti Inhbidor, Fibrinógeno; de tales medicamentos, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA el valor del descorche con base en el anexo de tarifas que hace parte del contrato.-

Parágrafo 3. —EL CONTRATANTE entregará AL CONTRATISTA la dosis de los medicamentos señalados en el parágrafo que antecede, conforme las prescripciones del médico tratante y las necesidades del paciente del programa de hemofilia y Von Willebrand de EL CONTRATANTE. Así mismo, EL CONTRATANTE, se obliga a proveer de manera oportuna los medicamentos indicados, entregándolos en el área de farmacia de EL CONTRATISTA, cumpliendo con todos los requisitos de transporte de cadena de frío y demás documentos le ley exigidos.

Parágrafo 4.- El CONTRATANTE entregará al CONTRATISTA las dosis de los medicamentos según la prescripción del médico tratante del paciente en un tiempo límite de dos horas, en caso de no cumplir EL CONTRATANTE con los tiempos de entrega de los medicamentos, EL CONTRATISTA los suministrará al paciente de manera autónoma y los cobrará a EL CONTRATANTE a la tarifa de regulación vigente.

Parágrafo 5.- EL CONTRATANTE garantizará el correcto origen de los medicamentos de acuerdo a la normatividad vigente.

Quinta. Modalidad del contrato y Tarifas. — La modalidad del contrato será por evento, conforme los usuarios que indique y autorice EL CONTRATANTE a EL CONTRATISTA; adicionalmente, se tendrán como tarifas pactadas entre las partes, las estipuladas en el ANEXO 1 "TARIFAS 2017"

PARAGRAFO: En el evento de que el presente contrato sea prorrogado, las partes podrán pactar de común acuerdo las tarifas para la nueva vigencia del contrato, en todo caso, dicho acuerdo de voluntades será anexado tras la firma de ambas partes al contrato y será parte integral de éste.

Sexta Forma de Pago. —Al CONTRATISTA se le pagará los eventos atendidos en este período; liquidación que será el producto de multiplicar el número de atenciones realizadas, por la tarifa establecida en la cláusula anterior; previa presentación de la cuenta de cobro o factura por parte del CONTRATISTA al CONTRATANTE, junto con las planillas de atención, RUT, el pago de los aportes de seguridad social y los demás documentos que estime pertinentes EL CONTRATANTE.

Parágrafo 1. EL CONTRATISTA presentará su factura dentro de los veinte (20) primeros días calendario del mes y EL CONTRATANTE pagará los servicios prestados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación y radicación de la cuenta.

Parágrafo 2. EL CONTRATANTE podrá objetar por escrito la factura teniendo en cuenta los procesos y procedimientos de control de calidad, en especial de auditoría de cuentas médicas. Si EL CONTRATISTA no recibe por parte de EL CONTRATANTE objeciones o glosas, se entenderá por aceptada dicha factura, la cual será cancelada dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación y radicación de la cuenta. Igualmente si transcurridos treinta (30) días calendario a partir de la fecha del envío de la correspondencia de las objeciones realizadas por el CONTRATANTE, éste no se recibe una respuesta u objeción de glosa sustentada y satisfactoria por parte del CONTRATISTA, dicha glosa quedará en firme y tomará el carácter de definitiva.

Parágrafo 3. EL CONTRATANTE podrá solicitar y auditar integralmente las autorizaciones y las facturas de EL CONTRATISTA en cualquier tiempo. EL CONTRATANTE se reserva la aplicación de Auditoría de Campo cuando considere necesario, pudiendo aplicar glosas.

Séptima. Duración o Plazo. —El presente contrato tendrá un término de doce (12) meses contado a partir del 4 de diciembre de 2017, hasta el día 3 de diciembre del 2018, entendiendo que a partir de la firma del presente se asumen responsabilidades y obligaciones cada una de las partes.

Éste contrato se entenderá prorrogado automáticamente al término de la vigencia estipulada, a menos que alguna de las partes manifieste de manera escrita su intención de dar por terminada la relación contractual, en todo caso, dicho preaviso debe realizarse con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento del contrato.

Octava. Control de certificación de la I.P.S. de EL CONTRATISTA. —Antes de la celebración del presente contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar la documentación que lo acredite como idóneo y/o apto para cubrir los servicios contratados, que preste a los usuarios de la INTEGRAL IPS LTDA la documentación mencionada contendrá: Certificado de Habilitación de Servicios Médico/Asistenciales, Certificado de existencia y representación legal, Póliza de Responsabilidad Médica (si aplica) y Portafolio de Servicios; entre otras.

Novena. Auditoría de inspección. —EL CONTRATANTE verificará, en cualquier tiempo las condiciones de atención, ejecución de procedimientos y actividades que se realicen en las instalaciones de EL CONTRATISTA; así mismo, confirmará el grado de satisfacción de los usuarios.

Parágrafo 1. Supervisión e informes. —EL CONTRATANTE efectuará evaluaciones periódicas sobre el desarrollo y cumplimiento del contrato, para ello EL CONTRATANTE deberá notificar previamente los nombres y números de identificación de las personas que realizarán las auditorías.

Décima. Cesión. —El contrato se celebra en virtud de las calidades propias del CONTRATISTA; por lo tanto, éste no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización de las partes, ninguna de las partes podrá ceder el contrato ni los derechos inherentes a este sin la autorización previa y escrita de la otra parte.

Décima primera. Unilateralidad. —Las partes podrán dar por terminado el presente contrato, antes del vencimiento del plazo pactado y sin indemnización alguna, en cualquier momento.

Décima segunda. Terminación del contrato. —El presente contrato termina: **1)** Por vencimiento del término pactado. **2)** Por mutuo acuerdo, el cual debe constar por escrito. **3)** Por fuerza mayor o caso fortuito. **4)** En forma unilateral por incumplimiento de las obligaciones contenidas en este contrato. Por parte del CONTRATANTE, el Contratante podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado por: a) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las obligaciones contempladas en la Cláusula segunda; b) La mala calidad demostrada por EL CONTRATANTE de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. c) La información inexacta, la omisión o la inclusión de información irreal, respecto de la atención brindada a los usuarios consignada en cualquier registro o documento. Por parte del CONTRATISTA: El Contratista podrá terminar el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado, por el incumplimiento en los pagos de las facturas dentro de los plazos estipulados. B). Por incumplimiento por parte de EL CONTRATANTE, de cualquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato.

Parágrafo 1. En todo caso, el contratante que decida finalizar el presente contrato antes del vencimiento, deberá informar al otro, con una antelación de treinta (30) días de antelación.

Décima tercera. Independencia. —El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

Parágrafo. **Representación.** —Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato generarán en ningún caso, vínculo adicional entre las partes ni habilitarán al CONTRATISTA para representar al CONTRATANTE a ningún título ni viceversa. El CONTRATISTA manifiesta que en el pasado no ha existido entre las partes ninguna clase de vinculación ni se ha celebrado contrato alguno de índole civil, laboral o comercial distintos de los que eventualmente pudo haber celebrado de compra-venta de algunos de los mismos servicios con el CONTRATANTE, con quien no lo une ni ha unido ningún contrato de trabajo, de mandato, comisión ni agencia comercial y que, en consecuencia, carece de autorización o vínculo contractual que le faculte para representar o comprometer de alguna manera al CONTRATANTE, ni para anunciarse como titular de alguna de las dichas calidades.

Décima cuarta. Confidencialidad. —El CONTRATANTE entregará a EL CONTRATISTA la documentación funcional sustancial, incluso una perspectiva general funcional, y toda la documentación confidencial requerida para el desarrollo del objeto del contrato; por lo tanto, EL CONTRATANTE mediante este contrato determina que esta información que le suministra al EL CONTRATISTA, así como el desarrollo del objeto del presente contrato son de su propiedad exclusiva. Toda la información relacionada con los productos, clientes, proveedores, procesos, técnicas, procedimientos; entre otros, y que sean propiedad del CONTRATANTE y/o del CONTRATISTA, se considera como confidencial., EL CONTRATISTA dará un tratamiento de estricta confidencialidad y no deberá directa o indirectamente, usar o divulgar a terceros cualquier parte de la información confidencial revelada por EL CONTRATANTE y/o por el CONTRATISTA. Tampoco, sin la previa autorización por escrito hará uso de esta información

confidencial para ningún otro propósito distinto al del aprovechamiento de este contrato. La información que se exceptúa de esta obligación es la siguiente:

a) La información que al momento de su divulgación o posteriormente a ésta, entre a formar parte del dominio público, salvo que por incumplimiento de este contrato, esta información se convierta en parte del dominio público.
b) Que EL CONTRATISTA y/o EL CONTRATANTE puedan probar de forma suficiente, que la información estaba en su poder antes de su divulgación, y que ni directa o indirectamente, la pudo obtener de EL CONTRATANTE y/o el CONTRATISTA..
c) Que EL CONTRATISTA y/o EL CONTRATANTE puedan probar de forma suficiente que la información fue recibida por parte de un tercero que no tiene relación directa o indirecta con EL CONTRATANTE y/o EL CONTRATISTA.
d) La documentación referida a: certificados, registros sanitarios, actas de certificación, memorandos y cartas expedidas por los entes públicos tienen el carácter de tal, y como integrantes del objeto del contrato deben entenderse excluidos de esta cláusula.
e) Las fórmulas, técnicas, procedimientos, procesos; entre otros, y que sean propiedad de EL CONTRATISTA y/o EL CONTRATANTE.

Parágrafo. —La información confidencial que puede ser de cualquier forma, incluyendo datos, conocimientos, formulas, diseños, esquemas, operaciones, procesos, tecnología y demás datos inherentes a la actividad del CONTRATANTE y /o del CONTRATISTA, a los cuales pueda tener acceso directo o indirectamente EL CONTRATISTA y/o EL CONTRATANTE, son de propiedad exclusiva de cada uno y por tanto EL CONTRATISTA y/o CONTRATANTE no podrá utilizarlos en su favor, o en el de terceras personas, ni darlos a conocer por vía alguna, obligándose EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE a guardar absoluta reserva al respecto. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener estricta confidencialidad sobre la información básica de clientes, pacientes y usuarios del CONTRATANTE; así mismo, sobre los procesos, procedimientos y demás, a la cual pueda tener acceso en desarrollo del presente Contrato. La información mencionada anteriormente será utilizada exclusivamente para el desarrollo objeto del Contrato. El incumplimiento de esta obligación hará responsable al CONTRATISTA por los perjuicios que se causen, directa o indirectamente al CONTRATANTE, sin que ello impida la iniciación de las acciones civiles y penales correspondientes, de acuerdo a la normatividad que regule la materia, nacional y/o internacional en el caso que el CONTRATANTE así lo considere.

Décima quinta. Domicilio Contractual. —Para todos los efectos legales tendrá como domicilio la ciudad de Medellín y las partes podrán ser notificadas en:

CONTRATISTA: Clle 2 SUR 46-55 Medellín (Antioquia)

CONTRATANTE: Cra 44 Nº 11SUR-05 de la ciudad de Medellín (Antioquia).

Décima sexta. Lugar de prestación del servicio: EL CONTRATISTA prestará los servicios en sus instalaciones, ubicadas en la : Calle 2 SUR 46-55 Medellín (Antioquia)

Décima Séptima: solución de diferencias.-Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación se resolverá por Las partes intervinientes en el presente contrato, buscarán solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias que surjan en la actividad contractual para tal efecto acudirán al empleo de mecanismos de conciliación, amigable composición y transacción o cualquier forma extrajudicial, podrán acudir a los mecanismos de solución de controversias contractuales previstos en las normas del derecho privado y en caso contrario las partes quedaran con la libertad de acudir a la Jurisdicción Ordinaria.

Décima Octava. Adiciones y otrosí. Toda adición, reforma o cambio que se realice al presente contrato se hará por escrito y de mutuo consentimiento entre las partes.

Décima Novena. Documentos Integrales. —Son documentos anexos e integrales del presente documento: 1). Propuesta de gestión suministrada por EL CONTRATISTA. 2) Anexo de tarifas vigentes 3). Planilla única del pago de los aportes a seguridad social. 4) RUT. 5) Todas las actas y acuerdos que se elaboren durante la ejecución del contrato, firmados por el CONTRATANTE y/o sus delegados y el CONTRATISTA. 6) Certificado de existencia y representación de ambos contratantes. 7) Base de datos de la población objeto del contrato 8) Modelo de prestación de servicios de las partes 9) portafolio de servicios 10) Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud 11) Certificado de Habilitación 12) Los demás documentos necesarios 13) Formulario SARLAFT diligenciado por EL CONTRATANTE con sus anexos 14) Acuerdo de Confidencialidad y no Divulgación suscrito entre las partes.

Vigésima. Mérito. —El Contrato presta mérito ejecutivo para hacer exigibles las obligaciones en él contenidas, en caso de incumplimiento.

Vigésima primera. Perfeccionamiento y legalización. —El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes intervinientes y para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), a los cuatro (4) días del mes de diciembre de dos mil diecisiete (2017).

EL CONTRATANTE,

VERÓNICA RODRÍGUEZ DOMINGUEZ
Representante legal
INTEGRAL IPS LTDA

EL CONTRATISTA

ANA MARÍA JARAMILLO CARDONA
Representante legal
INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA

CATEGORIAS DEL TRIAJE ADAPTADAS A HEMOFILIA A LA NORMATIVA VIGENTE: RES 5596 DE 2015				
Triage I	**Triage II**	**Triage III**	**Triage IV**	**Triage V**
Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, perdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata. **EMERGENCIA HEMORRAGICA**	La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría. **EMERGENCIA HEMORRAGICA**	La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa. **URGENCIA HEMORRAGICA**	El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.	El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.
En caso de ser un paciente hemofílico o con enfermedad de von Willebrand:				
Paciente que presenta cefalea con o sin antecedente de trauma. Politrauma o trauma que comprometa cabeza, cuello, columna o extremidades, caída desde su propia altura, vehículo en	Masas en el cuello o piso de la boca. Hemorragia digestiva caracterizada por hematemesis, melamenesis, enterorragia o melenas, hemorragia vaginal no controlada, hemorragia renal caracterizada por dolor	Hemartrosis. Hematomas de tejidos blandos excepto bíceps braquial y región gemelar.		

movimiento escaleras, hueco, o segundo piso. Dolor en fosa iliaca que impide caminar erguido, lo que lo que obliga a descartar de forma inmediata hematoma de psoas. Crisis convulsiva. Dolor abdominal sin síntomas urinarios.	abdominal y hematuria que no responde a medidas iniciales, hemartrosis a tensión caracterizado por dolor severo excrusiante, hematoma del psoas diagnosticado clínicamente en centro de atención integral y siempre y cuando se haya realizado aplicación de medicamento dentro de las últimas 2 horas, Síndrome compartimental o la sospecha del mismo. Heridas, fracturas.			
Los tiempos de atención no aplican en situaciones de emergencia o desastre de múltiples víctimas.				

Integral I.P.S.

CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.

Entre los suscritos a saber, de una parte, **VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157 expedida en Envigado, obrando en su calidad de Representante legal de **INTEGRAL IPS LTDA** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, bajo el Nit. 900.273.921-4 y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**; y de la otra **JOHN RICHARD BENAVIDES MUÑOZ,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.982.403, obrando en su calidad de Representante legal de **H&H LAB-LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.,** sociedad con domicilio principal en la ciudad de BOGOTA, bajo el Nit. **900.339.257-7,** quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato de Prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Primera. Objeto. —El CONTRATISTA, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar las actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento, que consistirá en: prestar los servicios de laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad y pruebas de laboratorio en general, apoyo en realización de brigadas de toma de muestras según requerimiento y análisis de ampolla biológica de esterilización.

Parágrafo 1. —EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía científica y profesional, pero únicamente para la población de pacientes y/o usuarios indicados por EL CONTRATANTE y según la base de datos suministrada por él mismo.

Parágrafo 2. —EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE, adjuntando el documento de identidad y la autorización respectiva.

Parágrafo 3. —Todos aquellos servicios que prestará EL CONTRATISTA requieren de autorización escrita de EL CONTRATANTE para su realización.

CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.

Parágrafo 4. Naturaleza del contrato. —Las partes convienen en que el presente contrato es de naturaleza civil y se rige por las normas en esta materia.

Parágrafo 5.EL CONTRATISTA se obliga a "Procesar las muestras relacionadas en el Anexo de Tarifas del laboratorio H&H LAB SAS con domicilio en la Carera 16# 80-77 CS 208-209 en Bogotá.

Segunda. Obligaciones del contratista. —El CONTRATISTA:

1. Prestará los servicios a los usuarios que indique el CONTRATANTE en las ciudades de Medellín y Tunja.
2. Prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE; así como de cualquier otro producto del CONTRATISTA que acuerden por escrito las partes.
3. Garantizará al CONTRATANTE que los servicios prestados se encuentren debidamente habilitados ante el ente territorial correspondiente para el Departamento.
4. Presentará mensualmente la Factura, Soportes de Factura y resultado en medio magnético; los informes y Resultados de pruebas de Laboratorio que sean requeridos por EL CONTRATANTE.
5. Brindará la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; así mismo, garantizará la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997.
6. Deberá disponer de un mecanismo de atención al usuario con el propósito de atender las quejas y reclamos del afiliado.
7. Permitirá a EL CONTRATANTE en cualquier tiempo, verificar y evaluar las condiciones de atención de los usuarios afiliados a **INTEGRAL IPS LTDA** así como el grado de satisfacción de los mismos.
8. Desarrollará en forma personal, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato teniendo en cuenta las instrucciones dadas por EL CONTRATANTE, con el fin de lograr un mejor y más eficiente desarrollo del presente contrato, sin perjuicio que pueda enviar

reemplazo para que cumpla con el objeto del contrato, siempre y cuando detente las mismas calidades científicas y médicas de EL CONTRATISTA, puesto que el contrato se celebra por la calidad de la CONTRATISTA.

9. Responderá por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente convenio.

10. Evitará comentarios acerca del diagnóstico, pronóstico y conducta de los pacientes, cuando a ello no hubiere lugar.

11. Mantendrá la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso.

12. Será responsabilidad y obligación del CONTRATISTA generar un proceso adecuado en el tiempo ideal estipulado, ejecutando la propuesta de gestión, siempre y cuando el CONTRATANTE cumpla con sus obligaciones y responsabilidades, así como la de poner su conocimiento, experiencia y manejo del tema al servicio del CONTRATANTE.

13. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los servicios contratados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.

14. Tendrá todo el personal con las afiliaciones de Ley a la Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y caja de compensación) antes de iniciar la ejecución del presente contrato. Dicho personal no tendrá vínculo laboral alguno con el CONTRATANTE.

15. Realizará dichas actividades con el cuidado y diligencia necesarios, de manera que el objeto del contrato se cumpla en la forma y en el término previsto.

16. Contratará por su cuenta y riesgo, con plena autonomía para ello, el personal necesario o conveniente para la ejecución del contrato; así mismo el personal administrativo y técnico.

17. Responderá por todos los salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que utilice en cumplimiento del presente contrato.

18. Informará de inmediato cualquier imprevisto o impedimento que perturbe la realización de la obra o el cumplimiento del contrato.

19. Suministrará al CONTRATANTE toda la documentación requerida por los entes de control como lo son: hojas de vida con sus respectivos diplomas, certificado de existencia y representación, RUT, certificados e habilitación emitido por parte del ente territorial correspondientes, entre otros.

20. Apoyará al contratante en brigadas de toma de muestras en las ciudades de Medellín y Tunja con una previa negociación de las partes.

21. Las demás obligaciones y actividades inherentes al objeto contratado.

Tercera. Obligaciones del CONTRATANTE. —El CONTRATANTE deberá:

1. Permitir espacios definidos de tiempo y zonas físicas para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos planteados. Todo retraso que se genere por el no cumplimiento por parte del CONTRATANTE y que se salga del pactado en el presente contrato será responsabilidad del CONTRATANTE.
2. Pagará el precio del contrato establecido en la cláusula cuarta del presente contrato y en relación con las cláusulas quinta y sexta del mismo.
3. Facilitará los medios para la ejecución del presente contrato.
4. Entregará los anexos al contrato debidamente elaborados.
5. Ejercerá supervisión, control y auditoría sobre la prestación de los servicios y ejecución del presente contrato
6. Las demás obligaciones y funciones inherentes al objeto contratado.

Cuarta. Precio. —El Valor del presente contrato es indeterminado pero determinable, dependiendo del número de pruebas de laboratorio y demás realizadas mensualmente por EL CONTRATISTA a los usuarios autorizados por EL CONTRATANTE; por lo tanto, el valor de la respectiva facturación, será el que resulte de multiplicar el número de pruebas de

laboratorio y demás, por el precio respectivo que se indica en las tarifas pactadas entre las partes.

Quinta. Modalidad del contrato y Tarifas. — La modalidad del contrato será por evento, conforme los usuarios que indique y autorice EL CONTRATANTE a EL CONTRATISTA; adicionalmente, se tendrán como tarifas pactadas entre las partes, las estipuladas en el ANEXO 1 "TARIFAS 2017"

PARAGRAFO: En el evento de que el presente contrato sea renovado, las partes podrán pactar de común acuerdo las tarifas para la nueva vigencia del contrato, en todo caso, dicho acuerdo de voluntades será anexado tras la firma de ambas partes al contrato y será parte integral de éste.

Sexta: Forma de Pago. —AL CONTRATISTA se le pagará los eventos atendidos en este período; liquidación que será el producto de multiplicar el número pruebas de laboratorio y ayudas diagnosticas realizadas, por la tarifa establecida en la cláusula anterior; previa presentación de la cuenta de cobro o factura por parte del CONTRATISTA al CONTRATANTE ,resultado de las pruebas de laboratorio realizadas, lectura de las ayudas diagnósticas llevadas a cabo, junto con las planillas de atención, RUT, el pago de los aportes de seguridad social y los demás documentos que estime pertinentes EL CONTRATANTE.

Parágrafo 1. EL CONTRATISTA presentará su factura dentro de los veinte (20) primeros días calendario del mes y EL CONTRATANTE pagará los servicios prestados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación y radicación de la cuenta.

Parágrafo 2. EL CONTRATANTE podrá objetar por escrito la factura teniendo en cuenta los procesos y procedimientos de control de calidad, en especial de auditoría de cuentas médicas. Si EL CONTRATISTA no recibe por parte de EL CONTRATANTE objeciones o glosas, se entenderá por aceptada dicha factura, la cual será cancelada dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación y radicación de la cuenta. Igualmente si transcurridos treinta (30) días calendario a partir de la fecha del envío de la correspondencia de las objeciones realizadas por el CONTRATANTE, éste no se recibe

una respuesta u objeción de glosa sustentada y satisfactoria por parte del CONTRATISTA, dicha glosa quedará en firme y tomará el carácter de definitiva.

Parágrafo 3. EL CONTRATANTE podrá solicitar y auditar integralmente las autorizaciones y las facturas de EL CONTRATISTA en cualquier tiempo. EL CONTRATANTE se reserva la aplicación de Auditoría de Campo cuando considere necesario, pudiendo aplicar glosas.

Séptima. Duración o Plazo. —El presente contrato tendrá un término de doce (12) meses contado a partir del 01 de Septiembre de 2017, hasta el día 30 de Agosto de 2018, entendiendo que a partir de la firma del presente se asumen responsabilidades y obligaciones cada una de las partes. . Las tarifas se modificaran en común acuerdo de las partes al iniciar el año.

Éste contrato se entenderá renovado automáticamente al término de la vigencia estipulada, a menos que alguna de las partes manifieste de manera escrita su intención de dar por terminada la relación contractual, en todo caso, dicho preaviso debe realizarse con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento del contrato.

Octava. Control de certificación de la I.P.S. de EL CONTRATISTA. —Antes de la celebración del presente contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar la documentación que lo acredite como idóneo y/o apto para cubrir los servicios de laboratorio y ayudas diagnosticas que preste a los afiliados de **INTEGRAL IPS LTDA**; la documentación mencionada contendrá: Certificado de Habilitación de Servicios Médico/Asistenciales, Certificado de existencia y representación legal, Póliza de Responsabilidad Médica (si aplica) y Portafolio de Servicios; entre otras.

Novena. Auditoría de inspección. —EL CONTRATANTE verificará, en cualquier tiempo las condiciones de atención, ejecución de procedimientos y actividades que se realicen en las instalaciones de EL CONTRATISTA; así mismo, confirmará el grado de satisfacción de los usuarios.

Parágrafo 1. Supervisión e informes. —EL CONTRATANTE efectuará evaluaciones periódicas sobre el desarrollo y cumplimiento del contrato

CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.

Décima. Cesión. —El contrato se celebra en virtud de las calidades propias del CONTRATISTA; por lo tanto, éste no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

Décima primera. Unilateralidad. —Las partes podrán dar por terminado el presente contrato, antes del vencimiento del plazo pactado y sin indemnización alguna, en cualquier momento, siempre y cuando se encuentre a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Décima segunda. Terminación del contrato. —El presente contrato termina: **1)** Por vencimiento del término pactado. **2)** Por mutuo acuerdo, el cual debe constar por escrito. **3)** Por fuerza mayor o caso fortuito. **4)** En forma unilateral por incumplimiento de las obligaciones contenidas en este contrato. Por parte del CONTRATANTE, el Contratante podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado por: a) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las obligaciones contempladas en la Cláusula segunda; b) La mala calidad demostrada por EL CONTRATANTE de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. c) La información inexacta, la omisión o la inclusión de información irreal, respecto de la atención brindada a los usuarios consignada en cualquier registro o documento. Por parte del CONTRATISTA: El Contratista podrá terminar el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado, por el incumplimiento en los pagos de las facturas dentro de los plazos estipulados.

Parágrafo 1. En todo caso, el contratante que decida finalizar el presente contrato antes del vencimiento, deberá informar al otro, con una antelación de treinta (30) días de antelación.

Décima tercera. Independencia. —El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

Parágrafo. **Representación.** —Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato generarán en ningún caso, vínculo adicional entre las partes ni habilitarán al

CONTRATISTA para representar al CONTRATANTE a ningún título ni viceversa. El CONTRATISTA manifiesta que en el pasado no ha existido entre las partes ninguna clase de vinculación ni se ha celebrado contrato alguno de índole civil, laboral o comercial distintos de los que eventualmente pudo haber celebrado de compra-venta de algunos de los mismos servicios con el CONTRATANTE, con quien no lo une ni ha unido ningún contrato de trabajo, de mandato, comisión ni agencia comercial y que, en consecuencia, carece de autorización o vínculo contractual que le faculte para representar o comprometer de alguna manera al CONTRATANTE, ni para anunciarse como titular de alguna de las dichas calidades.

Décima cuarta. Confidencialidad. —El CONTRATANTE entregará a EL CONTRATISTA la documentación funcional sustancial, incluso una perspectiva general funcional, y toda la documentación confidencial requerida para el desarrollo del objeto del contrato; por lo tanto, EL CONTRATANTE mediante este contrato determina que esta información que le suministra al EL CONTRATISTA, así como el desarrollo del objeto del presente contrato son de su propiedad exclusiva. Toda la información relacionada con los productos, clientes, proveedores, procesos, técnicas, procedimientos; entre otros, y que sean propiedad del CONTRATANTE, se considera como confidencial. Durante la vigencia del presente contrato y durante un período adicional de 10 (diez) años, EL CONTRATISTA dará un tratamiento de estricta confidencialidad y no deberá directa o indirectamente, usar o divulgar a terceros cualquier parte de la información confidencial revelada por EL CONTRATANTE. Tampoco, sin la previa autorización por escrito hará uso de esta información confidencial para ningún otro propósito distinto al del aprovechamiento de este contrato. La información que se exceptúa de esta obligación es la siguiente:

a) La información que al momento de su divulgación o posteriormente a ésta, entre a formar parte del dominio público, salvo que por incumplimiento de este contrato, esta información se convierta en parte del dominio público.
b) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente, que la información estaba en su poder antes de su divulgación, y que ni directa o indirectamente, la pudo obtener de EL CONTRATANTE.

c) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente que la información fue recibida por parte de un tercero que no tiene relación directa o indirecta con EL CONTRATANTE.
d) La documentación referida a: certificados, registros sanitarios, actas de certificación, memorandos y cartas expedidas por los entes públicos tienen el carácter de tal, y como integrantes del objeto del contrato deben entenderse excluidos de esta cláusula.
e) Las fórmulas, técnicas, procedimientos, procesos; entre otros, y que sean propiedad de EL CONTRATISTA.

Parágrafo. —La información confidencial que puede ser de cualquier forma, incluyendo datos, conocimientos, formulas, diseños, esquemas, operaciones, procesos, tecnología y demás datos inherentes a la actividad del CONTRATANTE, a los cuales pueda tener acceso directo o indirectamente EL CONTRATISTA, son de propiedad exclusiva del primero y por tanto EL CONTRATISTA no podrá utilizarlos en su favor, o en el de terceras personas, ni darlos a conocer por vía alguna, obligándose EL CONTRATISTA a guardar absoluta reserva al respecto. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener estricta confidencialidad sobre la información básica de clientes, pacientes y usuarios del CONTRATANTE; así mismo, sobre los procesos, procedimientos y demás, a la cual pueda tener acceso en desarrollo del presente Contrato. La información mencionada anteriormente será utilizada exclusivamente para el desarrollo objeto del Contrato. El incumplimiento de esta obligación hará responsable al CONTRATISTA por los perjuicios que se causen, directa o indirectamente al CONTRATANTE, sin que ello impida la iniciación de las acciones civiles y penales correspondientes, de acuerdo a la normatividad que regule la materia, nacional y/o internacional en el caso que el CONTRATANTE así lo considere.

Décima quinta. Indemnidad. —EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATANTE, queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato.

CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.

Décima sexta. Domicilio Contractual. —Para todos los efectos legales tendrá como domicilio la ciudad de Medellín y las partes podrán ser notificadas en:

CONTRATISTA: Carrera 16 N°80-77 CS 208 209 Edificio consultorios 1-Bogota Dc

CONTRATANTE: Carrera 48 A N°10 sur 9.Aguacatala 2-Medellin, Antioquia.

Décima séptima. Lugar de prestación del servicio: EL CONTRATISTA prestará los servicios en todo el territorio nacional donde se cumpla íntegramente lo estipulado en la cláusula octava.

Décima octava. Cláusula Compromisoria. —Acuerdan las partes contratantes que toda controversia o diferencia relativa a este contrato y a su ejecución, excepto las obligaciones que se puedan cobrar por la vía ejecutiva.se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la junta directiva de la Cámara de Comercio de Bogotá D.C, mediante sorteo efectuado entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el centro de arbitraje y conciliación de dicha Cámara. El tribunal así constituido se sujetará a lo dispuesto en los decretos 2279 de 1989 y 1818 de 1998; las leyes 23 de 1991 y 446 de 1998 y demás normas concordantes de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El tribunal estará integrado por 1 árbitro.
2. La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto del centro de arbitraje y conciliación la cámara de comercio anotada.
3. El Tribunal decidirá en derecho.

Décima novena. Adiciones y otrosí. Toda adición, reforma o cambio que se realice al presente contrato se hará por escrito y de mutuo consentimiento entre las partes.

Vigésima. Documentos Integrales. —Son documentos anexos e integrales del presente documento: 1). Propuesta de gestión suministrada por EL CONTRATISTA. 2) Anexo de tarifas vigentes 3). Planilla única del pago de los aportes a seguridad social. 4) RUT. 5) Todas las actas y acuerdos que se elaboren durante la ejecución del contrato, firmados por

el CONTRATANTE y/o sus delegados y el CONTRATISTA. 6) Certificado de existencia y representación de ambos contratantes. 7) Los demás documentos necesarios.

Vigésima primera. Mérito. —El Contrato presta mérito ejecutivo para hacer exigibles las obligaciones en él contenidas, en caso de incumplimiento.

Vigésima segunda. Perfeccionamiento y legalización. —El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes intervinientes y para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al día 01 del mes de Septiembre de dos mil diecisiete (2017).

EL CONTRATANTE,

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
Representante legal
INTEGRAL IPS LTDA

EL CONTRATISTA

JHON RICHARD BENAVIDES MUÑOZ
Representante legal
H&H LABORATORIO

Integral I.P.S.

ANEXO 1

AL CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157, obrando en su calidad de Representante legal de **INTEGRAL IPS LTDA** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, bajo el Nit. 900.273.921-4; y de la otra **JOHN RICHARD BENAVIDEZ MUÑOZ**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.982.403 expedida en la ciudad de Pasto, obrando en su calidad de representante legal de **H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá bajo el Nit. 900.339.257-7, hemos acordado que para el período comprendido entre el 01 de Septiembre de 2017 y el 30 de Agosto de 2018 las tarifas del contrato celebrado entre las partes serán las siguientes:

TARIFAS 2017		
CUPS	**PRUEBAS PROGRAMA DE HEMOFILIA**	**TARIFA 2017**
902017	Dosificación de factor VII	63.000
902018	Dosificación de factor VIII	34.000
902014	Dosificación de factor IX	34.000
902021	Dosificación de factor XI	52.000
902019	Dosificación de factor von willebrand(Antígeno)	57.000
902051	Actividad funcional del f.Von Willebrand (Cofactor de Ristocetina)	74.800
902058	Inhibidores o anticuerpos contra el factor VII técnica de Nijmegen	81.400
902059	Inhibidores o anticuerpos contra el factor VIII técnica de nijmegen	78.000

Integral I.P.S.

ANEXO 1

AL CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

902056	Inhibidores o anticuerpos contra el factor IX técnica de nijmegen	78.000
990004	Inhibidores o anticuerpos contra el factor FVW técnica de nijmegen	99.000
906317	Hepatitis B antígeno de superficie (Ag S HB) (técnica quimioluminiscencia)	17.000
906223	Hepatitis B anticuerpos(Anti HBS)(Técnica Quimioluminiscencia)	17.000
906225	Hepatitis C anticuerpos (Técnica Quimioluminiscencia)	27.000
906249	VIH 1-2 Dúo cuarta generación	55.000
902020	Dosificación de factor X	74.000
902022	Dosificación de factor XII	54.300
902023	Dosificación de factor XIII	55.200
902045	Tiempo de protrombina tp	7.500
902049	Tiempo parcial de tromboplastina ttps	7.500

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al primer (01) día del mes de Septiembre de 2017.

EL CONTRATANTE,

VERONICA RODRÍGUEZ D.
C.C. 1.037.617.157
Representante legal
INTEGRAL IPS LTDA

EL CONTRATISTA,

JOHN RICHARD BENAVIDEZ
C.C. 1.020.828.971
Representante legal
H&H LABORATORIO.

Integral I.P.S.

ANEXO 1

AL CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157, obrando en su calidad de Representante legal de **INTEGRAL IPS LTDA** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, bajo el Nit. 900.273.921-4; y de la otra **JOHN RICHARD BENAVIDEZ MUÑOZ**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.982.403 expedida en la ciudad de Pasto, obrando en su calidad de representante legal de **H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá bajo el Nit. 900.339.257-7, hemos acordado que para el período comprendido entre el 01 de Septiembre de 2017 y el 30 de Agosto de 2018 las tarifas del contrato celebrado entre las partes serán las siguientes:

TARIFAS 2017		
CUPS	**PRUEBAS PROGRAMA DE HEMOFILIA**	**TARIFA 2017**
902017	Dosificación de factor VII	63.000
902018	Dosificación de factor VIII	34.000
902014	Dosificación de factor IX	34.000
902021	Dosificación de factor XI	52.000
902019	Dosificación de factor von willebrand(Antígeno)	57.000
902051	Actividad funcional del f.Von Willebrand (Cofactor de Ristocetina)	74.800
902058	Inhibidores o anticuerpos contra el factor VII técnica de Nijmegen	81.400
902059	Inhibidores o anticuerpos contra el factor VIII técnica de nijmegen	78.000

Integral I.P.S.

ANEXO 1

AL CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

902056	Inhibidores o anticuerpos contra el factor IX técnica de nijmegen	78.000
990004	Inhibidores o anticuerpos contra el factor FVW técnica de nijmegen	99.000
906317	Hepatitis B antígeno de superficie (Ag S HB) (técnica quimioluminiscencia)	17.000
906223	Hepatitis B anticuerpos(Anti HBS)(Técnica Quimioluminiscencia)	17.000
906225	Hepatitis C anticuerpos (Técnica Quimioluminiscencia)	27.000
906249	VIH 1-2 Dúo cuarta generación	55.000
902020	Dosificación de factor X	74.000
902022	Dosificación de factor XII	54.300
902023	Dosificación de factor XIII	55.200
902045	Tiempo de protrombina tp	7.500
902049	Tiempo parcial de tromboplastina ttps	7.500

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al primer (01) día del mes de Septiembre de 2017.

EL CONTRATANTE,

VERONICA RODRIGUEZ D.
C.C. 1.037.617.157
Representante legal
INTEGRAL IPS LTDA

EL CONTRATISTA,

JOHN RICHARD BENAVIDEZ
C.C. 1.020.828.971
Representante legal
H&H LABORATORIO.

1. **OBJETIVO:** Describir las actividades de seguimiento para el control de factores ambientales en el servicio farmacéutico, para garantizar la estabilidad y condiciones técnicas y de calidad de los medicamentos y dispositivos médicos.

2. **ALCANCE:** Inicia con la medición de la humedad y la temperatura y finaliza con el análisis y acciones de mejora
3. **RESPONSABLES:** Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia y/o Auxiliar de farmacia

4. **DEFINICIONES:**

- ***La Temperatura:*** es un factor crítico que es necesario controlar para evitar deterioros en la potencia de los productos o en su estructura molecular que afecta directamente la efectividad de los medicamentos. Los rangos de temperatura se clasifican en:

  - Temperatura ambiente controlada: 15 - 30ºC
  - Frío: <8ºC. refrigerador: 2ºC – 10ºC
  - Fresco: 8 - 15ºC,
  - Caliente: 30º - 40ºC
  - Calor excesivo: >40ºC

  Para llevar a cabo un adecuado control es necesario instalar termómetros en los lugares críticos como son el refrigerador y el sitio de almacenamiento donde la temperatura es más elevada y llevar registros de estas temperaturas.

- ***La Humedad:*** Cantidad de agua, vapor de agua o cualquier otro líquido que está presente en la superficie. Una humedad relativa alta ocasiona deterioro de los medicamentos, porque es un medio propicio para el crecimiento de bacterias y hongos, favorece reacciones de oxidación de los componentes de los medicamentos que se manifiestan por ablandamiento de las tabletas y cambios de color. Se considera una humedad relativa adecuada para un buen almacenamiento inferior al 67%.

5. **INSTRUCCIONES: Ver ANEXO 1 y 2**

   - Verificar en horas de la mañana el buen funcionamiento del termómetro y del termohigrómetro (que estén encendidos).

- Realizar medición de la humedad y la temperatura (Ambiental y Nevera) dos veces al día: mañana y tarde.

- Diligenciar el formato para control de las variables de humedad y temperatura así:

Diligenciamiento del formato *FOR-SF 09 Formato de control de factores ambientales*

El formato será diligenciado por el químico farmacéutico, regente de farmacia y/o auxiliar de farmacia de cada Servicio Farmacéutico.

- **Sede de la organización:** En esta casilla se escribe el nombre completo o razón social de la sede en la que se encuentra ubicado el servicio farmacéutico.

- **Ciudad**: Se escribe la ciudad a la que pertenece el servicio farmacéutico.

- **Nombre del responsable:** Se escribe el nombre de la persona perteneciente al servicio farmacéutico encargada del trámite del formato.

- **Cargo:** Se especifica el cargo de la persona responsable por el trámite del formato el cual puede ser el químico farmacéutico, el regente de farmacia y/o el auxiliar de farmacia de la sede.

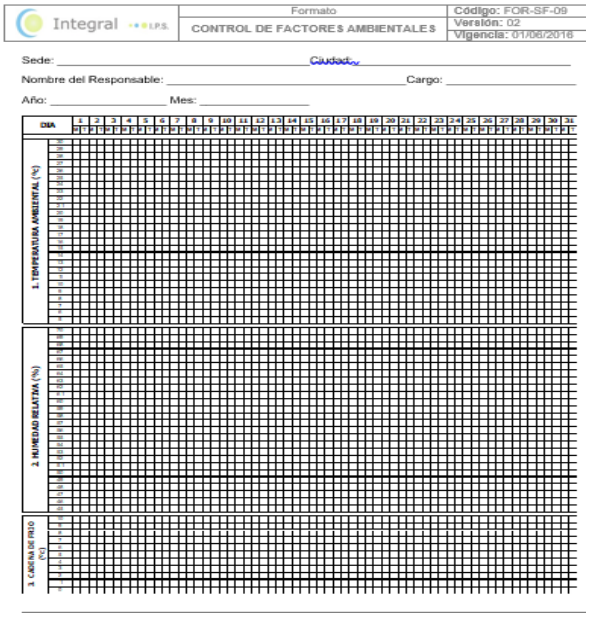
- **Mes y Año:** correspondes al mes y año en el cual se realizan las mediciones.

- **Temperatura:** variable que se mide con el termohigrómetro Digital, la cual es registrada con un punto en la fecha, jornada y valor, que el instrumento determina en el espacio correspondiente a la temperatura. Este valor se registra en grados Celsius. El rango permitido esta entre 15 y 25 °C. En caso de notarse una desviación, debe diligenciarse el Formato FOR-SF-09 Pagina dos, acciones de contingencia Factores ambientales.

- **Humedad:** variable que se mide con el termohigrómetro Digital, la cual es registrada con un punto en la fecha, jornada y valor que el instrumento determina en espacio determinado para esta variable. Este valor se registra en porcentajes de humedad relativa. El rango permitido máximo es del 67 %. En caso de detectarse un valor por encima a éste, se debe llevar a cabo el procedimiento descrito en el instructivo **INS-SF 08 Plan de contingencia y manejo de cadena de frio.**

- **Cadena de Frio**: Variable que se mide con el termómetro digital ubicado en la parte externa de la nevera, y que es registrado con un punto en la fecha, jornada y valor, que el instrumento determina. Este valor se registra en grados Celsius. El rango permitido esta 2°C y 8°C. En caso de notarse una desviación, debe diligenciarse el Formato **FOR- SF-09 Pagina dos, acciones de contingencia Factores ambientales**

  - **ANEXO 1**


Integral I.P.S. | Formato | Código: FOR-SF-09
CONTROL DE FACTORES AMBIENTALES | Versión: 02 | Vigencia: 01/06/2016

Sede: _____ Ciudad: _____

Nombre del Responsable: _____ Cargo: _____

Año: _____ Mes: _____

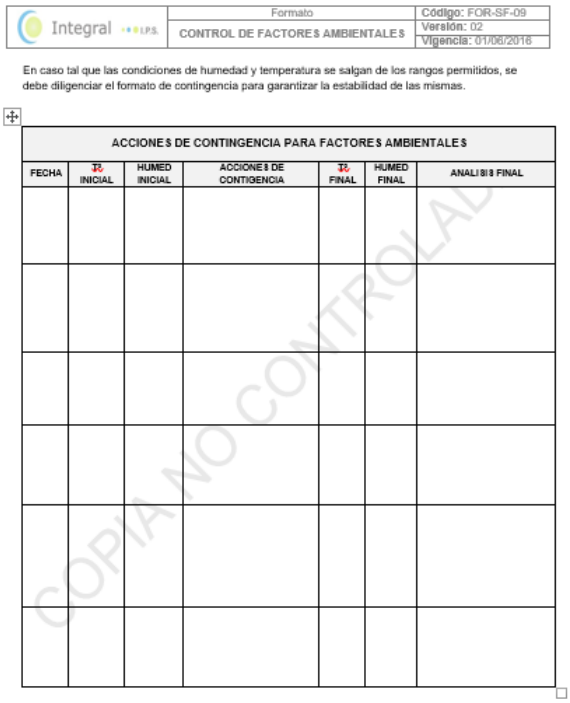
DIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

1. TEMPERATURA AMBIENTAL (°C)

2. HUMEDAD RELATIVA (%)

3. CADENA DE FRIO (°C)

  - **ANEXO 2**



Integral I.P.S. | Formato | Código: FOR-SF-09
CONTROL DE FACTORES AMBIENTALES | Versión: 02
Vigencia: 01/06/2016

En caso tal que las condiciones de humedad y temperatura se salgan de los rangos permitidos, se debe diligenciar el formato de contingencia para garantizar la estabilidad de las mismas.

ACCIONES DE CONTINGENCIA PARA FACTORES AMBIENTALES						
FECHA	T° INICIAL	HUMED INICIAL	ACCIONES DE CONTIGENCIA	T° FINAL	HUMED FINAL	ANALISIS FINAL

COPIA NO CONTROLADA

6. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
03	12/07/2021	Actualización del instructivo acorde a la normativa	Sindi López-directora Técnica Elizabeth Castaño – Coordinadora Nacional Servicio Farmacéutico	Karen Jaramillo – Líder Seguridad del Paciente	Catalina Echavarría – Coordinadora Nacional de Calidad

1. **OBJETIVO:** Establecer las instrucciones para el transporte de los medicamentos y dispositivos médicos cuando sea necesario trasladarlos entre sedes, proveedores de bienes o servicios, servicio de enfermería, pacientes.

2. **ALCANCE:** Involucra, al procedimiento para la distribución interna y externa de medicamentos, dispositivos médicos y al procedimiento de solicitud de medicamentos entre sedes, proveedores de bienes o servicios, pacientes y servicio de enfermería para aplicación.

3. **RESPONSABLES:** Coordinador Nacional de Farmacia y Terapéutica, Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia y técnico laboral de servicios farmacéuticos.

4. DEFINICIONES:

Transporte de Externo de Medicamentos: Es el traslado de medicamentos y dispositivos médicos y la entrega a su destinatario final (enfermeros, pacientes, proveedores y otro servicio farmacéutico) el cual estará sometida a las disposiciones técnicas establecidas en el Código de Comercio y demás normas que reglamenten el transporte de sustancias especiales que sean o se relacionen con los medicamentos. El transporte puede hacerse por cuenta propia o ajena.

Transporte de medicamentos Interno: Es el traslado de medicamentos y dispositivos médicos del servicio farmacéutico hacia otro servicio dentro de la misma IPS.

5. INSTRUCCIONES:

5.1 Transporte Interno

- Para el adecuado transporte de medicamentos y/o dispositivos médicos de un servicio a otro, debe mediar una formula médica y/o el formato de solicitud: **FOR-SF-17 Solicitud y entrega de medicamentos y/o dispositivos médicos para los servicios**, el cual respalde dicho procedimiento.
- El químico Farmacéutico y/o Regente de Farmacia debe garantizar la correcta entrega con todas las condiciones de empaque, verificando siempre los lotes, fechas de vencimiento, registro INVIMA, formula médica.
- Para los medicamentos que requieren cadena de frío, se deberán transportar en una nevera de icopor y/o cava plástica.
- La entrega de los dispositivos y/o medicamentos solicitados se debe verificar con el solicitante, para detectar oportunamente posibles errores con la dispensación de los medicamentos y/o dispositivos solicitados.

- En señal de aceptación a conformidad, el solicitante debe firmar en formato **FOR-SF-17 Solicitud y entrega de medicamentos y/o dispositivos médicos para los servicios.**

5.2 Transporte Externo

- Las actividades descritas en el presente documento se realizarán siempre que exista la necesidad de transportar medicamentos y/o dispositivos médicos externamente y sean autorizados.

- El traslado y envíos de medicamentos y/o dispositivos médicos, estará sometida a las disposiciones técnicas establecidas en la resolución 1403/2007, en el Código de Comercio y demás normas que reglamenten el transporte de sustancias especiales que sean o se relacionen con los medicamentos. El Transporte puede realizarse por cuenta propia o ajena.

TRANSPORTE Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE HEMOFILIA

1. Los medicamentos son dispensados y empacados por el personal del servicio farmacéutico, luego de realizar tres verificaciones por parte de auxiliar y/o regente, químico farmacéutico y jefe de enfermería.

2. Posterior a la verificación el jefe de enfermería debe firmar el formato **SFA-FO-34 CONTROL DE RECIBIDO – MEDICAMENTOS (FACTOR)** en constancia de aprobación de los medicamentos embalados. Firma dos formatos (uno para el auxiliar de enfermería / paciente según sea el caso y otro para el servicio farmacéutico).

3. En caso de que los medicamentos requieran cadena de frio el embalaje se realiza conforme a lo establecido en el procedimiento **GCA-FO-020 INTRUCTIVO EMBALAJE DE MEDICAMANTOS DE CADENA DE FRIO**. Garantizando las condiciones de almacenamiento.

4. Se realiza entrega al domiciliario del formato **SFA-FO-34 CONTROL DE RECIBIDO – MEDICAMENTOS (FACTOR)** en el cual se detalla nombre del paciente, medicamento, concentración, fecha de vencimiento, lote, cantidad en UI, número de ampollas y cajas que se envían, nombre de la enfermera y municipio.

5. Se entrega la cava al mensajero, la cual esta rotulada con el remitente (Integral IPS) y el destino (nombre, c.c, teléfono y dirección), se hace verificación de temperatura.

6. El mensajero debe firmar el formato **FOR- SF -37 V00 FORMATO ENVÍO FACTOR DOMICILIARIO** que detalla nombre del paciente, medicamento, municipio, auxiliar responsable

de la recepción, temperatura, número de neveras. Este se firma en constancia de entrega por parte del servicio farmacéutico al mensajero

7. Una vez el mensajero realice arribo al lugar destino debe abrir el embalaje con la enfermera para contabilizar y verificar su contenido, comparando cantidades recibidas con las relacionadas en el formato **SFA-FO-34 CONTROL DE RECIBIDO – MEDICAMENTOS (FACTOR)**. El formato debe de ser firmado por personal de enfermería y/o paciente en señal de aceptación posterior a la verificación.
8. Se realiza verificación de temperatura con termómetro digital (para medicamentos de cadena de frio).

9. En caso de evidenciar defectos de calidad o novedad con la cantidad, se debe diligenciar el reporte detallando el problema e informar inmediatamente al servicio farmacéutico.

10. El mensajero debe retornar a la IPS el formato **SFA-FO-34 CONTROL DE RECIBIDO – MEDICAMENTOS (FACTOR)** como constancia de la entrega y debe ser almacenado en el servicio farmacéutico.

    NOTA: cuando se realiza envío de insumos para aplicación o medicamentos profilácticos deben verificar y regresar formato de solicitud de insumos **FOR SF-17 PEDIDO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS PARA LOS SERVICIOS** y/o formula médica firmada.

TRANSPORTE Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE VIH

1. Los Medicamentos son dispensados y empacados por el personal del servicio farmacéutico, se realizan tres verificaciones (auxiliar, regente y química) y posteriormente se rotula.

2. Los medicamentos se entregan al mensajero con previa verificación de la fórmula médica y del **FOR-SF-38 V00 FORMATO ENVÍO FACTOR DOMICILIARIO B24X**, que contiene (nombre, medicamento, cantidad, EPS, municipio, ruta, dirección, teléfono y observación de ser necesario). Con la fórmula médica se anexa el certificado de prestación de servicios para ser retornada al servicio farmacéutico y una copia de la fórmula para el usuario.
También se hace entrega del formato **FOR-SF-36 V00 DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS PROGRAMA DE VIH**, que contiene los datos del paciente, tratamiento enviado, municipio y condiciones técnicas, con el fin de que el paciente verifique especificaciones tales como (condiciones de almacenamiento, cantidad correcta, dosis correcta, presencia de averías, entre otros) y firme recibido a conformidad.

3. Una vez el mensajero cuente con la documentación y con los medicamentos a transportar, debe localizar al paciente en el respectivo municipio y hacer entrega presencial del tratamiento (Puerta a puerta). Se deben garantizar las condiciones de privacidad e

individualidad.

4. El paciente debe verificar el contenido en presencia del mensajero corroborando con la copia de la fórmula médica.

5. Posterior a la verificación el paciente debe firmar fórmula con número de cédula, certificado de prestación de servicios con huella y formato de recepción de medicamentos.

6. Se hace claridad que la entrega del medicamento debe ser al paciente o persona autorizada mediante carta enviada previamente a la IPS, la carta de autorización debe contener copia de la cedula del paciente y de la persona delegada.

7. El mensajero retorna a la IPS las fórmulas y desde el servicio farmacéutico se realiza verificación de las respectivas firmas y huellas de los pacientes, en caso de incumplimiento (fórmula sin firmar, certificado sin firmar, fórmula mal firmada), el mensajero debe gestionar la corrección y asumir los gastos que esto implique.

NOTA: Se debe de entregar huellero a los mensajeros para dicha tarea.

5.2.1 Embalaje y transporte de medicamentos según características propias de los mismos

- Los medicamentos que se van a transportar deben colocarse en recipientes o disponerse dentro de cubiertas que garanticen la protección adecuada contra todos los aspectos externos.

- Los embalajes destinados al transporte de varias unidades de productos farmacéuticos deberán estar fabricados con materiales apropiados para su conservación. El rotulado de estos productos debe ser indeleble y claro.

- Los registros de envío deben ser de fácil acceso y conservarse hasta el momento de la entrega. En ellos se debe indicar por lo menos: **fecha de envío**; **nombre y dirección del remitente**; **nombre y dirección del cliente**; **descripción del producto: nombre, forma de dosificación y concentración (si es apropiado), cantidad y número de lote(s) y cadena de frio en caso de requerirse.**

- Considerando las especificaciones dadas por la literatura y el fabricante, el químico farmacéutico, el regente y/o el auxiliar de servicios farmacéuticos embala y procede a transportar los productos farmacéuticos de la siguiente forma:

a. Transporte en cadena de frío:

- Se utiliza cavas de icopor o de ser posible poliuretano en buen estado, y en condiciones de aseo y limpieza.
- Considerando el volumen de los productos farmacéuticos a transportar se escoge el tamaño de la cava.
- Se equipa la cava con un número suficiente de baterías térmicas para aislar los productos de la temperatura ambiente y así mantener la cadena de frío.
- Se verifica el contendido a enviar con personal diferente al de empaque en el servicio farmacéutico y en conjunto con personal del servicio de enfermería.
- Se distribuye dentro de la cava los productos farmacéuticos, garantizando la conservación de sus características técnicas (rótulos, empaques secundarios y terciarios, etc.).
- Se rotula, identificando el contenido de la misma y los cuidados que debe tener el transportador.
- Llamar al transportador (mensajería institucional o privada).
- Se entrega al transportador la cava, se firma las remisiones o documento soporte del envió y se indica el destino de la misma, y anexando los documentos que soportan el traslado y se mide la temperatura interna de cava para registrar temperatura inicial de despacho.
- El personal del servicio farmacéutico o servicio de enfermería comunica al destinatario del envío realizados según sea el caso de traslado o envió a enfermeros.

b. Transporte de Productos Farmacéuticos que no requieren cadena de frío:

- Se embalan los productos farmacéuticos en empaques de acuerdo con el volumen y tamaño de los productos farmacéuticos a transportar (cajas, bolsas, empaques terciarios, etc.). Se debe garantizar el buen embalaje para que el medicamento no sufra deterioros, debe verificarse la fecha de vencimiento en el empaque antes del envío.
- Todo medicamento que no posea empaque secundario deberá embalarse en cajas.
- Se rotulan, identificando, lugar, dirección de envío y datos personales de quien recibe.
- Llama al transportador (mensajería institucional o privada).
- Se entrega al transportador los medicamentos contados y se firma la documentación requerida
- se indica el destino de los medicamentos, y anexando los documentos que soportan el traslado (movimientos de inventario).
- El personal del servicio farmacéutico o servicio de enfermería comunica al destinatario del envío realizados según sea el caso de traslado o envió a enfermeros.

5.2.2 Otras consideraciones

- Por ninguna razón los medicamentos que requieren de cadena de frío serán transportados en embalajes no termorresistentes.
- El transportador debe garantizar el respeto de las indicaciones dadas por el Químico Farmacéutico y/o Regente de Farmacia.
- El transportador deberá realizar entrega inmediata de los productos farmacéuticos al destino correspondiente, evitando prolongar la entrega con recorridos innecesarios.
- El transportador debe de respetar el derecho de confidencialidad de los pacientes.

6. CONTROL DE CAMBIOS

Version	Vigencia	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
00	15/06/2014	Creación del Documento	Coordinador de Farmacia	Gestión de Calidad	Gerente
01	07/06/2016	Actualización del documento	Coordinación de Farmacia y Terapéutica	Dirección de Calidad	Gerente
02	27/04/2017	Actualización del documento	Coordinación Nacional de Farmacia y Terapéutica	Analista de Calidad	Gerente
03	06/07/2021	Actualizacion de documento	Servicio farmacéutico integral Medellín	Líder de Seguridad del Paciente	Coordinadora de Calidad

1. **OBJETIVO:** Establecer las condiciones que se deben cumplir para el control de la cadena de frío de los productos que se almacenan y se transportan en el servicio farmacéutico, garantizando al paciente que el medicamento dispensado, transportado o administrado se ha mantenido dentro del rango de temperatura adecuado para conservar las especificaciones técnicas con las que fue fabricado.

2. **ALCANCE:** Inicia cuando se reciben en el servicio farmacéutico los medicamentos que requieren cadena de frío, la dispensación de estos y su transporte para la administración al paciente.

3. **RESPONSABLES:** El presente documento está dirigido a los Químicos Farmacéuticos, Regentes de Farmacia y/o Auxiliares de Farmacia, Enfermeras y Auxiliares de enfermería de las diferentes sedes de la organización, y de ser el caso a los pacientes que almacenan los medicamentos que deben tener cadena de frio.

4. **DEFINICIONES**
   - **Cadena de frio:** es un mecanismo que tiene como propósito mantener los productos dentro de los rangos de temperatura requeridos para garantizar su efectividad, tras un largo proceso que va desde la producción del producto hasta su consumo.

   - **Medicamentos:** Preparados que se obtienen a partir de principios activos con o sin sustancias auxiliares presentados en una forma farmacéutica que cumple el propósito de prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad

   - **Transporte de medicamentos:** Es el traslado de medicamentos y dispositivos médicos y la entrega a su destinatario final (paciente u otro servicio farmacéutico) el cual estará sometida a las disposiciones técnicas establecidas en el en el Código de Comercio y demás normas que reglamenten el transporte de sustancias especiales que sean o se relacionen con los medicamentos. El transporte puede hacerse por cuenta propia

5. **INSTRUCCIONES:**

   - Cada sede debe mantener geles congelados en cantidad suficiente de acuerdo con los medicamentos de cadena de frío que manejan.

   - El sensor del termómetro de la nevera debe estar ubicado en el espacio central de ésta, próximo a donde están los medicamentos, pero sin estar en contacto directo con los mismos. Los establecimientos que cuenten con caba para almacenamiento de medicamentos, no requieren termómetro de sensor, dado que la medición se realiza desde el panel de control.

- La nevera debe estar en un ambiente fresco y bien ventilado, a la sombra y alejado de toda fuente de calor, separada de la pared, a 15 cm de distancia y sobre una base debidamente nivelada.

- No guardar medicamentos en el estante inferior ni en la puerta de la nevera ya que allí la temperatura puede estar un poco más alta del rango establecido.

- El transporte de medicamentos se debe realizar acorde a lo establecido en el instructivo INS-SF-06 Transporte de medicamentos y dispositivos médicos

- Los medicamentos de cadena de frío deben ir recubiertos en papel vinipel para evitar contacto directo con los geles y daño del empaque del medicamento, de acuerdo a lo estipulado en el instructivo INS-SF-11 V01 Embalaje de medicamentos de cadena de frio

- Cuando se reciben medicamentos de cadena de frío, se debe realizar la medición de la temperatura a la cual llegaron los medicamentos, verificando que se encuentren dentro del rango permitido 2 – 8 ºC.

- La recepción técnica de los medicamentos que deben estar bajo cadena de frío se debe priorizar sobre el resto de los medicamentos, dejando el menor tiempo posible los medicamentos fuera de la nevera.

- Se deben ubicar los productos dentro de la nevera de modo que se mantengan las distancias mínimas que aseguren la recirculación adecuada del aire frio. Los productos deben estar adecuadamente separados, identificados y ubicados de acuerdo a la fecha de vencimiento los primeros en vencer en la parte de adelante los últimos en vencer en la parte de atrás. El almacenamiento se realiza por grupo farmacológico.

- Diariamente se debe verificar que la temperatura interna de la nevera se encuentre dentro de los rangos establecidos para conservar la cadena de frío de los medicamentos, para lo cual se hacen dos mediciones de temperatura en la mañana y en la tarde según lo establecido en el instructivo **INS-SF-04 Control de Factores Ambientales, y** se registran en el formato **FOR-SF-09** control de factores ambientales.

- Durante la dispensación o despacho de los medicamentos se debe tener cuenta:

Administración por fuera de la sede: se entrega el medicamento a la enfermera o auxiliar de enfermería en una nevera de icopor o nevera térmica con geles congelados que permitan conservar la temperatura de los medicamentos durante el transporte. Antes de la dispensación el servicio farmacéutico realiza medición de la temperatura a la cual se realiza embalaje de medicamentos y la consigna en el formato FOR-SF-20 V 03 control de distribución de los medicamentos de hemofilia desde el servicio farmacéutico.

El personal de enfermería encargado de la administración del medicamento debe contar con un termómetro digital para realizar verificación de temperatura en el sitio de aplicación. La temperatura debe consignarla en el formato FOR SA 30 control de aplicación de medicamentos a paciente ambulatorio.

Nota: debe tener en cuenta que los geles tienen una vida media de aproximadamente 24 horas, por lo tanto, el transporte de los medicamentos en neveras de icopor o térmicas no debe exceder este tiempo, de igual forma evite al máximo abrir la nevera antes de sacar el medicamento para su aplicación.

- **Envío de medicamentos:** Debe efectuarse acorde a lo establecido en el instructivo INS-SF-06 V03 Transporte de medicamentos y dispositivos médicos.

PLAN DE CONTINGENCIA POR AUSENCIA DE FLUIDO ELÉCTRICO

Aplica para los medicamentos que requieren cadena de frio

1. Se verifica que la Planta Eléctrica entre en funcionamiento.

2. Se corrobora que sólo esté conectada a la planta eléctrica la nevera de los medicamentos.
3. No abrir la nevera para evitar la pérdida del frío.
4. Medir cada hora la temperatura alcanzada en el interior de la nevera, en caso de que la temperatura llegue por encima de 8 ºC se deben pasar los medicamentos a las neveras de icopor con geles congelados, ubicando los medicamentos de acuerdo a lo establecido en el instructivo INS-SF-11 V01 embalaje de medicamentos de cadena de frío.
5. Todos los servicios farmacéuticos cuentan con una alarma para medir desviaciones en la temperatura de los medicamentos de cadena de frío. La alarma está conectada a un monitor que arroja las mediciones y son enviadas a cada coordinador de sede en caso de desviación. También se cuenta con una cámara que permite monitorizar la temperatura del panel de control de la cava.
6. Los fines de semana, La IPS cuenta con un contrato vigente de vigilancia, cualquier anomalía, el responsable de la seguridad se comunica con el Coordinador de la Sede, éste se dirige a la sede para verificar la novedad y plan de contingencia a activar. Si está relacionada con el área de farmacia se llama al Químico Farmacéutico y entre los dos se llevan las acciones anteriormente nombradas.

7. Cuando la situación se normalice se espera hasta que la nevera recupere la temperatura interna por debajo de 8º C y se ubica nuevamente el medicamento en ésta.

Cuando se presente daño de la nevera:

- No abrir la nevera para evitar la pérdida del frío.
- Llamar a la empresa encargada del mantenimiento de la nevera para determinar tipo de daño y tiempo que tardaría su reparación.
- Pasar los medicamentos a las neveras de icopor de acuerdo a lo establecido en el instructivo INS-SF-11 V01 embalaje de medicamentos de cadena de frío. Para los servicios farmacéuticos que cuenten con nevera de contingencia, los medicamentos deben ser trasladados a esta.
- Cerrar la nevera y no abrirla hasta el tiempo de reposición de los geles. Realizar medición de temperatura cada hora y registrarla en el formato FOR-SF-09 Formato control de factores ambientales
- Realizar cambio de geles cada 24 horas.
- Cuando la situación se normalice se espera hasta que la nevera recupere la temperatura interna por debajo de 8º C y se ubica nuevamente el medicamento en ésta.

Medicamentos que no requieren cadena de frío

- Ausencia del fluido eléctrico o daño del aire acondicionado:

1. Se realiza lectura de temperatura ambiente para verificar que los valores no se salgan del rango de 15 – 30ºC.
2. Si la temperatura se acerca al rango máximo, se realiza apertura de puertas y ventanas para permitir circulación de aire.
3. Si se presenta daño del aire acondicionado se debe notificar a la empresa encargada del mantenimiento para solicitar su revisión y reparación inmediata y se utilizan ventiladores provisionales.

- Aumento de la humedad

Si el incremento en el servicio farmacéutico supera el 67%, se procede a aumentar la temperatura del aire acondicionado y a ubicar material higroscópico en el área de almacenamiento de los medicamentos.

Aumento de la temperatura:

Si el aumento que se presenta excede los 30°C, se debe ajustar la temperatura del aire acondicionado y si es necesario usar ventiladores auxiliares.

Nota: Se realiza verificación de las fichas técnicas de los medicamentos y en caso de encontrar medicamentos que deban conservarse en rangos inferiores, se debe notificar al laboratorio fabricante para solicitar certificados de estabilidad que avalen el uso del medicamento cuando se han excedido los rangos de temperatura y humedad.

6. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
02	7/06/2017	Modificación del documento	Servicio Farmacéutico	Analista de Calidad	Coordinación de calidad
03	16/07/2021	Actualización del instructivo	Sindi López – Directora técnica – Elizabeth Castaño - Coordinadora Nacional del Servicio Farmacéutico	Karen Jaramillo – Líder de Seguridad del Paciente	Catalina Echavarría – Coordinadora Nacional de Calidad

1. **OBJETIVO:** Definir los pasos a seguir en los servicios farmacéuticos de Integral IPS para el embalaje de los medicamentos que requieren la conservación de la cadena de frio, con el fin de garantizar su estabilidad

2. **ALCANCE:** Este instructivo aplica desde el momento en que se termina el alistamiento y se inicia el embalaje y empaque de los medicamentos de cadena de frio que serán distribuidos por el servicio farmacéutico

3. **RESPONSABLES:** Es responsabilidad del personal del servicio farmacéutico conocer y hacer cumplir el contenido de este instructivo.

4. **DEFINICIONES:**

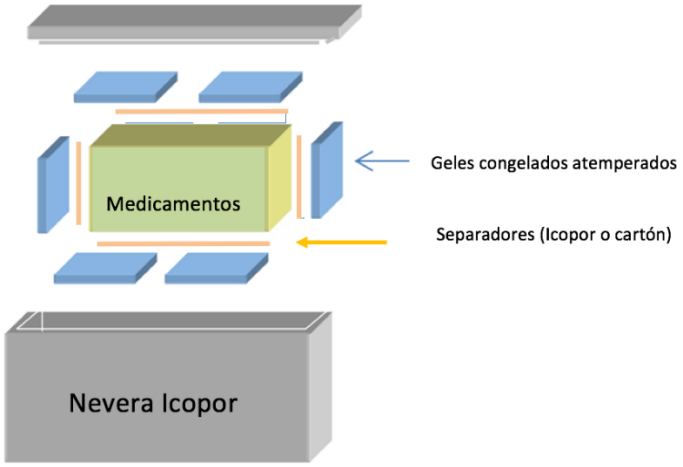
Cadena de frio: Cadena de suministro de temperatura controlada que garantiza a un usuario que el producto que recibe se ha mantenido durante la producción, transporte, almacenamiento y distribución dentro de un rango de temperatura establecido.

Embalaje: Protección del producto de la forma más adecuada para su transporte en los modos elegidos para su despacho y para las distintas operaciones a las que se somete.

Refrigeración: Proceso que permite mantener un producto en un rango de temperatura comprendido entre 2 °C y 8 °C.

5. **INSTRUCCIONES:**

- Los geles utilizados para el embalaje deben tener como mínimo 36 horas de congelación.
- Previo al empaque del medicamento, se deben retirar los geles del congelador y dejarlos a temperatura ambiente (aproximadamente 15 minutos), y antes de su uso, se deben secar para retirar la humedad excesiva.
- Para el alistamiento y empaque de los medicamentos que van a ser transportados se requieren de los siguientes elementos:
- Neveras de icopor
- Geles congelados
- Separadores (ya sea cartón, icopor, plástico burbuja)
- Cinta adhesiva
- Termómetro calibrado
- Bolsas plásticas o plástico vinipel
- Los medicamentos son envueltos en bolsa plástica o plástico vinipel, esto con el fin de protegerlos de la humedad.
- En la nevera en la que se empacaran los medicamentos se introducen los geles congelados debidamente atemperados (15 minutos a temperatura ambiente) y como mínimo se utilizaran 6 geles congelados y máximo 10 geles, bajo la siguiente configuración:



- Se debe tener la precaución que los geles no entren en contacto directo con los medicamentos, por lo tanto, se debe utilizar los separadores (icopor o cartón) para ubicarlos entre el gel congelado y los medicamentos, así se evita la congelación.

- Una vez embalado el medicamento con geles en la nevera de icopor y/o polipropileno introduzca el termómetro de punzón sin que entre en contacto con los geles y tape la nevera por un periodo de cinco (5) minutos.

- Finalmente, destape la nevera, retire el termómetro, haga la lectura de la temperatura y regístrela en el formato FSA-FO-34 **Control de recibido – medicamentos (factor)**
- Tape la nevera y selle con cinta adhesiva.

- **NOTA:** La temperatura debe estar entre 2 y 8 °C.

6. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
01	12/07/2021	Actualización del instructivo acorde a la normativa	Sindi López-directora Técnica Elizabeth Castaño – Coordinadora Nacional Servicio Farmacéutico	Karen Jaramillo – Líder Seguridad del Paciente	Catalina Echavarría – Coordinadora Nacional de Calidad

Integral I.P.S.	Instructivo	**Código:** INS-SF-11
	EMBALAJE DE MEDICAMENTOS DE CADENA DE FRÍO	**Versión:** 01
		Fecha de Aprobación: 12/07/2021

ORGANIZACIÓN Vihonco IPS SAS

Brindamos atención con calidad humana...

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

Entre los suscritos a saber, de una parte, **VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157 expedida en Envigado, obrando en su calidad de Representante legal de **ORGANIZACION VIHONCO IPS SAS**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, bajo el NIT. 900.098.985-5 y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**; y de la otra, **MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.595.697 de Bogotá, obrando en su calidad de Representante legal del **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S,** bajo el NIT 900.197.001-8, quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de Prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Primera. **Objeto**. —El CONTRATISTA, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar las actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento, que consistirá en: prestar los servicios de laboratorio clínico de mediana complejidad y pruebas de laboratorio clínicas descritas en el anexo uno (1) de tarifas y otras que por mutuo apoyo se soliciten, apoyo en realización de brigadas de toma de muestras.

Parágrafo 1. —EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía científica y profesional, pero únicamente para la población de pacientes y/o usuarios indicados por EL CONTRATANTE y según la base de datos suministrada por él mismo.

Parágrafo 2. — EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE, EL CONTRATISTA para llevar a cabo la prestación del servicio, deberá solicitar la presentación del documento de identidad y la autorización respectiva.

Parágrafo 3. —Todos aquellos servicios que prestará EL CONTRATISTA requieren de autorización escrita de EL CONTRATANTE para su realización.

JURIDICA

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

Parágrafo 4. Naturaleza del contrato. —Las partes convienen en que el presente contrato es de naturaleza civil y se rige por las normas en esta materia.

Segunda. Obligaciones del contratista. —El CONTRATISTA:

1. Prestará los servicios a los usuarios que indique el CONTRATANTE en las ciudades de: Bogotá, Cali, Cartagena, Ibagué, Girardot, montería y Villavicencio.
2. Prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE; así como de cualquier otro producto del CONTRATISTA que acuerden por escrito las partes.
3. Garantizará al CONTRATANTE que los servicios prestados se encuentren debidamente habilitados ante el ente territorial correspondiente para el Departamento.
4. Presentará mensualmente los informes (Resultados de pruebas de Laboratorio y demás) que sean requeridos por EL CONTRATANTE.
5. Brindará la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; así mismo, garantizará la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997.
6. Deberá disponer de un mecanismo de atención al usuario con el propósito de atender las quejas y reclamos del afiliado.
7. Permitirá a EL CONTRATANTE en cualquier tiempo, verificar y evaluar las condiciones de atención de los usuarios afiliados a **ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS;** así como el grado de satisfacción de los mismos.
8. Desarrollará en forma personal, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato teniendo en cuenta las instrucciones dadas por EL CONTRATANTE, con el fin de lograr un mejor y más eficiente desarrollo del presente contrato, sin perjuicio que EL CONTRATISTA pueda enviar reemplazo para que cumpla con el objeto del contrato, siempre y cuando detente las mismas calidades científicas y médicas de EL CONTRATISTA, puesto que el contrato se celebra por la calidad del CONTRATISTA".

 JURIDICA

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

9. Responderá por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente convenio.
10. Evitará comentarios acerca del diagnóstico, pronóstico y conducta de los pacientes, cuando a ello no hubiere lugar.
11. Mantendrá la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso.
12. Será responsabilidad y obligación del CONTRATISTA generar un proceso adecuado en el tiempo ideal estipulado, ejecutando la propuesta de gestión, siempre y cuando el CONTRATANTE cumpla con sus obligaciones y responsabilidades, así como la de poner su conocimiento, experiencia y manejo del tema al servicio del CONTRATANTE.
13. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los servicios contratados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.
14. Tendrá todo el personal con las afiliaciones de Ley a la Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y caja de compensación) antes de iniciar la ejecución del presente contrato. Dicho personal no tendrá vínculo laboral alguno con el CONTRATANTE.
15. Realizará dichas actividades con el cuidado y diligencia necesarios, de manera que el objeto del contrato se cumpla en la forma y en el término previsto.
16. Contratará por su cuenta y riesgo, con plena autonomía para ello, el personal necesario o conveniente para la ejecución del contrato; así mismo el personal administrativo y técnico.
17. Responderá por todos los salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que utilice en cumplimiento del presente contrato.
18. Informará de inmediato cualquier imprevisto o impedimento que perturbe la realización de la obra o el cumplimiento del contrato.

JURIDICA

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

19. Suministrará al CONTRATANTE toda la documentación requerida por los entes de control como lo son: hojas de vida con sus respectivos diplomas, certificado de existencia y representación, RUT, certificados e habilitación emitido por parte del ente territorial correspondientes, entre otros.
20. Apoyará al contratante en brigadas de toma de muestras en las ciudades de Bogotá, Cali, Cartagena, Ibagué, Girardot, montería y Villavicencio.
21. Las demás obligaciones y actividades inherentes al objeto contratado.
22. EL CONTRATISTA será el directo responsable de la toma y procesamiento de las muestras.

Tercera. Obligaciones del CONTRATANTE. —El CONTRATANTE deberá:

1. Permitir espacios definidos de tiempo y zonas físicas para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos planteados. Todo retraso que se genere por el no cumplimiento por parte del CONTRATANTE y que se salga del pactado en el presente contrato será responsabilidad del CONTRATANTE.
2. Pagará el precio del contrato establecido en la cláusula cuarta del presente contrato y en relación con las cláusulas quinta y sexta del mismo.
3. Facilitará los medios para la ejecución del presente contrato.
4. Entregará los anexos al contrato debidamente elaborados.
5. Ejercerá supervisión, control y auditoría sobre la prestación de los servicios y ejecución del presente contrato
6. Las demás obligaciones y funciones inherentes al objeto contratado.
7. EL CONTRATANTE se obliga para EL CONTRATISTA a asumir los costos por viáticos de transporte, hotel y alimentación cuando los servicios sean prestados fuera de las instalaciones del laboratorio de Referencia en Hemostasia.

JURIDICA

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

Cuarta. Precio. —El Valor del presente contrato es indeterminado pero determinable, dependiendo del número de pruebas de laboratorio y demás realizadas mensualmente por EL CONTRATISTA a los usuarios autorizados por EL CONTRATANTE; por lo tanto, el valor de la respectiva facturación, será el que resulte de multiplicar el número de pruebas de laboratorio y demás, por el precio respectivo que se indica en las tarifas pactadas entre las partes.

Quinta. Modalidad del contrato y Tarifas. — La modalidad del contrato será por evento, conforme los usuarios que indique y autorice EL CONTRATANTE a EL CONTRATISTA; adicionalmente, se tendrán como tarifas pactadas entre las partes, las estipuladas en el ANEXO 1 "TARIFAS 2018"

PARAGRAFO: En el evento de que el presente contrato sea renovado, las partes podrán pactar de común acuerdo las tarifas para la nueva vigencia del contrato, en todo caso, dicho acuerdo de voluntades será anexado tras la firma de ambas partes al contrato y será parte integral de éste.

Sexta: Forma de Pago. —AL CONTRATISTA se le pagará los eventos atendidos en este período; liquidación que será el producto de multiplicar el número pruebas de laboratorio y ayudas diagnosticas realizadas, por la tarifa establecida en la cláusula anterior; previa presentación de la cuenta de cobro o factura por parte del CONTRATISTA al CONTRATANTE, resultado de las pruebas de laboratorio realizadas físicas o en medio magnético, lectura de las ayudas diagnósticas llevadas a cabo, junto con las planillas de atención, RUT, el pago de los aportes de seguridad social; autorización por la eps , detalle de actividades a cobros.

Parágrafo 1. EL CONTRATISTA presentará su factura dentro de los veinte (20) primeros días calendario del mes presentando formato diligenciando en la entrega de las facturas (Anexo formato) y EL CONTRATANTE pagará los servicios prestados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación y radicación de la cuenta.

JURIDICA

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

Parágrafo 2. EL CONTRATANTE podrá objetar por escrito la factura teniendo en cuenta los procesos y procedimientos de control de calidad, en especial de auditoría de cuentas médicas. Si EL CONTRATISTA no recibe por parte de EL CONTRATANTE objeciones o glosas, se entenderá por aceptada dicha factura, la cual será cancelada dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación y radicación de la cuenta. Igualmente si transcurridos treinta (30) días calendario a partir de la fecha del envío de la correspondencia de las objeciones realizadas por el CONTRATANTE, éste no se recibe una respuesta u objeción de glosa sustentada y satisfactoria por parte del CONTRATISTA, dicha glosa quedará en firme y tomará el carácter de definitiva.

Parágrafo 3. EL CONTRATANTE podrá solicitar y auditar integralmente las autorizaciones y las facturas de EL CONTRATISTA en cualquier tiempo. EL CONTRATANTE se reserva la aplicación de Auditoría de Campo cuando considere necesario, pudiendo aplicar glosas.

Séptima. Duración o Plazo. —El presente contrato tendrá un término de doce (12) meses contado a partir del 01 de febrero de 2018, hasta el día 31 de Enero de 2019, entendiendo que a partir de la firma del presente se asumen responsabilidades y obligaciones cada una de las partes.

Éste contrato se entenderá prorrogado automáticamente al término de la vigencia estipulada, a menos que alguna de las partes manifieste de manera escrita su intención de dar por terminada la relación contractual, en todo caso, dicho preaviso debe realizarse con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento del contrato.

Octava. Control de certificación de la I.P.S. de EL CONTRATISTA. —Antes de la celebración del presente contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar la documentación que lo acredite como idóneo y/o apto para cubrir los servicios de laboratorio y ayudas diagnosticas que preste a los afiliados de la **ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS;** la documentación mencionada contendrá: Certificado de Habilitación de Servicios Médico/Asistenciales, Certificado de existencia y representación legal, Póliza de Responsabilidad Médica (si aplica) y Portafolio de Servicios; entre otras.

JURIDICA

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

Novena. Auditoría de inspección. —EL CONTRATANTE verificará, en cualquier tiempo las condiciones de atención, ejecución de procedimientos y actividades que se realicen en las instalaciones de EL CONTRATISTA; así mismo, confirmará el grado de satisfacción de los usuarios.

Parágrafo 1. Supervisión e informes. —EL CONTRATANTE efectuará evaluaciones periódicas sobre el desarrollo y cumplimiento del contrato

Décima. Cesión. —El contrato se celebra en virtud de las calidades propias del CONTRATISTA; por lo tanto, éste no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

Décima primera. Unilateralidad. —Las partes podrán dar por terminado el presente contrato, antes del vencimiento del plazo pactado y sin indemnización alguna, en cualquier momento.

Décima segunda. Terminación del contrato. —El presente contrato termina: **1)** Por vencimiento del término pactado. **2)** Por mutuo acuerdo, el cual debe constar por escrito. **3)** Por fuerza mayor o caso fortuito. **4)** En forma unilateral por incumplimiento de las obligaciones contenidas en este contrato. Por parte del CONTRATANTE, el Contratante podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado por: a) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las obligaciones contempladas en la Cláusula segunda; b) La mala calidad demostrada por EL CONTRATANTE de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. c) La información inexacta, la omisión o la inclusión de información irreal, respecto de la atención brindada a los usuarios consignada en cualquier registro o documento. Por parte del CONTRATISTA: El Contratista podrá terminar el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado, por el incumplimiento en los pagos de las facturas dentro de los plazos estipulados.

Parágrafo 1. En todo caso, el contratante que decida finalizar el presente contrato antes del vencimiento, deberá informar al otro, con una antelación de treinta (30) días de antelación.

JURIDICA

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

Décima tercera. Independencia. —El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

Parágrafo. **Representación.** —Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato generarán en ningún caso, vínculo adicional entre las partes ni habilitarán al CONTRATISTA para representar al CONTRATANTE a ningún título ni viceversa. El CONTRATISTA manifiesta que en el pasado no ha existido entre las partes ninguna clase de vinculación ni se ha celebrado contrato alguno de índole civil, laboral o comercial distintos de los que eventualmente pudo haber celebrado de compra-venta de algunos de los mismos servicios con el CONTRATANTE, con quien no lo une ni ha unido ningún contrato de trabajo, de mandato, comisión ni agencia comercial y que, en consecuencia, carece de autorización o vínculo contractual que le faculte para representar o comprometer de alguna manera al CONTRATANTE, ni para anunciarse como titular de alguna de las dichas calidades.

Décima cuarta. Confidencialidad. —El CONTRATANTE entregará a EL CONTRATISTA la documentación funcional sustancial, incluso una perspectiva general funcional, y toda la documentación confidencial requerida para el desarrollo del objeto del contrato; por lo tanto, EL CONTRATANTE mediante este contrato determina que esta información que le suministra al EL CONTRATISTA, así como el desarrollo del objeto del presente contrato son de su propiedad exclusiva. Toda la información relacionada con los productos, clientes, proveedores, procesos, técnicas, procedimientos; entre otros, y que sean propiedad del CONTRATANTE, se considera como confidencial. Durante la vigencia del presente contrato y durante un período adicional de 10 (diez) años, EL CONTRATISTA dará un tratamiento de estricta confidencialidad y no deberá directa o indirectamente, usar o divulgar a terceros cualquier parte de la información confidencial revelada por EL CONTRATANTE. Tampoco, sin la previa autorización por escrito hará uso de esta información confidencial para ningún

 JURIDICA

información confidencial para ningún otro propósito distinto al del aprovechamiento de este contrato. La información que se exceptúa de esta obligación es la siguiente:

a) La información que al momento de su divulgación o posteriormente a ésta, entre a formar parte del dominio público, salvo que por incumplimiento de este contrato, esta información se convierta en parte del dominio público.
b) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente, que la información estaba en su poder antes de su divulgación, y que ni directa o indirectamente, la pudo obtener de EL CONTRATANTE.
c) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente que la información fue recibida por parte de un tercero que no tiene relación directa o indirecta con EL CONTRATANTE.
d) La documentación referida a: certificados, registros sanitarios, actas de certificación, memorandos y cartas expedidas por los entes públicos tienen el carácter de tal, y como integrantes del objeto del contrato deben entenderse excluidos de esta cláusula.
e) Las fórmulas, técnicas, procedimientos, procesos; entre otros, y que sean propiedad de EL CONTRATISTA.

Parágrafo. —La información confidencial que puede ser de cualquier forma, incluyendo datos, conocimientos, formulas, diseños, esquemas, operaciones, procesos, tecnología y demás datos inherentes a la actividad del CONTRATANTE, a los cuales pueda tener acceso directo o indirectamente EL CONTRATISTA, son de propiedad exclusiva del primero y por tanto EL CONTRATISTA no podrá utilizarlos en su favor, o en el de terceras personas, ni darlos a conocer por vía alguna, obligándose EL CONTRATISTA a guardar absoluta reserva al respecto. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener estricta confidencialidad sobre la información básica de clientes, pacientes y usuarios del CONTRATANTE; así mismo, sobre los procesos, procedimientos y demás, a la cual pueda tener acceso en desarrollo del presente Contrato. La información mencionada anteriormente será utilizada exclusivamente para el desarrollo objeto del Contrato. El incumplimiento de esta obligación hará responsable al CONTRATISTA por los perjuicios que se causen, directa o indirectamente al CONTRATANTE, sin que ello impida la iniciación de las acciones civiles y

JURIDICA

penales correspondientes, de acuerdo a la normatividad que regule la materia, nacional y/o internacional en el caso que el CONTRATANTE así lo considere.

Décima quinta. Indemnidad. —EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATANTE, queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato.

Décima sexta. Domicilio Contractual. —Para todos los efectos legales tendrá como domicilio la ciudad de Medellín y las partes podrán ser notificadas en:

CONTRATISTA: Carrera 9 N° 48-40 Ofc. 603-604- Bogotá D.C

CONTRATANTE: Carrera 48 A N°10 sur 9.Aguacatala 2-Medellin, Antioquia.

Décima séptima. Lugar de prestación del servicio: EL CONTRATISTA prestará los servicios en las Ciudades de: Bogotá, Cali, Cartagena, Ibagué, Girardot, Cúcuta, Montería y Villavicencio, donde se cumpla íntegramente lo estipulado en la cláusula octava y en las instalaciones de Referencia Hemostasia en las sedes habilitadas para toma de muestras solicitadas.

Décima octava. Cláusula Compromisoria. —Acuerdan las partes contratantes que toda controversia o diferencia relativa a este contrato y a su ejecución, excepto las obligaciones que se puedan cobrar por la vía ejecutiva.se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la junta directiva de la Cámara de Comercio de Medellin, mediante sorteo efectuado entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el centro de arbitraje y conciliación de dicha Cámara. El tribunal así constituido se sujetará a lo dispuesto en los decretos 2279 de 1989 y 1818 de 1998; las leyes 23 de 1991 y 446 de 1998 y demás normas concordantes de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El tribunal estará integrado por 1 árbitro.

JURIDICA

CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.AS.

2. La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto del centro de arbitraje y conciliación la cámara de comercio anotada.
3. El Tribunal decidirá en derecho.

Décima novena. Adiciones y otrosí. Toda adición, reforma o cambio que se realice al presente contrato se hará por escrito y de mutuo consentimiento entre las partes.

Vigésima. Documentos Integrales. —Son documentos anexos e integrales del presente documento: 1). Propuesta de gestión suministrada por EL CONTRATISTA. 2) Anexo de tarifas vigentes 3). Certificación expedida por la contadora o revisor fiscal del pago de aportes a la seguridad social. 4) RUT. 5) Todas las actas y acuerdos que se elaboren durante la ejecución del contrato, firmados por el CONTRATANTE y/o sus delegados y el CONTRATISTA. 6) Certificado de existencia y representación de ambos contratantes, no mayor a 30 días 7) Los demás documentos necesarios y requeridos durante la ejecución del contrato.

Vigésima primera. Mérito. —El Contrato presta mérito ejecutivo para hacer exigibles las obligaciones en él contenidas, en caso de incumplimiento.

Vigésima segunda. Perfeccionamiento y legalización. —El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes intervinientes y para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al día 01 del mes de Febrero de dos mil dieciocho (2018).

EL CONTRATANTE,

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
Representante legal
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS

EL CONTRATISTA

MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI
Representante legal
LAB. REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH SAS

ORGANIZACIÓN Vihonco IPS SAS
Brindamos atención con calidad humana...

ANEXO 1

AL CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA S.A.S

TARIFAS 2018

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ ,mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157, obrando en su calidad de Representante legal de **ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S.**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, bajo el Nit. 900.098.985-5 y **MARIA CRISTINA GAMBOA BERBESI** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.595.697 expedida en Bogotá, obrando en su calidad de representante legal de **LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA LRH S.A.S** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá bajo el Nit. 900.197.001-8, hemos acordado que para el período comprendido entre el día 01 de Febrero de 2018 y el 31 de enero de 2019, las tarifas del contrato celebrado el día 01 de febrero de 2018 serán las siguientes:

TARIFAS 2018		
CODIGO CUPS	**DESCRIPCION**	**VALOR TOTAL**
900000	COFACTOR DE RISTOCETINA	$98,000
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$57,800
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX DE LA COAGULACION (CHRISTMAS O PTC)	$79.800
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION(ESTABLE O PROCONVERTINA)	$63.000
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$57,800
902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$79,800
902019	FACTOR DE VON WILLEBRAND	$90,000
990004	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	$99,000
902020	FACTOR X (STUART POWER)	$68.900
902021	FACTOR XI [PTA)	$63.000
902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI(PTA)	$81,400

ORGANIZACIÓN Vihonco IPS SAS
Brindamos atención con calidad humana...

ANEXO 1

AL CONTRATO N° 31 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS Y LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA S.A.S

902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]	$63,000
902023	FACTOR XIII(FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA)	$68,900
902045	TIEMPO DE PROTOMBINA(TP)	$13.000
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	$13.000
902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$81,400
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS)SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATICO	$45.000
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$46.000
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$52.000
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)	$42.000
902047	TIEMPO DE SANGRIA	$46.000
902024	FIBRINOGENO	$34.000
902041	RETRACCION DEL COAGULO	$24.500
	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3DILUCIO	$87.500

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al primer (01) día del mes de Febrero de 2018.

EL CONTRATISTA,

MARÍA CRISTINA GAMBOA BERBESI
CC.41.595.697
Representante Legal
LABORATORIO DE HEMOSTASIA LRH SAS

EL CONTRATANTE,

VERÓNICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
CC. 1.037.617.157
Representante Legal
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION 5
1. OBJETIVO 6
2. ALCANCE 6
3. EXCLUSIONES 6
4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES 6
5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES: 6
5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 9
5.1.1. Residuos no peligrosos 9
5.1.2. Residuos peligrosos 10
5.1.3. Residuos Químicos 11
5.1.4. Residuos Radiactivos 12
5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión 13
5.2. Marco legal 13
5.2.1. Otros Referentes Normativos 15
6. DESCRIPCION: 16
6.1. Política Ambiental 16
6.2. Gestión Interna 16
6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria 16
6.2.2. Aspecto organizacional 16
6.2.3. Aspectos funcionales 18
6.3. Componente Interno 18
6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario 18
6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares 19
6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios 22
6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas 22
6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosfericas 24
6.3.1.5. Acciones de devolución posconsumo 24
6.3.2. Programa de formación y educación 25
6.3.2.1. Estrategias 25
6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general 25
6.3.2.3. Temas obligatorios para población especifica 25
6.3.2.4. Cronograma 25
6.3.3. Segregación en la fuente 28
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos 29
6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores 30
6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares 31
6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia 32
6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos 32

6.3.6. Movimiento interno de residuos 33
6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas 34
6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares 37
6.3.7.1. Almacenamiento Central 37
8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia 37
8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios 37
8.2.9.2. Plan de contingencia 37
8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno 44
8.2.11 Indicadores de gestión Interna 44
8.2.11.1. Indicadores de Destinación: 44
8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación 45
8.2.11.3. Indicador de Beneficios 45
8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad 45
9. Gestión Externa 46
9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales 47
ANEXO: Formato RH1 con indicadores 50
ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa 51

TABLA DE GRAFICOS

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 8
Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión.....12
Gráfico 3. Organigrama Estructura del GAGAS.....16
Grafico No. 4 Planos de generación de residuos.....22
Grafico No. 5 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios 35

TABLA DE TABLAS

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria 17
Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución.....18
Tabla No. 3 Caracterización Cuantitativa por mes de generación.....21
Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios.....22
Tabla No.5 Cronograma de capacitación y sensibilización.....26
Tabla No.6 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos 28
Tabla N. 7 Frecuencia de recolección interna 35
Tabla N° 8 Información requerida para la autoridad competente 41

INTRODUCCION

La IPS en cumplimiento de la normatividad vigente y en concordancia con su compromiso ambiental y social, elabora este Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios – PGIRSH, estructurado en el ciclo PHVA (Planificar – Hacer – Verificar – Actuar), este permite gestionar adecuadamente cada una de los procedimientos allí estipulados, generando continuamente acciones correctivas y de mejora. El ciclo se implementa así:

- Planear: lo conforman las actividades de elaboración del presente manual, capacitación continua del personal y verificación de su conocimiento

- Hacer: Actividad responsable y de acuerdo al PGIRSH de cada uno de los actores

- Verificar: lo conforman las actividades como auditorías internas realizadas al personal y procesos de la institución y externas realizadas a las empresas contratadas para el transporte, disposición final y aprovechamiento, además de la alimentación de indicadores que generen información para la toma de decisiones

- Actuar: Análisis de datos, toma de decisiones y seguimiento de planes de mejoramiento

El PGIRSH plasma el compromiso institucional ambiental, detalla los objetivos, metodología y procedimientos a través de los cuales espera que los actores formen parte activa y responsable dentro del proceso, procurando en ellos un autoreconocimiento como seres vitales y aportantes en las metas nacionales de disminución de los impactos ambientales, como generación de gases efecto invernadero y afectaciones a los recursos suelo, agua y aire.

1. OBJETIVO

Gestionar los riesgos relacionados con el ambiente físico mediante el diseño y la implementación de actividades relacionadas con la generación, separación, transporte, almacenamiento y disposición técnica de los Residuos Hospitalarios y Similares; con el fin de minimizar los efectos sanitarios y ambientales y entrar en las denominadas entidades prestadoras del servicio de salud responsables con el medio ambiente, además de cumplir con el propósito de prevenir riesgos ocupacionales, sanitarios y ambientales.

2. ALCANCE

El presente documento es aplicable a todos los colaboradores y usuarios que de una u otra manera intervienen en la generación, identificación, separación, desactivación, empaque, recolección, transporte, almacenamiento, recuperación y transformación de los residuos hospitalarios generados; en cumplimiento de cada una de sus actividades, y/o funciones asignadas

3. EXCLUSIONES

No aplica

4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES

GAGAS: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria de IPS

Es responsabilidad del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS la planeación, implementación, verificación, seguimiento y mejoramiento de los componentes del Plan de Gestión de Residuos.

Todo el personal de la IPS tiene responsabilidad en el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos para el manejo integral de los residuos.

5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES:

Agente Patógeno: Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.

Atención Extramural: Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

Fluidos corporales de alto riesgo: Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.

Fluidos corporales de bajo riesgo: Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que tengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.
Gestión: Es un conjunto de los métodos, procedimientos y acciones desarrollados por la Gerencia, Dirección o Administración del generador de residuos hospitalarios y similares, sean estas personas naturales y jurídicas y por los prestadores del servicio de desactivación y del servicio público especial de aseo, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre residuos hospitalarios y similares.

Gestión integral: Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.

Generador: Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias,

centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos.

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – MPGIRH: Es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de microorganismos que deben adoptarse y realizarse en los componentes interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH: Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, de acuerdo con los lineamientos del presente manual

Prestadores del servicio público especial de aseo: Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de acuerdo con sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.

Prestadores del servicio de desactivación: Son las personas naturales o jurídicas que prestan el servicio de desactivación dentro de las instalaciones del generador, o fuera de él, mediante técnicas que aseguren los estándares de desinfección establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud de conformidad con sus competencias.

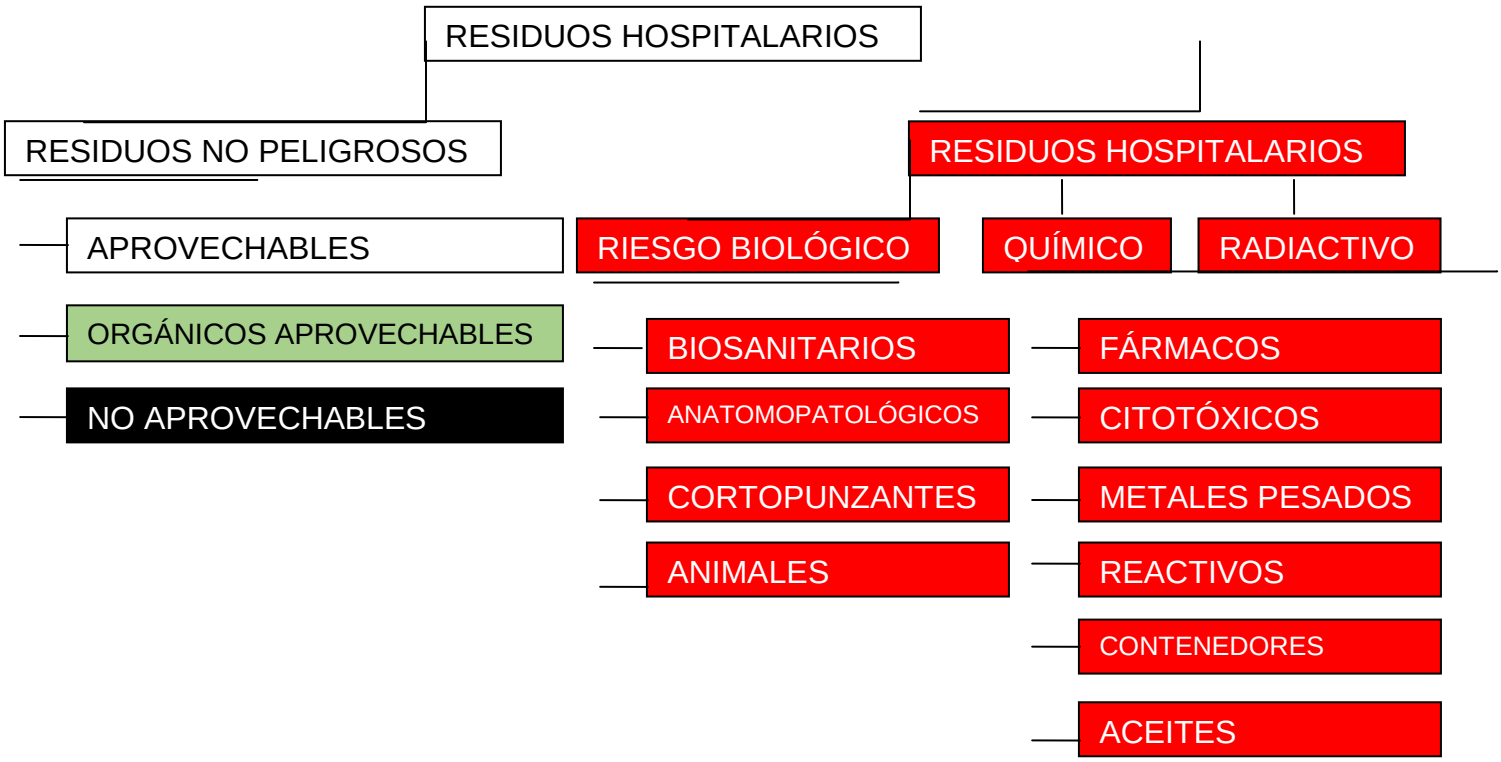
Residuos hospitalarios y similares: son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador.

Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE): todos los aparatos que para funcionar necesitan corriente eléctrica o campos electromagnéticos, así como los aparatos

necesarios para generar, transmitir y medir dichas corrientes. Son los aparatos eléctricos o electrónicos en el momento en que se desechan o descartan. Este término comprende todos aquellos componentes, consumibles y subconjuntos que forman parte del producto en el momento en que se desecha, salvo que individualmente sean considerados peligrosos, caso en el cual recibirán el tratamiento previsto para tales residuos.

5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares



5.1.1. Residuos no peligrosos

Son aquellos producidos que no presentan riesgo para la salud humano y/o el medio ambiente, que no tuvo contacto con residuos peligrosos.

- Aprovechables

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos se encuentran: plástico, vidrio, metales, papel y cartón

- Orgánicos aprovechables

Son aquellos restos que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos

- No aprovechables

Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. En estos restos se encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas, guantes, etc)

5.1.2. Residuos peligrosos

Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerandos de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal

- Biosanitarios

Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de

cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.

- Anatomopatológicos

Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.

- Cortopunzantes

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar o rigen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

- De animales

Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

5.1.3. Residuos Químicos

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

- Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados

Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado negro.

- Residuos de Citotóxicos

Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.

- Metales Pesados

Son objetos, elementos o restos de estos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.

- Reactivos

Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre.

- Contenedores Presurizados

Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.

- Aceites usados

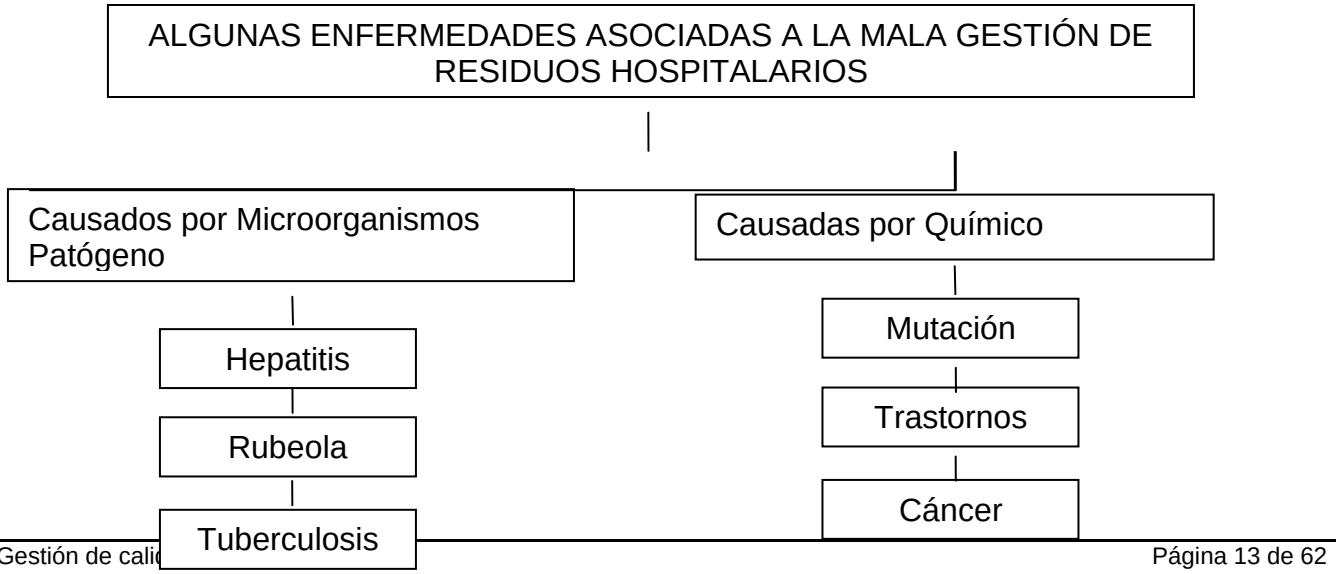
Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.

5.1.4. Residuos Radiactivos

Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos X y neutrones.

5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión

Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión





5.2. Marco legal

El presente documento se rige por las normas que en la materia apliquen, expedidos por el Ministerio del Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y el Ministerio de Protección Social, principalmente lo establecido en el Decreto 351 de 2014, "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" y la Resolución 1164 del 2002, donde se establece en un manual los procedimientos, procesos y actividades que deben adoptarse para la buena gestión de residuos hospitalarios en Colombia y constituye el soporte técnico para el cabal desarrollo de los lineamientos y obligaciones establecidas en el Decreto 351 de 2014, además se tiene en cuenta las leyes referentes al manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos.

Adicionalmente también son normas relacionadas:

- Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional.
- Ley 142 de julio 11 de 1994 donde se establece el régimen de servicios públicos domiciliarios y se promueve el control de vectores y zoonosis.
- Ley 715 de diciembre del 2001, de las competencias de salud pública.
- Ley 1672 de 2016 “Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones”
- Resolución 2309 de 1986 donde se regula el manejo, transporte y disposición de los residuos sólidos con características especiales.
- Resolución 2819 de 1986, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 189 del 15 de julio de 1994 por el cual se regula la introducción al territorio nacional de residuos peligrosos.

- Resolución 970 de 1996 por medio de la cual se reglamenta la gestión integral de residuos especiales, provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud.
- Resolución 4445 de 1996 por el cual se dictan normas en lo referente a condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 1164 de 2002, por la cual se adopta el Manual de procedimientos para la gestión Integral de los residuos hospitalarios
- Resolución 0371 de 2009. Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial. Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.
- Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Resolución 2184 de 2019, Por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobe uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones
- Decreto 2811 de 1974, Código nacional de los recursos naturales renovables y de protección del medio ambiente
- Decreto 2104 de 1983, por el cual se reglamenta parcialmente el título III de la parte IV del libro I y II de la Ley 09 de 1979 en cuanto a residuos sólidos.
- Decreto 1594 de 1984 por el cual se reglamenta el uso del agua y residuos líquidos.
- Decreto reglamentario 0559 de 1991 sobre SIDA, por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 09 de 1979 y 10 de 1990 en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles especialmente en lo relacionado con la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
- Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 605 de 1996 del Ministerio de Desarrollo Económico, sobre disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios públicos domiciliarios.
- Decreto 2240 de 1999 del Ministerio de Salud por el cual se dictan las normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Decreto 2676 de 2000, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

- Decreto 1669 de 2002, en el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000. Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia.
- Decreto 4741 de 2005 por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 4126 del año 2005, el cual modifica el Decreto 2676 del 2000
- Decreto 4741 de 2005, Por el cual se reglamenta la prevención y manejo de los residuos y desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 3930 del 2010 y resolución 0631 de 2015
- Decreto 0351 de 2014, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Decreto 351 de 2014, Por el cual se reglamente la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
- Decreto 1076 del 2015, incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible a partir de la fecha de su expedición.
- Decreto 780 del 2016, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

5.2.1. Otros Referentes Normativos

- Norma técnica Colombiana GTC 24: 2009-05-20 Gestión Ambiental. Residuos sólidos. Guía para la separación en la fuente. Tercera actualización
- Circular 201500001057 de 8 de Julio de 2015. Gobernación de Antioquia. Gestión integral de desechos hospitalarios generados en procedimiento de diálisis intraperitoneal por fuera de las instalaciones del prestador de servicio de salud.
- Circular No. 2014 de 15 de noviembre de 205. Desactivación residuos biosanitarios.

6. DESCRIPCION:

6.1. Política Ambiental

La institución, en desarrollo de su misión para la atención de pacientes ambulatorios con patologías de alto impacto social y económico, mediante una atención integral, segura, humanizada y de calidad, asume el compromiso de contribuir favorablemente al medio ambiente a través de un adecuado manejo de los recursos naturales.

Por esta razón se compromete a:

- Prestar un servicio con criterios de ahorro de los recursos naturales, prevención y control de la contaminación atmosférica, del agua y del suelo.
- Promover la toma de conciencia por el cuidado del medio ambiente, por medio de las capacitaciones continuas a sus colaboradores, proveedores y usuarios
- Garantizar el cumplimiento de la legislación ambiental aplicable
- Fortalecer el uso eficiente de los recursos
- Sensibilizar y fomentar entre usuarios, familia, colaboradores, visitantes y partes interesadas una conciencia y respeto ambiental.

Para operativizar y monitorear la política se constituye el Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria, el cual busca generar programas de mejoramiento en el correcto manejo de los residuos y así prevenir y mitigar la contaminación ambiental y sanitaria.

6.2. Gestión Interna

6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, en marco de la realización de las actividades operativas conforma el Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria – GAGAS, como gestor y coordinador del Plan para la gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares.

6.2.2. Aspecto organizacional

El Comité GAGAS de Organización VIHONCO IPS S.A.S, sede Bogotá:

- Coordinador zonal: Por organigrama tiene a cargo las funciones administrativas, financieras relacionadas con PGIRSH y de Jefe de Servicios Generales: en calidad de asistente obligatorio
- Auxiliar administrativo: En calidad de asistente obligatorio
- Profesional de enfermería: En calidad de asistente obligatorio
- Auxiliar de servicios generales: En calidad de asistente obligatorio

El comité se reunirá de forma ordinaria una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución del Plan y tomar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento, de cada reunión se dejará constancia en acta.

6.2.3. Aspectos funcionales

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

FUNCIONES	OBSERVACIONES
Realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario	Efectuar la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones necesarias y confrontando los resultados con la normatividad vigente
Formular el compromiso institucional sanitario y ambiental	Debe contener propuestas de mejoramiento continuo de los procesos, debe ser divulgado ampliamente y responder a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién
Diseñar el PGIRSH – Componente interno	Debe contener los programas, proyectos y actividades, con presupuesto y cronograma de ejecución
Diseñar la estructura funcional y asignar responsabilidades especificas	Establecer un organigrama de las áreas funcionales y personas involucradas en el desarrollo del PGIRSH
Definir y establecer mecanismos de coordinación	Definir y establecer los mecanismos de coordinación a nivel interno y externo para garantizar la ejecución del plan
Gestionar el presupuesto para la ejecución del Plan	Identificar las inversiones y fuentes de financiación, gestionando los recursos necesarios para su ejecución
Velar por la ejecución del PGIRSH	Establecer instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas, listas de chequeo, et
Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control	

6.3. Componente Interno

6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario

6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares

Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución

Tipo de residuo	Clasificación	
1. No peligroso	1.1 Orgánicos aprovechables	
	1.2 Aprovechables	
	1.3 No aprovechables	
2. Peligrosos	2.1 Infeccioso o riesgo biológico	2.1.1 Biosanitarios
		2.1.2 Cortopunzantes
		2.1.3 Anatomopatológicos
	2.2 Residuos Químicos	2.2.1 Fármacos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes, Citotóxicos, metales pesados, reactivos

- Residuos no peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente y que no tienen un valor para quién lo genere pero que es susceptible de aprovechamiento para su reincorporación a un proceso productivo

Orgánicos aprovechables: Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos.

Residuos aprovechables – reciclaje: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en Procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: plástico, vidrio, papel y cartón.

No aprovechables: Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y sud-degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos residuos se

encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas y guantes, etc) estos últimos no empleados en la atención de pacientes

- Residuos peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en desarrollo de su actividad, que no presentan ninguna de las características de peligrosidad establecidas en la normativa vigente.

Biosanitarios: Son todos aquellos elementos utilizados y descartados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente. Gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables o cualquier otro elemento desechable.

Anatomopatológicos: Son aquellos provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante cirugías, necropsias, o como resultado de las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico. Ejemplo sangre humana y sustancias derivadas, artículos empapados de sangre (que escurren sangre)

Corto punzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, cristalería entera o rota, entre otros.

Residuos Químicos: Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados: Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Tabla No. 3 Caracterización Cuantitativa por mes de generación

MES	NO PELIGROSOS		INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO			QUIMICOS				RESIDUOS POST CONSUMO			TOTAL	
	Aprovechables /reciclables	No aprovechables	Biosanitarios	Cortopunzantes	Anatomopatologicos	Fármacos	Medicamentos Vencidos	Mercuriales	Citotóxicos	Luminarias y baterias	Toner	Equipos electrónicos	2020	2019
Enero	23	45	26,7	1,8		14,7							111,.2	89,4
Febrero	28,8	22,33	24,17	0,46		17,3							93,06	101,5
Marzo	49,4	49,7	34,8	1									134,9	71,2
Abril	26,5	34,2	34,1										94,8	59
Mayo	14,5	20,9	25,4			3,4							64,2	64
Junio	27,1	23,2	25,5	1,1		11,5	1						89,4	54,5
Julio	17	29,5	22,1	0,7		14,6	0,1						84	73,2
Agosto	15,7	24,9	22,7	2,1		4,4	1						70,8	76,5
Septiembre	21,7	25,2	25,2	1,4			0,1					74	147,5	92,6
Octubre	17,6	25,9	29,2	0,8									73,5	207,97
Noviembre	16,7	23,4	29,1			0,9	0,1						70,2	166,2

Diciembre	34,9	34,3	45,61										114,81	144,9
Totales 2020	292,9	358,53	344,58	9,36		66,8	2.2					74	1148.37	
Totales 2019	348,8	352	380,1	27,7		90,7	0,8			1,27				1201.37

No se incluyen los residuos orgánicos aprovechables toda vez que el código de colores comenzó a regir en el año 2021, según la resolución 2184 de 2019

Se presenta la caracterización de los años 2019 y 2020, para evitar sesgo en el mismo por disminución de atenciones en la Pandemia Covid 19

6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

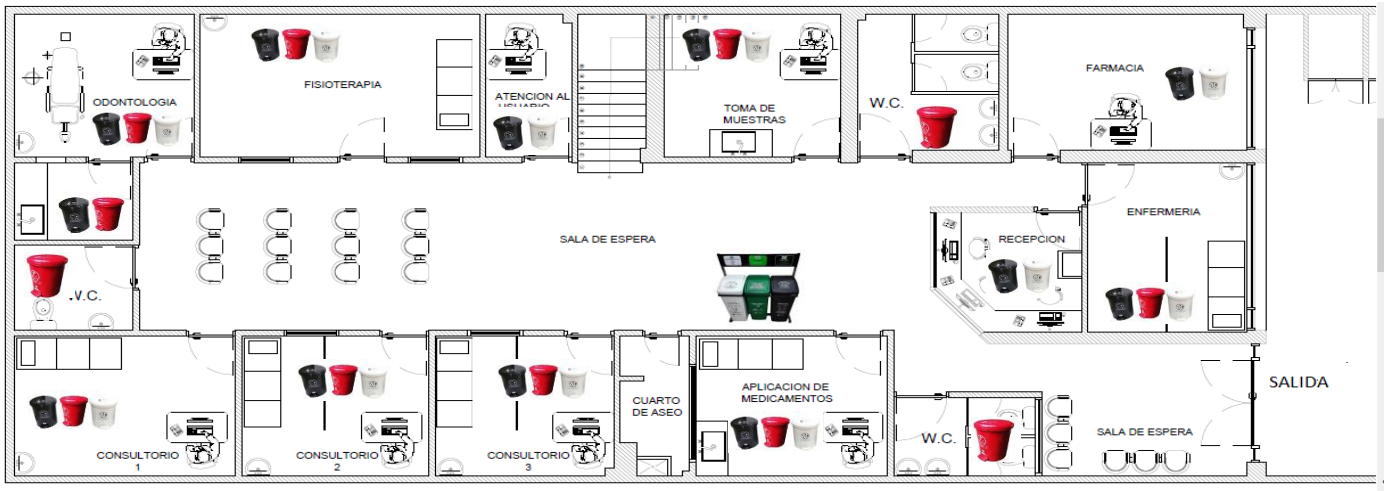
PERIODO	CANT. TOTAL GENERADA DE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS, EN KG	MEDIA MÓVIL (DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES) EN KILOGRAMOS
Julio	18.54	17.5
Agosto	14.56	17.45
Septiembre	19.2	18.19
Octubre	19.2	18.23
Noviembre	20.6	18.33
Diciembre	17.75	18.31
Total en el periodo de balance, en Kg	109.85	18

Tomado del informe Respel periodo 01/01/2020 – 31/12/2020

La institución se determina como pequeña generadora de residuos sólidos hospitalarios

6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas

Grafico No. 4 Planos de generación de residuos



Primera planta



Segunda planta

6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosfericas

Por ser una IPS de atención básica en consulta Externa, no se generan líquidos contaminantes al alcantarillado. Los vertimientos líquidos son de unidades sanitarias, lavamanos, pocetas, los cuales tienen conexión al sistema de alcantarillado de Empresas Públicas de Medellín.

NO se generan emisiones atmosféricas, ya que no se cuenta con sistemas de ventilación, ni chimeneas, ni se trabaja con productos que generen emisiones al ambiente.

6.3.1.5. Acciones de devolución posconsumo

La institución entrega los residuos de luminarias y baterías, toner y equipos electrónicos a empresas encargadas y autorizadas para reincorporarlas al sistema productivo

El almacenamiento se llevará en el sitio de almacenamiento temporal de residuos destinado en la IPS en bolsa de roja para tóner y para luminarias y baterías en el recipiente que haya dispuesto el proveedor.

6.3.2. Programa de formación y educación

6.3.2.1. Estrategias

Se emplearán las siguientes estrategias para la capacitación y consolidación de la cultura ambiental, procurando convocar los diferentes actores de la gestión de los residuos hospitalarios, como el contratista para el transporte y disposición final de los desechos hospitalarios, en calidad de expositores.

Medio Virtuales: Se compartirá el documento Manual de Gestión Integral de Residuos sólidos vía correo electrónico para auto aprendizaje y posteriormente se evaluarán los conocimientos aprendidos a través de medios virtuales

Volantes: se repartirán y fijarán en carteleras volantes de temas específicos

Telecapacitación: se realizarán a través de la plataforma teams

6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general

- Legislación ambiental y sanitaria vigente
- Plan de Gestión Integral de residuos sólidos
- Riesgos ambientales y sanitarios pro el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares
- Seguridad y salud ocupacional
- Conocimiento del organigrama y responsabilidades asignadas

6.3.2.3. Temas obligatorios para población especifica

- Aspectos de formación general relacionados anteriormente
- Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, manejo Integral
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección
- Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento simulacros de aplicación de Plan de contingencia, etc.

6.3.2.4. Cronograma Tabla No.5 Cronograma de capacitación y sensibilización

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Legislación ambiental y sanitaria vigente	Anual	Socialización de cada uno de los temas incluidos en el PGIRSH	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Virtual	2 horas	Evaluación técnica de conocimientos
Plan de gestión Integral							
Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo							
Salud y seguridad ocupacional							
Conocimiento de responsabilidades asignadas							
Separación en la fuente	Anual	Sensibilizar sobre la adecuada separación de residuos	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Volante	20 minutos	N.A.

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Manual de Conductas básicas de Bioseguridad		Instruir sobre el uso de Equipos de protección Social	Personal de servicios generales, directores de sede y coordinación administrativa	Coordinación de seguridad y salud en el trabajo	Telecapacitación	1 hora	Evaluación presencial por parte del tutor
Manual de orden, aseo y desinfección		Socializar Manual					Evaluación técnica de conocimientos
Talleres de segregación, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de Planes de contingencia		Ejecutar simulacros	Personal de servicios generales	Coordinación Administrativa/ Directores de sede	Presencial	2 horas	Hallazgos rondas de seguridad

6.3.3. Segregación en la fuente

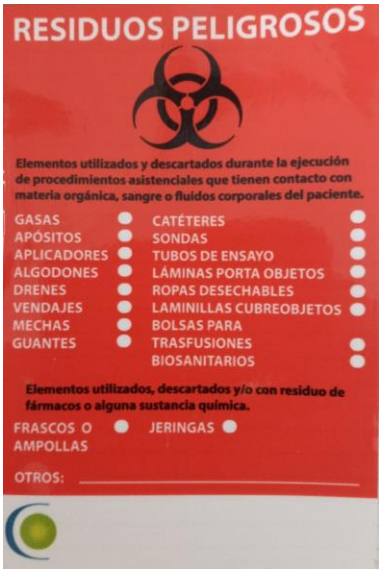
Tabla No.6 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos

CLASE DE RESIDUOS	CONTENIDO BÁSICO	COLOR
Orgánicos Aprovechables	Cáscaras de frutas, verduras y restos de alimentos crudos	Verde
No aprovechables	Papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID -19 (tapabocas, guantes, etc)	Negro
Aprovechables - Reciclaje	Plástico, vidrio, metales, papel y cartón 	Blanco
Infeccioso biosanitario	Riesgo biológico: Gasas, algodones, guantes, tapabocas, batas 	Rojo
Infeccioso cortopunzantes	Riesgo biológico: cuchillas, agujas, vidrio, ampollas 	Rojo
Infeccioso anatomopatológicos	Riesgo biológico: restos de piel 	Rojo
Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados	Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados 	Rojo
Citotóxicos	Riesgo biológico 	Rojo
Metales pesados	Residuos de mercurio 	Rojo

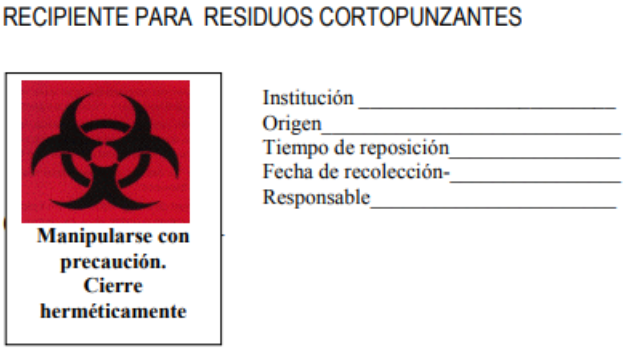
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos

Los recipientes destinados a la segregación y/o almacenamiento de residuos deben contar con la siguiente etiqueta en buen estado que permita una rápida identificación del residuo.





Caneca



Guardián para cortopunzantes

El auxiliar de servicios generales es la persona encargada de cerrar con un nudo y rotular las bolsas identificando el área de donde provienen los residuos, tipo de residuos, fecha y peso.

6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores

Características de los recipientes para residuos:

- Livianos de tamaño que permita almacenar entre recolecciones, en forma cilíndrica, resistente a golpes, sin aristas internas, tipo pedal.
- De material rígido, impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico, con tapa de buen ajuste en forma tal que, estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores
- Los recipientes reutilizables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según protocolo

Características de las bolsas:

- Soportan la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.
- El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.
- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 Kg.
- Los colores de la bolsa siguen el código establecido, son de alta densidad y calibre mínimo 1.4 milésimas de pulgada para bolsas pequeñas y 1.6 para bolsas grandes, con el fin de evitar derrames durante el almacenamiento, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan

Características de los recipientes para residuos cortopunzantes:



Recipiente hermético y rígido de polietileno de alta densidad entre 95% y 100%, elaborado a partir de plástico reciclado, color rojo, con capacidad 0,5 lts y 1 lts y demarcación con logo internacional y la siguiente información: Nombre de la institución, Origen, Fecha de instalación, fecha de la recolección y responsable.

El guardián de seguridad debe tener un manejo especial, con el fin de realizar una buena clasificación de los residuos en la fuente y evitar algún tipo de accidente, por lo tanto, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Depositar material cortopunzante sin protector.
- Mantener la tapa superior en un clic, para evitar contaminación.
- No presionar ningún objeto violentamente.
- No comprimir ni aplastar el guardián por fuera.
- No depositar ningún líquido en el guardián.
- El Guardián no se debe arrojar y no se debe agitar.
- No cerrar violentamente el guardián
- Al descartarlo cerciórese que este bien sellado.
- Al descartar los residuos, sujete con la mano el guardián.



- No deposite el guardián lleno en el recipiente rojo, sepárelo de los demás residuos.
- Marcar el sticker para la demarcación con la fecha en la que se deposita el primer residuo

Características de los vehículos de recolección interna

Debe estar fabricado en material rígido, lavable e impermeable, de bordes redondeados, de forma que no permita el esparcimiento de líquidos. El vehículo que transporte residuos infecciosos debe ser de uso exclusivo para este fin y estar perfectamente identificado.

Características de recipientes para pilas:

Se cuenta con envase de polipropileno rojo, el cual es entregado a la empresa recolectora de residuos peligrosos, cuando se encuentra llena.

En ella se depositan las pilas AA , AAA y baterías que se utilizan para el funcionamiento de equipos biomédicos y algunos aparatos electrónicos.

6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares

Los residuos infecciosos biosanitarios, cortopunzantes y de animales, pueden ser llevados a rellenos sanitarios previa desactivación de alta eficiencia (esterilización) o incinerados en plantas para este fin, los residuos anatomopatológicos y de animales contaminados deben ser desactivados mediante desactivación química de conformidad con el Decreto 2676/00. La institución no realiza desactivación de alta eficiencia

6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia

Para neutralizar o desactivar las características infecciosas de los residuos, la institución realiza la desactivación a todos los residuos hospitalarios y similares peligrosos infecciosos, previa entrega para su gestión externa (en cumplimiento del Decreto 2676/2002) a través del método de baja eficiencia con Amónico Cuaternario que no causa afectación negativa al medio ambiente y la salud humana.

Cada día la persona de servicios generales desactiva los residuos peligrosos haciendo aspersión con atomizador, antes de realizar el nudo de las bolsas.

6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos

La institución contempla las siguientes prácticas y medidas para reducir los impactos medio ambientales:

Incorporación de criterios ambientales en las compras

- En las selecciones de proveedores para adquisición de insumos se tendrán en cuenta aquellos que tengas políticas y/o estén certificados en cuidado y protección del medio ambiente.
-

Generar estrategias de eliminación y sustitución por alternativas libres de mercurio.

- Garantizar termómetros digitales en la IPS.

Inclusión de tecnologías más eficientes

- Se incluyen acciones como adecuado manejo del aire acondicionado en las zonas administrativas durante media jornada.

- Promoción de acciones encaminadas a evitar el uso de equipos de enfriamiento (neveras, aires acondicionados, cuartos fríos, entre otros) y extintores de fuego con sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO).

Generar procedimientos para el control de inventarios que evite la caducidad de los productos en el servicio farmacéutico

- Se implementa canal de distribución y aprovechamiento en grupo empresarial mes a mes para evitar caducidad de productos.

Uso de productos, insumos o tecnologías que en lo posible al ser usados no generen residuos con características peligrosas.

- Lámparas ahorradoras de energía: Los ahorradores optimizan toda la energía posible para generar luz, por esta razón son más eficientes.
- Resmas: Son hechas 100% con fibra de caña de azúcar y totalmente libres de químicos blanqueadores.
- Reciclaje: Un beneficio directo de una buena gestión lo constituye la recuperación de recursos a través del reciclaje o reutilización de residuos que pueden ser convertidos en materia prima o ser utilizados nuevamente, para esto contamos con el servicio de empresa especial que se encarga de la disposición final y buen uso de este material. Cabe notar que este proceso se desarrolla a nivel interno desde la dinámica de la cultura ambiental presente en todos nuestros colaboradores.

6.3.6. Movimiento interno de residuos

La recolección de desechos en cada área para llevarlos al punto de disposición final estará a cargo del auxiliar de servicios generales, quién debe cumplir con los siguientes requerimientos antes de manipular los residuos:

- Usar en todo momento los elementos de protección necesarios.
- No se debe hacer uso de Reloj, manillas, cadenas o cualquier otro tipo de joyas para la ejecución de sus labores.
- El uso de guantes es de carácter obligatorio

- Verificar que el carro transportador se encuentre en condiciones higiénicas y mecánicas aceptables antes de iniciar el recorrido.
- Iniciar el recorrido en los horarios establecidos
- Realizar el recorrido de acuerdo con lo establecido en la ruta sanitaria.
- Pesar los residuos en el cuarto de almacenamiento central.
- Registrar el peso de las bolsas por tipo de residuos en el formato de Recolección Diaria de Residuos.
- Realizar la limpieza del carro transportador y de los EPP cada vez que se lleve a cabo el recorrido de recolección.
- El cuarto de almacenamiento central de residuos se lavará y desinfectará cada vez que empresas se aseo especializadas recolecten los residuos
- Al finalizar las tareas se debe realizar inspección visual para asegurarse de que todo quede en orden. Cuando no se vayan a realizar otras labores, los elementos de protección personal deben ser retirados, desinfectados, lavados y almacenados correctamente.
- Los procedimientos deben ser realizados de forma segura garantizando la integridad y la ergonomía del personal que realiza esta actividad.
- El movimiento interno de los residuos o desechos peligrosos y no peligrosos no se podrá realizar de manera simultánea para evitar contaminación cruzada al momento de realizar esta actividad.
- El movimiento interno de residuos debe realizarse mediante vehículos que cumplan las condiciones establecidas.
- Está prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos

6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas

Las rutas tienen horarios se han establecido teniendo en cuenta que se realicen en los momentos de menor afluencia de usuarios y personal en las diferentes áreas, garantizando que los residuos permanezcan la menor cantidad de tiempo posible en el sitio de segregación.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos de bioseguridad y según el Manual de Orden, aseo y desinfección de superficies

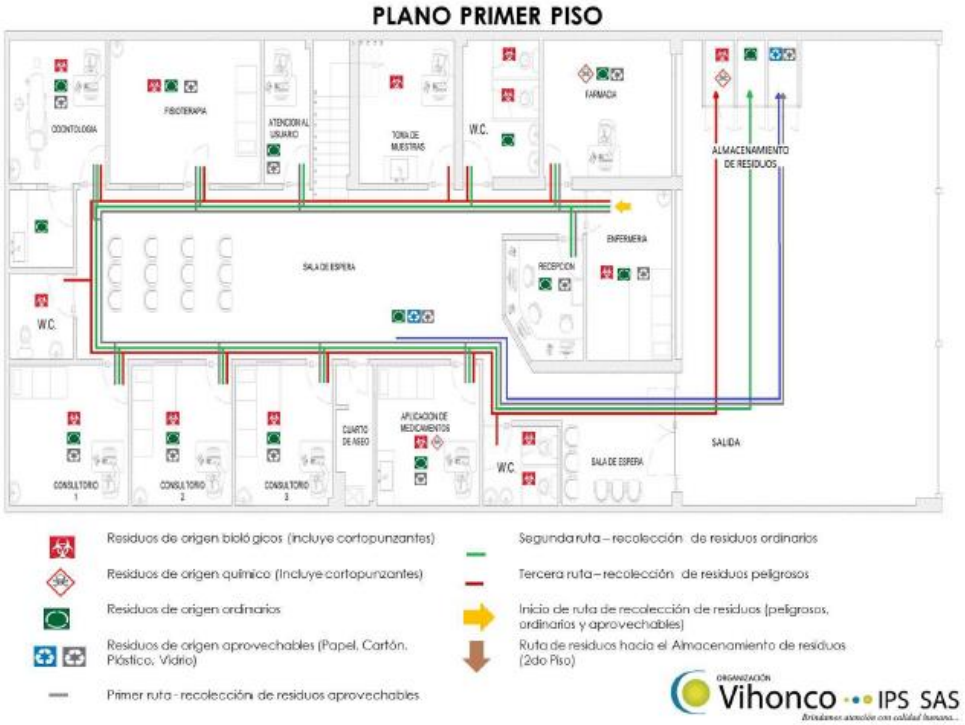
Para la recolección de residuos del Servicio de Atención Domiciliaria, se define una periodicidad semanal. El personal asistencial que tiene desempeño en dicho servicio debe entregar de lunes a viernes sus residuos a la persona encargada en la IPS para realizar la debida disposición, únicamente de los residuos infecciosos los demás residuos pueden ser dejados en el lugar donde se prestó el servicio, cumpliendo las pautas de segregación definidas. En el caso de residuos generados durante de fines de semana y festivos, entrega el siguiente día hábil, en todo caso el peso de los residuos sólidos transportados no debe superar los 5 Kg de peso.

Para el guardián de seguridad empleado tanto en el componente interno como en el servicio domiciliario, se define que deben retirarse de las áreas de trabajo, cuando estén llenos hasta las 3/4 partes de su capacidad o cuando hayan permanecido en uso durante un mes, se realiza el cierre hermético con su propia tapa y se empaca en doble bolsa con nudo, rotulando la bolsa externa como “Material Peligroso y Cortopunzantes”.

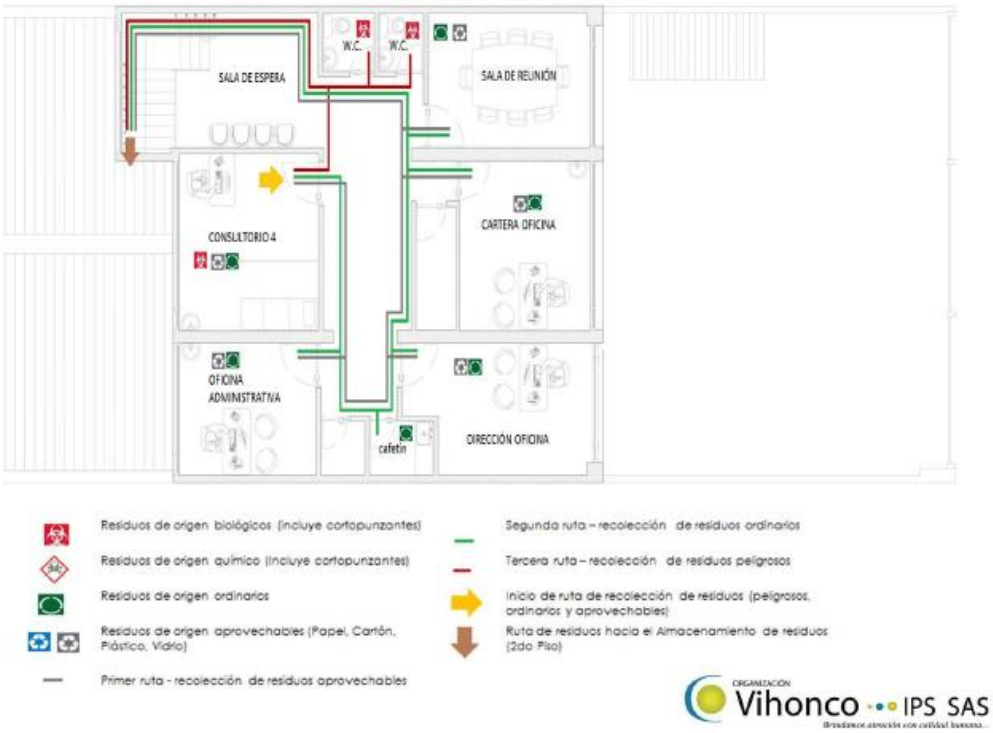
Tabla N. 7 Frecuencia de recolección interna

Tipo de Residuo	Frecuencia	Horario	Lugar
Los residuos Peligrosos-infecciosos: biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes.	Diaria	6:30 a 7.00 am y de 3:00 a 3:30	Toma de muestras, odontología, aplicación de medicamentos y consultorios.
Peligrosos-químicos: fármacos	Diaria	3:00 a 3:30	Servicio Farmacéutico
Orgánicos Aprovechables	Diaria	3:00 a 3:30	Todas las áreas
No aprovechables	Diaria	7:00 a 7:30	Todas las áreas
Aprovechables: reciclables	Diaria	3:00 a 3:30	Todas las áreas

Grafico No. 5 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios



PLANO SEGUNDO PISO



6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares

6.3.7.1. Almacenamiento Central

Es el sitio destinado para depositar temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio de transporte, tratamiento y disposición final.

El tamaño del sitio obedece a la cantidad de residuos generados en 7 días y cuenta con las siguientes características:

- Localizado en el interior de la institución, sin acceso directo al exterior
- Espacios claramente definidos para los residuos infecciones y los no infecciosos
- Está dotada de una báscula para llevar el control de la generación de residuos
- Está señalizado
- Contiene recipientes rígidos, impermeables y retornables para el almacenamiento los residuos químicos incluyendo los medicamentos y fármacos que deben almacenarse en contenedores separadamente al resto de residuos
- Cuenta con kit de derrame
- Tiene sistema de ventilación natural y material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permiten el fácil lavado y limpieza, paredes impermeables, incombustible, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores como humedad y temperatura
- Espacio para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes
- Cuenta con extintor

8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia

8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios

8.2.9.2. Plan de contingencia

La organización, cuenta con Matriz de Factores de Riesgo donde se identifican las fuentes de riesgos, se cuantifican, valoran y priorizan, con el fin de emitir diferentes alternativas de intervenciones, así mismo, garantizar el funcionamiento del plan de contingencias para amenazas sanitarias.

La contingencia sanitaria es un evento que puede provocar alteraciones en el normal funcionamiento de la estructura sanitaria, por lo cual, en el Plan para al Manejo de Residuos se deben identificar las amenazas ambientales, los procedimientos y actividades para su mitigación, que garanticen el restablecimiento de la operatividad del sistema, aún con recursos mínimos y en el menor tiempo posible.

Se entienden como funciones críticas aquellas que se desarrollan habitualmente y que si se descontinúan en forma intempestiva pueden provocar riesgos para el paciente, colaboradores y el medio ambiente.

Estas funciones deberán ser agrupadas de acuerdo con el impacto sobre:

- No suministro de bolsas o guardianes
- La no prestación del servicio de transporte de los residuos
- Inundación del sitio de Almacenamiento de los Residuos Sólidos
- Accidentes Laborales
- Derrame parcial o total de los residuos sólidos
- Tope o sobrecarga de la capacidad de almacenamiento de los residuos sólidos
- Incendios y explosiones
- Interrupción del suministro de agua o energía eléctrica
- Integridad física de la institución.

Una vez identificadas las funciones críticas deberá desarrollarse un plan que contemple todas las operaciones destinadas a mantener niveles de servicio mínimos para garantizar el manejo adecuado de los residuos durante una emergencia sanitaria.

TOPE O SOBRECARGA DE LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EL ALMACENAMIENTO CENTRAL.

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Aumento de infecciones, enfermedades profesionales infecciosas, accidentes de trabajo, epidemias comunitarias infecciosas, descomposición de residuos biodegradables en el lugar de almacenamiento.

Población afectada:

Directamente: personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.
Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la recolección adecuada de residuos cuando el servicio de recolección y transporte de residuos comunes e infecciosos no sea oportuno o exista incumplimiento frente al procedimiento de tratamiento, transporte y disposición final.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos sólidos generados por las actividades propias de la empresa durante una emergencia sanitaria.

Responsables: Coordinación de personal de aseo (identifican y dan a conocer la emergencia por acumulo de residuos).

Desarrollo: El personal de aseo identifica la emergencia y realiza el censo de las necesidades de dotación y deberá solicitar, los recursos para atender la emergencia a Coordinación Administrativa, donde se tiene previsto utilizar los servicios de una empresa de transporte, para que lleve los residuos al lugar de disposición adecuado. Después de superada la emergencia se analizará la causa que la originó, y se realizará un resumen de las acciones tomadas durante, y posteriormente de la emergencia.

DERRAME ACCIDENTAL DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, O FLUIDOS CORPORALES

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Intoxicación de las personas, caídas, contaminación del entorno.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.

Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la debida atención de la emergencia.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos peligrosos líquidos que se manipulan en la Organización.

Responsables: Colaboradores del área, coordinadora de seguridad y salud en el trabajo y Personal de aseo.

Desarrollo: Se debe consultar en las hojas de seguridad de los productos, cómo actuar en caso de una emergencia para el caso de productos químicos, en caso de fluidos corporales tomar las medidas de seguridad pertinentes.

MANEJO DE RUPTURAS Y DERRAMES DE MEDICAMENTOS

Kit para manejo de derrames de medicamentos:

Cuando se produzca la rotura de envases o se derrame el contenido de los mismos:

- Notifique inicialmente al personal de limpieza.
- El personal de limpieza demarcara el área comprometida con aviso preventivo.
- Posteriormente abrirá el kit y se colocará los elementos de protección personal: tapabocas, gafas y par de guantes.

De esta manera se procederá a la limpieza del derrame:

- En caso de vidrios: Recoger con un paño los restos de vidrio y colocarlos en el recipiente de descarte de residuos cortopunzante.
- En caso de derrame de líquido: Colocar sobre el derrame un paño seco y recoger.

- En caso de derrame de sólido:

- Colocar sobre el derrame un paño húmedo y recoger.
- Para los casos 2 y 3, colocar los apósitos en las bolsas de residuos provistas en el kit.
- Lavar la zona afectada con abundante agua, jabón y desinfectante.
- Realizar la limpieza desde la zona menos afectada hacia la más afectada.
- Limpiar la superficie con un apósito, en forma rectilínea y con pasadas paralelas (sin pasar dos veces por el mismo lugar).
- Colocar todos los residuos en la doble bolsa roja provistas en el kit.

En situaciones internas de emergencia sanitaria como derrames de fluidos o de químicos, se tienen establecido el siguiente procedimiento:

- Colocarse los elementos de protección personal (guantes, mascarilla).
- Hacer delimitación del área.
- Se cubre toda la totalidad con toalla de papel, papel higiénico, pedazos de tela u otro material disponible compatible presente en los kits de derrames ubicados en áreas cercanas.
- Hacer aspersión total del área delimitada con desinfectante en uso y dejar actuar el tiempo requerido.
- Con la ayuda del recogedor y la escoba recoger el derrame, descartarlo en bolsa roja y depositarlo en la caneca roja.
- Lavar y desinfectar el área donde realizo el recogido. Lavar los implementos utilizados.

FALTA DE ENERGÍA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: La Organización cuenta con UPS, para que en caso de emergencia inicie el funcionamiento, es decir que cuando se genere interrupción del suministro por parte de EPM, la ruta interna de residuos no se vea afectada, ya que la corriente eléctrica de este espacio se alimentaria de la fuente dispuesta en la organización.

FALTA DE AGUA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: Cuando se suspende el servicio de agua se contacta inmediatamente con el tanque de almacenamiento o se solicita servicio a EPM.

INCENDIO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Instalaciones destruidas, lesionados o muertos.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Proteger las vidas de los colaboradores que se puedan ver expuestos y los bienes de la Organización.

Alcance: este evento aplica para toda la población expuesta.

Responsables: Persona encargada del área, jefe de personal de aseo y comité de emergencias.

Desarrollo: Se cuenta con un extintor para la zona de almacenamiento de residuos final y zonas cercanas de tipo ABC, Existen además censores de humo con alarma contra incendios ubicados en toda la organización. El uso apropiado de los extintores, garantiza que, en caso de fuego en la institución, las perdidas puedan ser menores y las consecuencias sobre la salud del personal se minimicen. El comité de emergencias de la Organización se encargará del proceso de evacuación, ya sea total o parcial a través de la

alarma y luego de que estabilice la situación el proveedor realizará de la recolección de los residuos.

INTEGRIDAD FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN (ALTERACIÓN DE ORDEN PÚBLICO)

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Media

Desarrollo: Si implica compromiso de la seguridad de los colaboradores o pacientes de la organización, se deberá suspender la atención de pacientes y toda la actividad relacionada con la gestión de residuos y una vez finalizada la emergencia verificar los centros de almacenamiento y en caso de daños o afectaciones tomar las medias respectivas para dar solución y si es necesario establecer un almacenamiento provisional mientras se normaliza la situación, una vez este todo en orden contactar responsable de gestión externa para que pase por los residuos respectivos con mayor frecuencia si es necesario, dependiendo de la afectación del incidente en las áreas de almacenamiento.

TEMBLOR Y/O TERREMOTO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: en caso de presentarse se contemplan 2 escenarios:

- Temblor que no genere daños en la infraestructura: se continuara con el servicio.
- Temblor que genere daños en la infraestructura: se llama al proveedor para que realice la recolección de los residuos, adicionalmente se debe garantizar un espacio para dicho almacenamiento.

FALTA DE BOLSAS O GUARDINES

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: La generación diaria de residuos en la Organización, conlleva el abastecimiento de un número de recipientes y bolsas suficientes para su disposición. El consumo continuo de estas podría ocasionar que se presentase un desabastecimiento, en este caso se tiene dispondrá dentro de la organización un Stock adicional de bolsas para varios días mientras se contacta otro de los proveedores disponibles. De la misma manera se realizará bimensualmente inspección del inventario de guardianes utilizados para la disposición de los residuos para determinar desgaste o necesidad.

ACCIDENTE LABORAL

Probabilidad: alta

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: En caso de algún accidente dentro de las actividades realizadas, se debe reportar de inmediato al área de seguridad y salud en el trabajo, con la finalidad de realizar el respectivo reporte a la ARL y esta se encarga de dar la orden donde es atendida la persona accidentada.

DERRAME PARCIAL O TOTAL DE RESIDUOS SOLIDOS

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: baja

Desarrollo: Los procedimientos de limpieza y desinfección en caso de derrame de residuos sólidos deben ser realizados por el personal de servicios generales según el protocolo de aseo y desinfección de la unidad que ocasionó dicho incidente. Debe trasladar el material de limpieza y desinfección a la brevedad posible Lavar el área con detergente y posteriormente enjuagar. Luego de recogido el derrame se procederá a la desinfección del área con hipoclorito de sodio a 5000pm. Utilizar los guantes adecuados para esta labor

8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno

El Auxiliar de Servicios generales debe registrar la cantidad y tipo en peso y unidades de residuos sólidos en el formulario RH1, como insumo para alimentar los indicadores de gestión interna. Los datos registrados en el formato deben coincidir con los suministrado en el manifiesto por la empresa transportadora.

El personal de enfermería debe realizar el reporte mensualmente del RH1 ante la entidad ambiental y sanitaria competente.

8.2.11 Indicadores de gestión Interna

8.2.11.1. Indicadores de Destinación:

Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a esterilización, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios u otro sistema de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados en la IPS. Los resultados son expresados como porcentajes.

- Destinación a otros sistemas (desactivación de alta eficiencia e incineración) (IDOS=ROS/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos hospitalarios generados (biosanitarios, cortopunzantes, anatomopatologicos y fármacos}}{\text{Sumatoria de residuos generados en le institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a reciclaje (IDR=RR/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos reciclables generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a relleno sanitario (IDRS= RR/RT*97)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos ordinarios generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución}} \text{ X } 100$$

(reciclables, ordinarios y hospitalarios)

8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación

Se establecerán indicadores para efectuar seguimiento al plan de capacitación.

- Porcentaje de cumplimiento de cronograma de capacitación

$$\frac{\text{Cantidad total de jornadas de capacitación efectivamente realizadas}}{\text{Total, de jornadas de capacitación programadas}} \text{ X } 100$$

8.2.11.3. Indicador de Beneficios

Se cuantifican los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como reducción de costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación.

8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad

Estos indicadores se calculan tanto para accidentalidad e incapacidades en general, como para las relacionadas exclusivamente con la gestión de residuos hospitalarios y similares.

Indicador de Frecuencia IF: Número total de accidentes mes por residuos hospitalarios x 2400 / Número total horas trabajadas mes.
Indicador de Gravedad: Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores en días totales.

IG = Número total de días de incapacidad mes x 2400 / Número total de horas hombre trabajadas mes.

Nota: Los 2400 que corresponde a 50 semanas por 8 horas por 6 días a la semana.

Indicadores de Incidencia: Es el número de accidentes en total, así mismo para los relacionados exclusivamente con la manipulación de los residuos hospitalarios y similares, por cada 100 trabajadores o personas expuestas.

II = Número o de accidentes mes x 100 / Número de personas expuestas

9. Gestión Externa

En la IPS la Gestión Externa de los residuos sólidos se realiza a través de la empresa recolectora CONTRATISTA quien es la encargada de recolectar los residuos no peligrosos diariamente garantizando el destino final.

Al interior de la entidad se tiene definido la realización de 1 interventoría anualmente al proveedor, por medio del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental en cabeza de la Coordinación Administrativa, lo cual tiene como propósito verificar el cumplimiento de la resolución 1164 de 2000 en el componente externo de la gestión de residuos. Ver anexo

Entre otros aspectos que son evaluados en estas auditorías externas se encuentran: el Programa de Educación y capacitación del personal en el manejo de los residuos hospitalarios, el cumplimiento de las condiciones para el personal que realiza el manejo de los residuos, los procedimientos de Recolección, Transporte y Tratamiento Final de los Residuos Hospitalarios, Salud, Seguridad en el Trabajo, sistema de Gestión y cumplimiento de requisitos normativos para el funcionamiento.

Anualmente se debe verificar los documentos solicitados al proveedor del servicio, por parte de la organización entre los que se encuentran:

- Copia del permiso de vertimientos emitido por la entidad territorial.
- Copia de la licencia ambiental emitida por la por la entidad territorial.
- Copia del permiso de emisiones atmosféricas emitido por la por la entidad territorial. (Se debe de tener el concepto de si se requiere, si es así se debe de contar con el certificado)
- Copia del PGIRASA del proveedor del servicio.
- Copia de los manifiestos de recolección entregados por la empresa de recolección (Esta se debe de custodiar mínimo 5 años)

- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE (residuos de aparatos eléctricos y electrónicos) expedidas por los gestores autorizados.
- Copia de los comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.

9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales

Tabla N° 8 Información requerida para la autoridad competente

Descripción	Información que debe estar disponible en el establecimiento
Diagnostico Plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades.	Diagnóstico del Plan de gestión con los elementos que den cumplimiento a lo establecido
Plan de contingencias.	Programa de atención a contingencias, con los soportes de implementación. de acuerdo con las especificaciones
Programa de seguridad y salud del trabajador.	Programa de seguridad y salud al trabajador, con los soportes de implementación.
Cronograma	Cronograma con la descripción de las actividades que evidencie el cumplimiento de las disposiciones establecidas.

El generador debe tener disponible la siguiente información a la Autoridad Ambiental competente, para cuando esta realice las actividades propias de control y seguimiento ambiental:

- El Plan de Gestión Integral de Residuos generados en atención en salud y otras actividades.
- Información que soporte el cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 1362 de 2007 sobre el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos.

- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE emitidas por los gestores autorizados.
- Copia de comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. (Custodiar mínimo cinco años)
- Cualquier otra información que requiera la Autoridad Ambiental en el marco de las actividades de control y seguimiento ambiental en materia de residuos peligrosos, según la normativa vigente.

La institución reporta mensualmente a la entidad competente el reporte RH1 y Anualmente el RESPEL al IDEAM.

Respel – Registro de Generadores de residuos Sólidos peligrosos

Es el instrumento de gestión de información mediante el cual se captura información normalizada, homogénea, sistemática sobre la generación y el manejo de residuos o desechos peligrosos, originados. Permite:

- Compilar la información referente a la identificación de la empresa y del responsable del diligenciamiento de la información en el registro
- Capturar la información del tipo y consumo de las materias primas y bienes consumibles utilizados por el establecimiento que pueden incidir en la generación de residuos o desechos peligrosos y sobre los bienes y servicios ofrecidos por éste.
- Capturar la información sobre la generación anual de residuos o desechos peligros originaos en el establecimiento y sobre el manejo que el generador dio a éstos, discriminados por tipo de residuo

9. **CONTROL DE CAMBIOS:**

Versión	Vigencia	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
00	05/01/2014	Creación del documento	María José Barboza Coordinador de Calidad	María José Barboza Coordinador de Calidad	Juan Carlos Corredor Gerente
01	11/06/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de Calidad	Elmir Jiménez Gerente

02	01/10/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de Calidad	Elmir Jiménez Gerente
03	29/07/2016	Actualización del documento	Asistente de Calidad	Directora Nacional de Calidad	Gerente
04	10/04/2016	Actualización del documento	Natalia Paola Vélez Coordinadora Adm	Directora Nacional de Calidad	Gerente
05	20/03/2018	Actualización del documento	Luz Helena Jaramillo Odontóloga / Diana Isabel Cossio F. QF	David Esteban Henao Dirección Nacional de Calidad	Verónica Rodríguez Dirección Salud
06	15/09/2019	Actualización del documento	Liceth Cardona cantillo, Santiago Montoya, Eliana Echeverri Erika Martínez	Erika Martínez Coordinadora nacional calidad	Dirección Salud
07	23/3/2021	Actualización del documento: según normatividad vigente	Coordinación Nacional de Calidad	Líder Nacional de Salud Pública	Comité GAGAS

ORGANIZACIÓN Vihonco IPS SAS *Brindamos atención con calidad humana...*	Manual	**Código: GCA-FO-019**
	PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCION EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES - PGIRASA	**Versión:** 07
		Fecha: 23/3/2021

ANEXO: Formato RH1 con indicadores

							Formato																					Codigo: GCA-FO-005					
							CONSOLIDADO MENSUAL RESIDUOS RH1																					Version: 2					
																												Fecha: 23/03/2021				
NOMBRE IPS:									**EMPRESA ENCARGADA RESIDUOS NO**																							
TELEFONO:									**TIPO DE TRATAMIENTO:**																							
CIUDAD:									**EMPRESA ENCARGADA**																							
LIDER IPS:									**DISPOSICION FINAL:**									**Incineración**				**Desactivación de alta eficiencia**								
AÑO:																																
FRECUENCIA	**NO PELIGROSOS**						**PELIGROSOS**																					**TOTAL**				
							INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO						**QUIMICOS**								**RESIDUOS POST CONSUMO**									
MES	**RECICLABLES**		**NO APROVECAHBLES**		**ÓRGANICOS APROVECHABLES**		**BIOSANITARIOS**		**CORTO PUNZANTES**		**ANATOMOPATOLOGICOS**		**FARMACOS**		**MEDICAMENTOS VENCIDOS**		**MERCURIALES**		**CITOTOXICOS**		**LUMINARIAS Y BATERIAS**		**TONER**		**EQUIPOS ELECTRONICOS**					
	Numero bolsas	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**				
ENERO																											0	0				
FEBRERO																											0	0				
MARZO																											0	0				
ABRIL																											0	0				
MAYO																											0	0				
JUNIO																											0	0				
JULIO																											0	0				
AGOSTO																											0	0				
SEPTIEMBRE																											0	0				
OCTUBRE																											0	0				
NOVIEMBRE																											0	0				
DICIEMBRE																											0	0				
TOTAL RESIDUOS	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**				

MES	**DESTINACION A OTROS SISTEMAS (DESACTIVACION DE ALTA EFICIENCIA E INCINERACIÓN) (IDOS-**	**DESTINACION A RECICLAJE (IDR-RR/RT * 100)**	**DESTINACION A RELLENO SANITARIO (IDRS- RRS/RT * 97)**	**TOTAL**
ENERO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
FEBRERO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
MARZO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
ABRIL	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
MAYO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
JUNIO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
JULIO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
AGOSTO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
SEPTIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
OCTUBRE	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
NOVIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
DICIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
TOTAL	**0,0%**	**0,0%**	**0,0%**	**0%**

ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Fecha: _____

Hora de inicio: _____

Hora de terminación: _____

LA IPS acorde a lo establecido en el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS, realiza verificación del componente externo de la recolección y disposición final de los residuos.

La visita de auditoria fue realizada por el _____, verificando las condiciones de la empresa en cuanto a:

ITEM	SI	NO
Instalaciones adecuadas		
Capacitación al personal		
Uso de equipos de protección personal adecuados		
Descripción de los procesos de recolección, tratamiento y disposición final		
Licencias y permisos ambientales: copia de permiso de vertimientos y emisiones atmosféricas, comparación manifiestos con reportes, certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento		
Visita a la planta de Tratamiento de residuos hospitalarios		
Buen estado de los carros de recolección y transporte		
Certificado RHPS		

La visita de Auditoria fue atendida POR _____.

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Anexos:

Actualización de documentos_____ Actas de mejoramiento_____
Recuentro fotográfico_____ Manuales_____
Otros, cuales_____

Para constancia de lo anterior.

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Empresa auditada

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

Ficha técnica amonio cuaternario
Fecha técnica bolsas

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION 5
1. OBJETIVO 6
2. ALCANCE 6
3. EXCLUSIONES 6
4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES 6
5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES: 6
5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 9
5.1.1. Residuos no peligrosos 9
5.1.2. Residuos peligrosos 10
5.1.3. Residuos Químicos 11
5.1.4. Residuos Radiactivos 12
5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión 13
5.2. Marco legal 13
5.2.1. Otros Referentes Normativos 15
6. DESCRIPCION: 16
6.1. Política Ambiental 16
6.2. Gestión Interna 16
6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria 16
6.2.2. Aspecto organizacional 16
6.2.3. Aspectos funcionales 19
6.3. Componente Interno 20
6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario 20
6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares 21
6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios 23
6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas 24
6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosfericas 27
6.3.1.5. Acciones de devolución posconsumo 27
6.3.2. Programa de formación y educación 28
6.3.2.1. Estrategias 28
6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general 28
6.3.2.3. Temas obligatorios para población especifica 28
6.3.2.4. Cronograma 28
6.3.3. Segregación en la fuente 31
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos 32
6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores 33
6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares 34
6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia 35
6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos 35
6.3.6. Movimiento interno de residuos 36
6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas 37
6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares 41

6.3.7.1. Almacenamiento Central 41
8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia 41
8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios.....41
8.2.9.2. Plan de contingencia 41
8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno 48
8.2.11 Indicadores de gestión Interna.....48
8.2.11.1. Indicadores de Destinación:.....48
8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación.....49
8.2.11.3. Indicador de Beneficios.....49
8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad.....49
9. Gestión Externa.....50
9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales 51
ANEXO: Formato RH1 con indicadores.....54
ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa 55

TABLA DE GRAFICOS

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 9
Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión.....13
Gráfico 3. Organigrama Estructura del GAGAS.....19
Grafico No. 4 Planos de generación de residuos.....26
Grafico No. 5 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios 39

TABLA DE TABLAS

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria 19
Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución.....21
Tabla No. 3 Caracterización Cuantitativa por mes de generación.....23
Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios.....24
Tabla No.5 Cronograma de capacitación y sensibilización.....29
Tabla No.6 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos 31
Tabla N. 7 Frecuencia de recolección interna 38
Tabla N° 8 Información requerida para la autoridad competente 51

INTRODUCCION

La IPS en cumplimiento de la normatividad vigente y en concordancia con su compromiso ambiental y social, elabora este Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios – PGIRSH, estructurado en el ciclo PHVA (Planificar – Hacer – Verificar – Actuar), este permite gestionar adecuadamente cada una de los procedimientos allí estipulados, generando continuamente acciones correctivas y de mejora. El ciclo se implementa así:

- Planear: lo conforman las actividades de elaboración del presente manual, capacitación continua del personal y verificación de su conocimiento

- Hacer: Actividad responsable y de acuerdo al PGIRSH de cada uno de los actores

- Verificar: lo conforman las actividades como auditorías internas realizadas al personal y procesos de la institución y externas realizadas a las empresas contratadas para el transporte, disposición final y aprovechamiento, además de la alimentación de indicadores que generen información para la toma de decisiones

- Actuar: Análisis de datos, toma de decisiones y seguimiento de planes de mejoramiento

El PGIRSH plasma el compromiso institucional ambiental, detalla los objetivos, metodología y procedimientos a través de los cuales espera que los actores formen parte activa y responsable dentro del proceso, procurando en ellos un autoreconocimiento como seres vitales y aportantes en las metas nacionales de disminución de los impactos ambientales, como generación de gases efecto invernadero y afectaciones a los recursos suelo, agua y aire.

1. OBJETIVO

Gestionar los riesgos relacionados con el ambiente físico mediante el diseño y la implementación de actividades relacionadas con la generación, separación, transporte, almacenamiento y disposición técnica de los Residuos Hospitalarios y Similares; con el fin de minimizar los efectos sanitarios y ambientales y entrar en las denominadas entidades prestadoras del servicio de salud responsables con el medio ambiente, además de cumplir con el propósito de prevenir riesgos ocupacionales, sanitarios y ambientales.

2. ALCANCE

El presente documento es aplicable a todos los colaboradores y usuarios que de una u otra manera intervienen en la generación, identificación, separación, desactivación, empaque, recolección, transporte, almacenamiento, recuperación y transformación de los residuos hospitalarios generados; en cumplimiento de cada una de sus actividades, y/o funciones asignadas

3. EXCLUSIONES

No aplica

4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES

GAGAS: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria de IPS

Es responsabilidad del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS la planeación, implementación, verificación, seguimiento y mejoramiento de los componentes del Plan de Gestión de Residuos.

Todo el personal de la IPS tiene responsabilidad en el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos para el manejo integral de los residuos.

5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES:

Agente Patógeno: Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.

Atención Extramural: Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

Fluidos corporales de alto riesgo: Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.

Fluidos corporales de bajo riesgo: Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que tengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.
Gestión: Es un conjunto de los métodos, procedimientos y acciones desarrollados por la Gerencia, Dirección o Administración del generador de residuos hospitalarios y similares, sean estas personas naturales y jurídicas y por los prestadores del servicio de desactivación y del servicio público especial de aseo, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre residuos hospitalarios y similares.

Gestión integral: Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.

Generador: Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos.

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – MPGIRH: Es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de

microorganismos que deben adoptarse y realizarse en los componentes interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH: Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, de acuerdo con los lineamientos del presente manual

Prestadores del servicio público especial de aseo: Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de acuerdo con sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.

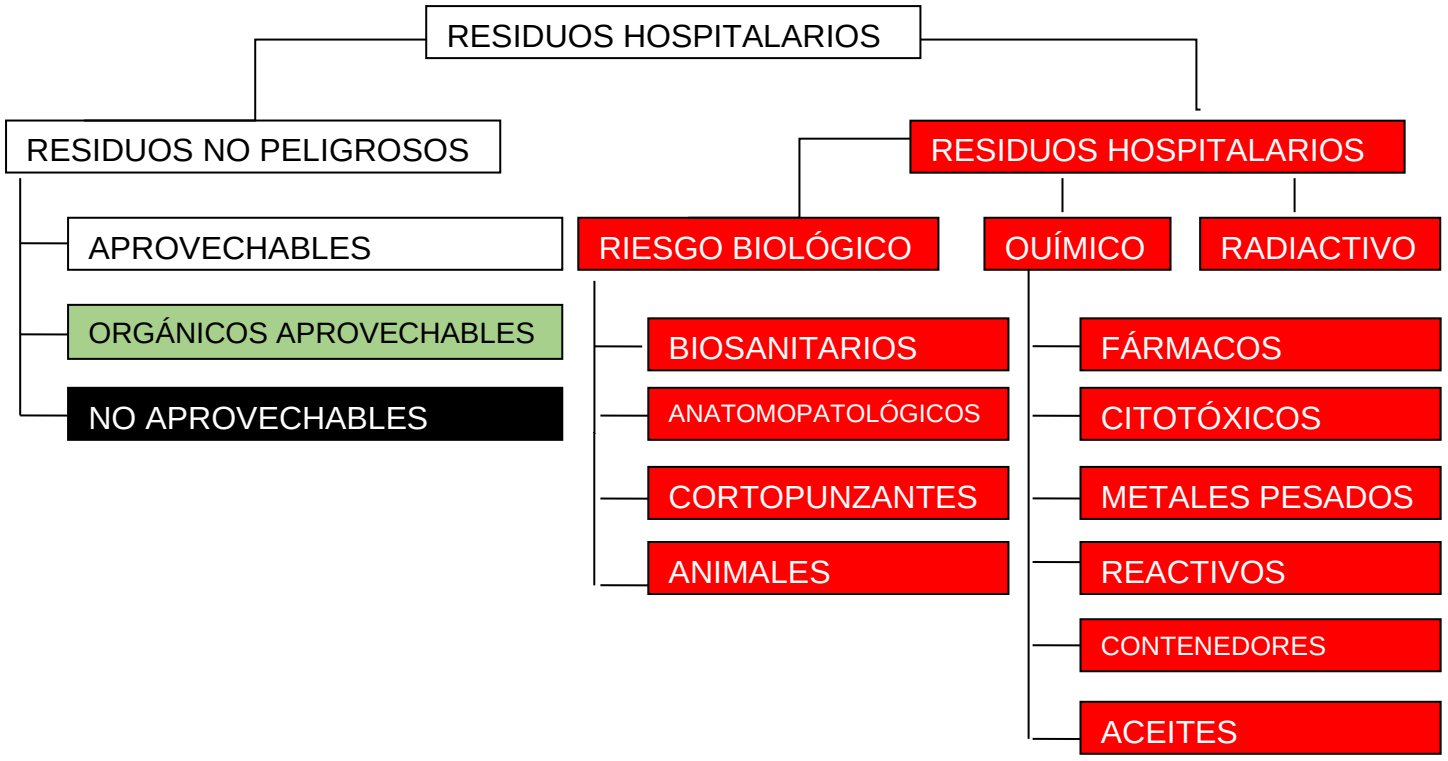
Prestadores del servicio de desactivación: Son las personas naturales o jurídicas que prestan el servicio de desactivación dentro de las instalaciones del generador, o fuera de él, mediante técnicas que aseguren los estándares de desinfección establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud de conformidad con sus competencias.

Residuos hospitalarios y similares: son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador.

Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE): todos los aparatos que para funcionar necesitan corriente eléctrica o campos electromagnéticos, así como los aparatos necesarios para generar, transmitir y medir dichas corrientes. Son los aparatos eléctricos o electrónicos en el momento en que se desechan o descartan. Este término comprende todos aquellos componentes, consumibles y subconjuntos que forman parte del producto en el momento en que se desecha, salvo que individualmente sean considerados peligrosos, caso en el cual recibirán el tratamiento previsto para tales residuos.

5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares



5.1.1. Residuos no peligrosos

Son aquellos producidos que no presentan riesgo para la salud humano y/o el medio ambiente, que no tuvo contacto con residuos peligrosos.

- Aprovechables

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos se encuentran: plástico, vidrio, metales, papel y cartón

- Orgánicos aprovechables

Son aquellos restos que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos

- No aprovechables

Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. En estos restos se encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas, guantes, etc)

5.1.2. Residuos peligrosos

Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerandos de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal

- Biosanitarios

Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.

- Anatomopatológicos

Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.

- Cortopunzantes

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar o rigen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

- De animales

Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

5.1.3. Residuos Químicos

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

- Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados

Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado negro.

- Residuos de Citotóxicos

Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.

- Metales Pesados

Son objetos, elementos o restos de estos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.

- Reactivos

Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre.

- Contenedores Presurizados

Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.

- Aceites usados

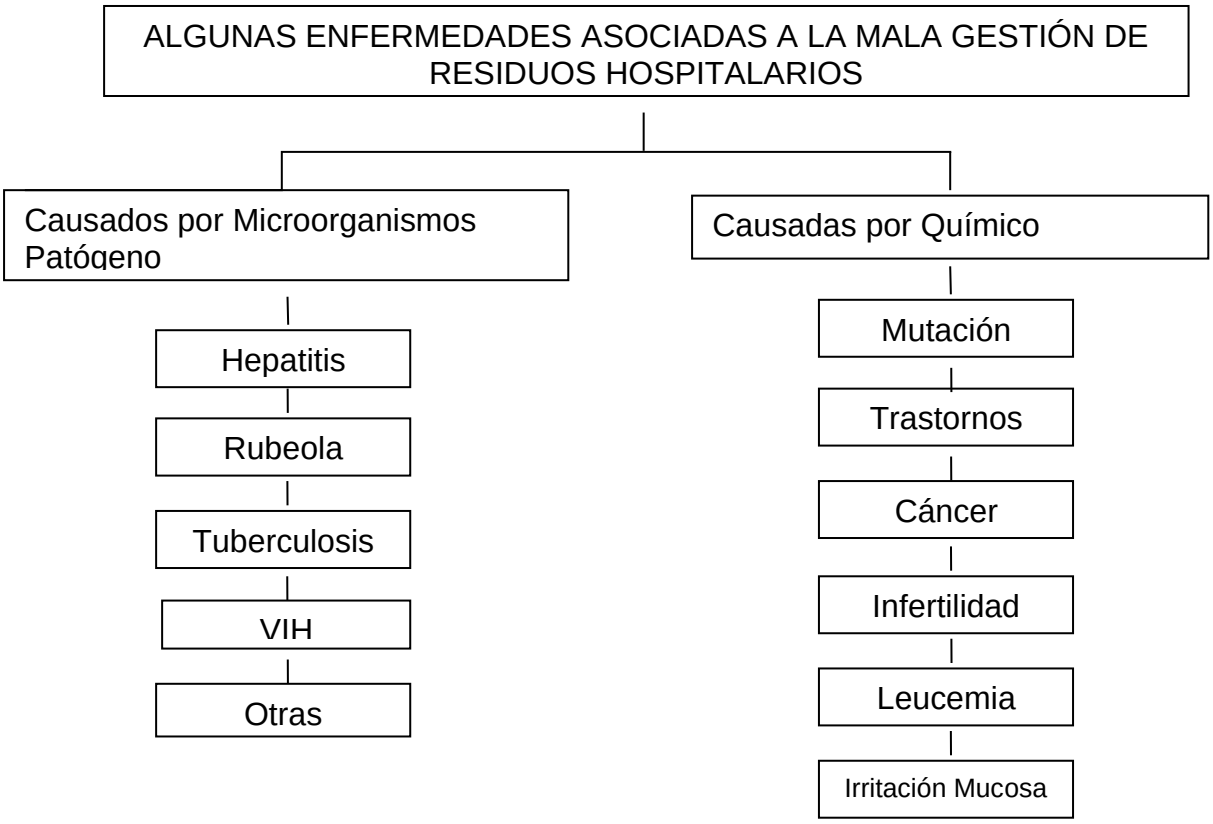
Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.

5.1.4. Residuos Radiactivos

Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos X y neutrones.

5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión

Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión



5.2. Marco legal

El presente documento se rige por las normas que en la materia apliquen, expedidos por el Ministerio del Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y el Ministerio de Protección Social, principalmente lo establecido en el Decreto 351 de 2014, "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" y la Resolución 1164 del 2002, donde se establece en un manual los procedimientos, procesos y actividades que deben adoptarse para la buena gestión de residuos hospitalarios en Colombia y constituye el soporte técnico para el cabal desarrollo de los lineamientos y obligaciones establecidas en el Decreto 351 de 2014, además se tiene en cuenta las leyes referentes al manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos.

Adicionalmente también son normas relacionadas:

- Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional.
- Ley 142 de julio 11 de 1994 donde se establece el régimen de servicios públicos domiciliarios y se promueve el control de vectores y zoonosis.
- Ley 715 de diciembre del 2001, de las competencias de salud pública.
- Ley 1672 de 2016 “Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones”
- Resolución 2309 de 1986 donde se regula el manejo, transporte y disposición de los residuos sólidos con características especiales.
- Resolución 2819 de 1986, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 189 del 15 de julio de 1994 por el cual se regula la introducción al territorio nacional de residuos peligrosos.
- Resolución 970 de 1996 por medio de la cual se reglamenta la gestión integral de residuos especiales, provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud.
- Resolución 4445 de 1996 por el cual se dictan normas en lo referente a condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 1164 de 2002, por la cual se adopta el Manual de procedimientos para la gestión Integral de los residuos hospitalarios
- Resolución 0371 de 2009. Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial. Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.
- Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Resolución 2184 de 2019, Por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobe uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones
- Decreto 2811 de 1974, Código nacional de los recursos naturales renovables y de protección del medio ambiente
- Decreto 2104 de 1983, por el cual se reglamenta parcialmente el título III de la parte IV del libro I y II de la Ley 09 de 1979 en cuanto a residuos sólidos.
- Decreto 1594 de 1984 por el cual se reglamenta el uso del agua y residuos líquidos.
- Decreto reglamentario 0559 de 1991 sobre SIDA, por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 09 de 1979 y 10 de 1990 en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles especialmente en lo relacionado con la infección con el virus

de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

- Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 605 de 1996 del Ministerio de Desarrollo Económico, sobre disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios públicos domiciliarios.
- Decreto 2240 de 1999 del Ministerio de Salud por el cual se dictan las normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Decreto 2676 de 2000, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Decreto 1669 de 2002, en el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000. Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia.
- Decreto 4741 de 2005 por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 4126 del año 2005, el cual modifica el Decreto 2676 del 2000
- Decreto 4741 de 2005, Por el cual se reglamenta la prevención y manejo de los residuos y desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 3930 del 2010 y resolución 0631 de 2015
- Decreto 0351 de 2014, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Decreto 351 de 2014, Por el cual se reglamente la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
- Decreto 1076 del 2015, incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible a partir de la fecha de su expedición.
- Decreto 780 del 2016, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

5.2.1. Otros Referentes Normativos

- Norma técnica Colombiana GTC 24: 2009-05-20 Gestión Ambiental. Residuos sólidos. Guía para la separación en la fuente. Tercera actualización
- Circular 201500001057 de 8 de Julio de 2015. Gobernación de Antioquia. Gestión integral de desechos hospitalarios generados en procedimiento de diálisis intraperitoneal por fuera de las instalaciones del prestador de servicio de salud.
- Circular No. 2014 de 15 de noviembre de 205. Desactivación residuos biosanitarios.

6. DESCRIPCION:

6.1. Política Ambiental

La institución, en desarrollo de su misión para la atención de pacientes ambulatorios con patologías de alto impacto social y económico, mediante una atención integral, segura, humanizada y de calidad, asume el compromiso de contribuir favorablemente al medio ambiente a través de un adecuado manejo de los recursos naturales.

Por esta razón se compromete a:

- Prestar un servicio con criterios de ahorro de los recursos naturales, prevención y control de la contaminación atmosférica, del agua y del suelo.
- Promover la toma de conciencia por el cuidado del medio ambiente, por medio de las capacitaciones continuas a sus colaboradores, proveedores y usuarios
- Garantizar el cumplimiento de la legislación ambiental aplicable
- Fortalecer el uso eficiente de los recursos
- Sensibilizar y fomentar entre usuarios, familia, colaboradores, visitantes y partes interesadas una conciencia y respeto ambiental.

Para operativizar y monitorear la política se constituye el Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria, el cual busca generar programas de mejoramiento en el correcto manejo de los residuos y así prevenir y mitigar la contaminación ambiental y sanitaria.

6.2. Gestión Interna

6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, en marco de la realización de las actividades operativas conforma el Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria – GAGAS, como gestor y coordinador del Plan para la gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares.

6.2.2. Aspecto organizacional

El Comité GAGAS está conformado así:

COLABORADOR	FUNCIONES
Vice presidente	1. Proveer los recursos económicos necesarios para dar cumplimiento a la política de manejo de residuos hospitalarios y similares trazada.

Coordinación Administrativa Nacional	1. Realizar la gestión de presupuesto de insumos utilizados para la gestión interna de los residuos. 2. Realizar estudio y verificación del componente contractual relacionado con las empresas que realizan tratamiento y disposición final de residuos. 3. Seleccionar el proveedor de insumos y suministros para la implementación del PGIRASA.
Dirección Nacional de Calidad	4. Establecer las políticas y pautas generales para el Adecuado manejo de residuos de acuerdo con la normatividad vigente. 5. Verificar el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos en este manual a través de auditorías internas a las IPS.
Coordinador Zonal de IPS	6. Implementar el Plan de Gestión Integral de los Residuos generados en la Atención en Salud y otras Actividades, con la asesoría necesaria a nivel nacional. 7. Socializar a los trabajadores en la sede las políticas nacionales, así como el PGIRASA. 8. Ejecutar y evaluar el cumplimiento del PGIRASA 9. Dar a conocer las normas de bioseguridad entre los colaboradores para minimizar los riesgos. 10. Convocar a las reuniones del Grupo de Gestión Ambiental y Sanitaria. 11. Elaborar el acta de cada reunión o delegar a un participante verificando que se deje el registro de la reunión. 12. Reportar al ente de control de su ciudad la disposición de los residuos en frecuencia definida. 13. Realizar seguimiento a los accidentes por riesgo biológico de los funcionarios que laboran en la IPS. 14. Realizar 3 cotizaciones para proveedores de insumos y suministros para la implementación del PGIRASA. 15. Verificar el cumplimiento de los procesos de limpieza, desinfección y esterilización definidos por el prestador de servicios de salud, amarrado a los procesos de recolección de residuos.
Personal asistencial	1. Preservar las normas de bioseguridad para el adecuado manejo de residuos. 2. Realizar segregación adecuada de los residuos generados. 3. Reportar incidentes y/o eventos adversos relacionados con la gestión de residuos. 4. Asistir a las capacitaciones programadas por el líder del comité de

	Gagas 5. Adherirse a las indicaciones y pautas establecidas en el PGIRASA.
Auxiliar de servicios generales	1. Realizar diariamente la recolección de los residuos en cada una de las áreas de la IPS. 2. Clasificar y pesar los residuos. 3. Diligenciar el formato RH1 diariamente. 4. Entregar los residuos a la empresa de recolección con quien se tienen contrato. 5. Realizar cumplimiento a las normas de bioseguridad para la adecuada recolección y almacenamiento de los residuos. 6. Realizar las actividades de limpieza, desinfección y esterilización definidos por el prestador de servicios de salud.
Salud y seguridad en el Trabajo	7. Garantizar la capacitación en uso de EPP, medidas de precaución, así como en los procedimientos de
Comité de infecciones	8. Para realizar el manejo de los residuos las IPS designadas, se deberá coordinar con los comités de infecciones intrahospitalarias, en conjunto con el equipo institucional del prestador de servicios de salud, las precauciones especiales a tener en cuenta por el personal que realiza la gestión interna de los residuos.
Comité de Emergencia sanitaria COVID 19	9. Realizar seguimiento a la adopción de los lineamientos dados por el Ministerio de protección Social y el Comité Covid 19 Nacional en cuando al manejo de residuos en cada una de las sedes a nivel nacional

El comité se reunirá de forma ordinaria una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución del Plan y tomar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento, de cada reunión se dejará constancia en acta.

La siguiente ilustración, corresponde al Organigrama del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria

Gráfico 3. Organigrama Estructura del GAGAS



6.2.3. Aspectos funcionales

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

FUNCIONES	OBSERVACIONES
Realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario	Efectuar la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones necesarias y confrontando los resultados con la normatividad vigente
Formular el compromiso institucional sanitario y ambiental	Debe contener propuestas de mejoramiento continuo de los procesos, debe ser divulgado ampliamente y responder a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién
Diseñar el PGIRSH – Componente interno	Debe contener los programas, proyectos y actividades, con presupuesto y cronograma de ejecución
Diseñar la estructura funcional y asignar responsabilidades especificas	Establecer un organigrama de las áreas funcionales y personas involucradas en el desarrollo del PGIRSH
Definir y establecer mecanismos de coordinación	Definir y establecer los mecanismos de coordinación a nivel interno y externo para garantizar la ejecución del plan
Gestionar el presupuesto para la ejecución del Plan	Identificar las inversiones y fuentes de financiación, gestionando los recursos necesarios para su ejecución
Velar por la ejecución del PGIRSH	Establecer instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas, listas de chequeo, et
Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control	

6.3. Componente Interno

6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario

AREA	OBSERVACION	TIPO DE RESIDUO	KILOS POR MES
		SOLIDO	
Consultorios	Consulta medicina general, psicología, nutrición, enfermería, especialistas	No peligrosos	39.61
		Infecciosos peligrosos	20.37
Odontología	Consulta Externa	No peligrosos	2.42
		Infecciosos peligrosos	1.94
		Cortopunzantes	0.0
Servicio Farmacéutico	Zona de vencidos y cuarentena	Peligroso	0.7
	Almacenamiento y área administrativa	No peligroso	7.91
	Almacenamiento	Ordinario	6.21
Toma de muestras	Consulta externa	No peligrosos	2.21
		Infecciosos peligrosos	2.3
Área administrativa	Dirección, Archivo, baños	No peligrosos	7.77
		Ordinarios	5.11
Áreas comunes	Pasillos	No peligrosos	3.78
		Ordinarios	4.5
	Sala espera	Ordinarios	4.5
		Peligrosos	2.0
Cafetín	Cafetín	Ordinarios	7.28
Baños	Baños pacientes	Peligrosos	6.64

6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares

Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución

Tipo de residuo	Clasificación	
1. No peligroso	1.1 Orgánicos aprovechables	
	1.2 Aprovechables	
	1.3 No aprovechables	
2. Peligrosos	2.1 Infeccioso o riesgo biológico	2.1.1 Biosanitarios
		2.1.2 Cortopunzantes
		2.1.3 Anatomopatológicos
	2.2 Residuos Químicos	2.2.1 Fármacos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes, Citotóxicos, metales pesados, reactivos

- Residuos no peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente y que no tienen un valor para quién lo genere pero que es susceptible de aprovechamiento para su reincorporación a un proceso productivo

Orgánicos aprovechables: Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos.

Residuos aprovechables – reciclaje: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en Procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: plástico, vidrio, papel y cartón.

No aprovechables: Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y sud-degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos residuos se

encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas y guantes, etc) estos últimos no empleados en la atención de pacientes

- Residuos peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en desarrollo de su actividad, que no presentan ninguna de las características de peligrosidad establecidas en la normativa vigente.

Biosanitarios: Son todos aquellos elementos utilizados y descartados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente. Gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables o cualquier otro elemento desechable.

Anatomopatológicos: Son aquellos provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante cirugías, necropsias, o como resultado de las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico. Ejemplo sangre humana y sustancias derivadas, artículos empapados de sangre (que escurren sangre)

Corto punzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, cristalería entera o rota, entre otros.

Residuos Químicos: Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados: Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Tabla No. 3 caracterización Cuantitativa por mes de generación

FRECUENCIA	NO PELIGROSOS		PELIGROSOS				TOTAL - 2020
			INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO		QUIMICOS		
MES	RECICLABLES	ORDINARIOS O COMUNES	BIOSANITARIOS	CORTO PUNZANTES	FARMACOS	MEDICAMENTOS VENCIDOS	
	Kg.	Kg.	Kg.	Kg.	Kg.	Kg.	Kg.
ENERO	7.29	22.84	6.78	0	5.97	0	591.59
FEBRERO	7.37	24.96	5.53	0.69	4.16	0	42.71
MARZO	7.62	23.22	5.18	0.89	11.92	0	48.83
ABRIL	4.38	18.18	1.18	0	4.5	0	28.24
MAYO	6.28	23.45	1.57	0.37	0	0.25	31.92
JUNIO	6.41	29.4	2.12	0	4.54	0	42.47
JULIO	5.92	25.89	2.86	0	6	0	40.67
AGOSTO	4.82	24.28	2.21	0.48	11.8	0	43.59
SEPTIEMBRE	4.94	28.64	2.56	0.29	6.16	0	42.59
OCTUBRE	4.41	27.42	2.415	0.33	5.5	0	40.075
NOVIEMBRE	6.55	28.21	4.5	0.62	5.4	0	45.28
DICIEMBRE	11.41	22.34	2.52	0	0	0	36.27
TOTAL RESIDUOS	**77.4**	**298.83**	**39.425**	**3.67**	**65.95**	**0.25**	**1034.235**

No se incluyen los residuos orgánicos aprovechables toda vez que el código de colores comenzó a regir en el año 2021, según la resolución 2184 de 2019

Se presenta la caracterización de los años 2019 y 2020, para evitar sesgo en el mismo por disminución de atenciones en la Pandemia Covid 19

6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

PERIODO	CANT. TOTAL GENERADA DE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS, EN KG	MEDIA MÓVIL (DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES) EN KILOGRAMOS
Julio	37,5	36,2
Agosto	30,2	34,3
Septiembre	26,7	32,7
Octubre	30	32,1
Noviembre	30,1	32,3
Diciembre	45,54	33,3
Total en el periodo de balance, en Kg	200	33,5

Tomado del informe Respel periodo 01/01/2020 – 31/12/2020

La institución se determina como pequeña generadora de residuos sólidos hospitalarios

6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas

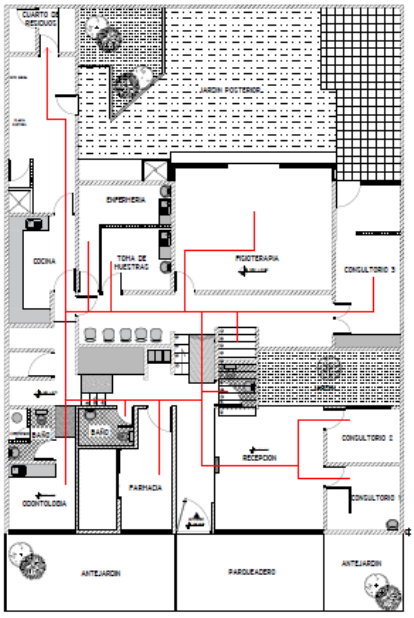
AREAS	SERVICIO	CANTIDAD DE CANECAS	COLORES	CAPACIDAD
Consultorio 1	Nutrición	3	Verde, Roja, Blanca	12 Lt.
Consultorio 2	Psicología	2	blanca, Verde	12 Lt.
Consultorio 3	Medicina	3	Verde, Roja, Blanca	12 Lt.
Terapia Física	Fisioterapia	3	Verde, Roja, Blanca	12 Lt.
Toma de muestras	Toma de muestras	2	Verde, roja	12L.t,4.5Lt.
Enfermería	Aplicación de Factor	4	Verde, Roja(2), Blanca	12 Lt.
Odontología	Odontología	3	Verde, Roja, Blanca	12 Lt.
Baños	Baños	2	Roja	12 Lt.
Áreas comunes	Pasillos – Sala de espera	5	Verde, Blanca, Azul, Roja	53 Lt
Farmacia	Farmacéutico	3	Blanca, Verde, Roja	12 Lt.
Línea de frente	Recepción	2	Blanca, Verde	12 Lt.
Área administrativa	Dirección - Archivo	4	Blanca, Verde	12 Lt.
Enfermería	Consulta de enfermería	3	Verde, Roja, Blanca	12 Lt.

DISTRIBUCIÓN DE GUARDIANES

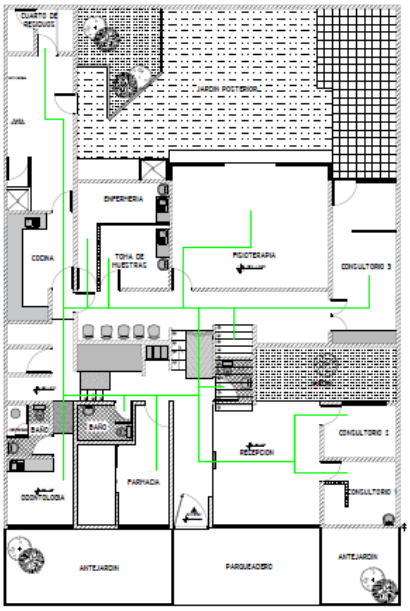
Odontología	Consulta Externa	1 Guardián	Rojo	0.5 L
Enfermería	Aplicación De Medicamentos	1 Guardián	Rojo	1.5 L
Toma De Muestras	Toma De Muestras	1 Guardián	Rojo	0.5 L
Atención Domiciliaria	Para Cada Funcionario	3 Guardián	Rojo	0.5 L
Farmacia	Consulta Externa	1 Guardián	Rojo	0.5 L

Grafico No. 4 Planos de generación de residuos

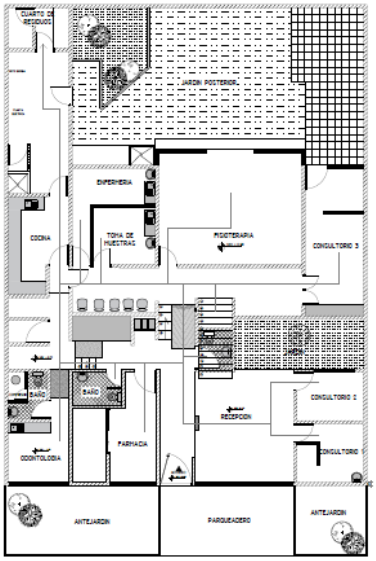
PLANO EVACUACIÓN DE DESECHOS 1 PISO



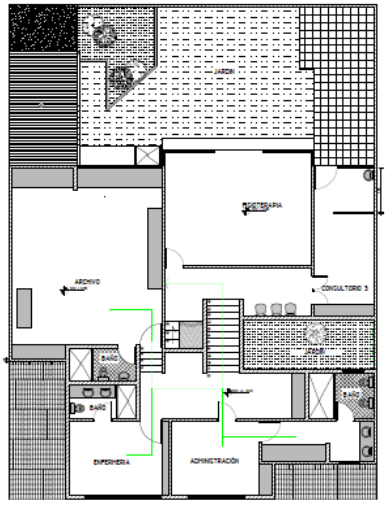
PLANO EVACUACIÓN DE DESECHOS 1 PISO



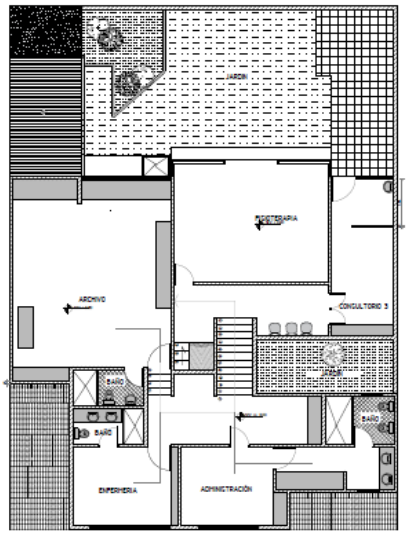
PLANO EVACUACIÓN DE DESECHOS 1 PISO



PLANO EVACUACIÓN DE DESECHOS 2 PISO



PLANO EVACUACIÓN DE DESECHOS 2 PISO



6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosféricas

Por ser una IPS de atención básica en consulta Externa, no se generan líquidos contaminantes al alcantarillado. Los vertimientos líquidos son de unidades sanitarias, lavamanos, pocetas, los cuales tienen conexión al sistema de alcantarillado de Empresas Públicas de Medellín.

NO se generan emisiones atmosféricas, ya que no se cuenta con sistemas de ventilación, ni chimeneas, ni se trabaja con productos que generen emisiones al ambiente.

6.3.1.5. Acciones de devolución posconsumo

La institución entrega los residuos de luminarias y baterías, toner y equipos electrónicos a empresas encargadas y autorizadas para reincorporarlas al sistema productivo

El almacenamiento se llevará en el sitio de almacenamiento temporal de residuos destinado en la IPS en bolsa de roja para tóner y para luminarias y baterías en el recipiente que haya dispuesto el proveedor.

6.3.2. Programa de formación y educación

6.3.2.1. Estrategias

Se emplearán las siguientes estrategias para la capacitación y consolidación de la cultura ambiental, procurando convocar los diferentes actores de la gestión de los residuos hospitalarios, como el contratista para el transporte y disposición final de los desechos hospitalarios, en calidad de expositores.

Medio Virtuales: Se compartirá el documento Manual de Gestión Integral de Residuos sólidos vía correo electrónico para auto aprendizaje y posteriormente se evaluarán los conocimientos aprendidos a través de medios virtuales

Volantes: se repartirán y fijarán en carteleras volantes de temas específicos

Telecapacitación: se realizarán a través de la plataforma teams

6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general

- Legislación ambiental y sanitaria vigente
- Plan de Gestión Integral de residuos sólidos
- Riesgos ambientales y sanitarios pro el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares
- Seguridad y salud ocupacional
- Conocimiento del organigrama y responsabilidades asignadas

6.3.2.3. Temas obligatorios para población especifica

- Aspectos de formación general relacionados anteriormente
- Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, manejo Integral
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección
- Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento simulacros de aplicación de Plan de contingencia, etc.

6.3.2.4. Cronograma

Tabla No.5 Cronograma de capacitación y sensibilización

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Legislación ambiental y sanitaria vigente	Anual	Socialización de cada uno de los temas incluidos en el PGIRSH	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Virtual	2 horas	Evaluación técnica de conocimientos
Plan de gestión Integral							
Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo							
Salud y seguridad ocupacional							
Conocimiento de responsabilidades asignadas							
Separación en la fuente	Anual	Sensibilizar sobre la adecuada separación de residuos	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Volante	20 minutos	N.A.

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Manual de Conductas básicas de Bioseguridad		Instruir sobre el uso de Equipos de protección Social	Personal de servicios generales, directores de sede y coordinación administrativa	Coordinación de seguridad y salud en el trabajo	Telecapacitación	1 hora	Evaluación presencial por parte del tutor
Manual de orden, aseo y desinfección		Socializar Manual					Evaluación técnica de conocimientos
Talleres de segregación, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de Planes de contingencia		Ejecutar simulacros	Personal de servicios generales	Coordinación Administrativa/ Directores de sede	Presencial	2 horas	Hallazgos rondas de seguridad

6.3.3. Segregación en la fuente

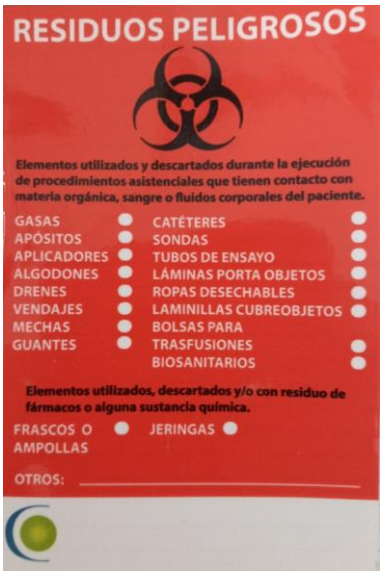
Tabla No.6 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos

CLASE DE RESIDUOS	CONTENIDO BÁSICO	COLOR
Orgánicos Aprovechables	Cáscaras de frutas, verduras y restos de alimentos crudos	Verde
No aprovechables	Papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID -19 (tapabocas, guantes, etc)	Negro
Aprovechables - Reciclaje	Plástico, vidrio, metales, papel y cartón 	Blanco
Infeccioso biosanitario	Riesgo biológico: Gasas, algodones, guantes, tapabocas, batas 	Rojo
Infeccioso cortopunzantes	Riesgo biológico: cuchillas, agujas, vidrio, ampollas 	Rojo
Infeccioso anatomopatológicos	Riesgo biológico: restos de piel 	Rojo
Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados	Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados 	Rojo
Citotóxicos	Riesgo biológico 	Rojo
Metales pesados	Residuos de mercurio 	Rojo

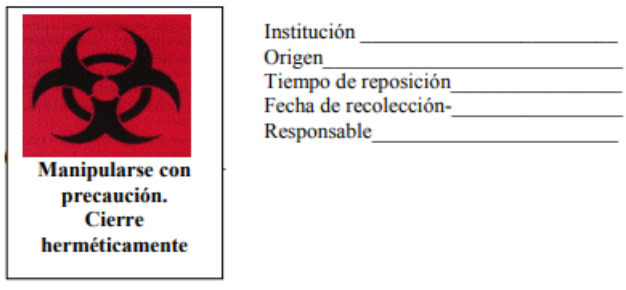
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos

Los recipientes destinados a la segregación y/o almacenamiento de residuos deben contar con la siguiente etiqueta en buen estado que permita una rápida identificación del residuo.





Caneca



Guardián para cortopunzantes

El auxiliar de servicios generales es la persona encargada de cerrar con un nudo y rotular las bolsas identificando el área de donde provienen los residuos, tipo de residuos, fecha y peso.

6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores

Características de los recipientes para residuos:

- Livianos de tamaño que permita almacenar entre recolecciones, en forma cilíndrica, resistente a golpes, sin aristas internas, tipo pedal.
- De material rígido, impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico, con tapa de buen ajuste en forma tal que, estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores
- Los recipientes reutilizables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según protocolo

Características de las bolsas:

- Soportan la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.
- El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.
- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 Kg.
- Los colores de la bolsa siguen el código establecido, son de alta densidad y calibre mínimo 1.4 milésimas de pulgada para bolsas pequeñas y 1.6 para bolsas grandes, con el fin de evitar derrames durante el almacenamiento, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan

Características de los recipientes para residuos cortopunzantes:



Recipiente hermético y rígido de polietileno de alta densidad entre 95% y 100%, elaborado a partir de plástico reciclado, color rojo, con capacidad 0,5 lts y 1 lts y demarcación con logo

internacional y la siguiente información: Nombre de la institución, Origen, Fecha de instalación, fecha de la recolección y responsable.

El guardián de seguridad debe tener un manejo especial, con el fin de realizar una buena clasificación de los residuos en la fuente y evitar algún tipo de accidente, por lo tanto, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Depositar material cortopunzante sin protector.
- Mantener la tapa superior en un clic, para evitar contaminación.
- No presionar ningún objeto violentamente.
- No comprimir ni aplastar el guardián por fuera.
- No depositar ningún líquido en el guardián.
- El Guardián no se debe arrojar y no se debe agitar.
- No cerrar violentamente el guardián
- Al descartarlo cerciórese que este bien sellado.
- Al descartar los residuos, sujete con la mano el guardián.
- No deposite el guardián lleno en el recipiente rojo, sepárelo de los demás residuos.
- Marcar el sticker para la demarcación con la fecha en la que se deposita el primer residuo

Características de los vehículos de recolección interna

Debe estar fabricado en material rígido, lavable e impermeable, de bordes redondeados, de forma que no permita el esparcimiento de líquidos. El vehículo que transporte residuos infecciosos debe ser de uso exclusivo para este fin y estar perfectamente identificado.

Características de recipientes para pilas:

Se cuenta con envase de polipropileno rojo, el cual es entregado a la empresa recolectora de residuos peligrosos, cuando se encuentra llena.

En ella se depositan las pilas AA , AAA y baterías que se utilizan para el funcionamiento de equipos biomédicos y algunos aparatos electrónicos.

6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares

Los residuos infecciosos biosanitarios, cortopunzantes y de animales, pueden ser llevados a rellenos sanitarios previa desactivación de alta eficiencia (esterilización) o incinerados en plantas para este fin, los residuos anatomopatológicos y de animales contaminados deben ser desactivados mediante desactivación química de conformidad con el Decreto 2676/00. La institución no realiza desactivación de alta eficiencia

6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia

Para neutralizar o desactivar las características infecciosas de los residuos, la institución realiza la desactivación a todos los residuos hospitalarios y similares peligrosos infecciosos, previa entrega para su gestión externa (en cumplimiento del Decreto 2676/2002) a través del método de baja eficiencia con Amónico Cuaternario que no causa afectación negativa al medio ambiente y la salud humana.

Cada día la persona de servicios generales desactiva los residuos peligrosos haciendo aspersión con atomizador, antes de realizar el nudo de las bolsas.

6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos

La institución contempla las siguientes prácticas y medidas para reducir los impactos medio ambientales:

Incorporación de criterios ambientales en las compras

- En las selecciones de proveedores para adquisición de insumos se tendrán en cuenta aquellos que tengas políticas y/o estén certificados en cuidado y protección del medio ambiente.
-

Generar estrategias de eliminación y sustitución por alternativas libres de mercurio.

- Garantizar termómetros digitales en la IPS.

Inclusión de tecnologías más eficientes

- Se incluyen acciones como adecuado manejo del aire acondicionado en las zonas administrativas durante media jornada.

- Promoción de acciones encaminadas a evitar el uso de equipos de enfriamiento (neveras, aires acondicionados, cuartos fríos, entre otros) y extintores de fuego con sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO).

Generar procedimientos para el control de inventarios que evite la caducidad de los productos en el servicio farmacéutico

- Se implementa canal de distribución y aprovechamiento en grupo empresarial mes a mes para evitar caducidad de productos.

Uso de productos, insumos o tecnologías que en lo posible al ser usados no generen residuos con características peligrosas.

- Lámparas ahorradoras de energía: Los ahorradores optimizan toda la energía posible para generar luz, por esta razón son más eficientes.
- Resmas: Son hechas 100% con fibra de caña de azúcar y totalmente libres de químicos blanqueadores.
- Reciclaje: Un beneficio directo de una buena gestión lo constituye la recuperación de recursos a través del reciclaje o reutilización de residuos que pueden ser convertidos en materia prima o ser utilizados nuevamente, para esto contamos con el servicio de empresa especial que se encarga de la disposición final y buen uso de este material. Cabe notar que este proceso se desarrolla a nivel interno desde la dinámica de la cultura ambiental presente en todos nuestros colaboradores.

6.3.6. Movimiento interno de residuos

La recolección de desechos en cada área para llevarlos al punto de disposición final estará a cargo del auxiliar de servicios generales, quién debe cumplir con los siguientes requerimientos antes de manipular los residuos:

- Usar en todo momento los elementos de protección necesarios.
- No se debe hacer uso de Reloj, manillas, cadenas o cualquier otro tipo de joyas para la ejecución de sus labores.
- El uso de guantes es de carácter obligatorio
- Verificar que el carro transportador se encuentre en condiciones higiénicas y mecánicas aceptables antes de iniciar el recorrido.
- Iniciar el recorrido en los horarios establecidos
- Realizar el recorrido de acuerdo con lo establecido en la ruta sanitaria.
- Pesar los residuos en el cuarto de almacenamiento central.
- Registrar el peso de las bolsas por tipo de residuos en el formato de Recolección Diaria de Residuos.
- Realizar la limpieza del carro transportador y de los EPP cada vez que se lleve a cabo el recorrido de recolección.
- El cuarto de almacenamiento central de residuos se lavará y desinfectará cada vez que empresas se aseo especializadas recolecten los residuos

- Al finalizar las tareas se debe realizar inspección visual para asegurarse de que todo quede en orden. Cuando no se vayan a realizar otras labores, los elementos de protección personal deben ser retirados, desinfectados, lavados y almacenados correctamente.
- Los procedimientos deben ser realizados de forma segura garantizando la integridad y la ergonomía del personal que realiza esta actividad.
- El movimiento interno de los residuos o desechos peligrosos y no peligrosos no se podrá realizar de manera simultánea para evitar contaminación cruzada al momento de realizar esta actividad.
- El movimiento interno de residuos debe realizarse mediante vehículos que cumplan las condiciones establecidas.
- Está prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos

6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas

Las rutas tienen horarios se han establecido teniendo en cuenta que se realicen en los momentos de menor afluencia de usuarios y personal en las diferentes áreas, garantizando que los residuos permanezcan la menor cantidad de tiempo posible en el sitio de segregación.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos de bioseguridad y según el Manual de Orden, aseo y desinfección de superficies

Para la recolección de residuos del Servicio de Atención Domiciliaria, se define una periodicidad semanal. El personal asistencial que tiene desempeño en dicho servicio debe entregar de lunes a viernes sus residuos a la persona encargada en la IPS para realizar la debida disposición, únicamente de los residuos infecciosos los demás residuos pueden ser dejados en el lugar donde se prestó el servicio, cumpliendo las pautas de segregación definidas. En el caso de residuos generados durante de fines de semana y festivos, entrega el siguiente día hábil, en todo caso el peso de los residuos sólidos transportados no debe superar los 5 Kg de peso.

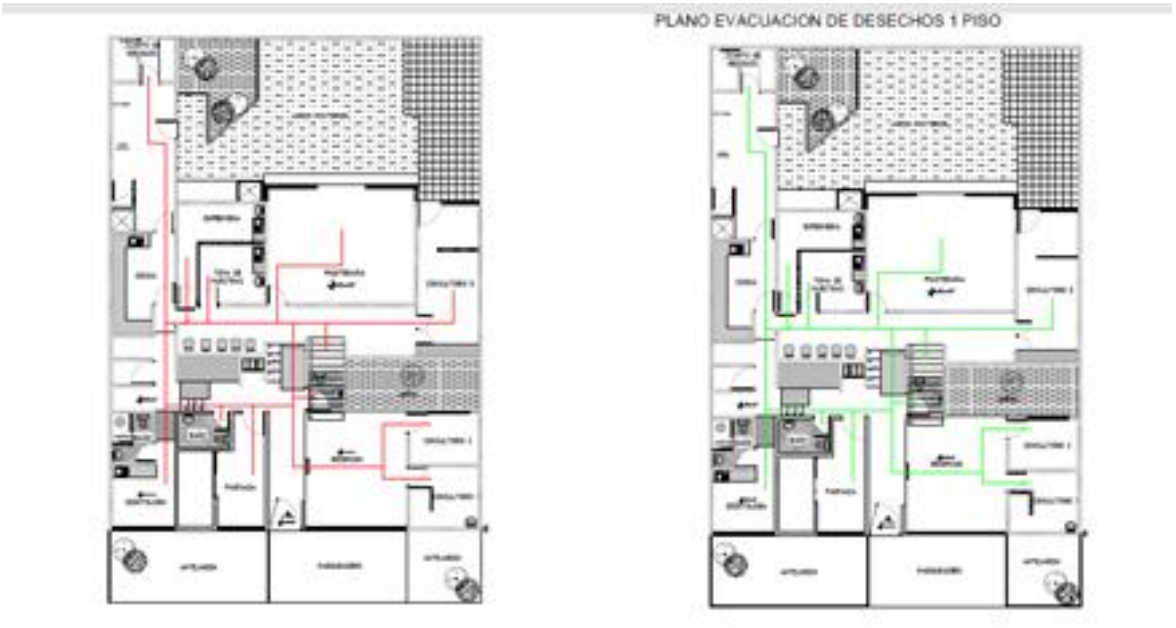
Para el guardián de seguridad empleado tanto en el componente interno como en el servicio domiciliario, se define que deben retirarse de las áreas de trabajo, cuando estén llenos hasta las 3/4 partes de su capacidad o cuando hayan permanecido en uso durante un mes, se realiza el cierre hermético con su propia tapa y se empaca en doble bolsa con nudo, rotulando la bolsa externa como “Material Peligroso y Cortopunzantes”.

Tabla N. 7 Frecuencia de recolección interna

Tipo de Residuo	Frecuencia	Horario	Lugar
Los residuos Peligrosos-infecciosos: biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes.	Todos los días de 7.00 am a 7:30 am y 4:30 a 5:00pm	1. Todos los días de 7:00 a 7:30 am y de 4:30 a 5:00pm	Toma de muestras, odontología, aplicación de medicamentos y consultorios.
No peligrosos: comunes y biodegradables	Todos los días	7:00 a 7:30- de la tarde de 4:30 a 5:00pm	Todas las áreas
Peligrosos-químicos: fármacos	Todos los días de 7.00 am a 7:30 am y 4:30 a 5:00pm	1. Todos los días de 7:00 a 7:30 am y de 4:30 a 5:00pm	Servicio Farmacéutico
No peligrosos: reciclables	Recolección de reciclaje: Se realiza disposición con la empresa asignada para recolección de este tipo de residuos	7:00 a 7:30- de la tarde de 4:30 a 5:00 pm	Todas las áreas

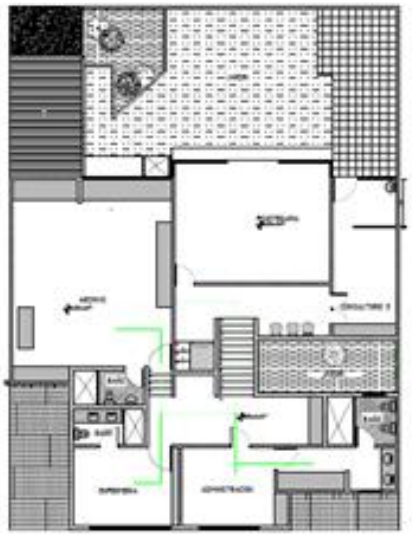
Grafico No. 5 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios

1 piso





PLANO EVACUACIÓN DE DESECHOS 2 PISO



PLANO EVACUACIÓN DE DESECHOS 2 PISO



6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares

6.3.7.1. Almacenamiento Central

Es el sitio destinado para depositar temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio de transporte, tratamiento y disposición final.

El tamaño del sitio obedece a la cantidad de residuos generados en 7 días y cuenta con las siguientes características:

- Localizado en el interior de la institución, sin acceso directo al exterior
- Espacios claramente definidos para los residuos infecciones y los no infecciosos
- Está dotada de una báscula para llevar el control de la generación de residuos
- Está señalizado
- Contiene recipientes rígidos, impermeables y retornables para el almacenamiento los residuos químicos incluyendo los medicamentos y fármacos que deben almacenarse en contenedores separadamente al resto de residuos
- Cuenta con kit de derrame
- Tiene sistema de ventilación natural y material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permiten el fácil lavado y limpieza, paredes impermeables, incombustible, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores como humedad y temperatura
- Espacio para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes
- Cuenta con extintor

8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia

8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios

8.2.9.2. Plan de contingencia

La organización, cuenta con Matriz de Factores de Riesgo donde se identifican las fuentes de riesgos, se cuantifican, valoran y priorizan, con el fin de emitir diferentes alternativas de intervenciones, así mismo, garantizar el funcionamiento del plan de contingencias para amenazas sanitarias.

La contingencia sanitaria es un evento que puede provocar alteraciones en el normal funcionamiento de la estructura sanitaria, por lo cual, en el Plan para al Manejo de Residuos se deben identificar las amenazas ambientales, los procedimientos y actividades para su

mitigación, que garanticen el restablecimiento de la operatividad del sistema, aún con recursos mínimos y en el menor tiempo posible.

Se entienden como funciones críticas aquellas que se desarrollan habitualmente y que si se descontinúan en forma intempestiva pueden provocar riesgos para el paciente, colaboradores y el medio ambiente.

Estas funciones deberán ser agrupadas de acuerdo con el impacto sobre:

- No suministro de bolsas o guardianes
- La no prestación del servicio de transporte de los residuos
- Inundación del sitio de Almacenamiento de los Residuos Sólidos
- Accidentes Laborales
- Derrame parcial o total de los residuos sólidos
- Tope o sobrecarga de la capacidad de almacenamiento de los residuos sólidos
- Incendios y explosiones
- Interrupción del suministro de agua o energía eléctrica
- Integridad física de la institución.

Una vez identificadas las funciones críticas deberá desarrollarse un plan que contemple todas las operaciones destinadas a mantener niveles de servicio mínimos para garantizar el manejo adecuado de los residuos durante una emergencia sanitaria.

TOPE O SOBRECARGA DE LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EL ALMACENAMIENTO CENTRAL.

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Aumento de infecciones, enfermedades profesionales infecciosas, accidentes de trabajo, epidemias comunitarias infecciosas, descomposición de residuos biodegradables en el lugar de almacenamiento.

Población afectada:

Directamente: personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la recolección adecuada de residuos cuando el servicio de recolección y transporte de residuos comunes e infecciosos no sea oportuno o exista incumplimiento frente al procedimiento de tratamiento, transporte y disposición final.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos sólidos generados por las actividades propias de la empresa durante una emergencia sanitaria.

Responsables: Coordinación de personal de aseo (identifican y dan a conocer la emergencia por acumulo de residuos).

Desarrollo: El personal de aseo identifica la emergencia y realiza el censo de las necesidades de dotación y deberá solicitar, los recursos para atender la emergencia a Coordinación Administrativa, donde se tiene previsto utilizar los servicios de una empresa de transporte, para que lleve los residuos al lugar de disposición adecuado. Después de superada la emergencia se analizará la causa que la originó, y se realizará un resumen de las acciones tomadas durante, y posteriormente de la emergencia.

DERRAME ACCIDENTAL DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, O FLUIDOS CORPORALES

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Intoxicación de las personas, caídas, contaminación del entorno.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.

Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la debida atención de la emergencia.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos peligrosos líquidos que se manipulan en la Organización.

Responsables: Colaboradores del área, coordinadora de seguridad y salud en el trabajo y Personal de aseo.

Desarrollo: Se debe consultar en las hojas de seguridad de los productos, cómo actuar en caso de una emergencia para el caso de productos químicos, en caso de fluidos corporales tomar las medidas de seguridad pertinentes.

MANEJO DE RUPTURAS Y DERRAMES DE MEDICAMENTOS

Kit para manejo de derrames de medicamentos:

Cuando se produzca la rotura de envases o se derrame el contenido de los mismos:

- Notifique inicialmente al personal de limpieza.
- El personal de limpieza demarcara el área comprometida con aviso preventivo.
- Posteriormente abrirá el kit y se colocará los elementos de protección personal: tapabocas, gafas y par de guantes.

De esta manera se procederá a la limpieza del derrame:

- En caso de vidrios: Recoger con un paño los restos de vidrio y colocarlos en el recipiente de descarte de residuos cortopunzante.
- En caso de derrame de líquido: Colocar sobre el derrame un paño seco y recoger.
- En caso de derrame de sólido:

- Colocar sobre el derrame un paño húmedo y recoger.
- Para los casos 2 y 3, colocar los apósitos en las bolsas de residuos provistas en el kit.
- Lavar la zona afectada con abundante agua, jabón y desinfectante.
- Realizar la limpieza desde la zona menos afectada hacia la más afectada.
- Limpiar la superficie con un apósito, en forma rectilínea y con pasadas paralelas (sin pasar dos veces por el mismo lugar).
- Colocar todos los residuos en la doble bolsa roja provistas en el kit.

En situaciones internas de emergencia sanitaria como derrames de fluidos o de químicos, se tienen establecido el siguiente procedimiento:

- Colocarse los elementos de protección personal (guantes, mascarilla).
- Hacer delimitación del área.
- Se cubre toda la totalidad con toalla de papel, papel higiénico, pedazos de tela u otro material disponible compatible presente en los kits de derrames ubicados en áreas cercanas.
- Hacer aspersión total del área delimitada con desinfectante en uso y dejar actuar el tiempo requerido.
- Con la ayuda del recogedor y la escoba recoger el derrame, descartarlo en bolsa roja y depositarlo en la caneca roja.
- Lavar y desinfectar el área donde realizo el recogido. Lavar los implementos utilizados.

FALTA DE ENERGÍA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: La Organización cuenta con UPS, para que en caso de emergencia inicie el funcionamiento, es decir que cuando se genere interrupción del suministro por parte de EPM, la ruta interna de residuos no se vea afectada, ya que la corriente eléctrica de este espacio se alimentaria de la fuente dispuesta en la organización.

FALTA DE AGUA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: Cuando se suspende el servicio de agua se contacta inmediatamente con el tanque de almacenamiento o se solicita servicio a EPM.

INCENDIO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Instalaciones destruidas, lesionados o muertos.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Proteger las vidas de los colaboradores que se puedan ver expuestos y los bienes de la Organización.

Alcance: este evento aplica para toda la población expuesta.

Responsables: Persona encargada del área, jefe de personal de aseo y comité de emergencias.

Desarrollo: Se cuenta con un extintor para la zona de almacenamiento de residuos final y zonas cercanas de tipo ABC, Existen además censores de humo con alarma contra incendios ubicados en toda la organización. El uso apropiado de los extintores, garantiza que, en caso de fuego en la institución, las perdidas puedan ser menores y las consecuencias sobre la salud del personal se minimicen. El comité de emergencias de la Organización se encargará del proceso de evacuación, ya sea total o parcial a través de la alarma y luego de que estabilice la situación el proveedor realizará de la recolección de los residuos.

INTEGRIDAD FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN (ALTERACIÓN DE ORDEN PÚBLICO)

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Media

Desarrollo: Si implica compromiso de la seguridad de los colaboradores o pacientes de la organización, se deberá suspender la atención de pacientes y toda la actividad relacionada con la gestión de residuos y una vez finalizada la emergencia verificar los centros de almacenamiento y en caso de daños o afectaciones tomar las medias respectivas para dar solución y si es necesario establecer un almacenamiento provisional mientras se normaliza la situación, una vez este todo en orden contactar responsable de gestión externa para que pase por los residuos respectivos con mayor frecuencia si es necesario, dependiendo de la afectación del incidente en las áreas de almacenamiento.

TEMBLOR Y/O TERREMOTO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: en caso de presentarse se contemplan 2 escenarios:

- Temblor que no genere daños en la infraestructura: se continuara con el servicio.
- Temblor que genere daños en la infraestructura: se llama al proveedor para que realice la recolección de los residuos, adicionalmente se debe garantizar un espacio para dicho almacenamiento.

FALTA DE BOLSAS O GUARDINES

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: La generación diaria de residuos en la Organización, conlleva el abastecimiento de un número de recipientes y bolsas suficientes para su disposición. El consumo continuo de estas podría ocasionar que se presentase un desabastecimiento, en este caso se tiene dispondrá dentro de la organización un Stock adicional de bolsas para varios días mientras se contacta otro de los proveedores disponibles. De la misma manera se realizará bimensualmente inspección del inventario de guardianes utilizados para la disposición de los residuos para determinar desgaste o necesidad.

ACCIDENTE LABORAL

Probabilidad: alta

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: En caso de algún accidente dentro de las actividades realizadas, se debe reportar de inmediato al área de seguridad y salud en el trabajo, con la finalidad de realizar el respectivo reporte a la ARL y esta se encarga de dar la orden donde es atendida la persona accidentada.

DERRAME PARCIAL O TOTAL DE RESIDUOS SOLIDOS

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: baja

Desarrollo: Los procedimientos de limpieza y desinfección en caso de derrame de residuos sólidos deben ser realizados por el personal de servicios generales según el protocolo de aseo y desinfección de la unidad que ocasionó dicho incidente. Debe trasladar el material de limpieza y desinfección a la brevedad posible Lavar el área con detergente y posteriormente enjuagar. Luego de recogido el derrame se procederá a la desinfección del área con hipoclorito de sodio a 5000pm. Utilizar los guantes adecuados para esta labor

8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno

El Auxiliar de Servicios generales debe registrar la cantidad y tipo en peso y unidades de residuos sólidos en el formulario RH1, como insumo para alimentar los indicadores de gestión interna. Los datos registrados en el formato deben coincidir con los suministrado en el manifiesto por la empresa transportadora.

El personal de enfermería debe realizar el reporte mensualmente del RH1 ante la entidad ambiental y sanitaria competente.

8.2.11 Indicadores de gestión Interna

8.2.11.1. Indicadores de Destinación:

Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a esterilización, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios u otro sistema de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados en la IPS. Los resultados son expresados como porcentajes.

- Destinación a otros sistemas (desactivación de alta eficiencia e incineración) (IDOS=ROS/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos hospitalarios generados (biosanitarios, cortopunzantes, anatomopatologicos y fármacos}}{\text{Sumatoria de residuos generados en le institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a reciclaje (IDR=RR/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos reciclables generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a relleno sanitario (IDRS= RR/RT*97)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos ordinarios generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación

Se establecerán indicadores para efectuar seguimiento al plan de capacitación.

- Porcentaje de cumplimiento de cronograma de capacitación

$$\frac{\text{Cantidad total de jornadas de capacitación efectivamente realizadas}}{\text{Total, de jornadas de capacitación programadas}} \text{ X } 100$$

8.2.11.3. Indicador de Beneficios

Se cuantifican los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como reducción de costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación.

8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad

Estos indicadores se calculan tanto para accidentalidad e incapacidades en general, como para las relacionadas exclusivamente con la gestión de residuos hospitalarios y similares.

Indicador de Frecuencia IF: Número total de accidentes mes por residuos hospitalarios x 2400 / Número total horas trabajadas mes.

Indicador de Gravedad: Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores en días totales.

IG = Número total de días de incapacidad mes x 2400 / Número total de horas hombre trabajadas mes.

Nota: Los 2400 que corresponde a 50 semanas por 8 horas por 6 días a la semana.

Indicadores de Incidencia: Es el número de accidentes en total, así mismo para los relacionados exclusivamente con la manipulación de los residuos hospitalarios y similares, por cada 100 trabajadores o personas expuestas.

II = Número o de accidentes mes x 100 / Número de personas expuestas

9. Gestión Externa

En la IPS la Gestión Externa de los residuos sólidos se realiza a través de la empresa recolectora CONTRATISTA quien es la encargada de recolectar los residuos no peligrosos diariamente garantizando el destino final.

Al interior de la entidad se tiene definido la realización de 1 interventoría anualmente al proveedor, por medio del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental en cabeza de la Coordinación Administrativa, lo cual tiene como propósito verificar el cumplimiento de la resolución 1164 de 2000 en el componente externo de la gestión de residuos. Ver anexo

Entre otros aspectos que son evaluados en estas auditorías externas se encuentran: el Programa de Educación y capacitación del personal en el manejo de los residuos hospitalarios, el cumplimiento de las condiciones para el personal que realiza el manejo de los residuos, los procedimientos de Recolección, Transporte y Tratamiento Final de los Residuos Hospitalarios, Salud, Seguridad en el Trabajo, sistema de Gestión y cumplimiento de requisitos normativos para el funcionamiento.

Anualmente se debe verificar los documentos solicitados al proveedor del servicio, por parte de la organización entre los que se encuentran:

- Copia del permiso de vertimientos emitido por la entidad territorial.
- Copia de la licencia ambiental emitida por la por la entidad territorial.

- Copia del permiso de emisiones atmosféricas emitido por la por la entidad territorial. (Se debe de tener el concepto de si se requiere, si es así se debe de contar con el certificado)
- Copia del PGIRASA del proveedor del servicio.
- Copia de los manifiestos de recolección entregados por la empresa de recolección (Esta se debe de custodiar mínimo 5 años)
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE (residuos de aparatos eléctricos y electrónicos) expedidas por los gestores autorizados.
- Copia de los comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.

9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales

Tabla N° 8 Información requerida para la autoridad competente

Descripción	Información que debe estar disponible en el establecimiento
Diagnostico Plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades.	Diagnóstico del Plan de gestión con los elementos que den cumplimiento a lo establecido
Plan de contingencias.	Programa de atención a contingencias, con los soportes de implementación. de acuerdo con las especificaciones
Programa de seguridad y salud del trabajador.	Programa de seguridad y salud al trabajador, con los soportes de implementación.
Cronograma	Cronograma con la descripción de las actividades que evidencie el cumplimiento de las disposiciones establecidas.

El generador debe tener disponible la siguiente información a la Autoridad Ambiental competente, para cuando esta realice las actividades propias de control y seguimiento ambiental:

- El Plan de Gestión Integral de Residuos generados en atención en salud y otras actividades.

- Información que soporte el cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 1362 de 2007 sobre el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos.
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE emitidas por los gestores autorizados.
- Copia de comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. (Custodiar mínimo cinco años)
- Cualquier otra información que requiera la Autoridad Ambiental en el marco de las actividades de control y seguimiento ambiental en materia de residuos peligrosos, según la normativa vigente.

La institución reporta mensualmente a la entidad competente el reporte RH1 y Anualmente el RESPEL al IDEAM.

Respel – Registro de Generadores de residuos Sólidos peligrosos

Es el instrumento de gestión de información mediante el cual se captura información normalizada, homogénea, sistemática sobre la generación y el manejo de residuos o desechos peligrosos, originados. Permite:

- Compilar la información referente a la identificación de la empresa y del responsable del diligenciamiento de la información en el registro
- Capturar la información del tipo y consumo de las materias primas y bienes consumibles utilizados por el establecimiento que pueden incidir en la generación de residuos o desechos peligrosos y sobre los bienes y servicios ofrecidos por éste.
- Capturar la información sobre la generación anual de residuos o desechos peligros originaos en el establecimiento y sobre el manejo que el generador dio a éstos, discriminados por tipo de residuo

9. **CONTROL DE CAMBIOS:**

Versión	Vigencia	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
00	05/01/2014	Creación del documento	María José Barboza Coordinador de Calidad	María José Barboza Coordinador de Calidad	Juan Carlos Corredor Gerente
01	11/06/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de	Elmir Jiménez Gerente

				Calidad	
02	01/10/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de Calidad	Elmir Jiménez Gerente
03	29/07/2016	Actualización del documento	Asistente de Calidad	Directora Nacional de Calidad	Gerente
04	10/04/2016	Actualización del documento	Natalia Paola Vélez Coordinadora Adm	Directora Nacional de Calidad	Gerente
05	20/03/2018	Actualización del documento	Luz Helena Jaramillo Odontóloga / Diana Isabel Cossio F. QF	David Esteban Henao Dirección Nacional de Calidad	Verónica Rodríguez Dirección Salud
06	15/09/2019	Actualización del documento	Liceth Cardona cantillo, Santiago Montoya, Eliana Echeverri Erika Martínez	Erika Martínez Coordinadora nacional calidad	Dirección Salud
07	23/3/2021	Actualización del documento: según normatividad vigente	Coordinación Nacional de Calidad	Líder Nacional de Salud Pública	Comité GAGAS

ANEXO: Formato RH1 con indicadores

	Formato	Codigo: GCA-FO-005
	CONSOLIDADO MENSUAL RESIDUOS RH1	Version: 2 Fecha: 23/03/2021

NOMBRE IPS:		EMPRESA ENCARGADA RESIDUOS NO					
TELEFONO:		TIPO DE TRATAMIENTO:					
CIUDAD:		EMPRESA ENCARGADA					
LIDER IPS:		DISPOSICION FINAL:		Incineración		Desactivación de alta eficiencia	
AÑO:							

FRECUENCIA	NO PELIGROSOS						PELIGROSOS																		TOTAL	
							INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO						QUIMICOS								RESIDUOS POST CONSUMO							
MES	RECICLABLES		NO APROVECAHBLES		ÓRGANICOS APROVECHABLES		BIOSANITARIOS		CORTO PUNZANTES		ANATOMOPATOLOGICOS		FARMACOS		MEDICAMENTOS VENCIDOS		MERCURIALES		CITOTOXICOS		LUMINARIAS Y BATERIAS		TONER		EQUIPOS ELECTRONICOS			
	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.
ENERO																									0	0
FEBRERO																									0	0
MARZO																									0	0
ABRIL																									0	0
MAYO																									0	0
JUNIO																									0	0
JULIO																									0	0
AGOSTO																									0	0
SEPTIEMBRE																									0	0
OCTUBRE																									0	0
NOVIEMBRE																									0	0
DICIEMBRE																									0	0
TOTAL RESIDUOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MES	DESTINACION A OTROS SISTEMAS (DESACTIVACION DE ALTA EFICIENCIA E INCINERACIÓN) (IDOS-[illegible])	DESTINACION A RECICLAJE (IDR-RR/RT * 100)	DESTINACION A RELLENO SANITARIO (IDRS- RRS/RT * 97)	TOTAL
ENERO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
FEBRERO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MARZO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
ABRIL	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MAYO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
JUNIO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
JULIO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
AGOSTO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
SEPTIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
OCTUBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
NOVIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
DICIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
TOTAL	0,0%	0,0%	0,0%	0%

ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Fecha: _____

Hora de inicio: _____

Hora de terminación: _____

LA IPS acorde a lo establecido en el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS, realiza verificación del componente externo de la recolección y disposición final de los residuos.

La visita de auditoria fue realizada por el _____, verificando las condiciones de la empresa en cuanto a:

ITEM	SI	NO
Instalaciones adecuadas		
Capacitación al personal		
Uso de equipos de protección personal adecuados		
Descripción de los procesos de recolección, tratamiento y disposición final		
Licencias y permisos ambientales: copia de permiso de vertimientos y emisiones atmosféricas, comparación manifiestos con reportes, certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento		
Visita a la planta de Tratamiento de residuos hospitalarios		
Buen estado de los carros de recolección y transporte		
Certificado RHPS		

La visita de Auditoria fue atendida POR _____.

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Anexos:

Actualización de documentos_____ Actas de mejoramiento_____
Recuentro fotográfico_____ Manuales_____
Otros, cuales_____

Para constancia de lo anterior.

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Empresa auditada

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

FICHA TÉCNICA AMONIO CUATERNARIO – BENZALDINA

HOLANDINA Pharmaceutical

BENZALDINA Plus

FICHA TÉCNICA
DESINFECTANTE DE ÁREAS Y SUPERFICIES
AMONIO CUATERNARIO DE QUINTA GENERACIÓN.
CERTIFICACIÓN INVIMA 2012000512

BENZALDINA® es BACTERICIDA, FUNGICIDA, DESINFECTANTE, DESODORIZANTE, SANITIZANTE.

BENZALDINA®, AMONIO CUATERNARIO DE QUINTA GENERACIÓN, es dioctyl dimethyl ammonium chloride and alkyl dimethyl benzyl ammonium chloride.

Color: Translúcido.

Olor: Suave olor a lima limón.

BENZALDINA® se adhiere a las membranas de los microorganismos provocando una apertura incontrolada de los poros citoplasmáticos, produciendo pérdida de elementos esenciales como fósforo y potasio, permitiendo el ingreso de las cadenas de carbono del radical alquilo, causando destrucción del núcleo y la membrana celular, y asegurando la acción biocida en el microorganismo.

BENZALDINA® posee un extraordinario poder bactericida frente a las bacterias Gram positivas que extermina incluso los microorganismos Gram negativos con soluciones considerablemente diluidas de materia activa.

El efecto bactericida frente a las bacterias Gram negativas (por ejemplo, E. coli, Ps. aeruginosa) ha sido comprobado en estudios del producto.

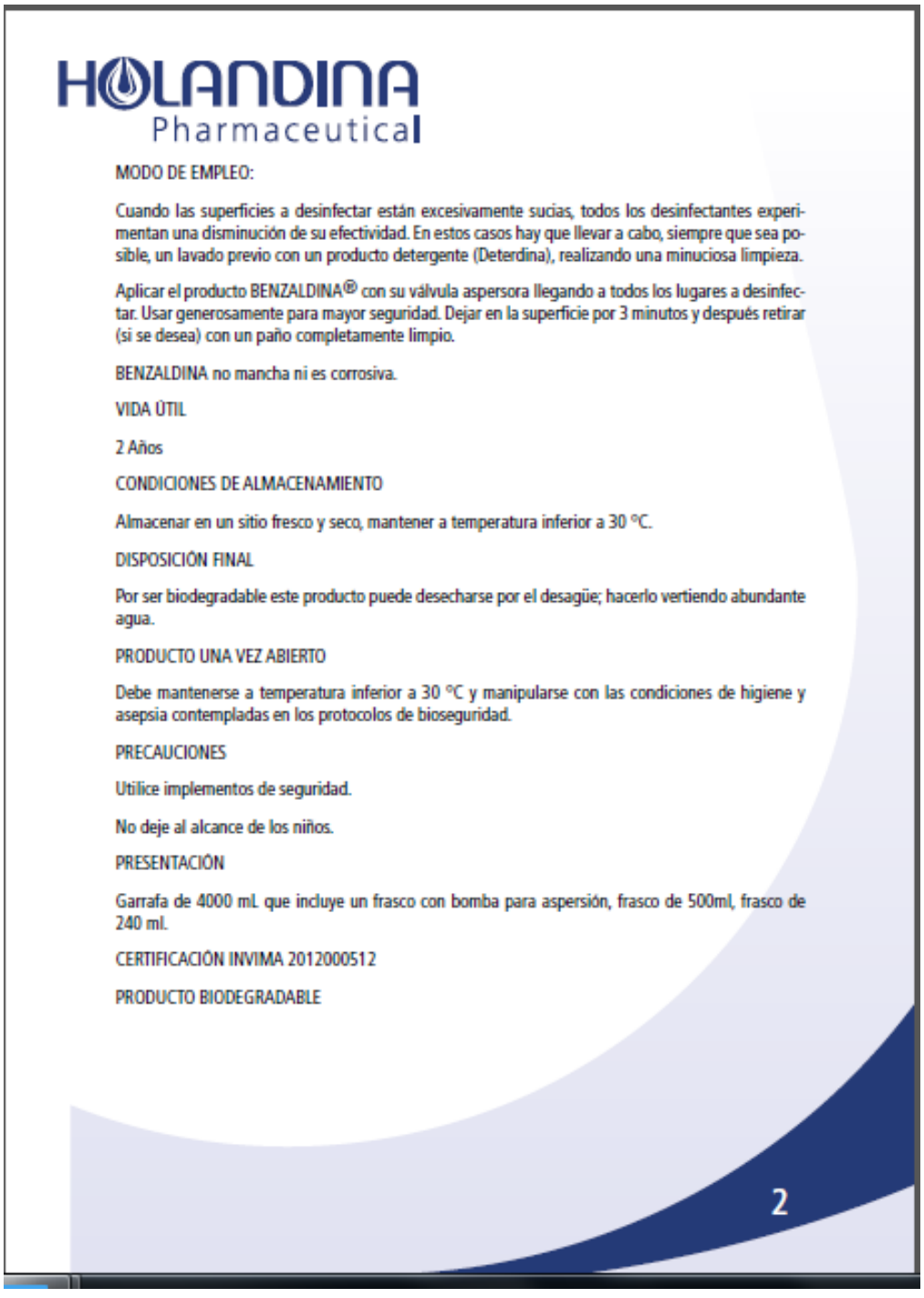
USOS DE BENZALDINA®

BENZALDINA Plus® es un detergente desinfectante usado en áreas con contaminación y efectivo en descargas biológicas de ambientes en los cuales puedan encontrarse bacterias y polvo en suspensión. Debido a su fórmula triple activa, BENZALDINA Plus® se adhiere a estas, incrementando su peso, precipitándolas al piso y realizando su acción biocida.

BENZALDINA® ha demostrado ser eficaz para la desinfección, sanitización y desodorización de áreas y mesones, en consultorios, clínicas, hospitales y centros de salud. Por su alto poder desinfectante y baja toxicidad es útil en la industria de alimentos; colegios, escuelas y centros educativos; centros comerciales e instalaciones industriales.

BENZALDINA Plus® deja el ambiente desinfectado, limpio y con agradable olor a lima-limón. Esta acción debe realizarse a través de una bomba de aspersión que distribuya diminutas partículas del material desinfectante en el aire.

1



HOLANDINA Pharmaceutical

MODO DE EMPLEO:

Cuando las superficies a desinfectar están excesivamente sucias, todos los desinfectantes experimentan una disminución de su efectividad. En estos casos hay que llevar a cabo, siempre que sea posible, un lavado previo con un producto detergente (Deterdina), realizando una minuciosa limpieza.

Aplicar el producto BENZALDINA® con su válvula aspersora llegando a todos los lugares a desinfectar. Usar generosamente para mayor seguridad. Dejar en la superficie por 3 minutos y después retirar (si se desea) con un paño completamente limpio.

BENZALDINA no mancha ni es corrosiva.

VIDA ÚTIL

2 Años

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

Almacenar en un sitio fresco y seco, mantener a temperatura inferior a 30 °C.

DISPOSICIÓN FINAL

Por ser biodegradable este producto puede desecharse por el desagüe; hacerlo vertiendo abundante agua.

PRODUCTO UNA VEZ ABIERTO

Debe mantenerse a temperatura inferior a 30 °C y manipularse con las condiciones de higiene y asepsia contempladas en los protocolos de bioseguridad.

PRECAUCIONES

Utilice implementos de seguridad.

No deje al alcance de los niños.

PRESENTACIÓN

Garrafa de 4000 mL que incluye un frasco con bomba para aspersión, frasco de 500ml, frasco de 240 ml.

CERTIFICACIÓN INVIMA 2012000512

PRODUCTO BIODEGRADABLE

2

FICHA TÉCNICA DE BOLSAS

MULTIPLASTICOS ANTIOQUIA

FICHA TÈCNICA

Densidad	Color	Calibre	Tipo de Plástico
Alta	A color	1.6	Original
Alta	A color	1.5	Original
Alta	A color	0.8	Original

Pigmentación de Polietileno:

Se presenta un procedimiento para la producción de un preparado de material pigmentario, estructurado, en forma de una dispersión que comprende la mezcla de una dispersión acuosa de partículas pigmentarias inorgánicas y de una dispersión acuosa de partículas de cloruro de polivinilo (PVC). Las partículas de pigmentos inorgánicos llevan una carga superficial positiva y las partículas de PVC llevan una carga superficial negativa y las partículas en el compuesto se mantienen en asociación como resultado de estas cargas. Las partículas de pigmento inorgánico y las partículas de PVC se mezclan en la presencia de un sistema tensioactivo que suministre una estabilización tanto aniónica como esterica. En una conformación el sistema tensioactivo comprende un tensioactivo no iónico que tiene un valor hlb mayor de 12 y al menos un 2% en peso de tensioactivo aniónico con respecto al peso de las partículas de PVC. en una segunda conformación el sistema tensioactivo comprende al menos un 2% en peso, con respecto al PVC, de uno o mas tensioactivos que suministran estabilización aniónica y esterica y que son productos de condensación de oxido de etileno que tienen una cadena de polioxietileno con una longitud media de al menos 8 unidades de oxietileno. El producto es útil en pinturas y suministra una opacidad mejorada en comparación con los pigmentos convencionales y un brillo mejorado comparado con los pigmentos compuestos, estructurados, conocidos.

Calle 4 sur No. 48 - 110
Teléfono: 255 11 77
Celular: 300 639 31 62

FICHA TÉCNICA DE GUARDIAN

Guardianes Recolectores Ecológicos

FICHA TÉCNICA

Guardianes Recolectores

Datos Técnicos

Fabricados en poliolefina pura de alto impacto, con colorantes orgánicos aptos para incineración ya que no emiten metales pesados; por lo tanto nuestros guardianes son ecológicos y seguros para el medio ambiente. Color rojo. Resistencia de 12,5 N.

Doble tapa. El borde dentado y la tapa, garantizan que el guardián no pueda ser abierto, y la sobretapa de seguridad con doble sello permite –al primer sello- abrir y cerrar para uso y tratamiento y –al segundo sello- transportar sin riesgo.



Detalle doble tapa y borde dentado

Referencias

Capacidad: 0.5 lt
Altura: 9 cm
Peso: 55 gr
Peso de la tapa: 23 gr
Diámetro de la base: 10 cm
Diámetro de la tapa: 11 cm
Usos: laboratorio clínico, odontología y servicios de poco flujo.



Referencia 0.5 L

Capacidad: 1.0 lt
Altura: 14 cm
Peso: 85 gr
Peso de la tapa: 23 gr
Diámetro de la base: 9 cm
Diámetro de la tapa: 11 cm
Usos: bandejas de inyectología en procedimientos ambulatorios, odontología, laboratorio clínico y servicios de poco flujo.



Referencia 1.0 L

Capacidad: 1.5 lt
Altura: 15 cm
Peso: 98 gr
Peso de la tapa: 32 gr
Diámetro de la base: 10.5 cm
Diámetro de la tapa: 13 cm
Usos: enfermería, urgencias, centros especializados, laboratorios, droguerías.



Referencia 1.5 L

Capacidad: 2.9 lt
Altura: 24.0 cm
Peso: 148 gr
Peso de la tapa: 32 gr
Diámetro de la base: 10.5 cm
Diámetro de la tapa: 13 cm
Usos: enfermería, laboratorio clínico, urgencias, unidades renales, quirófanos.



Referencia 2.9 L

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION 5
1. OBJETIVO 6
2. ALCANCE 6
3. EXCLUSIONES 6
4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES 6
5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES: 6
5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 9
5.1.1. Residuos no peligrosos 9
5.1.2. Residuos peligrosos 10
5.1.3. Residuos Químicos 11
5.1.4. Residuos Radiactivos 12
5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión 13
5.2. Marco legal 13
5.2.1. Otros Referentes Normativos 15
6. DESCRIPCION: 16
6.1. Política Ambiental 16
6.2. Gestión Interna 16
6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria 16
6.2.2. Aspecto organizacional 16
6.2.3. Aspectos funcionales 18
6.3. Componente Interno 19
6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario 19
6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares 19
6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios 22
6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas 23
6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosfericas 25
6.3.1.5. Acciones de devolución posconsumo 25
6.3.2. Programa de formación y educación 25
6.3.2.1. Estrategias 25
6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general 26
6.3.2.3. Temas obligatorios para población especifica 26
6.3.2.4. Cronograma 26
6.3.3. Segregación en la fuente 29
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos 30
6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores 31
6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares 32
6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia 33
6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos 33
6.3.6. Movimiento interno de residuos 34
6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas 35
6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares 39

6.3.7.1. Almacenamiento Central 39
8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia 39
8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios 39
8.2.9.2. Plan de contingencia 39
8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno 46
8.2.11 Indicadores de gestión Interna 46
8.2.11.1. Indicadores de Destinación: 46
8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación 47
8.2.11.3. Indicador de Beneficios 47
8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad 48
9. Gestión Externa 48
9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales 49
ANEXO: Formato RH1 con indicadores 53
ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa 54

TABLA DE GRAFICOS

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 9
Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión..... 13
Gráfico 3. Organigrama Estructura del GAGAS 17
Grafico No. 4 Planos de generación de residuos 23
Grafico No. 5 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios 37

TABLA DE TABLAS

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.....18
Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución.....19
Tabla No. 3 Caracterización Cuantitativa por mes de generación 21
Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios.....22
Tabla No.5 Cronograma de capacitación y sensibilización 27
Tabla No.6 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos.....29
Tabla N. 7 Frecuencia de recolección interna 36
Tabla N° 8 Información requerida para la autoridad competente.....49

INTRODUCCION

La IPS en cumplimiento de la normatividad vigente y en concordancia con su compromiso ambiental y social, elabora este Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios – PGIRSH, estructurado en el ciclo PHVA (Planificar – Hacer – Verificar – Actuar), este permite gestionar adecuadamente cada una de los procedimientos allí estipulados, generando continuamente acciones correctivas y de mejora. El ciclo se implementa así:

- Planear: lo conforman las actividades de elaboración del presente manual, capacitación continua del personal y verificación de su conocimiento

- Hacer: Actividad responsable y de acuerdo al PGIRSH de cada uno de los actores

- Verificar: lo conforman las actividades como auditorías internas realizadas al personal y procesos de la institución y externas realizadas a las empresas contratadas para el transporte, disposición final y aprovechamiento, además de la alimentación de indicadores que generen información para la toma de decisiones

- Actuar: Análisis de datos, toma de decisiones y seguimiento de planes de mejoramiento

El PGIRSH plasma el compromiso institucional ambiental, detalla los objetivos, metodología y procedimientos a través de los cuales espera que los actores formen parte activa y responsable dentro del proceso, procurando en ellos un auto reconocimiento como seres vitales y aportantes en las metas nacionales de disminución de los impactos ambientales, como generación de gases efecto invernadero y afectaciones a los recursos suelo, agua y aire.

1. OBJETIVO

Gestionar los riesgos relacionados con el ambiente físico mediante el diseño y la implementación de actividades relacionadas con la generación, separación, transporte, almacenamiento y disposición técnica de los Residuos Hospitalarios y Similares; con el fin de minimizar los efectos sanitarios y ambientales y entrar en las denominadas entidades prestadoras del servicio de salud responsables con el medio ambiente, además de cumplir con el propósito de prevenir riesgos ocupacionales, sanitarios y ambientales.

2. ALCANCE

El presente documento es aplicable a todos los colaboradores y usuarios que de una u otra manera intervienen en la generación, identificación, separación, desactivación, empaque, recolección, transporte, almacenamiento, recuperación y transformación de los residuos hospitalarios generados; en cumplimiento de cada una de sus actividades, y/o funciones asignadas

3. EXCLUSIONES

No aplica

4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES

GAGAS: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria de IPS

Es responsabilidad del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS la planeación, implementación, verificación, seguimiento y mejoramiento de los componentes del Plan de Gestión de Residuos.

Todo el personal de la IPS tiene responsabilidad en el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos para el manejo integral de los residuos.

5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES:

Agente Patógeno: Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.

Atención Extramural: Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

Fluidos corporales de alto riesgo: Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.

Fluidos corporales de bajo riesgo: Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que tengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.

Gestión: Es un conjunto de los métodos, procedimientos y acciones desarrollados por la Gerencia, Dirección o Administración del generador de residuos hospitalarios y similares, sean estas personas naturales y jurídicas y por los prestadores del servicio de desactivación y del servicio público especial de aseo, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre residuos hospitalarios y similares.

Gestión integral: Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.

Generador: Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos.

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – MPGIRH: Es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de

microorganismos que deben adoptarse y realizarse en los componentes interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH: Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, de acuerdo con los lineamientos del presente manual

Prestadores del servicio público especial de aseo: Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de acuerdo con sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.

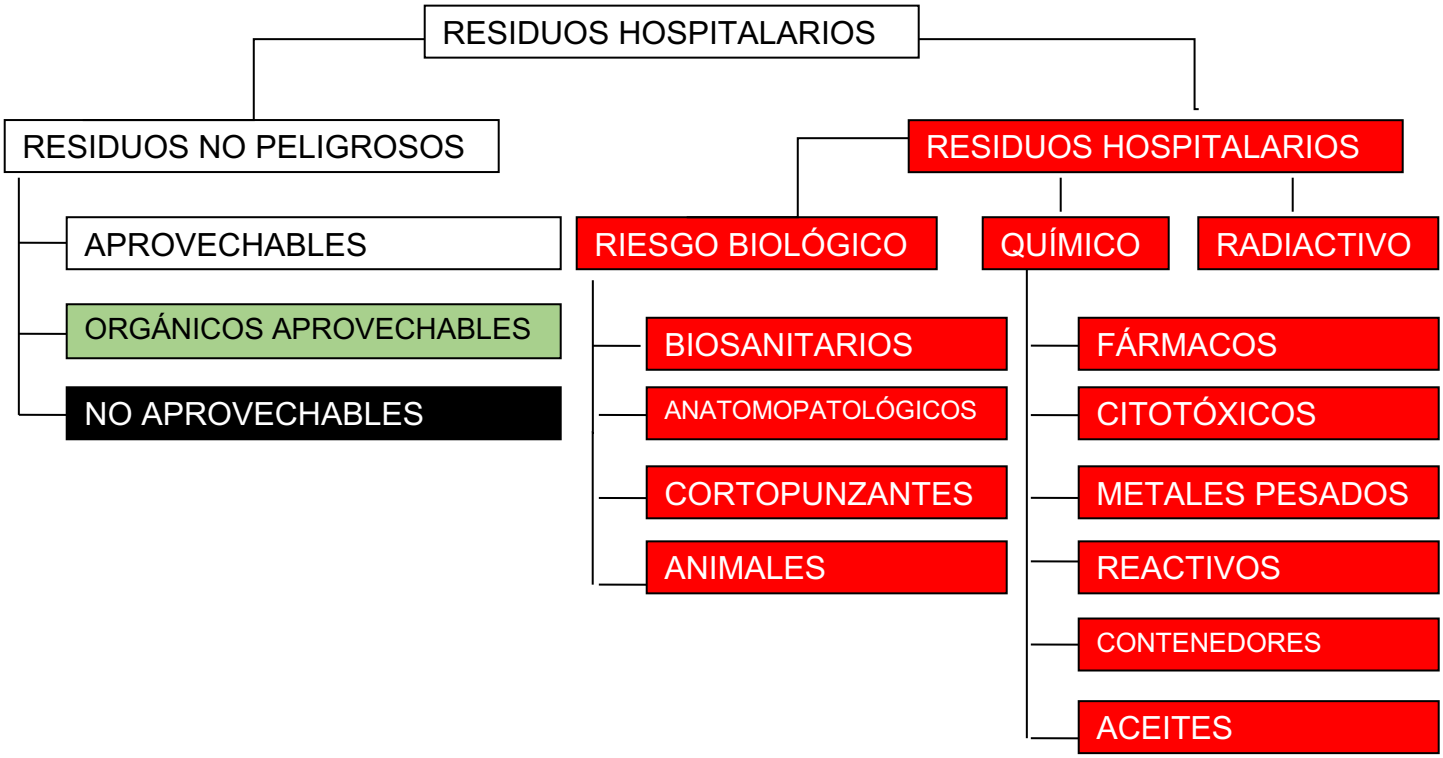
Prestadores del servicio de desactivación: Son las personas naturales o jurídicas que prestan el servicio de desactivación dentro de las instalaciones del generador, o fuera de él, mediante técnicas que aseguren los estándares de desinfección establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud de conformidad con sus competencias.

Residuos hospitalarios y similares: son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador.

Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE): todos los aparatos que para funcionar necesitan corriente eléctrica o campos electromagnéticos, así como los aparatos necesarios para generar, transmitir y medir dichas corrientes. Son los aparatos eléctricos o electrónicos en el momento en que se desechan o descartan. Este término comprende todos aquellos componentes, consumibles y subconjuntos que forman parte del producto en el momento en que se desecha, salvo que individualmente sean considerados peligrosos, caso en el cual recibirán el tratamiento previsto para tales residuos.

5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares.



5.1.1. Residuos no peligrosos

Son aquellos producidos que no presentan riesgo para la salud humano y/o el medio ambiente, que no tuvo contacto con residuos peligrosos.

- Aprovechables

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos se encuentran: plástico, vidrio, metales, papel y cartón

- Orgánicos aprovechables

Son aquellos restos que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos

- No aprovechables

Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. En estos restos se encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas, guantes, etc)

5.1.2. Residuos peligrosos

Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerandos de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal

- Biosanitarios

Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.

- Anatomopatológicos

Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.

- Cortopunzantes

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar o rigen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

- De animales

Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

5.1.3. Residuos Químicos

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

- Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados

Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado negro.

- Residuos de Citotóxicos

Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.

- Metales Pesados

Son objetos, elementos o restos de estos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.

- Reactivos

Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre.

- Contenedores Presurizados

Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.

- Aceites usados

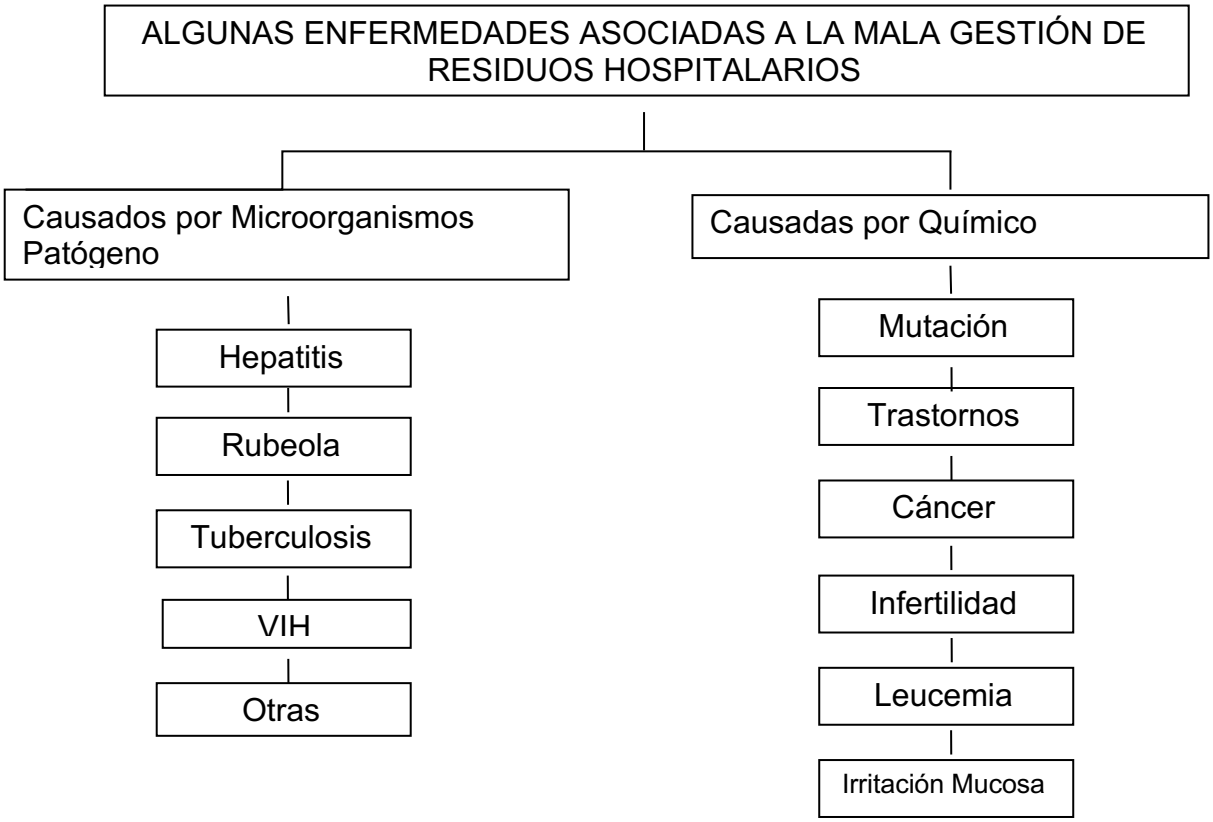
Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.

5.1.4. Residuos Radiactivos

Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos X y neutrones.

5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión

Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión



5.2. Marco legal

El presente documento se rige por las normas que en la materia apliquen, expedidos por el Ministerio del Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y el Ministerio de Protección Social, principalmente lo establecido en el Decreto 351 de 2014, "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" y la Resolución 1164 del 2002, donde se establece en un manual los procedimientos, procesos y actividades que deben adoptarse para la buena gestión de residuos hospitalarios en Colombia y constituye el soporte técnico para el cabal desarrollo de los lineamientos y obligaciones establecidas en el Decreto 351 de 2014, además se tiene en cuenta las leyes referentes al manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos.

Adicionalmente también son normas relacionadas:

- Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional.
- Ley 142 de julio 11 de 1994 donde se establece el régimen de servicios públicos domiciliarios y se promueve el control de vectores y zoonosis.
- Ley 715 de diciembre del 2001, de las competencias de salud pública.
- Ley 1672 de 2016 “Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones”
- Resolución 2309 de 1986 donde se regula el manejo, transporte y disposición de los residuos sólidos con características especiales.
- Resolución 2819 de 1986, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 189 del 15 de julio de 1994 por el cual se regula la introducción al territorio nacional de residuos peligrosos.
- Resolución 970 de 1996 por medio de la cual se reglamenta la gestión integral de residuos especiales, provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud.
- Resolución 4445 de 1996 por el cual se dictan normas en lo referente a condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 1164 de 2002, por la cual se adopta el Manual de procedimientos para la gestión Integral de los residuos hospitalarios
- Resolución 0371 de 2009. Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial. Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.
- Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Resolución 2184 de 2019, Por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobe uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones
- Decreto 2811 de 1974, Código nacional de los recursos naturales renovables y de protección del medio ambiente
- Decreto 2104 de 1983, por el cual se reglamenta parcialmente el título III de la parte IV del libro I y II de la Ley 09 de 1979 en cuanto a residuos sólidos.
- Decreto 1594 de 1984 por el cual se reglamenta el uso del agua y residuos líquidos.
- Decreto reglamentario 0559 de 1991 sobre SIDA, por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 09 de 1979 y 10 de 1990 en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles especialmente en lo relacionado con la infección con el virus

de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

- Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 605 de 1996 del Ministerio de Desarrollo Económico, sobre disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios públicos domiciliarios.
- Decreto 2240 de 1999 del Ministerio de Salud por el cual se dictan las normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Decreto 2676 de 2000, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Decreto 1669 de 2002, en el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000. Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia.
- Decreto 4741 de 2005 por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 4126 del año 2005, el cual modifica el Decreto 2676 del 2000
- Decreto 4741 de 2005, Por el cual se reglamenta la prevención y manejo de los residuos y desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 3930 del 2010 y resolución 0631 de 2015
- Decreto 0351 de 2014, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Decreto 351 de 2014, Por el cual se reglamente la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
- Decreto 1076 del 2015, incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible a partir de la fecha de su expedición.
- Decreto 780 del 2016, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

5.2.1. Otros Referentes Normativos

- Norma técnica Colombiana GTC 24: 2009-05-20 Gestión Ambiental. Residuos sólidos. Guía para la separación en la fuente. Tercera actualización
- Circular 201500001057 de 8 de Julio de 2015. Gobernación de Antioquia. Gestión integral de desechos hospitalarios generados en procedimiento de diálisis intraperitoneal por fuera de las instalaciones del prestador de servicio de salud.
- Circular No. 2014 de 15 de noviembre de 205. Desactivación residuos biosanitarios.

6. DESCRIPCION:

6.1. Política Ambiental

La institución, en desarrollo de su misión para la atención de pacientes ambulatorios con patologías de alto impacto social y económico, mediante una atención integral, segura, humanizada y de calidad, asume el compromiso de contribuir favorablemente al medio ambiente a través de un adecuado manejo de los recursos naturales.

Por esta razón se compromete a:

- Prestar un servicio con criterios de ahorro de los recursos naturales, prevención y control de la contaminación atmosférica, del agua y del suelo.
- Promover la toma de conciencia por el cuidado del medio ambiente, por medio de las capacitaciones continuas a sus colaboradores, proveedores y usuarios
- Garantizar el cumplimiento de la legislación ambiental aplicable
- Fortalecer el uso eficiente de los recursos
- Sensibilizar y fomentar entre usuarios, familia, colaboradores, visitantes y partes interesadas una conciencia y respeto ambiental.

Para operativizar y monitorear la política se constituye el Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria, el cual busca generar programas de mejoramiento en el correcto manejo de los residuos y así prevenir y mitigar la contaminación ambiental y sanitaria.

6.2. Gestión Interna

6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, en marco de la realización de las actividades operativas conforma el Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria – GAGAS, como gestor y coordinador del Plan para la gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares.

6.2.2. Aspecto organizacional

El Comité GAGAS está conformado así:

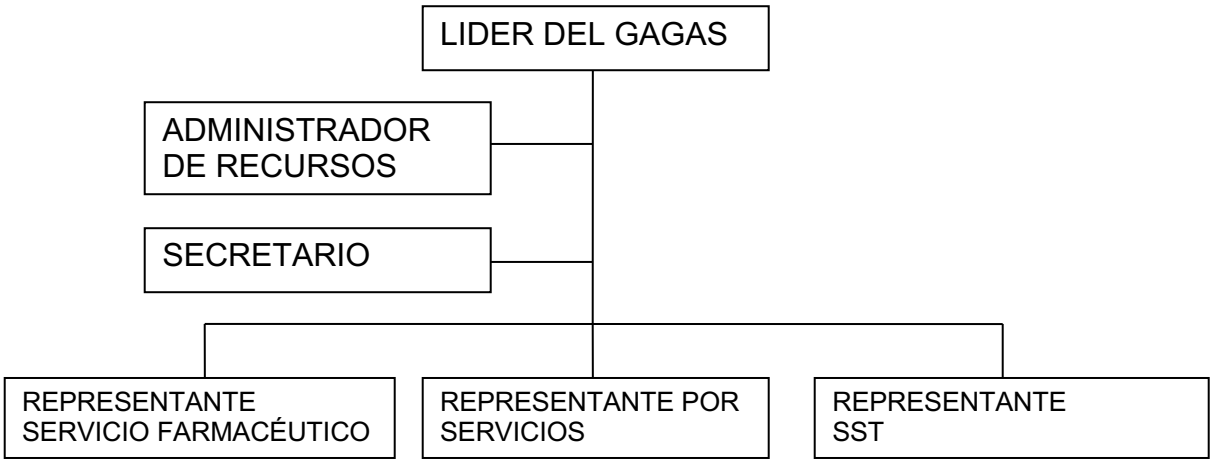
- Director general: en calidad de invitado cuando se requiera
- Director Administrativo: por organigrama tiene a cargo las funciones administrativas, financieras relacionadas con PGIRSH y de Jefe de Servicios Generales: en calidad de asistente obligatorio

- Líder del PGIRSH: En calidad de asistente obligatorio
- Coordinador de Salud Ocupacional: En calidad de asistente obligatorio
- Representante del Cuerpo Médico: En calidad de asistente obligatorio preferiblemente un representante por servicio

El comité se reunirá de forma ordinaria una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución del Plan y tomar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento, de cada reunión se dejará constancia en acta.

La siguiente ilustración, corresponde al Organigrama del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria

Gráfico 3. Organigrama Estructura del GAGAS



6.2.3. Aspectos funcionales

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

FUNCIONES	OBSERVACIONES
Realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario	Efectuar la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones necesarias y confrontando los resultados con la normatividad vigente
Formular el compromiso institucional sanitario y ambiental	Debe contener propuestas de mejoramiento continuo de los procesos, debe ser divulgado ampliamente y responder a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién
Diseñar el PGIRSH – Componente interno	Debe contener los programas, proyectos y actividades, con presupuesto y cronograma de ejecución
Diseñar la estructura funcional y asignar responsabilidades especificas	Establecer un organigrama de las áreas funcionales y personas involucradas en el desarrollo del PGIRSH
Definir y establecer mecanismos de coordinación	Definir y establecer los mecanismos de coordinación a nivel interno y externo para garantizar la ejecución del plan
Gestionar el presupuesto para la ejecución del Plan	Identificar las inversiones y fuentes de financiación, gestionando los recursos necesarios para su ejecución
Velar por la ejecución del PGIRSH	Establecer instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas, listas de chequeo, et
Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control	

6.3. Componente Interno

6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario

6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares

Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución

Tipo de residuo	Clasificación	
1. No peligroso	1.1 Orgánicos aprovechables	
	1.2 Aprovechables	
	1.3 No aprovechables	
2. Peligrosos	2.1 Infeccioso o riesgo biológico	2.1.1 Biosanitarios
		2.1.2 Cortopunzantes
		2.1.3 Anatomopatológicos
	2.2 Residuos Químicos	2.2.1 Fármacos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes, Citotóxicos, metales pesados, reactivos

- Residuos no peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente y que no tienen un valor para quién lo genere pero que es susceptible de aprovechamiento para su reincorporación a un proceso productivo

Orgánicos aprovechables: Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos.

Residuos aprovechables – reciclaje: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en Procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: plástico, vidrio, papel y cartón.

No aprovechables: Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y sud-degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos residuos se encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas y guantes, etc) estos últimos no empleados en la atención de pacientes

- Residuos peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en desarrollo de su actividad, que no presentan ninguna de las características de peligrosidad establecidas en la normativa vigente.

Biosanitarios: Son todos aquellos elementos utilizados y descartados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente. Gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables o cualquier otro elemento desechable.

Anatomopatológicos: Son aquellos provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante cirugías, necropsias, o como resultado de las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico. Ejemplo sangre humana y sustancias derivadas, artículos empapados de sangre (que escurren sangre)

Corto punzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, cristalería entera o rota, entre otros.

Residuos Químicos: Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados: Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Tabla No. 3 Caracterización Cuantitativa por mes de generación

MES	NO PELIGROSOS		INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO			QUIMICOS				RESIDUOS POST CONSUMO			TOTA
	Aprovechables /reciclables	No aprovechables	Biosanitarios	Cortopunzantes	Anatomopatologicos	Fármacos	Medicamentos Vencidos	Mercuriales	Citotóxicos	Luminarias y baterias	Toner	Equipos electrónicos	2020
Enero	15	24.4	11.7	4.8	3	4.4							63.3
Febrero	11	28.9	15.9		5.7	2.6							64.1
Marzo	5.1	21.4	12.9		0.8								40.2
Abril	3.9	21.4	9.7										35
Mayo	1.6	26.2	8.2		8.7	2.5							47.2
Junio	0.4	23.5	4.5	2	7								37.4
Julio	1.5	35.1	6.7	3	8.8								55.1
Agosto	19	41	16.2	0.3	0.4								76.9
Septiembre	16	26.1	24.7										66.8
Octubre	3.2	2.95	16.3										22.45
Noviembre	3.2	2.98	29.4	0.3									35.88
Diciembre	1.8	1.68	28.9	0.4									32.78
Totales 2020	81.7	255.61	185.1	10.8	34.4	9.5							577.11

No se incluyen los residuos orgánicos aprovechables toda vez que el código de colores comenzó a regir en el año 2021, según la resolución 2184 de 2019

Se presenta la caracterización de los años 2019 y 2020, para evitar sesgo en el mismo por disminución de atenciones en la Pandemia Covid 19

6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

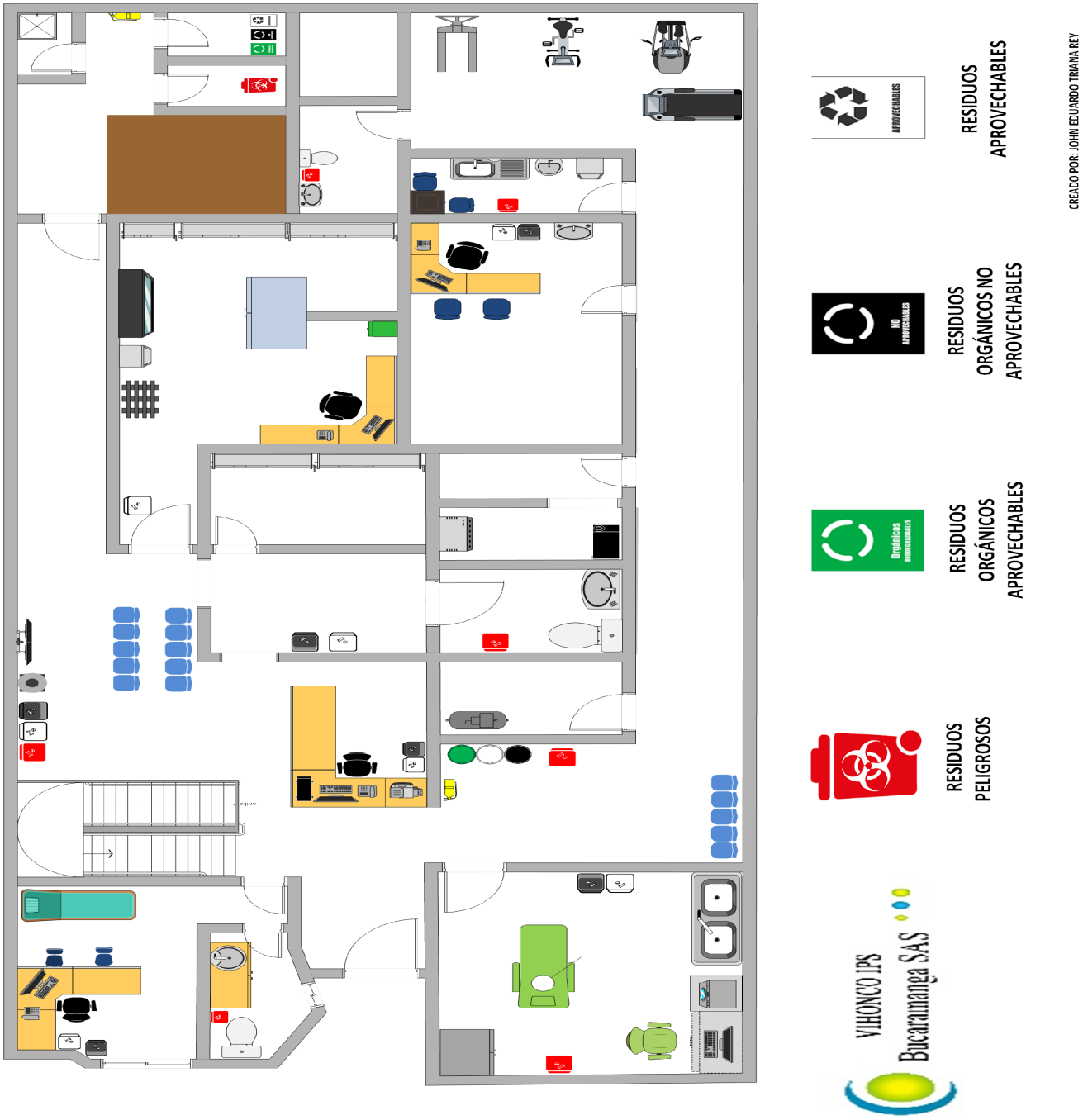
Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

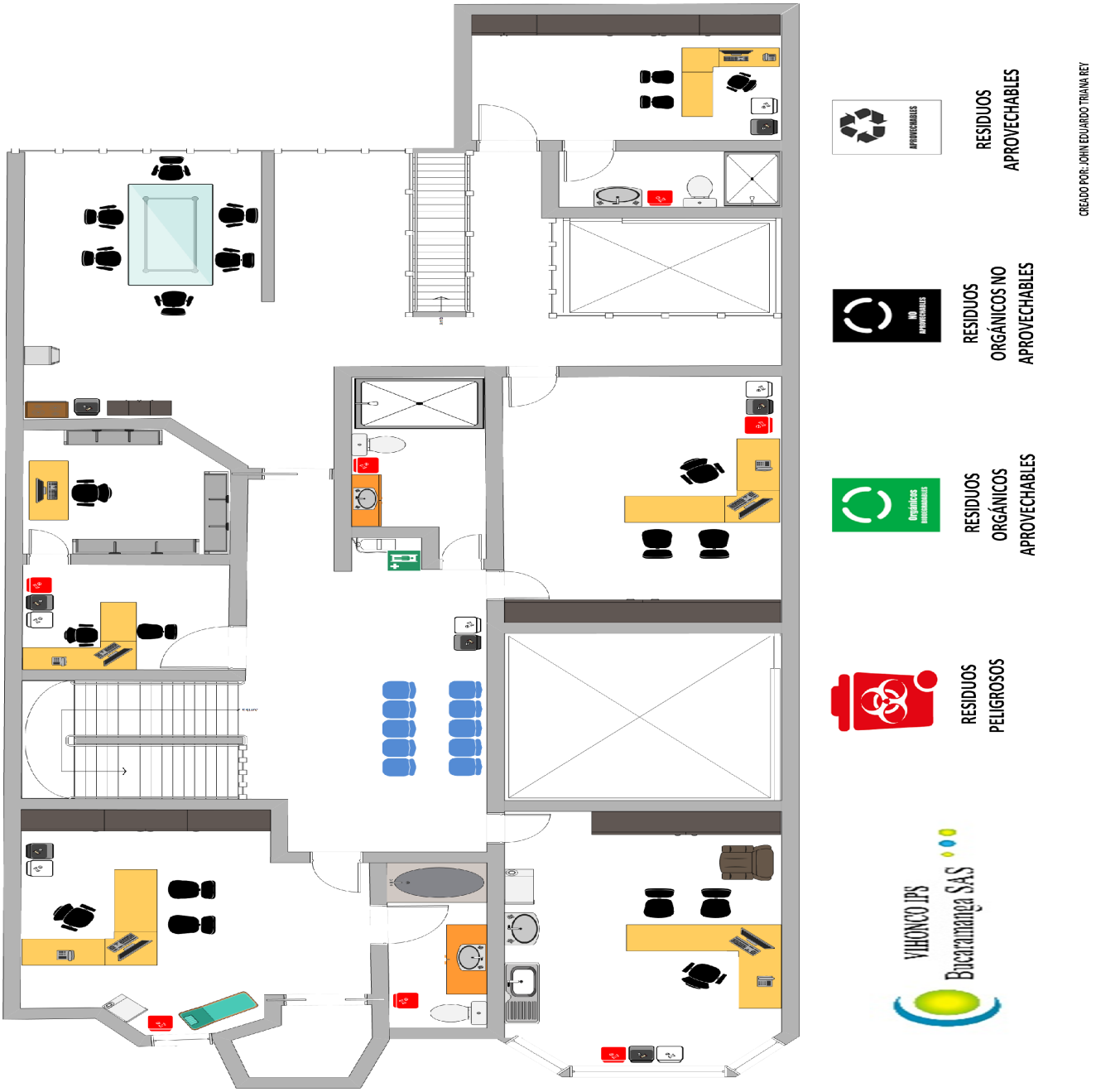
Periodo	Cantidad Total Generada de Residuos o Desechos Peligrosos, en Kilogramos	Media Movil (De los Últimos 6 Meses) En Kilogramos
Enero	23.9	
Febrero	24.22	
Marzo	13.7	
Abril	9.7	
Mayo	26.6	
Junio	13.5	
Julio	18.5	17.7
Agosto	16.92	16.5
Septiembre	24.67	18.3
Octubre	16.34	19.4
Noviembre	29.67	19.9
Diciembre	29.34	22.6
Total en el Periodo de Balance, en Kilogramos	247.06 *Para cerrar el formato tenga en cuenta que esta cantidad sea igual a la del Total (kg) de la opción listado del capítulo 3 sección 1*	19.1
Microgenerador		
Pequeño	☑	
Mediano		
Grande		

Tomado del informe Respel periodo 01/01/2020 – 31/12/2021
La institución se determina como pequeña generadora de residuos sólidos hospitalarios

6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas

Grafico No. 4 Planos de generación de residuos.




RESIDUOS APROVECHABLES
RESIDUOS ORGÁNICOS NO APROVECHABLES
RESIDUOS ORGÁNICOS APROVECHABLES
RESIDUOS PELIGROSOS
CREADO POR: JOHN EDUARDO TRIANA REY
VIHONCO IPS Bucaramanga SAS

6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosféricas

Por ser una IPS de atención básica en consulta Externa, no se generan líquidos contaminantes al alcantarillado. Los vertimientos líquidos son de unidades sanitarias, lavamanos, pocetas, los cuales tienen conexión al sistema de alcantarillado de **ACUEDUCTO DE BUCARAMANGA.**

NO se generan emisiones atmosféricas, ya que no se cuenta con sistemas de ventilación, ni chimeneas, ni se trabaja con productos que generen emisiones al ambiente.

6.3.1.5. Acciones de devolución posconsumo

La institución entrega los residuos de luminarias y baterías, toner y equipos electrónicos a empresas encargadas y autorizadas para reincorporarlas al sistema productivo

El almacenamiento se llevará en el sitio de almacenamiento temporal de residuos destinado en la IPS en bolsa de roja para tóner y para luminarias y baterías en el recipiente que haya dispuesto el proveedor.

6.3.2. Programa de formación y educación

6.3.2.1. Estrategias

Se emplearán las siguientes estrategias para la capacitación y consolidación de la cultura ambiental, procurando convocar los diferentes actores de la gestión de los residuos hospitalarios, como el contratista para el transporte y disposición final de los desechos hospitalarios, en calidad de expositores.

Medios Virtuales: Se compartirá el documento Manual de Gestión Integral de Residuos sólidos vía correo electrónico para auto aprendizaje y posteriormente se evaluarán los conocimientos aprendidos a través de medios virtuales

Volantes: se repartirán y fijarán en carteleras volantes de temas específicos

Telecapacitación: se realizarán a través de la plataforma teams

6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general

- Legislación ambiental y sanitaria vigente
- Plan de Gestión Integral de residuos sólidos
- Riesgos ambientales y sanitarios pro el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares
- Seguridad y salud ocupacional
- Conocimiento del organigrama y responsabilidades asignadas

6.3.2.3. Temas obligatorios para población específica

- Aspectos de formación general relacionados anteriormente
- Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, manejo Integral
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección
- Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento simulacros de aplicación de Plan de contingencia, etc.

6.3.2.4. Cronograma

Tabla No.5 Cronograma de capacitación y sensibilización

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Legislación ambiental y sanitaria vigente	Anual	Socialización de cada uno de los temas incluidos en el PGIRSH	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Virtual	2 horas	Evaluación técnica de conocimientos
Plan de gestión Integral							
Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo							
Salud y seguridad ocupacional							
Conocimiento de responsabilidades asignadas							
Separación en la fuente	Anual	Sensibilizar sobre la adecuada separación de residuos	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Volante	20 minutos	N.A.

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Manual de Conductas básicas de Bioseguridad		Instruir sobre el uso de Equipos de protección Social	Personal de servicios generales, directores de sede y coordinación administrativa	Coordinación de seguridad y salud en el trabajo	Telecapacitación	1 hora	Evaluación presencial por parte del tutor
Manual de orden, aseo y desinfección		Socializar Manual					Evaluación técnica de conocimientos
Talleres de segregación, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de Planes de contingencia		Ejecutar simulacros	Personal de servicios generales	Coordinación Administrativa/ Directores de sede	Presencial	2 horas	Hallazgos rondas de seguridad

6.3.3. Segregación en la fuente

Tabla No.6 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos

CLASE DE RESIDUOS	CONTENIDO BÁSICO	COLOR
Orgánicos Aprovechables	Cáscaras de frutas, verduras y restos de alimentos crudos	Verde
No aprovechables	Papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID -19 (tapabocas, guantes, etc)	Negro
Aprovechables - Reciclaje	Plástico, vidrio, metales, papel y cartón 	Blanco
Infeccioso biosanitario	Riesgo biológico: Gasas, algodones, guantes, tapabocas, batas 	Rojo
Infeccioso cortopunzantes	Riesgo biológico: cuchillas, agujas, vidrio, ampollas 	Rojo
Infeccioso anatomopatológicos	Riesgo biológico: restos de piel 	Rojo
Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados	Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados 	Rojo
Citotóxicos	Riesgo biológico 	Rojo
Metales pesados	Residuos de mercurio 	Rojo

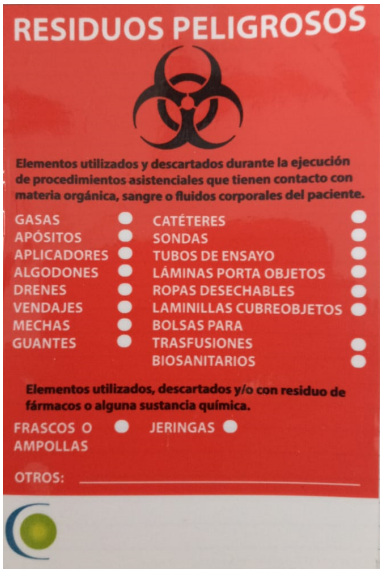
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos

Los recipientes destinados a la segregación y/o almacenamiento de residuos deben contar con la siguiente etiqueta en buen estado que permita una rápida identificación del residuo.

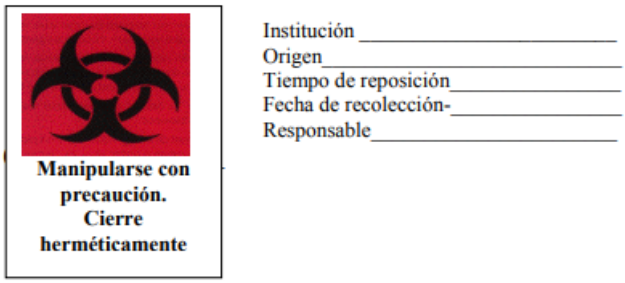








Caneca



Guardián para corto punzantes

El auxiliar de servicios generales es la persona encargada de cerrar con un nudo y rotular las bolsas identificando el área de donde provienen los residuos, tipo de residuos, fecha y peso.

6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores

Características de los recipientes para residuos:

- Livianos de tamaño que permita almacenar entre recolecciones, en forma cilíndrica, resistente a golpes, sin aristas internas, tipo pedal.
- De material rígido, impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico, con tapa de buen ajuste en forma tal que, estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores
- Los recipientes reutilizables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según protocolo

Características de las bolsas:

- Soportan la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.
- El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.
- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 Kg.
- Los colores de la bolsa siguen el código establecido, son de alta densidad y calibre mínimo 1.4 milésimas de pulgada para bolsas pequeñas y 1.6 para bolsas grandes, con el fin de evitar derrames durante el almacenamiento, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan

Características de los recipientes para residuos corto punzantes:



Recipiente hermético y rígido de polietileno de alta densidad entre 95% y 100%, elaborado a partir de plástico reciclado, color rojo, con capacidad 0,5 lts y 1 lts y demarcación con logo

internacional y la siguiente información: Nombre de la institución, Origen, Fecha de instalación, fecha de la recolección y responsable.

El guardián de seguridad debe tener un manejo especial, con el fin de realizar una buena clasificación de los residuos en la fuente y evitar algún tipo de accidente, por lo tanto, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Depositar material cortopunzante sin protector.
- Mantener la tapa superior en un clic, para evitar contaminación.
- No presionar ningún objeto violentamente.
- No comprimir ni aplastar el guardián por fuera.
- No depositar ningún líquido en el guardián.
- El Guardián no se debe arrojar y no se debe agitar.
- No cerrar violentamente el guardián
- Al descartarlo cerciórese que este bien sellado.
- Al descartar los residuos, sujete con la mano el guardián.
- No deposite el guardián lleno en el recipiente rojo, sepárelo de los demás residuos.
- Marcar el sticker para la demarcación con la fecha en la que se deposita el primer residuo

Características de los vehículos de recolección interna

Debe estar fabricado en material rígido, lavable e impermeable, de bordes redondeados, de forma que no permita el esparcimiento de líquidos. El vehículo que transporte residuos infecciosos debe ser de uso exclusivo para este fin y estar perfectamente identificado.

Características de recipientes para pilas:

Se cuenta con envase de polipropileno rojo, el cual es entregado a la empresa recolectora de residuos peligrosos, cuando se encuentra llena.

En ella se depositan las pilas AA, AAA y baterías que se utilizan para el funcionamiento de equipos biomédicos y algunos aparatos electrónicos.

6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares

Los residuos infecciosos biosanitarios, corto punzantes y de animales, pueden ser llevados a rellenos sanitarios previa desactivación de alta eficiencia (esterilización) o incinerados en plantas para este fin, los residuos anatomopatológicos y de animales contaminados deben ser desactivados mediante desactivación química de conformidad con el Decreto 2676/00. La institución no realiza desactivación de alta eficiencia

6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia

Para neutralizar o desactivar las características infecciosas de los residuos, la institución realiza la desactivación a todos los residuos hospitalarios y similares peligrosos infecciosos, previa entrega para su gestión externa (en cumplimiento del Decreto 2676/2002) a través del método de baja eficiencia con Amónico Cuaternario que no causa afectación negativa al medio ambiente y la salud humana.

Cada día la persona de servicios generales desactiva los residuos peligrosos haciendo aspersión con atomizador, antes de realizar el nudo de las bolsas.

6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos

La institución contempla las siguientes prácticas y medidas para reducir los impactos medio ambientales:

Incorporación de criterios ambientales en las compras

- En las selecciones de proveedores para adquisición de insumos se tendrán en cuenta aquellos que tengas políticas y/o estén certificados en cuidado y protección del medio ambiente.
-

Generar estrategias de eliminación y sustitución por alternativas libres de mercurio.

- Garantizar termómetros digitales en la IPS.

Inclusión de tecnologías más eficientes

- Se incluyen acciones como adecuado manejo del aire acondicionado en las zonas administrativas durante media jornada.

- Promoción de acciones encaminadas a evitar el uso de equipos de enfriamiento (neveras, aires acondicionados, cuartos fríos, entre otros) y extintores de fuego con sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO).

Generar procedimientos para el control de inventarios que evite la caducidad de los productos en el servicio farmacéutico

- Se implementa canal de distribución y aprovechamiento en grupo empresarial mes a mes para evitar caducidad de productos.

Uso de productos, insumos o tecnologías que en lo posible al ser usados no generen residuos con características peligrosas.

- Lámparas ahorradoras de energía: Los ahorradores optimizan toda la energía posible para generar luz, por esta razón son más eficientes.
- Resmas: Son hechas 100% con fibra de caña de azúcar y totalmente libres de químicos blanqueadores.
- Reciclaje: Un beneficio directo de una buena gestión lo constituye la recuperación de recursos a través del reciclaje o reutilización de residuos que pueden ser convertidos en materia prima o ser utilizados nuevamente, para esto contamos con el servicio de empresa especial que se encarga de la disposición final y buen uso de este material. Cabe notar que este proceso se desarrolla a nivel interno desde la dinámica de la cultura ambiental presente en todos nuestros colaboradores.

6.3.6. Movimiento interno de residuos

La recolección de desechos en cada área para llevarlos al punto de disposición final estará a cargo del auxiliar de servicios generales, quién debe cumplir con los siguientes requerimientos antes de manipular los residuos:

- Usar en todo momento los elementos de protección necesarios.
- No se debe hacer uso de Reloj, manillas, cadenas o cualquier otro tipo de joyas para la ejecución de sus labores.
- El uso de guantes es de carácter obligatorio
- Verificar que el carro transportador se encuentre en condiciones higiénicas y mecánicas aceptables antes de iniciar el recorrido.
- Iniciar el recorrido en los horarios establecidos
- Realizar el recorrido de acuerdo con lo establecido en la ruta sanitaria.
- Pesar los residuos en el cuarto de almacenamiento central.
- Registrar el peso de las bolsas por tipo de residuos en el formato de Recolección Diaria de Residuos.
- Realizar la limpieza del carro transportador y de los EPP cada vez que se lleve a cabo el recorrido de recolección.
- El cuarto de almacenamiento central de residuos se lavará y desinfectará cada vez que empresas se aseo especializadas recolecten los residuos

- Al finalizar las tareas se debe realizar inspección visual para asegurarse de que todo quede en orden. Cuando no se vayan a realizar otras labores, los elementos de protección personal deben ser retirados, desinfectados, lavados y almacenados correctamente.
- Los procedimientos deben ser realizados de forma segura garantizando la integridad y la ergonomía del personal que realiza esta actividad.
- El movimiento interno de los residuos o desechos peligrosos y no peligrosos no se podrá realizar de manera simultánea para evitar contaminación cruzada al momento de realizar esta actividad.
- El movimiento interno de residuos debe realizarse mediante vehículos que cumplan las condiciones establecidas.
- Está prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos

6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas

Las rutas tienen horarios se han establecido teniendo en cuenta que se realicen en los momentos de menor afluencia de usuarios y personal en las diferentes áreas, garantizando que los residuos permanezcan la menor cantidad de tiempo posible en el sitio de segregación.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos de bioseguridad y según el Manual de Orden, aseo y desinfección de superficies

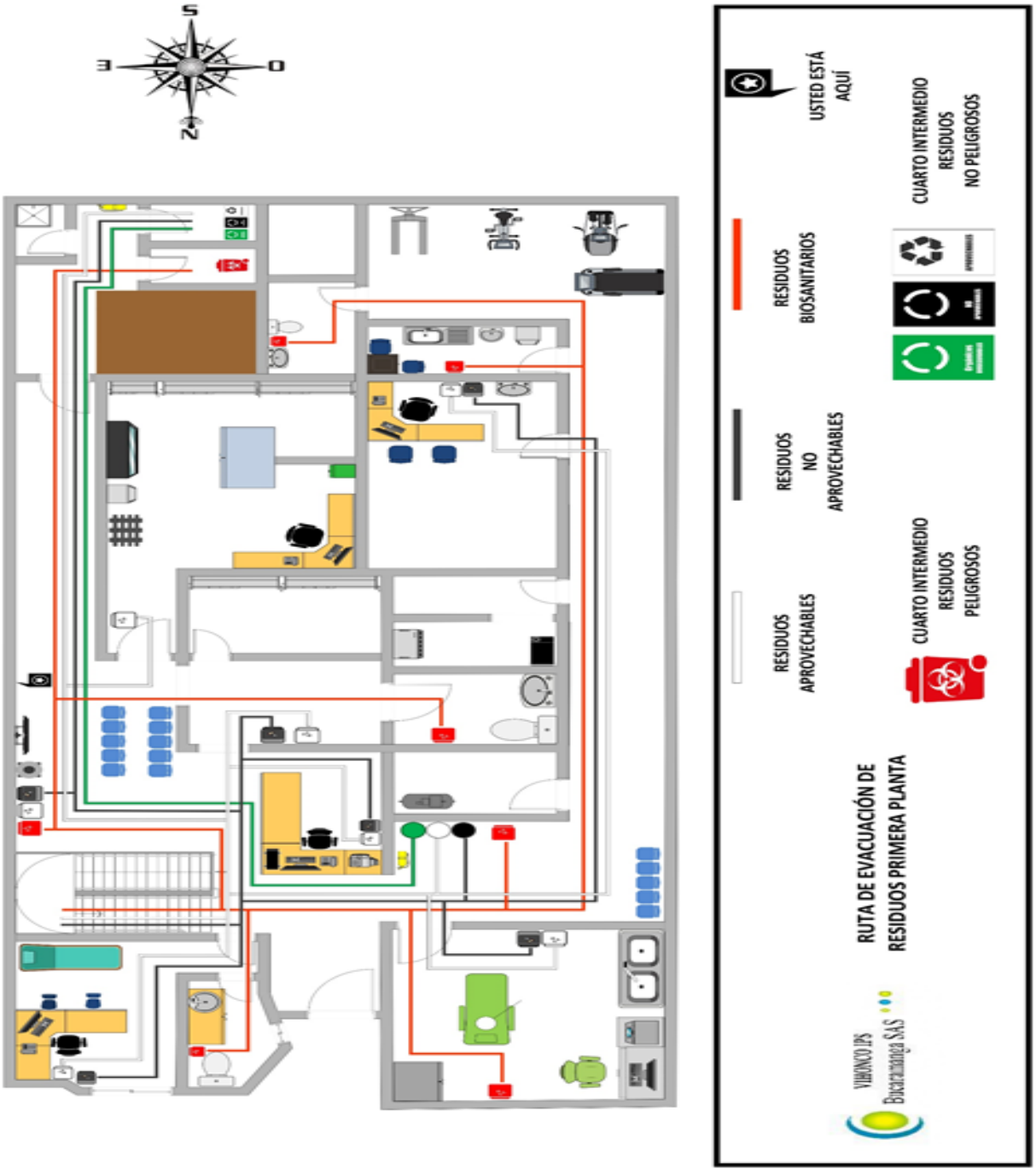
Para la recolección de residuos del Servicio de Atención Domiciliaria, se define una periodicidad semanal. El personal asistencial que tiene desempeño en dicho servicio debe entregar de lunes a viernes sus residuos a la persona encargada en la IPS para realizar la debida disposición, únicamente de los residuos infecciosos los demás residuos pueden ser dejados en el lugar donde se prestó el servicio, cumpliendo las pautas de segregación definidas. En el caso de residuos generados durante de fines de semana y festivos, entrega el siguiente día hábil, en todo caso el peso de los residuos sólidos transportados no debe superar los 5 Kg de peso.

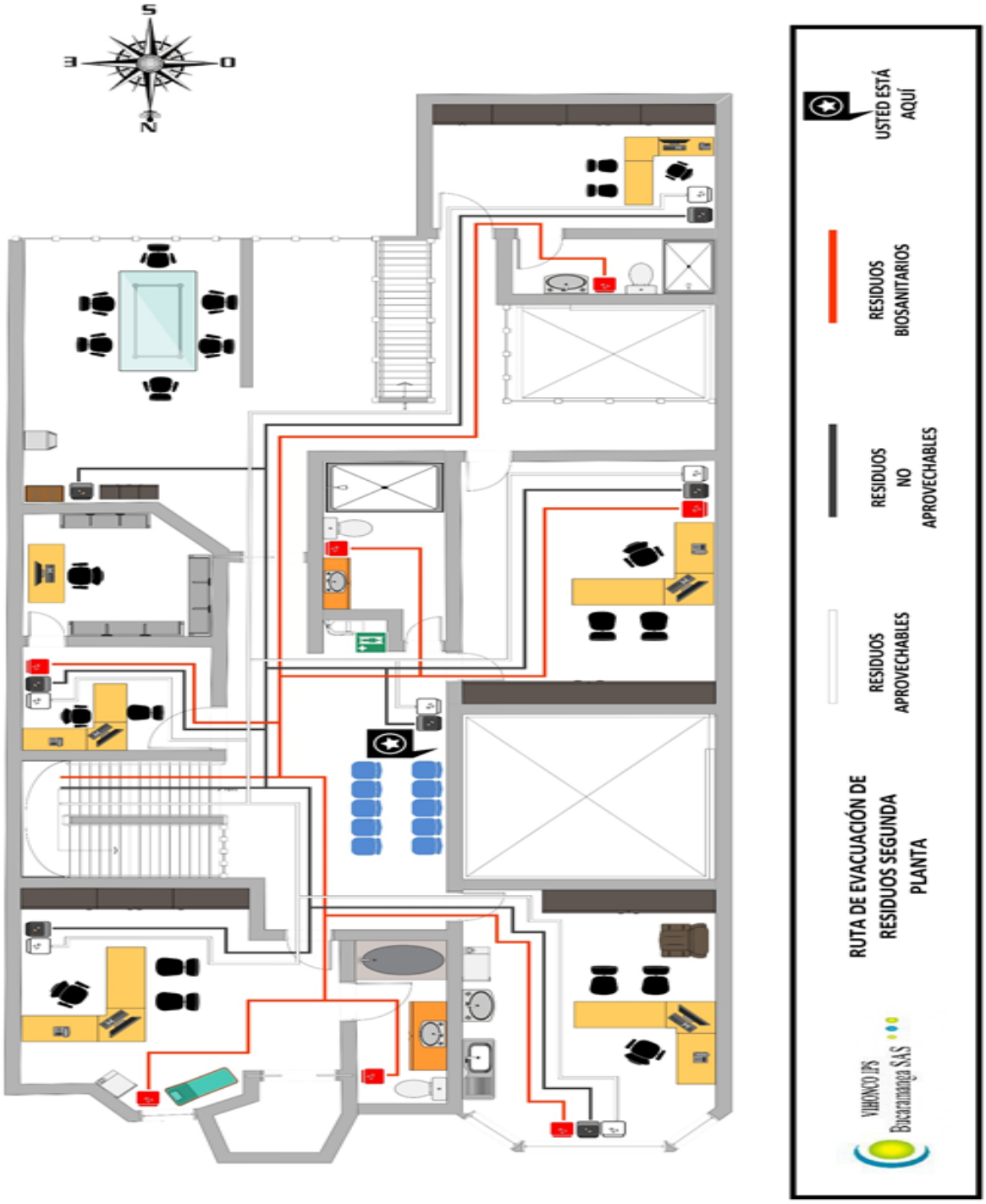
Para el guardián de seguridad empleado tanto en el componente interno como en el servicio domiciliario, se define que deben retirarse de las áreas de trabajo, cuando estén llenos hasta las 3/4 partes de su capacidad o cuando hayan permanecido en uso durante un mes, se realiza el cierre hermético con su propia tapa y se empaca en doble bolsa con nudo, rotulando la bolsa externa como “Material Peligroso y Cortopunzantes”.

Tabla N. 7 Frecuencia de recolección interna

Tipo de Residuo	Frecuencia	Horario	Lugar
Los residuos Peligrosos-infecciosos: biosanitarios, anatomopatológicos, corto punzantes.	Diaria	6:30 a 7.00 am y de 3:00 a 3:30	Toma de muestras, odontología, aplicación de medicamentos y consultorios.
Peligrosos-químicos: fármacos	Diaria	3:00 a 3:30	Servicio Farmacéutico
Orgánicos Aprovechables	Diaria	3:00 a 3:30	Todas las áreas
No aprovechables	Diaria	7:00 a 7:30	Todas las áreas
Aprovechables: reciclables	Diaria	3:00 a 3:30	Todas las áreas

Grafico No. 5 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios




S
E
O
N
USTED ESTÁ AQUÍ
RESIDUOS BIOSANITARIOS
RESIDUOS NO APROVECHABLES
RESIDUOS APROVECHABLES
RUTA DE EVACUACIÓN DE RESIDUOS SEGUNDA PLANTA
VIHONCO IPS Bucaramanga SAS

6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares

6.3.7.1. Almacenamiento Central

Es el sitio destinado para depositar temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio de transporte, tratamiento y disposición final.

El tamaño del sitio obedece a la cantidad de residuos generados en 7 días y cuenta con las siguientes características:

- Localizado en el interior de la institución, sin acceso directo al exterior
- Espacios claramente definidos para los residuos infecciones y los no infecciosos
- Está dotada de una báscula para llevar el control de la generación de residuos
- Está señalizado
- Contiene recipientes rígidos, impermeables y retornables para el almacenamiento los residuos químicos incluyendo los medicamentos y fármacos que deben almacenarse en contenedores separadamente al resto de residuos
- Cuenta con kit de derrame
- Tiene sistema de ventilación natural y material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permiten el fácil lavado y limpieza, paredes impermeables, incombustible, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores como humedad y temperatura
- Espacio para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes
- Cuenta con extintor

8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia

8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios

8.2.9.2. Plan de contingencia

La organización, cuenta con Matriz de Factores de Riesgo donde se identifican las fuentes de riesgos, se cuantifican, valoran y priorizan, con el fin de emitir diferentes alternativas de intervenciones, así mismo, garantizar el funcionamiento del plan de contingencias para amenazas sanitarias.

La contingencia sanitaria es un evento que puede provocar alteraciones en el normal funcionamiento de la estructura sanitaria, por lo cual, en el Plan para al Manejo de Residuos se deben identificar las amenazas ambientales, los procedimientos y actividades para su

mitigación, que garanticen el restablecimiento de la operatividad del sistema, aún con recursos mínimos y en el menor tiempo posible.

Se entienden como funciones críticas aquellas que se desarrollan habitualmente y que si se descontinúan en forma intempestiva pueden provocar riesgos para el paciente, colaboradores y el medio ambiente.

Estas funciones deberán ser agrupadas de acuerdo con el impacto sobre:

- No suministro de bolsas o guardianes
- La no prestación del servicio de transporte de los residuos
- Inundación del sitio de Almacenamiento de los Residuos Sólidos
- Accidentes Laborales
- Derrame parcial o total de los residuos sólidos
- Tope o sobrecarga de la capacidad de almacenamiento de los residuos sólidos
- Incendios y explosiones
- Interrupción del suministro de agua o energía eléctrica
- Integridad física de la institución.

Una vez identificadas las funciones críticas deberá desarrollarse un plan que contemple todas las operaciones destinadas a mantener niveles de servicio mínimos para garantizar el manejo adecuado de los residuos durante una emergencia sanitaria.

TOPE O SOBRECARGA DE LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EL ALMACENAMIENTO CENTRAL.

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Aumento de infecciones, enfermedades profesionales infecciosas, accidentes de trabajo, epidemias comunitarias infecciosas, descomposición de residuos biodegradables en el lugar de almacenamiento.

Población afectada:

Directamente: personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la recolección adecuada de residuos cuando el servicio de recolección y transporte de residuos comunes e infecciosos no sea oportuno o exista incumplimiento frente al procedimiento de tratamiento, transporte y disposición final.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos sólidos generados por las actividades propias de la empresa durante una emergencia sanitaria.

Responsables: Coordinación de personal de aseo (identifican y dan a conocer la emergencia por acumulo de residuos).

Desarrollo: El personal de aseo identifica la emergencia y realiza el censo de las necesidades de dotación y deberá solicitar, los recursos para atender la emergencia a Coordinación Administrativa, donde se tiene previsto utilizar los servicios de una empresa de transporte, para que lleve los residuos al lugar de disposición adecuado. Después de superada la emergencia se analizará la causa que la originó, y se realizará un resumen de las acciones tomadas durante, y posteriormente de la emergencia.

DERRAME ACCIDENTAL DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, O FLUIDOS CORPORALES

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Intoxicación de las personas, caídas, contaminación del entorno.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.

Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la debida atención de la emergencia.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos peligrosos líquidos que se manipulan en la Organización.

Responsables: Colaboradores del área, coordinadora de seguridad y salud en el trabajo y Personal de aseo.

Desarrollo: Se debe consultar en las hojas de seguridad de los productos, cómo actuar en caso de una emergencia para el caso de productos químicos, en caso de fluidos corporales tomar las medidas de seguridad pertinentes.

MANEJO DE RUPTURAS Y DERRAMES DE MEDICAMENTOS

Kit para manejo de derrames de medicamentos:

Cuando se produzca la rotura de envases o se derrame el contenido de los mismos:

- Notifique inicialmente al personal de limpieza.
- El personal de limpieza demarcara el área comprometida con aviso preventivo.
- Posteriormente abrirá el kit y se colocará los elementos de protección personal: tapabocas, gafas y par de guantes.

De esta manera se procederá a la limpieza del derrame:

- En caso de vidrios: Recoger con un paño los restos de vidrio y colocarlos en el recipiente de descarte de residuos cortopunzante.
- En caso de derrame de líquido: Colocar sobre el derrame un paño seco y recoger.
- En caso de derrame de sólido:

- Colocar sobre el derrame un paño húmedo y recoger.
- Para los casos 2 y 3, colocar los apósitos en las bolsas de residuos provistas en el kit.
- Lavar la zona afectada con abundante agua, jabón y desinfectante.
- Realizar la limpieza desde la zona menos afectada hacia la más afectada.
- Limpiar la superficie con un apósito, en forma rectilínea y con pasadas paralelas (sin pasar dos veces por el mismo lugar).
- Colocar todos los residuos en la doble bolsa roja provistas en el kit.

En situaciones internas de emergencia sanitaria como derrames de fluidos o de químicos, se tienen establecido el siguiente procedimiento:

- Colocarse los elementos de protección personal (guantes, mascarilla).
- Hacer delimitación del área.
- Se cubre toda la totalidad con toalla de papel, papel higiénico, pedazos de tela u otro material disponible compatible presente en los kits de derrames ubicados en áreas cercanas.
- Hacer aspersión total del área delimitada con desinfectante en uso y dejar actuar el tiempo requerido.
- Con la ayuda del recogedor y la escoba recoger el derrame, descartarlo en bolsa roja y depositarlo en la caneca roja.
- Lavar y desinfectar el área donde realizo el recogido. Lavar los implementos utilizados.

FALTA DE ENERGÍA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: La Organización cuenta con UPS, para que en caso de emergencia inicie el funcionamiento, es decir que cuando se genere interrupción del suministro por parte de **ESSA**, la ruta interna de residuos no se vea afectada, ya que la corriente eléctrica de este espacio se alimentaria de la fuente dispuesta en la organización.

FALTA DE AGUA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: Cuando se suspende el servicio de agua se contacta inmediatamente con el tanque de almacenamiento o se solicita servicio a **ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA**.

INCENDIO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Instalaciones destruidas, lesionados o muertos.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Proteger las vidas de los colaboradores que se puedan ver expuestos y los bienes de la Organización.

Alcance: este evento aplica para toda la población expuesta.

Responsables: Persona encargada del área, jefe de personal de aseo y comité de emergencias.

Desarrollo: Se cuenta con un extintor para la zona de almacenamiento de residuos final y zonas cercanas de tipo ABC, Existen además censores de humo con alarma contra incendios ubicados en toda la organización. El uso apropiado de los extintores, garantiza que, en caso de fuego en la institución, las perdidas puedan ser menores y las consecuencias sobre la salud del personal se minimicen. El comité de emergencias de la Organización se encargará del proceso de evacuación, ya sea total o parcial a través de la alarma y luego de que estabilice la situación el proveedor realizará de la recolección de los residuos.

INTEGRIDAD FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN (ALTERACIÓN DE ORDEN PÚBLICO)

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Media

Desarrollo: Si implica compromiso de la seguridad de los colaboradores o pacientes de la organización, se deberá suspender la atención de pacientes y toda la actividad relacionada con la gestión de residuos y una vez finalizada la emergencia verificar los centros de almacenamiento y en caso de daños o afectaciones tomar las medias respectivas para dar solución y si es necesario establecer un almacenamiento provisional mientras se normaliza la situación, una vez este todo en orden contactar responsable de gestión externa para que pase por los residuos respectivos con mayor frecuencia si es necesario, dependiendo de la afectación del incidente en las áreas de almacenamiento.

TEMBLOR Y/O TERREMOTO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: en caso de presentarse se contemplan 2 escenarios:

- Temblor que no genere daños en la infraestructura: se continuara con el servicio.
- Temblor que genere daños en la infraestructura: se llama al proveedor para que realice la recolección de los residuos, adicionalmente se debe garantizar un espacio para dicho almacenamiento.

FALTA DE BOLSAS O GUARDINES

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: La generación diaria de residuos en la Organización, conlleva el abastecimiento de un número de recipientes y bolsas suficientes para su disposición. El consumo continuo de estas podría ocasionar que se presentase un desabastecimiento, en este caso se tiene dispondrá dentro de la organización un Stock adicional de bolsas para varios días mientras se contacta otro de los proveedores disponibles. De la misma manera se realizará bimensualmente inspección del inventario de guardianes utilizados para la disposición de los residuos para determinar desgaste o necesidad.

ACCIDENTE LABORAL

Probabilidad: alta

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: En caso de algún accidente dentro de las actividades realizadas, se debe reportar de inmediato al área de seguridad y salud en el trabajo, con la finalidad de realizar el

respectivo reporte a la ARL y esta se encarga de dar la orden donde es atendida la persona accidentada.

DERRAME PARCIAL O TOTAL DE RESIDUOS SOLIDOS

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: baja

Desarrollo: Los procedimientos de limpieza y desinfección en caso de derrame de residuos sólidos deben ser realizados por el personal de servicios generales según el protocolo de aseo y desinfección de la unidad que ocasionó dicho incidente. Debe trasladar el material de limpieza y desinfección a la brevedad posible Lavar el área con detergente y posteriormente enjuagar. Luego de recogido el derrame se procederá a la desinfección del área con hipoclorito de sodio a 5000pm. Utilizar los guantes adecuados para esta labor

8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno

El Auxiliar de Servicios generales debe registrar la cantidad y tipo en peso y unidades de residuos sólidos en el formulario RH1, como insumo para alimentar los indicadores de gestión interna. Los datos registrados en el formato deben coincidir con los suministrados en el manifiesto por la empresa transportadora.

El personal de enfermería debe realizar el reporte mensualmente del RH1 ante la entidad ambiental y sanitaria competente.

8.2.11 Indicadores de gestión Interna

8.2.11.1. Indicadores de Destinación:

Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a esterilización, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios u otro sistema de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados en la IPS. Los resultados son expresados como porcentajes.

- Destinación a otros sistemas (desactivación de alta eficiencia e incineración) (IDOS=ROS/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos hospitalarios generados (biosanitarios, cortopunzantes, anatomopatologicos y fármacos}}{\text{Sumatoria de residuos generados en le institución (Reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a reciclaje (IDR=RR/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos reciclables generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución (Reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a relleno sanitario (IDRS= RR/RT*97)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos ordinarios generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución (Reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación

Se establecerán indicadores para efectuar seguimiento al plan de capacitación.

- Porcentaje de cumplimiento de cronograma de capacitación

$$\frac{\text{Cantidad total de jornadas de capacitación efectivamente realizadas}}{\text{Total, de jornadas de capacitación programadas}} \text{ X } 100$$

8.2.11.3. Indicador de Beneficios

Se cuantifican los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como reducción de costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación.

8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad

Estos indicadores se calculan tanto para accidentalidad e incapacidades en general, como para las relacionadas exclusivamente con la gestión de residuos hospitalarios y similares.

Indicador de Frecuencia IF: Número total de accidentes mes por residuos hospitalarios x 2400 / Número total horas trabajadas mes.
Indicador de Gravedad: Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores en días totales.

IG = Número total de días de incapacidad mes x 2400 / Número total de horas hombre trabajadas mes.

Nota: Los 2400 que corresponde a 50 semanas por 8 horas por 6 días a la semana.

Indicadores de Incidencia: Es el número de accidentes en total, así mismo para los relacionados exclusivamente con la manipulación de los residuos hospitalarios y similares, por cada 100 trabajadores o personas expuestas.

II = Número o de accidentes mes x 100 / Número de personas expuestas

9. Gestión Externa

En la IPS la Gestión Externa de los residuos sólidos se realiza a través de la empresa recolectora CONTRATISTA quien es la encargada de recolectar los residuos no peligrosos diariamente garantizando el destino final.

Al interior de la entidad se tiene definido la realización de 1 interventoría anualmente al proveedor, por medio del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental en cabeza de la Coordinación Administrativa, lo cual tiene como propósito verificar el cumplimiento de la resolución 1164 de 2000 en el componente externo de la gestión de residuos. Ver anexo

Entre otros aspectos que son evaluados en estas auditorías externas se encuentran: el Programa de Educación y capacitación del personal en el manejo de los residuos hospitalarios, el cumplimiento de las condiciones para el personal que realiza el manejo de los residuos, los procedimientos de Recolección, Transporte y Tratamiento Final de los

Residuos Hospitalarios, Salud, Seguridad en el Trabajo, sistema de Gestión y cumplimiento de requisitos normativos para el funcionamiento.

Anualmente se debe verificar los documentos solicitados al proveedor del servicio, por parte de la organización entre los que se encuentran:

- Copia del permiso de vertimientos emitido por la entidad territorial.
- Copia de la licencia ambiental emitida por la por la entidad territorial.
- Copia del permiso de emisiones atmosféricas emitido por la por la entidad territorial. (Se debe de tener el concepto de si se requiere, si es así se debe de contar con el certificado)
- Copia del PGIRASA del proveedor del servicio.
- Copia de los manifiestos de recolección entregados por la empresa de recolección (Esta se debe de custodiar mínimo 5 años)
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE (residuos de aparatos eléctricos y electrónicos) expedidas por los gestores autorizados.
- Copia de los comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.

9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales

Tabla N° 8 Información requerida para la autoridad competente

Descripción	Información que debe estar disponible en el establecimiento
Diagnostico Plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades.	Diagnóstico del Plan de gestión con los elementos que den cumplimiento a lo establecido
Plan de contingencias.	Programa de atención a contingencias, con los soportes de implementación. de acuerdo con las especificaciones
Programa de seguridad y salud del trabajador.	Programa de seguridad y salud al trabajador, con los soportes de implementación.
Cronograma	Cronograma con la descripción de las actividades que evidencie el cumplimiento de las disposiciones establecidas.

El generador debe tener disponible la siguiente información a la Autoridad Ambiental competente, para cuando esta realice las actividades propias de control y seguimiento ambiental:

- El Plan de Gestión Integral de Residuos generados en atención en salud y otras actividades.
- Información que soporte el cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 1362 de 2007 sobre el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos.
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE emitidas por los gestores autorizados.
- Copia de comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. (Custodiar mínimo cinco años)
- Cualquier otra información que requiera la Autoridad Ambiental en el marco de las actividades de control y seguimiento ambiental en materia de residuos peligrosos, según la normativa vigente.

La institución reporta mensualmente a la entidad competente el reporte RH1 y Anualmente el RESPEL al IDEAM.

Respel – Registro de Generadores de residuos Sólidos peligrosos

Es el instrumento de gestión de información mediante el cual se captura información normalizada, homogénea, sistemática sobre la generación y el manejo de residuos o desechos peligrosos, originados. Permite:

- Compilar la información referente a la identificación de la empresa y del responsable del diligenciamiento de la información en el registro
- Capturar la información del tipo y consumo de las materias primas y bienes consumibles utilizados por el establecimiento que pueden incidir en la generación de residuos o desechos peligrosos y sobre los bienes y servicios ofrecidos por éste.
- Capturar la información sobre la generación anual de residuos o desechos peligros originaos en el establecimiento y sobre el manejo que el generador dio a éstos, discriminados por tipo de residuo

9. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Vigencia	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
00	05/01/2014	Creación del documento	María José Barboza Coordinador de Calidad	María José Barboza Coordinador de Calidad	Juan Carlos Corredor Gerente
01	11/06/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de Calidad	Elmir Jiménez Gerente
02	01/10/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de Calidad	Elmir Jiménez Gerente
03	29/07/2016	Actualización del documento	Asistente de Calidad	Directora Nacional de Calidad	Gerente
04	10/04/2016	Actualización del documento	Natalia Paola Vélez Coordinadora Adm	Directora Nacional de Calidad	Gerente
05	20/03/2018	Actualización del documento	Luz Helena Jaramillo Odontóloga / Diana Isabel Cossio F. QF	David Esteban Henao Dirección Nacional de Calidad	Verónica Rodríguez Dirección Salud
06	15/09/2019	Actualización del documento	Liceth Cardona cantillo, Santiago Montoya, Eliana Echeverri Erika Martínez	Erika Martínez Coordinadora nacional calidad	Dirección Salud
07	23/3/2021	Actualización del documento: según normatividad vigente	Coordinación Nacional de Calidad	Líder Nacional de Salud Pública	Comité GAGAS

ANEXO: Formato RH1 con indicadores

	Formato	Codigo: GCA-FO-005
	CONSOLIDADO MENSUAL RESIDUOS RH1	Version: 2
		Fecha: 23/03/2021

NOMBRE IPS:											EMPRESA ENCARGADA RESIDUOS NO																					
TELEFONO:											TIPO DE TRATAMIENTO:																					
CIUDAD:											EMPRESA ENCARGADA																					
LIDER IPS:											DISPOSICION FINAL:									Incineración				Desactivación de alta eficiencia						
AÑO:																																

FRECUENCIA	NO PELIGROSOS						PELIGROSOS																		TOTAL	
							INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO						QUIMICOS								RESIDUOS POST CONSUMO							
MES	RECICLABLES		NO APROVECAHBLES		ÓRGANICOS APROVECHABLES		BIOSANITARIOS		CORTO PUNZANTES		ANATOMOPATOLOGICOS		FARMACOS		MEDICAMENTOS VENCIDOS		MERCURIALES		CITOTOXICOS		LUMINARIAS Y BATERIAS		TONER		EQUIPOS ELECTRONICOS			
	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.
ENERO																											0	0
FEBRERO																											0	0
MARZO																											0	0
ABRIL																											0	0
MAYO																											0	0
JUNIO																											0	0
JULIO																											0	0
AGOSTO																											0	0
SEPTIEMBRE																											0	0
OCTUBRE																											0	0
NOVIEMBRE																											0	0
DICIEMBRE																											0	0
TOTAL RESIDUOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MES	DESTINACION A OTROS SISTEMAS (DESACTIVACION DE ALTA EFICIENCIA E INCINERACIÓN) (IDOS-	DESTINACION A RECICLAJE (IDR- RR/RT * 100)	DESTINACION A RELLENO SANITARIO (IDRS- RRS/RT * 97)	TOTAL
ENERO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
FEBRERO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MARZO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
ABRIL	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MAYO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
JUNIO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
JULIO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
AGOSTO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
SEPTIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
OCTUBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
NOVIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
DICIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
TOTAL	0,0%	0,0%	0,0%	0%

ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Fecha: _____

Hora de inicio: _____

Hora de terminación: _____

LA IPS acorde a lo establecido en el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS, realiza verificación del componente externo de la recolección y disposición final de los residuos.

La visita de auditoria fue realizada por el _____, verificando las condiciones de la empresa en cuanto a:

ITEM	SI	NO
Instalaciones adecuadas		
Capacitación al personal		
Uso de equipos de protección personal adecuados		
Descripción de los procesos de recolección, tratamiento y disposición final		
Licencias y permisos ambientales: copia de permiso de vertimientos y emisiones atmosféricas, comparación manifiestos con reportes, certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento		
Visita a la planta de Tratamiento de residuos hospitalarios		
Buen estado de los carros de recolección y transporte		
Certificado RHPS		

La visita de Auditoria fue atendida POR _____.

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Anexos:

Actualización de documentos_____ Actas de mejoramiento_____
Recuentro fotográfico_____ Manuales_____
Otros, cuales_____

Para constancia de lo anterior.

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Empresa auditada

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

Ficha técnica amonio cuaternario
Fecha técnica bolsas

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION 5
1. OBJETIVO 6
2. ALCANCE 6
3. EXCLUSIONES 6
4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES 6
5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES: 6
5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 9
5.1.1. Residuos no peligrosos 9
5.1.2. Residuos peligrosos 10
5.1.3. Residuos Químicos 11
5.1.4. Residuos Radiactivos 12
5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión 13
5.2. Marco legal 13
5.2.1. Otros Referentes Normativos 15
6. DESCRIPCION: 16
6.1. Política Ambiental 16
6.2. Gestión Interna 16
6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria 16
6.2.2. Aspecto organizacional 16
6.2.3. Aspectos funcionales 17
6.3. Componente Interno 18
6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario 18
6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares 18
6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios 22
6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas 22
6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosfericas 25
6.3.1.5. Acciones de devolución posconsumo 25
6.3.2. Programa de formación y educación 25
6.3.2.1. Estrategias 25
6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general 25
6.3.2.3. Temas obligatorios para población especifica 26
6.3.2.4. Cronograma 26
6.3.3. Segregación en la fuente 29
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos 30
6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores 31
6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares 32
6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia 33
6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos 33
6.3.6. Movimiento interno de residuos 34
6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas 35
6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares 38

6.3.7.1. Almacenamiento Central 38
8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia 38
8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios 38
8.2.9.2. Plan de contingencia 38
8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno 45
8.2.11 Indicadores de gestión Interna 45
8.2.11.1. Indicadores de Destinación: 45
8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación 46
8.2.11.3. Indicador de Beneficios 46
8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad 46
9. Gestión Externa 47
9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales 48
ANEXO: Formato RH1 con indicadores 51
ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa 52

TABLA DE GRAFICOS

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 9
Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión..... 13
Gráfico 3. Organigrama Estructura del GAGAS 17
Grafico No. 4 Planos de generación de residuos 24
Grafico No. 5 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios 36

TABLA DE TABLAS

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.....17
Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución.....18
Tabla No. 3 Caracterización Cuantitativa por mes de generación 21
Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios.....22
Tabla No.5 Cronograma de capacitación y sensibilización 27
Tabla No.6 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos.....29
Tabla N. 7 Frecuencia de recolección interna 36
Tabla N° 8 Información requerida para la autoridad competente.....48

INTRODUCCION

La IPS en cumplimiento de la normatividad vigente y en concordancia con su compromiso ambiental y social, elabora este Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios – PGIRSH, estructurado en el ciclo PHVA (Planificar – Hacer – Verificar – Actuar), este permite gestionar adecuadamente cada una de los procedimientos allí estipulados, generando continuamente acciones correctivas y de mejora. El ciclo se implementa así:

- Planear: lo conforman las actividades de elaboración del presente manual, capacitación continua del personal y verificación de su conocimiento

- Hacer: Actividad responsable y de acuerdo al PGIRSH de cada uno de los actores

- Verificar: lo conforman las actividades como auditorías internas realizadas al personal y procesos de la institución y externas realizadas a las empresas contratadas para el transporte, disposición final y aprovechamiento, además de la alimentación de indicadores que generen información para la toma de decisiones

- Actuar: Análisis de datos, toma de decisiones y seguimiento de planes de mejoramiento

El PGIRSH plasma el compromiso institucional ambiental, detalla los objetivos, metodología y procedimientos a través de los cuales espera que los actores formen parte activa y responsable dentro del proceso, procurando en ellos un auto reconocimiento como seres vitales y aportantes en las metas nacionales de disminución de los impactos ambientales, como generación de gases efecto invernadero y afectaciones a los recursos suelo, agua y aire.

1. OBJETIVO

Gestionar los riesgos relacionados con el ambiente físico mediante el diseño y la implementación de actividades relacionadas con la generación, separación, transporte, almacenamiento y disposición técnica de los Residuos Hospitalarios y Similares; con el fin de minimizar los efectos sanitarios y ambientales y entrar en las denominadas entidades prestadoras del servicio de salud responsables con el medio ambiente, además de cumplir con el propósito de prevenir riesgos ocupacionales, sanitarios y ambientales.

2. ALCANCE

El presente documento es aplicable a todos los colaboradores y usuarios que de una u otra manera intervienen en la generación, identificación, separación, desactivación, empaque, recolección, transporte, almacenamiento, recuperación y transformación de los residuos hospitalarios generados; en cumplimiento de cada una de sus actividades, y/o funciones asignadas

3. EXCLUSIONES

No aplica

4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES

GAGAS: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria de IPS

Es responsabilidad del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS la planeación, implementación, verificación, seguimiento y mejoramiento de los componentes del Plan de Gestión de Residuos.

Todo el personal de la IPS tiene responsabilidad en el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos para el manejo integral de los residuos.

5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES:

Agente Patógeno: Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.

Atención Extramural: Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

Fluidos corporales de alto riesgo: Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.

Fluidos corporales de bajo riesgo: Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que tengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.
Gestión: Es un conjunto de los métodos, procedimientos y acciones desarrollados por la Gerencia, Dirección o Administración del generador de residuos hospitalarios y similares, sean estas personas naturales y jurídicas y por los prestadores del servicio de desactivación y del servicio público especial de aseo, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre residuos hospitalarios y similares.

Gestión integral: Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.

Generador: Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos.

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – MPGIRH: Es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de

microorganismos que deben adoptarse y realizarse en los componentes interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH: Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, de acuerdo con los lineamientos del presente manual

Prestadores del servicio público especial de aseo: Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de acuerdo con sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.

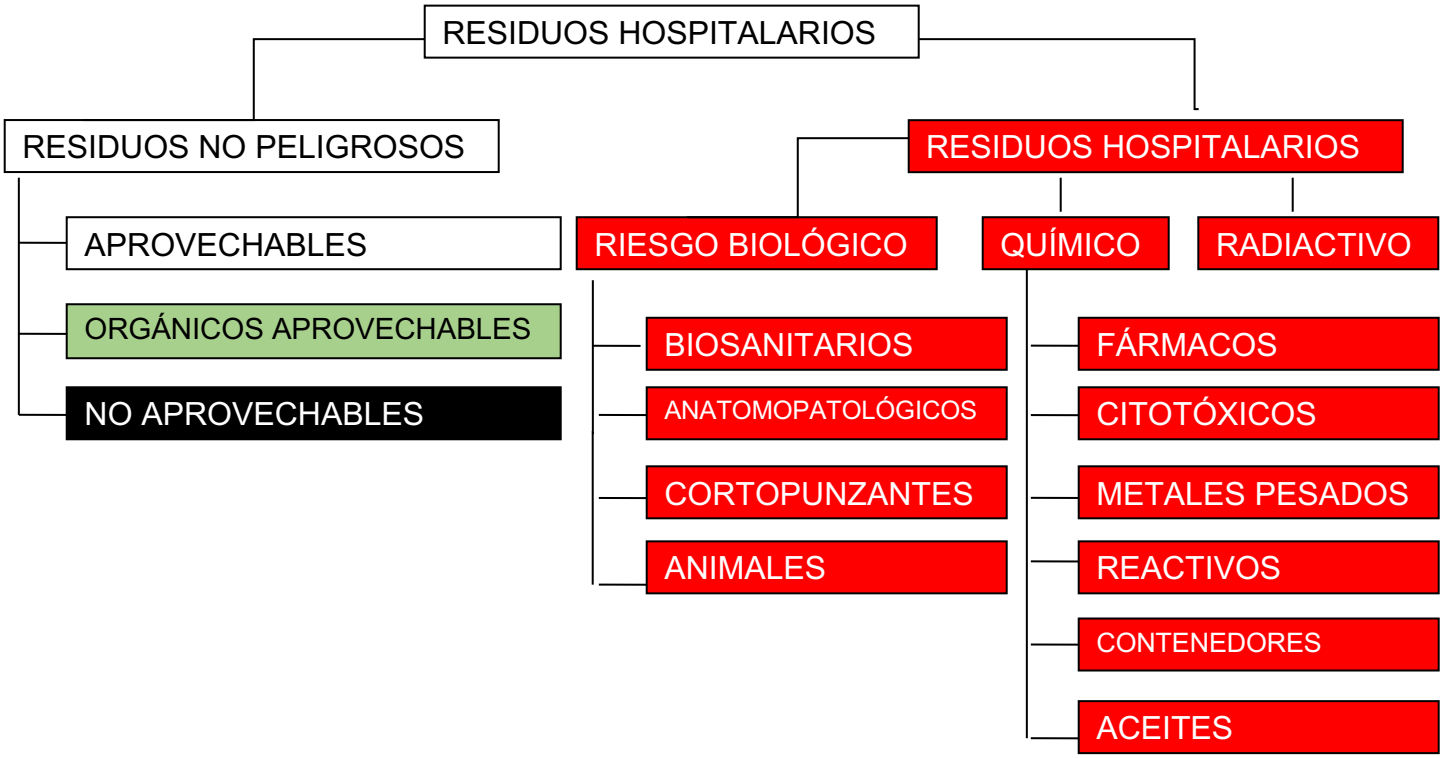
Prestadores del servicio de desactivación: Son las personas naturales o jurídicas que prestan el servicio de desactivación dentro de las instalaciones del generador, o fuera de él, mediante técnicas que aseguren los estándares de desinfección establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud de conformidad con sus competencias.

Residuos hospitalarios y similares: son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador.

Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE): todos los aparatos que para funcionar necesitan corriente eléctrica o campos electromagnéticos, así como los aparatos necesarios para generar, transmitir y medir dichas corrientes. Son los aparatos eléctricos o electrónicos en el momento en que se desechan o descartan. Este término comprende todos aquellos componentes, consumibles y subconjuntos que forman parte del producto en el momento en que se desecha, salvo que individualmente sean considerados peligrosos, caso en el cual recibirán el tratamiento previsto para tales residuos.

5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares



5.1.1. Residuos no peligrosos

Son aquellos producidos que no presentan riesgo para la salud humano y/o el medio ambiente, que no tuvo contacto con residuos peligrosos.

- Aprovechables

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos se encuentran: plástico, vidrio, metales, papel y cartón

- Orgánicos aprovechables

Son aquellos restos que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos

- No aprovechables

Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. En estos restos se encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas, guantes, etc)

5.1.2. Residuos peligrosos

Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerandos de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal

- Biosanitarios

Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.

- Anatomopatológicos

Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.

- Cortopunzantes

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar o rigen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

- De animales

Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

5.1.3. Residuos Químicos

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

- Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados

Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado negro.

- Residuos de Citotóxicos

Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.

- Metales Pesados

Son objetos, elementos o restos de estos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.

- Reactivos

Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre.

- Contenedores Presurizados

Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.

- Aceites usados

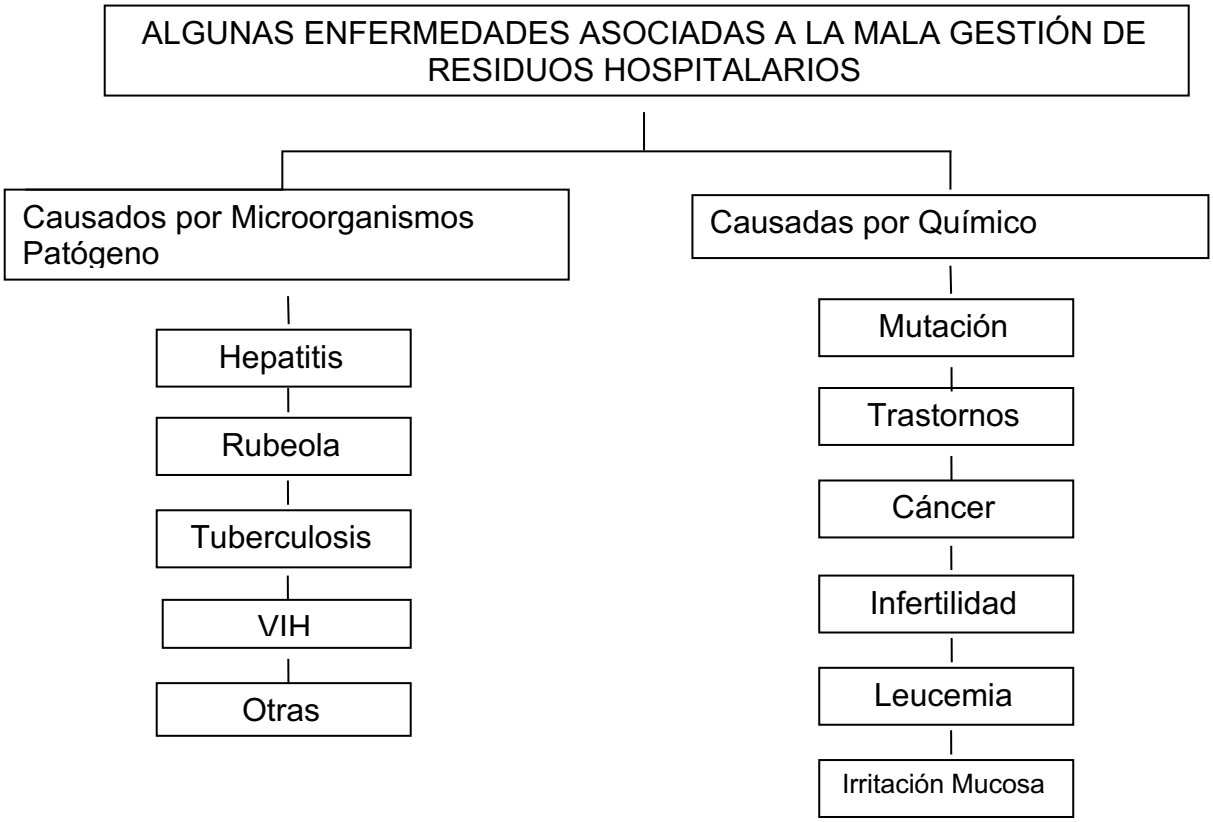
Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.

5.1.4. Residuos Radiactivos

Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos X y neutrones.

5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión

Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión



5.2. Marco legal

El presente documento se rige por las normas que en la materia apliquen, expedidos por el Ministerio del Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y el Ministerio de Protección Social, principalmente lo establecido en el Decreto 351 de 2014, "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" y la Resolución 1164 del 2002, donde se establece en un manual los procedimientos, procesos y actividades que deben adoptarse para la buena gestión de residuos hospitalarios en Colombia y constituye el soporte técnico para el cabal desarrollo de los lineamientos y obligaciones establecidas en el Decreto 351 de 2014, además se tiene en cuenta las leyes referentes al manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos.

Adicionalmente también son normas relacionadas:

- Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional.
- Ley 142 de julio 11 de 1994 donde se establece el régimen de servicios públicos domiciliarios y se promueve el control de vectores y zoonosis.
- Ley 715 de diciembre del 2001, de las competencias de salud pública.
- Ley 1672 de 2016 “Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones”
- Resolución 2309 de 1986 donde se regula el manejo, transporte y disposición de los residuos sólidos con características especiales.
- Resolución 2819 de 1986, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 189 del 15 de julio de 1994 por el cual se regula la introducción al territorio nacional de residuos peligrosos.
- Resolución 970 de 1996 por medio de la cual se reglamenta la gestión integral de residuos especiales, provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud.
- Resolución 4445 de 1996 por el cual se dictan normas en lo referente a condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 1164 de 2002, por la cual se adopta el Manual de procedimientos para la gestión Integral de los residuos hospitalarios
- Resolución 0371 de 2009. Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial. Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.
- Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Resolución 2184 de 2019, Por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobe uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones
- Decreto 2811 de 1974, Código nacional de los recursos naturales renovables y de protección del medio ambiente
- Decreto 2104 de 1983, por el cual se reglamenta parcialmente el título III de la parte IV del libro I y II de la Ley 09 de 1979 en cuanto a residuos sólidos.
- Decreto 1594 de 1984 por el cual se reglamenta el uso del agua y residuos líquidos.
- Decreto reglamentario 0559 de 1991 sobre SIDA, por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 09 de 1979 y 10 de 1990 en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles especialmente en lo relacionado con la infección con el virus

de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

- Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 605 de 1996 del Ministerio de Desarrollo Económico, sobre disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios públicos domiciliarios.
- Decreto 2240 de 1999 del Ministerio de Salud por el cual se dictan las normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Decreto 2676 de 2000, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Decreto 1669 de 2002, en el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000. Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia.
- Decreto 4741 de 2005 por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 4126 del año 2005, el cual modifica el Decreto 2676 del 2000
- Decreto 4741 de 2005, Por el cual se reglamenta la prevención y manejo de los residuos y desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 3930 del 2010 y resolución 0631 de 2015
- Decreto 0351 de 2014, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Decreto 351 de 2014, Por el cual se reglamente la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
- Decreto 1076 del 2015, incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible a partir de la fecha de su expedición.
- Decreto 780 del 2016, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

5.2.1. Otros Referentes Normativos

- Norma técnica Colombiana GTC 24: 2009-05-20 Gestión Ambiental. Residuos sólidos. Guía para la separación en la fuente. Tercera actualización
- Circular 201500001057 de 8 de Julio de 2015. Gobernación de Antioquia. Gestión integral de desechos hospitalarios generados en procedimiento de diálisis intraperitoneal por fuera de las instalaciones del prestador de servicio de salud.
- Circular No. 2014 de 15 de noviembre de 205. Desactivación residuos biosanitarios.

6. DESCRIPCION:

6.1. Política Ambiental

La institución, en desarrollo de su misión para la atención de pacientes ambulatorios con patologías de alto impacto social y económico, mediante una atención integral, segura, humanizada y de calidad, asume el compromiso de contribuir favorablemente al medio ambiente a través de un adecuado manejo de los recursos naturales.

Por esta razón se compromete a:

- Prestar un servicio con criterios de ahorro de los recursos naturales, prevención y control de la contaminación atmosférica, del agua y del suelo.
- Promover la toma de conciencia por el cuidado del medio ambiente, por medio de las capacitaciones continuas a sus colaboradores, proveedores y usuarios
- Garantizar el cumplimiento de la legislación ambiental aplicable
- Fortalecer el uso eficiente de los recursos
- Sensibilizar y fomentar entre usuarios, familia, colaboradores, visitantes y partes interesadas una conciencia y respeto ambiental.

Para operativizar y monitorear la política se constituye el Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria, el cual busca generar programas de mejoramiento en el correcto manejo de los residuos y así prevenir y mitigar la contaminación ambiental y sanitaria.

6.2. Gestión Interna

6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, en marco de la realización de las actividades operativas conforma el Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria – GAGAS, como gestor y coordinador del Plan para la gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares.

6.2.2. Aspecto organizacional

El Comité GAGAS está conformado así:

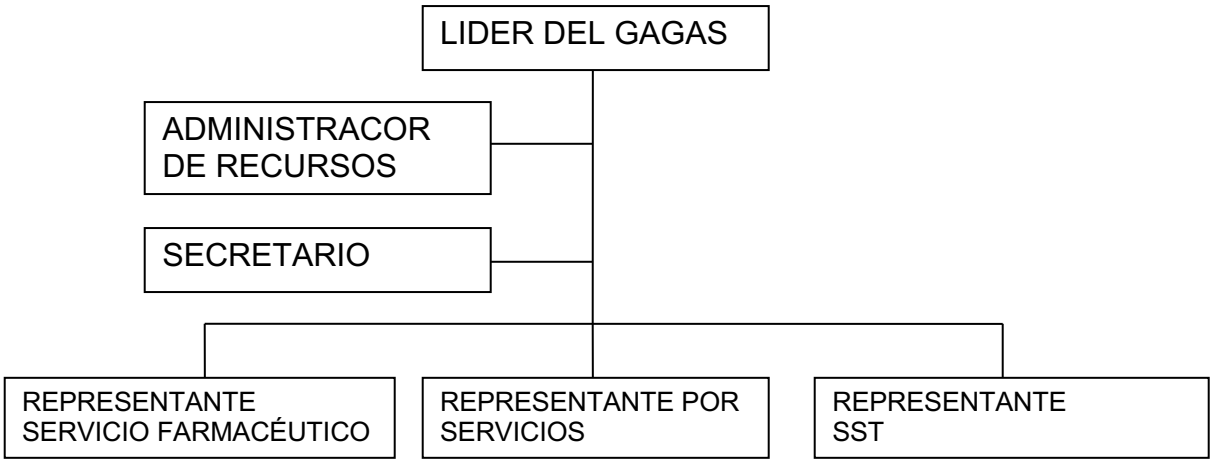
- Coordinador nacional de calidad: en calidad de invitado cuando se requiera
- Coordinador zonal: por organigrama tiene a cargo las funciones administrativas, financieras relacionadas con PGIRSH y de Jefe de Servicios Generales para escalar al área administrativa: en calidad de asistente obligatorio

- Líder del PGIRSH: En calidad de asistente obligatorio
- Auxiliar servicios generales: En calidad de asistente obligatorio
- Nutricionista: En calidad de asistente obligatorio
- Auxiliar línea de frente-administrativo: en calidad de asistente obligatorio

El comité se reunirá de forma ordinaria una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución del Plan y tomar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento, de cada reunión se dejará constancia en acta.

La siguiente ilustración, corresponde al Organigrama del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria

Gráfico 3. Organigrama Estructura del GAGAS



6.2.3. Aspectos funcionales

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

FUNCIONES	OBSERVACIONES
Realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario	Efectuar la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones necesarias y confrontando los resultados con la normatividad vigente
Formular el compromiso institucional sanitario y ambiental	Debe contener propuestas de mejoramiento continuo de los procesos, debe ser divulgado ampliamente y responder a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué

	y con quién
Diseñar el PGIRSH – Componente interno	Debe contener los programas, proyectos y actividades, con presupuesto y cronograma de ejecución
Diseñar la estructura funcional y asignar responsabilidades especificas	Establecer un organigrama de las áreas funcionales y personas involucradas en el desarrollo del PGIRSH
Definir y establecer mecanismos de coordinación	Definir y establecer los mecanismos de coordinación a nivel interno y externo para garantizar la ejecución del plan
Gestionar el presupuesto para la ejecución del Plan	Identificar las inversiones y fuentes de financiación, gestionando los recursos necesarios para su ejecución
Velar por la ejecución del PGIRSH	Establecer instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas, listas de chequeo, et
Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control	

6.3. Componente Interno

6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario

6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares

Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución

Tipo de residuo	Clasificación	
1. No peligroso	1.1 Orgánicos aprovechables	
	1.2 Aprovechables	
	1.3 No aprovechables	
2. Peligrosos	2.1 Infeccioso o riesgo biológico	2.1.1 Biosanitarios
		2.1.2 Cortopunzantes
		2.1.3 Anatomopatológicos
	2.2 Residuos Químicos	2.2.1 Fármacos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes, Citotóxicos, metales pesados, reactivos

- Residuos no peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente y que no tienen un valor para quién lo genere pero que es susceptible de aprovechamiento para su reincorporación a un proceso productivo

Orgánicos aprovechables: Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos.

Residuos aprovechables – reciclaje: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en Procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: plástico, vidrio, papel y cartón.

No aprovechables: Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y sud-degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos residuos se encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas y guantes, etc) estos últimos no empleados en la atención de pacientes

- Residuos peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en desarrollo de su actividad, que no presentan ninguna de las características de peligrosidad establecidas en la normativa vigente.

Biosanitarios: Son todos aquellos elementos utilizados y descartados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente. Gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables o cualquier otro elemento desechable.

Anatomopatológicos: Son aquellos provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante cirugías, necropsias, o como resultado de las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico. Ejemplo sangre humana y sustancias derivadas, artículos empapados de sangre (que escurren sangre)

Corto punzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares,

de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, cristalería entera o rota, entre otros.

Residuos Químicos: Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados: Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Tabla No. 3 Caracterización Cuantitativa por mes de generación

MES	NO PELIGROSOS		INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO			QUIMICOS				RESIDUOS POST CONSUMO			TOTAL	
	Aprovechables /reciclables	No aprovechables	Biosanitarios	Cortopunzantes	Anatomopatológicos	Fármacos	Medicamentos Vencidos	Mercuriales	Citotóxicos	Luminarias y baterías	Tóner	Equipos electrónicos	2020	2019
Enero	9,81	20,03	7,74	1,07	1,31								39.96	37,1
Febrero	18,51	20,7	8,9		0,89								49	61,4
Marzo	15,6	16,1	5,1								0,12		36,92	57,35
Abril	13	16	5,7	0,7									35,4	65,61
Mayo	12,8	13,2	5,2										31,2	66,83
Junio	17	11,5	5,6	0,3						0,98			35,38	56,67
Julio	14,6	15,2	7,9										37,7	75,6
Agosto	4,9	6,5	5,6										17	64,5
Septiembre	21,4	18	8,7	0,3									48,4	101,1
Octubre	22,6	20,7	9,6				0,4						53,3	59,9
Noviembre	20,26	16,2	6,8	0,27									43,53	36,3
Diciembre	19,1	17,3	7,1										43,5	39,32
Totales 2020	189,58	191,43	83,94	2,64	2,2	0	0,4	0	0	0,98	0,12	0	**471,29**	
Totales 2019	278,36	338,03	98,19	5,12	0	1,98	0	0	0	1,27	0	0		**721,68**

No se incluyen los residuos orgánicos aprovechables toda vez que el código de colores comenzó a regir en el año 2021, según la resolución 2184 de 2019

Se presenta la caracterización de los años 2019 y 2020, para evitar sesgo en el mismo por disminución de atenciones en la Pandemia Covid 19.

6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

PERIODO	CANT. TOTAL, GENERADA DE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS, EN KG	MEDIA MÓVIL (DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES) EN KILOGRAMOS
Julio	7,9	
Agosto	5,6	
Septiembre	9	
Octubre	10	
Noviembre	7,07	
Diciembre	7,1	
Total, en el periodo de balance, en Kg	46,67	

Tomado del informe Respel periodo 01/01/2020 – 31/12/2020

La institución se determina como pequeña generadora de residuos sólidos hospitalarios

6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas

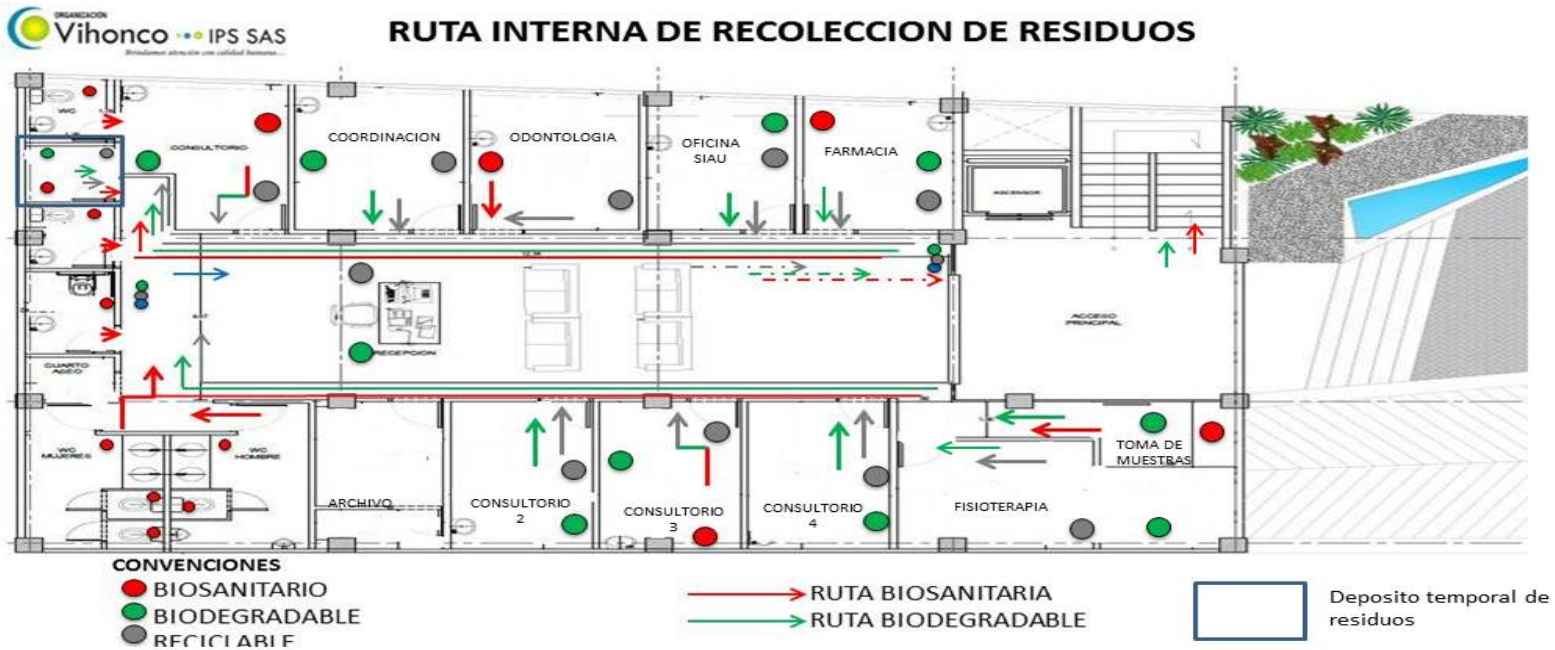
AREAS	SERVICIO	CANTIDAD DE CANECAS	COLORES	CAPACIDAD
CONSULTORIO 1 (Md gral)	CONSULTA EXTERNA	3	rojo, verde, gris	46*46 c/u
CONSULTORIO 2(Enfermería/Procedimientos)	CONSULTA EXTERNA	3	verde, 2 rojo	46*46 c/u
CONSULTORIO 3 (Infect/Hemat)	CONSULTA EXTERNA	3	rojo, verde, gris	46*46 c/u

CONSULTORIO 4 (Nutrición/psicología)	CONSULTA EXTERNA	2	verde, gris	46*46 c/u
FISIOTERAPIA	CONSULTA EXTERNA/ APOYO TERAPEUTICO	2	Verde y roja	46*46 c/u
TOMA DE MUESTRA	CONSULTA EXTERNA	3	verde, roja, gris	46*46 c/u
OFICINA SIAU	TRABAJO SOCIAL	2	verde, gris	46*46 c/u
ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	3	Verde, gris, rojo	46*46 c/u
AREAS COMUNES	SALA DE ESPERA	3	Verde, azul, gris	46*46 c/u
	PASILLOS	3	verde, azul, gris (punto ecológico)	65*90 c/u
FARMACIA	SERVICIO FARMACEUTICO	3	Rojo, verde, gris	46*46 c/u
AREA ADMINISTRATIVA	DIRECCION, Línea de frente,	4	2gris, 2 verde	46*46 c/u
ARCHIVO	ARCHIVO CLINICO	1	gris	46*46 c/u
BAÑOS	MUJERES/ HOMBRES	5	rojo	46*46 c/u
	DISCAPACITADOS	1	rojo	46*46 c/u
	PERSONAL Y CONSULTORIO MEDICO	2	rojo	46*46 c/u

Distribución de Guardianes

ODONTOLOGIA	CONSULTA EXTERNA	1	ROJO	1.5 L
ENFERMERIA	APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS	1	ROJO	1.5 L
TOMA DE MUESTRAS	TOMA DE MUESTRAS	1	ROJO	1.5 L
ATENCION DOMICILIARIA	PARA EL FUNCIONARIO SOLO SI APLICA	1	ROJO	1.5 L

Grafico No. 4 Planos de generación de residuos



6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosféricas

Por ser una IPS de atención básica en consulta Externa, no se generan líquidos contaminantes al alcantarillado. Los vertimientos líquidos son de unidades sanitarias, lavamanos, pocetas, los cuales tienen conexión al sistema de alcantarillado de Cartagena.

NO se generan emisiones atmosféricas, ya que no se cuenta con sistemas de ventilación, ni chimeneas, ni se trabaja con productos que generen emisiones al ambiente.

6.3.1.5. Acciones de devolución posconsumo

La institución entrega los residuos de luminarias y baterías, toner y equipos electrónicos a empresas encargadas y autorizadas para reincorporarlas al sistema productivo.

El almacenamiento se llevará en el sitio de almacenamiento temporal de residuos destinado en la IPS en bolsa de roja para tóner y para luminarias y baterías en el recipiente que haya dispuesto el proveedor.

6.3.2. Programa de formación y educación

6.3.2.1. Estrategias

Se emplearán las siguientes estrategias para la capacitación y consolidación de la cultura ambiental, procurando convocar los diferentes actores de la gestión de los residuos hospitalarios, como el contratista para el transporte y disposición final de los desechos hospitalarios, en calidad de expositores.

Medio Virtuales: Se compartirá el documento Manual de Gestión Integral de Residuos sólidos vía correo electrónico para auto aprendizaje y posteriormente se evaluarán los conocimientos aprendidos a través de medios virtuales

Volantes: se repartirán y fijarán en carteleras volantes de temas específicos

Tele capacitación: se realizarán a través de la plataforma teams

6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general

- Legislación ambiental y sanitaria vigente

- Plan de Gestión Integral de residuos sólidos
- Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares
- Seguridad y salud ocupacional
- Conocimiento del organigrama y responsabilidades asignadas

6.3.2.3. Temas obligatorios para población especifica

- Aspectos de formación general relacionados anteriormente
- Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, manejo Integral
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección
- Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento simulacros de aplicación de Plan de contingencia, etc.

6.3.2.4. Cronograma

Tabla No.5 Cronograma de capacitación y sensibilización

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Legislación ambiental y sanitaria vigente	Anual	Socialización de cada uno de los temas incluidos en el PGIRSH	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Virtual	2 horas	Evaluación técnica de conocimientos
Plan de gestión Integral							
Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo							
Salud y seguridad ocupacional							
Conocimiento de responsabilidades asignadas							
Separación en la fuente	Anual	Sensibilizar sobre la adecuada separación de residuos	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Volante	20 minutos	N.A.

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Manual de Conductas básicas de Bioseguridad		Instruir sobre el uso de Equipos de protección Social	Personal de servicios generales, directores de sede y coordinación administrativa	Coordinación de seguridad y salud en el trabajo	Telecapacitación	1 hora	Evaluación presencial por parte del tutor
Manual de orden, aseo y desinfección		Socializar Manual					Evaluación técnica de conocimientos
Talleres de segregación, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de Planes de contingencia		Ejecutar simulacros	Personal de servicios generales	Coordinación Administrativa/ Directores de sede	Presencial	2 horas	Hallazgos rondas de seguridad

6.3.3. Segregación en la fuente

Tabla No.6 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos

CLASE DE RESIDUOS	CONTENIDO BÁSICO	COLOR
Orgánicos Aprovechables	Cáscaras de frutas, verduras y restos de alimentos crudos	Verde
No aprovechables	Papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID -19 (tapabocas, guantes, etc)	Negro
Aprovechables - Reciclaje	Plástico, vidrio, metales, papel y cartón 	Blanco
Infeccioso biosanitario	Riesgo biológico: Gasas, algodones, guantes, tapabocas, batas 	Rojo
Infeccioso cortopunzantes	Riesgo biológico: cuchillas, agujas, vidrio, ampollas 	Rojo
Infeccioso anatomopatológicos	Riesgo biológico: restos de piel 	Rojo
Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados	Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados 	Rojo
Citotóxicos	Riesgo biológico 	Rojo
Metales pesados	Residuos de mercurio 	Rojo

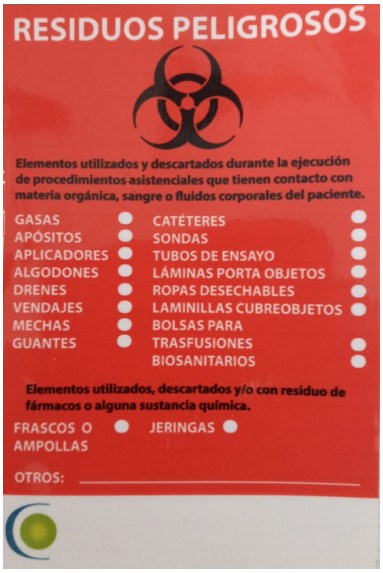
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos

Los recipientes destinados a la segregación y/o almacenamiento de residuos deben contar con la siguiente etiqueta en buen estado que permita una rápida identificación del residuo.

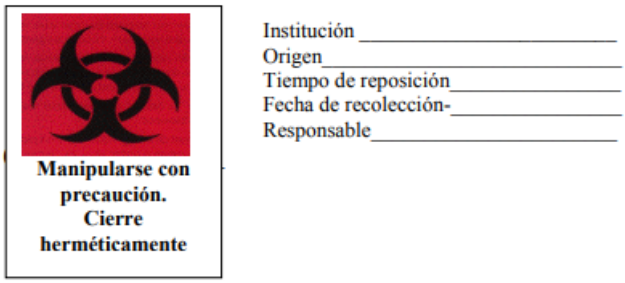








Caneca



Guardián para cortopunzantes

El auxiliar de servicios generales es la persona encargada de cerrar con un nudo y rotular las bolsas identificando el área de donde provienen los residuos, tipo de residuos, fecha y peso.

6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores

Características de los recipientes para residuos:

- Livianos de tamaño que permita almacenar entre recolecciones, en forma cilíndrica, resistente a golpes, sin aristas internas, tipo pedal.
- De material rígido, impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico, con tapa de buen ajuste en forma tal que, estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores
- Los recipientes reutilizables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según protocolo

Características de las bolsas:

- Soportan la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.
- El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.
- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 Kg.
- Los colores de la bolsa siguen el código establecido, son de alta densidad y calibre mínimo 1.4 milésimas de pulgada para bolsas pequeñas y 1.6 para bolsas grandes, con el fin de evitar derrames durante el almacenamiento, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan

Características de los recipientes para residuos cortopunzantes:



Recipiente hermético y rígido de polietileno de alta densidad entre 95% y 100%, elaborado a partir de plástico reciclado, color rojo, con capacidad 0,5 lts y 1 lts y demarcación con logo

internacional y la siguiente información: Nombre de la institución, Origen, Fecha de instalación, fecha de la recolección y responsable.

El guardián de seguridad debe tener un manejo especial, con el fin de realizar una buena clasificación de los residuos en la fuente y evitar algún tipo de accidente, por lo tanto, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Depositar material cortopunzante sin protector.
- Mantener la tapa superior en un clic, para evitar contaminación.
- No presionar ningún objeto violentamente.
- No comprimir ni aplastar el guardián por fuera.
- No depositar ningún líquido en el guardián.
- El Guardián no se debe arrojar y no se debe agitar.
- No cerrar violentamente el guardián
- Al descartarlo cerciórese que este bien sellado.
- Al descartar los residuos, sujete con la mano el guardián.
- No deposite el guardián lleno en el recipiente rojo, sepárelo de los demás residuos.
- Marcar el sticker para la demarcación con la fecha en la que se deposita el primer residuo

Características de los vehículos de recolección interna

Debe estar fabricado en material rígido, lavable e impermeable, de bordes redondeados, de forma que no permita el esparcimiento de líquidos. El vehículo que transporte residuos infecciosos debe ser de uso exclusivo para este fin y estar perfectamente identificado.

Características de recipientes para pilas:

Se cuenta con envase de polipropileno rojo, el cual es entregado a la empresa recolectora de residuos peligrosos, cuando se encuentra llena.

En ella se depositan las pilas AA , AAA y baterías que se utilizan para el funcionamiento de equipos biomédicos y algunos aparatos electrónicos.

6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares

Los residuos infecciosos biosanitarios, cortopunzantes y de animales, pueden ser llevados a rellenos sanitarios previa desactivación de alta eficiencia (esterilización) o incinerados en plantas para este fin, los residuos anatomopatológicos y de animales contaminados deben ser desactivados mediante desactivación química de conformidad con el Decreto 2676/00. La institución no realiza desactivación de alta eficiencia.

6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia

Para neutralizar o desactivar las características infecciosas de los residuos, la institución realiza la desactivación a todos los residuos hospitalarios y similares peligrosos infecciosos, previa entrega para su gestión externa (en cumplimiento del Decreto 2676/2002) a través del método de baja eficiencia con Amónico Cuaternario que no causa afectación negativa al medio ambiente y la salud humana.

Cada día la persona de servicios generales desactiva los residuos peligrosos haciendo aspersión con atomizador, antes de realizar el nudo de las bolsas.

6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos

La institución contempla las siguientes prácticas y medidas para reducir los impactos medio ambientales:

Incorporación de criterios ambientales en las compras

- En las selecciones de proveedores para adquisición de insumos se tendrán en cuenta aquellos que tengas políticas y/o estén certificados en cuidado y protección del medio ambiente.
-

Generar estrategias de eliminación y sustitución por alternativas libres de mercurio.

- Garantizar termómetros digitales en la IPS.

Inclusión de tecnologías más eficientes

- Se incluyen acciones como adecuado manejo del aire acondicionado en las zonas administrativas durante media jornada.

- Promoción de acciones encaminadas a evitar el uso de equipos de enfriamiento (neveras, aires acondicionados, cuartos fríos, entre otros) y extintores de fuego con sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO).

Generar procedimientos para el control de inventarios que evite la caducidad de los productos en el servicio farmacéutico

- Se implementa canal de distribución y aprovechamiento en grupo empresarial mes a mes para evitar caducidad de productos.

Uso de productos, insumos o tecnologías que en lo posible al ser usados no generen residuos con características peligrosas.

- Lámparas ahorradoras de energía: Los ahorradores optimizan toda la energía posible para generar luz, por esta razón son más eficientes.
- Resmas: Son hechas 100% con fibra de caña de azúcar y totalmente libres de químicos blanqueadores.
- Reciclaje: Un beneficio directo de una buena gestión lo constituye la recuperación de recursos a través del reciclaje o reutilización de residuos que pueden ser convertidos en materia prima o ser utilizados nuevamente, para esto contamos con el servicio de empresa especial que se encarga de la disposición final y buen uso de este material. Cabe notar que este proceso se desarrolla a nivel interno desde la dinámica de la cultura ambiental presente en todos nuestros colaboradores.

6.3.6. Movimiento interno de residuos

La recolección de desechos en cada área para llevarlos al punto de disposición final estará a cargo del auxiliar de servicios generales, quién debe cumplir con los siguientes requerimientos antes de manipular los residuos:

- Usar en todo momento los elementos de protección necesarios.
- No se debe hacer uso de Reloj, manillas, cadenas o cualquier otro tipo de joyas para la ejecución de sus labores.
- El uso de guantes es de carácter obligatorio
- Verificar que el carro transportador se encuentre en condiciones higiénicas y mecánicas aceptables antes de iniciar el recorrido.
- Iniciar el recorrido en los horarios establecidos
- Realizar el recorrido de acuerdo con lo establecido en la ruta sanitaria.
- Pesar los residuos en el cuarto de almacenamiento central.
- Registrar el peso de las bolsas por tipo de residuos en el formato de Recolección Diaria de Residuos.
- Realizar la limpieza del carro transportador y de los EPP cada vez que se lleve a cabo el recorrido de recolección.
- El cuarto de almacenamiento central de residuos se lavará y desinfectará cada vez que empresas se aseo especializadas recolecten los residuos

- Al finalizar las tareas se debe realizar inspección visual para asegurarse de que todo quede en orden. Cuando no se vayan a realizar otras labores, los elementos de protección personal deben ser retirados, desinfectados, lavados y almacenados correctamente.
- Los procedimientos deben ser realizados de forma segura garantizando la integridad y la ergonomía del personal que realiza esta actividad.
- El movimiento interno de los residuos o desechos peligrosos y no peligrosos no se podrá realizar de manera simultánea para evitar contaminación cruzada al momento de realizar esta actividad.
- El movimiento interno de residuos debe realizarse mediante vehículos que cumplan las condiciones establecidas.
- Está prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos

6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas

Las rutas tienen horarios se han establecido teniendo en cuenta que se realicen en los momentos de menor afluencia de usuarios y personal en las diferentes áreas, garantizando que los residuos permanezcan la menor cantidad de tiempo posible en el sitio de segregación.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos de bioseguridad y según el Manual de Orden, aseo y desinfección de superficies

Para la recolección de residuos del Servicio de Atención Domiciliaria, se define una periodicidad semanal. El personal asistencial que tiene desempeño en dicho servicio debe entregar de lunes a viernes sus residuos a la persona encargada en la IPS para realizar la debida disposición, únicamente de los residuos infecciosos los demás residuos pueden ser dejados en el lugar donde se prestó el servicio, cumpliendo las pautas de segregación definidas. En el caso de residuos generados durante de fines de semana y festivos, entrega el siguiente día hábil, en todo caso el peso de los residuos sólidos transportados no debe superar los 5 Kg de peso.

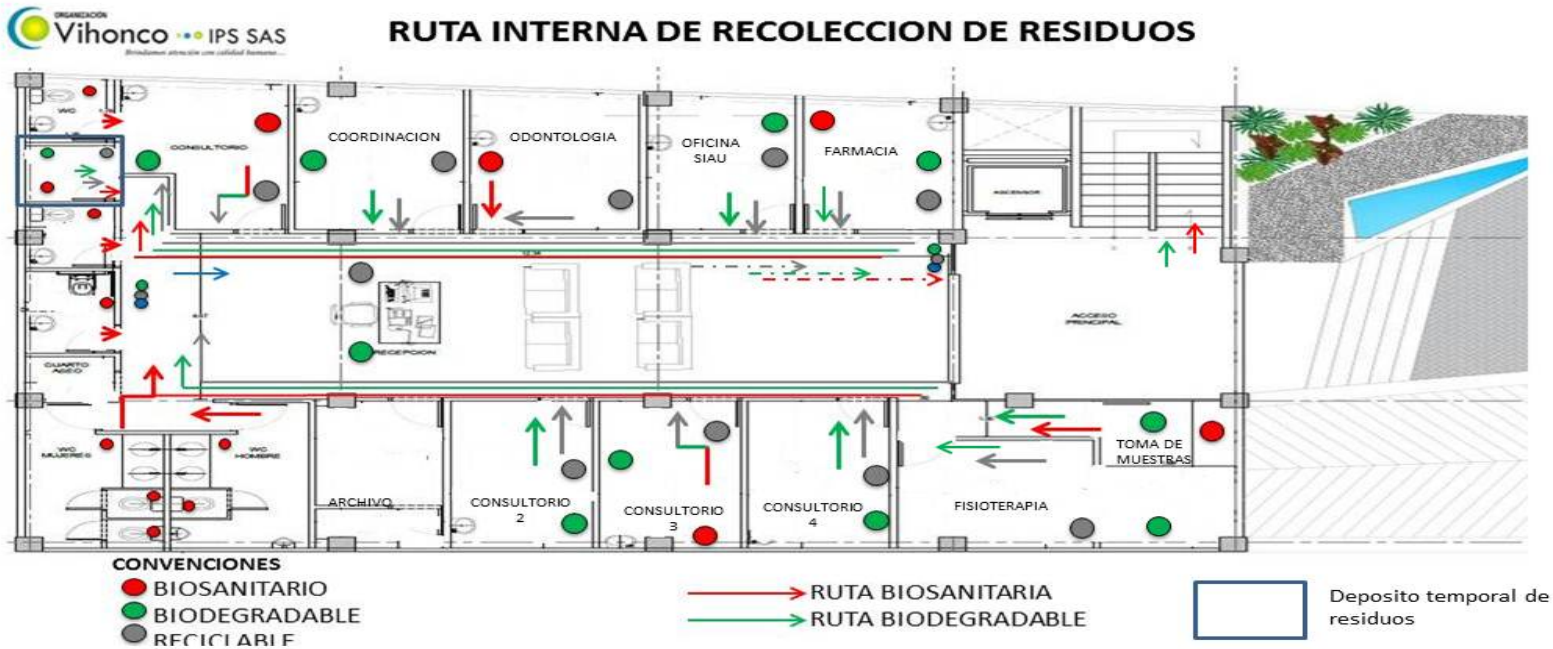
Para el guardián de seguridad empleado tanto en el componente interno como en el servicio domiciliario, se define que deben retirarse de las áreas de trabajo, cuando estén llenos hasta las 3/4 partes de su capacidad o cuando hayan permanecido en uso durante un mes, se realiza el cierre hermético con su propia tapa y se empaca en doble bolsa con nudo, rotulando la bolsa externa como “Material Peligroso y Cortopunzantes”.

Tabla N. 7 Frecuencia de recolección interna

Tipo de Residuo	Frecuencia	Horario	Lugar
Los residuos Peligrosos-infecciosos: biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes.	Diaria	6:30 a 7.00 am y de 3:00 a 3:30	Toma de muestras, odontología, aplicación de medicamentos y consultorios.
Peligrosos-químicos: fármacos	Diaria	3:00 a 3:30	Servicio Farmacéutico, consultorio procedimientos
Orgánicos Aprovechables	Diaria	3:00 a 3:30	Todas las áreas
No aprovechables	Diaria	7:00 a 7:30	Todas las áreas
Aprovechables: reciclables	Diaria	3:00 a 3:30	Todas las áreas

. Gráfico No

Grafico N° 5 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios



6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares

6.3.7.1. Almacenamiento Central

Es el sitio destinado para depositar temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio de transporte, tratamiento y disposición final.

El tamaño del sitio obedece a la cantidad de residuos generados en 7 días y cuenta con las siguientes características:

- Localizado en el interior de la institución, sin acceso directo al exterior
- Espacios claramente definidos para los residuos infecciones y los no infecciosos
- Está dotada de una báscula para llevar el control de la generación de residuos
- Está señalizado
- Contiene recipientes rígidos, impermeables y retornables para el almacenamiento los residuos químicos incluyendo los medicamentos y fármacos que deben almacenarse en contenedores separadamente al resto de residuos
- Cuenta con kit de derrame
- Tiene sistema de ventilación natural y material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permiten el fácil lavado y limpieza, paredes impermeables, incombustible, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores como humedad y temperatura
- Espacio para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes
- Cuenta con extintor

8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia

8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios

8.2.9.2. Plan de contingencia

La organización, cuenta con Matriz de Factores de Riesgo donde se identifican las fuentes de riesgos, se cuantifican, valoran y priorizan, con el fin de emitir diferentes alternativas de intervenciones, así mismo, garantizar el funcionamiento del plan de contingencias para amenazas sanitarias.

La contingencia sanitaria es un evento que puede provocar alteraciones en el normal funcionamiento de la estructura sanitaria, por lo cual, en el Plan para al Manejo de Residuos se deben identificar las amenazas ambientales, los procedimientos y actividades para su

mitigación, que garanticen el restablecimiento de la operatividad del sistema, aún con recursos mínimos y en el menor tiempo posible.

Se entienden como funciones críticas aquellas que se desarrollan habitualmente y que si se descontinúan en forma intempestiva pueden provocar riesgos para el paciente, colaboradores y el medio ambiente.

Estas funciones deberán ser agrupadas de acuerdo con el impacto sobre:

- No suministro de bolsas o guardianes
- La no prestación del servicio de transporte de los residuos
- Inundación del sitio de Almacenamiento de los Residuos Sólidos
- Accidentes Laborales
- Derrame parcial o total de los residuos sólidos
- Tope o sobrecarga de la capacidad de almacenamiento de los residuos sólidos
- Incendios y explosiones
- Interrupción del suministro de agua o energía eléctrica
- Integridad física de la institución.

Una vez identificadas las funciones críticas deberá desarrollarse un plan que contemple todas las operaciones destinadas a mantener niveles de servicio mínimos para garantizar el manejo adecuado de los residuos durante una emergencia sanitaria.

TOPE O SOBRECARGA DE LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EL ALMACENAMIENTO CENTRAL.

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Aumento de infecciones, enfermedades profesionales infecciosas, accidentes de trabajo, epidemias comunitarias infecciosas, descomposición de residuos biodegradables en el lugar de almacenamiento.

Población afectada:

Directamente: personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la recolección adecuada de residuos cuando el servicio de recolección y transporte de residuos comunes e infecciosos no sea oportuno o exista incumplimiento frente al procedimiento de tratamiento, transporte y disposición final.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos sólidos generados por las actividades propias de la empresa durante una emergencia sanitaria.

Responsables: Coordinación de personal de aseo (identifican y dan a conocer la emergencia por acumulo de residuos).

Desarrollo: El personal de aseo identifica la emergencia y realiza el censo de las necesidades de dotación y deberá solicitar, los recursos para atender la emergencia a Coordinación Administrativa, donde se tiene previsto utilizar los servicios de una empresa de transporte, para que lleve los residuos al lugar de disposición adecuado. Después de superada la emergencia se analizará la causa que la originó, y se realizará un resumen de las acciones tomadas durante, y posteriormente de la emergencia.

DERRAME ACCIDENTAL DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, O FLUIDOS CORPORALES

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Intoxicación de las personas, caídas, contaminación del entorno.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.

Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la debida atención de la emergencia.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos peligrosos líquidos que se manipulan en la Organización.

Responsables: Colaboradores del área, coordinadora de seguridad y salud en el trabajo y Personal de aseo.

Desarrollo: Se debe consultar en las hojas de seguridad de los productos, cómo actuar en caso de una emergencia para el caso de productos químicos, en caso de fluidos corporales tomar las medidas de seguridad pertinentes.

MANEJO DE RUPTURAS Y DERRAMES DE MEDICAMENTOS

Kit para manejo de derrames de medicamentos:

Cuando se produzca la rotura de envases o se derrame el contenido de los mismos:

- Notifique inicialmente al personal de limpieza.
- El personal de limpieza demarcara el área comprometida con aviso preventivo.
- Posteriormente abrirá el kit y se colocará los elementos de protección personal: tapabocas, gafas y par de guantes.

De esta manera se procederá a la limpieza del derrame:

- En caso de vidrios: Recoger con un paño los restos de vidrio y colocarlos en el recipiente de descarte de residuos cortopunzante.
- En caso de derrame de líquido: Colocar sobre el derrame un paño seco y recoger.
- En caso de derrame de sólido:

- Colocar sobre el derrame un paño húmedo y recoger.
- Para los casos 2 y 3, colocar los apósitos en las bolsas de residuos provistas en el kit.
- Lavar la zona afectada con abundante agua, jabón y desinfectante.
- Realizar la limpieza desde la zona menos afectada hacia la más afectada.
- Limpiar la superficie con un apósito, en forma rectilínea y con pasadas paralelas (sin pasar dos veces por el mismo lugar).
- Colocar todos los residuos en la doble bolsa roja provistas en el kit.

En situaciones internas de emergencia sanitaria como derrames de fluidos o de químicos, se tienen establecido el siguiente procedimiento:

- Colocarse los elementos de protección personal (guantes, mascarilla).
- Hacer delimitación del área.
- Se cubre toda la totalidad con toalla de papel, papel higiénico, pedazos de tela u otro material disponible compatible presente en los kits de derrames ubicados en áreas cercanas.
- Hacer aspersión total del área delimitada con desinfectante en uso y dejar actuar el tiempo requerido.
- Con la ayuda del recogedor y la escoba recoger el derrame, descartarlo en bolsa roja y depositarlo en la caneca roja.
- Lavar y desinfectar el área donde realizo el recogido. Lavar los implementos utilizados.

FALTA DE ENERGÍA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: La Organización cuenta con UPS, para que en caso de emergencia inicie el funcionamiento, es decir que cuando se genere interrupción del suministro por parte de Afinia, la ruta interna de residuos no se vea afectada, ya que la corriente eléctrica de este espacio se alimentaria de la fuente dispuesta en la organización.

FALTA DE AGUA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: Cuando se suspende el servicio de agua se contacta inmediatamente con el tanque de almacenamiento.

INCENDIO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Instalaciones destruidas, lesionados o muertos.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Proteger las vidas de los colaboradores que se puedan ver expuestos y los bienes de la Organización.

Alcance: este evento aplica para toda la población expuesta.

Responsables: Persona encargada del área, jefe de personal de aseo y comité de emergencias.

Desarrollo: Se cuenta con un extintor para la zona de almacenamiento de residuos final y zonas cercanas de tipo ABC. El uso apropiado de los extintores, garantiza que, en caso de fuego en la institución, las perdidas puedan ser menores y las consecuencias sobre la salud del personal se minimicen. El comité de emergencias de la Organización se encargará del proceso de evacuación, ya sea total o parcial a través de la alarma y luego de que estabilice la situación el proveedor realizará de la recolección de los residuos.

INTEGRIDAD FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN (ALTERACIÓN DE ORDEN PÚBLICO)

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Media

Desarrollo: Si implica compromiso de la seguridad de los colaboradores o pacientes de la organización, se deberá suspender la atención de pacientes y toda la actividad relacionada con la gestión de residuos y una vez finalizada la emergencia verificar los centros de almacenamiento y en caso de daños o afectaciones tomar las medias respectivas para dar solución y si es necesario establecer un almacenamiento provisional mientras se normaliza la situación, una vez este todo en orden contactar responsable de gestión externa para que pase por los residuos respectivos con mayor frecuencia si es necesario, dependiendo de la afectación del incidente en las áreas de almacenamiento.

TEMBLOR Y/O TERREMOTO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: en caso de presentarse se contemplan 2 escenarios:

- Temblor que no genere daños en la infraestructura: se continuara con el servicio.
- Temblor que genere daños en la infraestructura: se llama al proveedor para que realice la recolección de los residuos, adicionalmente se debe garantizar un espacio para dicho almacenamiento.

FALTA DE BOLSAS O GUARDIANES

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: La generación diaria de residuos en la Organización, conlleva el abastecimiento de un número de recipientes y bolsas suficientes para su disposición. El consumo continuo de estas podría ocasionar que se presentase un desabastecimiento, en este caso se tiene dispondrá dentro de la organización un Stock adicional de bolsas para varios días mientras se contacta otro de los proveedores disponibles. De la misma manera se realizará bimensualmente inspección del inventario de guardianes utilizados para la disposición de los residuos para determinar desgaste o necesidad.

ACCIDENTE LABORAL

Probabilidad: alta

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: En caso de algún accidente dentro de las actividades realizadas, se debe reportar de inmediato al área de seguridad y salud en el trabajo, con la finalidad de realizar el respectivo reporte a la ARL y esta se encarga de dar la orden donde es atendida la persona accidentada.

DERRAME PARCIAL O TOTAL DE RESIDUOS SOLIDOS

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: baja

Desarrollo: Los procedimientos de limpieza y desinfección en caso de derrame de residuos sólidos deben ser realizados por el personal de servicios generales según el protocolo de aseo y desinfección de la unidad que ocasionó dicho incidente. Debe trasladar el material de limpieza y desinfección a la brevedad posible Lavar el área con detergente y posteriormente enjuagar. Luego de recogido el derrame se procederá a la desinfección del área con hipoclorito de sodio a 5000pm. Utilizar los guantes adecuados para esta labor

8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno

El Auxiliar de Servicios generales debe registrar la cantidad y tipo en peso y unidades de residuos sólidos en el formulario RH1, como insumo para alimentar los indicadores de gestión interna. Los datos registrados en el formato deben coincidir con los suministrado en el manifiesto por la empresa transportadora.

El personal de enfermería debe realizar el reporte mensualmente del RH1 ante la entidad ambiental y sanitaria competente.

8.2.11 Indicadores de gestión Interna

8.2.11.1. Indicadores de Destinación:

Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a esterilización, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios u otro sistema de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados en la IPS. Los resultados son expresados como porcentajes.

- Destinación a otros sistemas (desactivación de alta eficiencia e incineración) (IDOS=ROS/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos hospitalarios generados (biosanitarios, cortopunzantes, anatomopatologicos y fármacos}}{\text{Sumatoria de residuos generados en le institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a reciclaje (IDR=RR/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos reciclables generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a relleno sanitario (IDRS= RR/RT*97)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos ordinarios generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación

Se establecerán indicadores para efectuar seguimiento al plan de capacitación.

- Porcentaje de cumplimiento de cronograma de capacitación

$$\frac{\text{Cantidad total de jornadas de capacitación efectivamente realizadas}}{\text{Total, de jornadas de capacitación programadas}} \text{ X } 100$$

8.2.11.3. Indicador de Beneficios

Se cuantifican los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como reducción de costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación.

8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad

Estos indicadores se calculan tanto para accidentalidad e incapacidades en general, como para las relacionadas exclusivamente con la gestión de residuos hospitalarios y similares.

Indicador de Frecuencia IF: Número total de accidentes mes por residuos hospitalarios x 2400 / Número total horas trabajadas mes.

Indicador de Gravedad: Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores en días totales.

IG = Número total de días de incapacidad mes x 2400 / Número total de horas hombre trabajadas mes.

Nota: Los 2400 que corresponde a 50 semanas por 8 horas por 6 días a la semana.

Indicadores de Incidencia: Es el número de accidentes en total, así mismo para los relacionados exclusivamente con la manipulación de los residuos hospitalarios y similares, por cada 100 trabajadores o personas expuestas.

II = Número o de accidentes mes x 100 / Número de personas expuestas

9. Gestión Externa

En la IPS la Gestión Externa de los residuos sólidos se realiza a través de la empresa recolectora CONTRATISTA quien es la encargada de recolectar los residuos no peligrosos diariamente garantizando el destino final.

Al interior de la entidad se tiene definido la realización de 1 interventoría anualmente al proveedor, por medio del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental en cabeza de la Coordinación Administrativa, lo cual tiene como propósito verificar el cumplimiento de la resolución 1164 de 2000 en el componente externo de la gestión de residuos. Ver anexo

Entre otros aspectos que son evaluados en estas auditorías externas se encuentran: el Programa de Educación y capacitación del personal en el manejo de los residuos hospitalarios, el cumplimiento de las condiciones para el personal que realiza el manejo de los residuos, los procedimientos de Recolección, Transporte y Tratamiento Final de los Residuos Hospitalarios, Salud, Seguridad en el Trabajo, sistema de Gestión y cumplimiento de requisitos normativos para el funcionamiento.

Anualmente se debe verificar los documentos solicitados al proveedor del servicio, por parte de la organización entre los que se encuentran:

- Copia del permiso de vertimientos emitido por la entidad territorial.
- Copia de la licencia ambiental emitida por la por la entidad territorial.

- Copia del permiso de emisiones atmosféricas emitido por la por la entidad territorial. (Se debe de tener el concepto de si se requiere, si es así se debe de contar con el certificado)
- Copia del PGIRASA del proveedor del servicio.
- Copia de los manifiestos de recolección entregados por la empresa de recolección (Esta se debe de custodiar mínimo 5 años)
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE (residuos de aparatos eléctricos y electrónicos) expedidas por los gestores autorizados.
- Copia de los comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.

9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales

Tabla N° 8 Información requerida para la autoridad competente

Descripción	Información que debe estar disponible en el establecimiento
Diagnostico Plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades.	Diagnóstico del Plan de gestión con los elementos que den cumplimiento a lo establecido
Plan de contingencias.	Programa de atención a contingencias, con los soportes de implementación. de acuerdo con las especificaciones
Programa de seguridad y salud del trabajador.	Programa de seguridad y salud al trabajador, con los soportes de implementación.
Cronograma	Cronograma con la descripción de las actividades que evidencie el cumplimiento de las disposiciones establecidas.

El generador debe tener disponible la siguiente información a la Autoridad Ambiental competente, para cuando esta realice las actividades propias de control y seguimiento ambiental:

- El Plan de Gestión Integral de Residuos generados en atención en salud y otras actividades.

- Información que soporte el cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 1362 de 2007 sobre el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos.
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE emitidas por los gestores autorizados.
- Copia de comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. (Custodiar mínimo cinco años)
- Cualquier otra información que requiera la Autoridad Ambiental en el marco de las actividades de control y seguimiento ambiental en materia de residuos peligrosos, según la normativa vigente.

La institución reporta anualmente a la entidad competente el reporte RH1 y en el RESPEL al IDEAM.

Respel – Registro de Generadores de residuos Sólidos peligrosos

Es el instrumento de gestión de información mediante el cual se captura información normalizada, homogénea, sistemática sobre la generación y el manejo de residuos o desechos peligrosos, originados. Permite:

- Compilar la información referente a la identificación de la empresa y del responsable del diligenciamiento de la información en el registro
- Capturar la información del tipo y consumo de las materias primas y bienes consumibles utilizados por el establecimiento que pueden incidir en la generación de residuos o desechos peligrosos y sobre los bienes y servicios ofrecidos por éste.
- Capturar la información sobre la generación anual de residuos o desechos peligros originaos en el establecimiento y sobre el manejo que el generador dio a éstos, discriminados por tipo de residuo

9. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Vigencia	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
00	05/01/2014	Creación del documento	María José Barboza Coordinador de Calidad	María José Barboza Coordinador de Calidad	Juan Carlos Corredor Gerente
01	11/06/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de	Elmir Jiménez Gerente

				Calidad	
02	01/10/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de Calidad	Elmir Jiménez Gerente
03	29/07/2016	Actualización del documento	Asistente de Calidad	Directora Nacional de Calidad	Gerente
04	10/04/2016	Actualización del documento	Natalia Paola Vélez Coordinadora Adm	Directora Nacional de Calidad	Gerente
05	20/03/2018	Actualización del documento	Luz Helena Jaramillo Odontóloga / Diana Isabel Cossio F. QF	David Esteban Henao Dirección Nacional de Calidad	Verónica Rodríguez Dirección Salud
06	15/09/2019	Actualización del documento	Liceth Cardona cantillo, Santiago Montoya, Eliana Echeverri Erika Martínez	Erika Martínez Coordinadora nacional calidad	Dirección Salud
07	23/3/2021	Actualización del documento: según normatividad vigente	Coordinación Nacional de Calidad	Líder Nacional de Salud Pública	Comité GAGAS

ANEXO: Formato RH1 con indicadores

	Formato	Codigo: GCA-FO-005
	CONSOLIDADO MENSUAL RESIDUOS RH1	Version: 2
		Fecha: 23/03/2021

NOMBRE IPS:		EMPRESA ENCARGADA RESIDUOS NO				
TELEFONO:		TIPO DE TRATAMIENTO:				
CIUDAD:		EMPRESA ENCARGADA				
LIDER IPS:		DISPOSICION FINAL:		Incineración		Desactivación de alta eficiencia
AÑO:						

FRECUENCIA	NO PELIGROSOS						PELIGROSOS																		TOTAL	
							INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO						QUIMICOS								RESIDUOS POST CONSUMO							
MES	RECICLABLES		NO APROVECAHBLES		ÓRGANICOS APROVECHABLES		BIOSANITARIOS		CORTO PUNZANTES		ANATOMOPATOLOGICOS		FARMACOS		MEDICAMENTOS VENCIDOS		MERCURIALES		CITOTOXICOS		LUMINARIAS Y BATERIAS		TONER		EQUIPOS ELECTRONICOS			
	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.
ENERO																									0	0
FEBRERO																									0	0
MARZO																									0	0
ABRIL																									0	0
MAYO																									0	0
JUNIO																									0	0
JULIO																									0	0
AGOSTO																									0	0
SEPTIEMBRE																									0	0
OCTUBRE																									0	0
NOVIEMBRE																									0	0
DICIEMBRE																									0	0
TOTAL RESIDUOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MES	DESTINACION A OTROS SISTEMAS (DESACTIVACION DE ALTA EFICIENCIA E INCINERACIÓN) (IDOS-	DESTINACION A RECICLAJE (IDR- RR/RT * 100)	DESTINACION A RELLENO SANITARIO (IDRS- RRS/RT * 97)	TOTAL
ENERO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
FEBRERO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MARZO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
ABRIL	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MAYO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
JUNIO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
JULIO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
AGOSTO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
SEPTIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
OCTUBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
NOVIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
DICIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
TOTAL	0,0%	0,0%	0,0%	0%

ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Fecha: _____

Hora de inicio: _____

Hora de terminación: _____

LA IPS acorde a lo establecido en el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS, realiza verificación del componente externo de la recolección y disposición final de los residuos.

La visita de auditoria fue realizada por el _____, verificando las condiciones de la empresa en cuanto a:

ITEM	SI	NO
Instalaciones adecuadas		
Capacitación al personal		
Uso de equipos de protección personal adecuados		
Descripción de los procesos de recolección, tratamiento y disposición final		
Licencias y permisos ambientales: copia de permiso de vertimientos y emisiones atmosféricas, comparación manifiestos con reportes, certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento		
Visita a la planta de Tratamiento de residuos hospitalarios		
Buen estado de los carros de recolección y transporte		
Certificado RHPS		

La visita de Auditoria fue atendida POR _____.

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Anexos:

Actualización de documentos_____ Actas de mejoramiento_____
Recuentro fotográfico_____ Manuales_____
Otros, cuales_____

Para constancia de lo anterior.

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Empresa auditada

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION 5
1. OBJETIVO 6
2. ALCANCE 6
3. EXCLUSIONES 6
4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES 6
5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES: 6
5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 9
5.1.1. Residuos no peligrosos 9
5.1.2. Residuos peligrosos 10
5.1.3. Residuos Químicos 11
5.1.4. Residuos Radiactivos 13
5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión 13
5.2. Marco legal 14
5.2.1. Otros Referentes Normativos 16
6. DESCRIPCION: 16
6.1. Política Ambiental 16
6.2. Gestión Interna 17
6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria 17
6.2.2. Aspecto organizacional 17
6.2.3. Aspectos funcionales 18
6.3. Componente Interno 19
6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario 19
6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares 19
6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios 24
6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas 24
6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosfericas 26
6.3.1.5. Acciones de devolución posconsumo 26
6.3.2. Programa de formación y educación 27
6.3.2.1. Estrategias 27
6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general 27
6.3.2.3. Temas obligatorios para población especifica 27
6.3.2.4. Cronograma 28
6.3.3. Segregación en la fuente 31
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos 32
6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores 33
6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares 34
6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia 35
6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos 35
6.3.6. Movimiento interno de residuos 36

6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas 37
6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares 41
6.3.7.1. Almacenamiento Central 41
8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia 41
8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios 41
8.2.9.2. Plan de contingencia 41
8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno 48
8.2.11 Indicadores de gestión Interna 48
8.2.11.1. Indicadores de Destinación: 48
8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación 49
8.2.11.3. Indicador de Beneficios 50
8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad 50
9. Gestión Externa 50
9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales 51
ANEXO: Formato RH1 con indicadores 55
ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa 57

TABLA DE GRAFICOS

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 9
Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión..... 13
Gráfico 3. Organigrama Estructura del GAGAS 18
Grafico No. 4 Planos de generación de residuos 25
Grafico No. 5 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios 39

TABLA DE TABLAS

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.....18
Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución.....19
Tabla No. 3 Caracterización Cuantitativa por mes de generación 22
Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios.....24
Tabla No.5 Cronograma de capacitación y sensibilización 29
Tabla No.6 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos.....31
Tabla N. 7 Frecuencia de recolección interna 38
Tabla N° 8 Información requerida para la autoridad competente.....51

INTRODUCCION

La IPS en cumplimiento de la normatividad vigente y en concordancia con su compromiso ambiental y social, elabora este Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios – PGIRSH, estructurado en el ciclo PHVA (Planificar – Hacer – Verificar – Actuar), este permite gestionar adecuadamente cada una de los procedimientos allí estipulados, generando continuamente acciones correctivas y de mejora. El ciclo se implementa así:

- Planear: lo conforman las actividades de elaboración del presente manual, capacitación continua del personal y verificación de su conocimiento

- Hacer: Actividad responsable y de acuerdo al PGIRSH de cada uno de los actores

- Verificar: lo conforman las actividades como auditorías internas realizadas al personal y procesos de la institución y externas realizadas a las empresas contratadas para el transporte, disposición final y aprovechamiento, además de la alimentación de indicadores que generen información para la toma de decisiones

- Actuar: Análisis de datos, toma de decisiones y seguimiento de planes de mejoramiento

El PGIRSH plasma el compromiso institucional ambiental, detalla los objetivos, metodología y procedimientos a través de los cuales espera que los actores formen parte activa y responsable dentro del proceso, procurando en ellos un autoreconocimiento como seres vitales y aportantes en las metas nacionales de disminución de los impactos ambientales, como generación de gases efecto invernadero y afectaciones a los recursos suelo, agua y aire.

1. OBJETIVO

Gestionar los riesgos relacionados con el ambiente físico mediante el diseño y la implementación de actividades relacionadas con la generación, separación, transporte, almacenamiento y disposición técnica de los Residuos Hospitalarios y Similares; con el fin de minimizar los efectos sanitarios y ambientales y entrar en las denominadas entidades prestadoras del servicio de salud responsables con el medio ambiente, además de cumplir con el propósito de prevenir riesgos ocupacionales, sanitarios y ambientales.

2. ALCANCE

El presente documento es aplicable a todos los colaboradores y usuarios que de una u otra manera intervienen en la generación, identificación, separación, desactivación, empaque, recolección, transporte, almacenamiento, recuperación y transformación de los residuos hospitalarios generados; en cumplimiento de cada una de sus actividades, y/o funciones asignadas

3. EXCLUSIONES

No aplica

4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES

GAGAS: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria de IPS

Es responsabilidad del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS la planeación, implementación, verificación, seguimiento y mejoramiento de los componentes del Plan de Gestión de Residuos.

Todo el personal de la IPS tiene responsabilidad en el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos para el manejo integral de los residuos.

5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES:

Agente Patógeno: Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.

Atención Extramural: Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

Fluidos corporales de alto riesgo: Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.

Fluidos corporales de bajo riesgo: Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que tengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.
Gestión: Es un conjunto de los métodos, procedimientos y acciones desarrollados por la Gerencia, Dirección o Administración del generador de residuos hospitalarios y similares, sean estas personas naturales y jurídicas y por los prestadores del servicio de desactivación y del servicio público especial de aseo, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre residuos hospitalarios y similares.

Gestión integral: Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.

Generador: Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos.

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – MPGIRH: Es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de microorganismos que deben adoptarse y realizarse en los componentes interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH: Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, de acuerdo con los lineamientos del presente manual

Prestadores del servicio público especial de aseo: Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de acuerdo con sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.

Prestadores del servicio de desactivación: Son las personas naturales o jurídicas que prestan el servicio de desactivación dentro de las instalaciones del generador, o fuera de él, mediante técnicas que aseguren los estándares de desinfección establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud de conformidad con sus competencias.

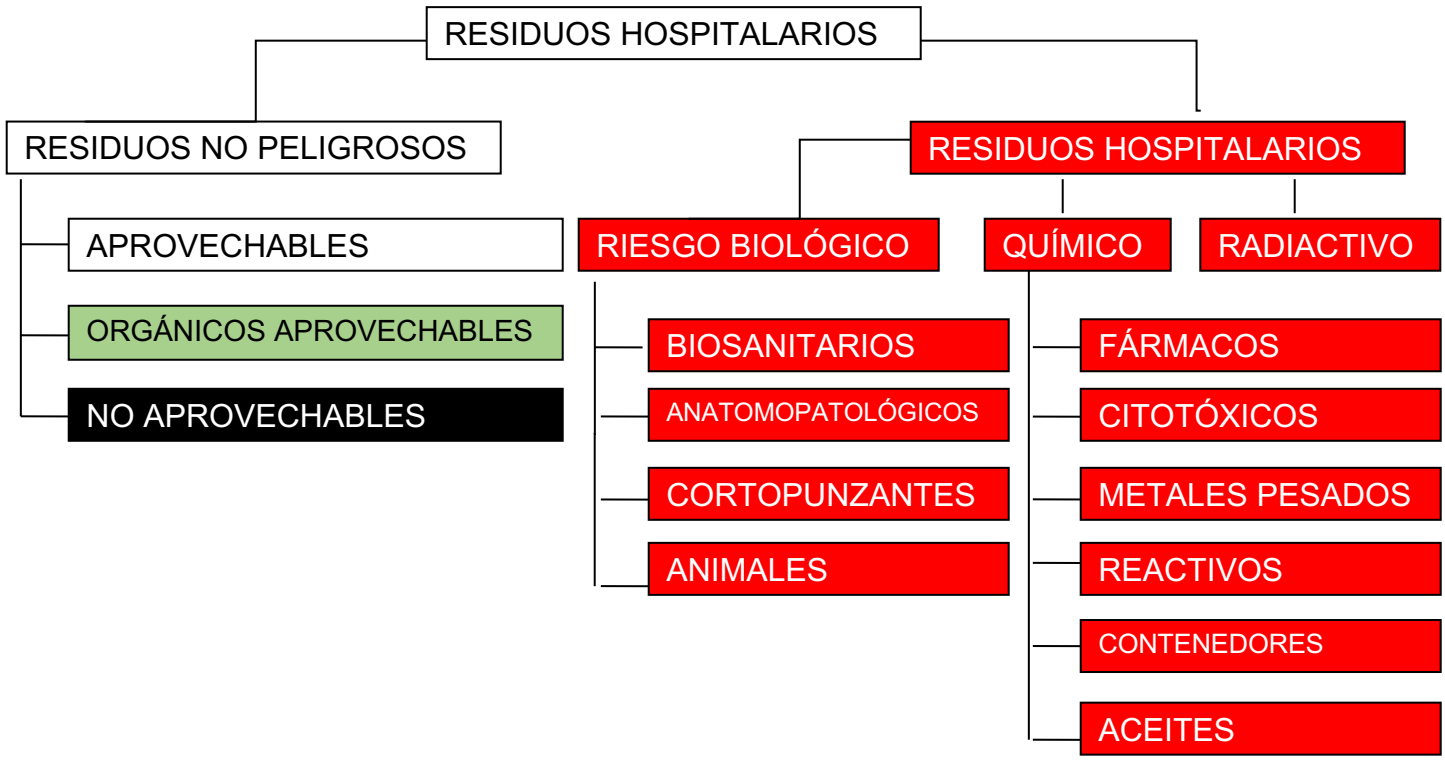
Residuos hospitalarios y similares: son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador.

Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE): todos los aparatos que para funcionar necesitan corriente eléctrica o campos electromagnéticos, así como los aparatos necesarios para generar, transmitir y medir dichas corrientes. Son los aparatos eléctricos o electrónicos en el momento en que se desechan o descartan. Este término comprende todos aquellos componentes, consumibles y subconjuntos que forman parte del producto en el

momento en que se desecha, salvo que individualmente sean considerados peligrosos, caso en el cual recibirán el tratamiento previsto para tales residuos.

5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares



5.1.1. Residuos no peligrosos

Son aquellos producidos que no presentan riesgo para la salud humano y/o el medio ambiente, que no tuvo contacto con residuos peligrosos.

- Aprovechables

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos se encuentran: plástico, vidrio, metales, papel y cartón

- Orgánicos aprovechables

Son aquellos restos que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos

- No aprovechables

Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. En estos restos se encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas, guantes, etc)

5.1.2. Residuos peligrosos

Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerandos de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal

- Biosanitarios

Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento

desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.

- Anatomopatológicos

Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.

- Cortopunzantes

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar o rigen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

- De animales

Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

5.1.3. Residuos Químicos

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

- Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados

Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los

residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado negro.

- Residuos de Citotóxicos

Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.

- Metales Pesados

Son objetos, elementos o restos de estos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.

- Reactivos

Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre.

- Contenedores Presurizados

Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.

- Aceites usados

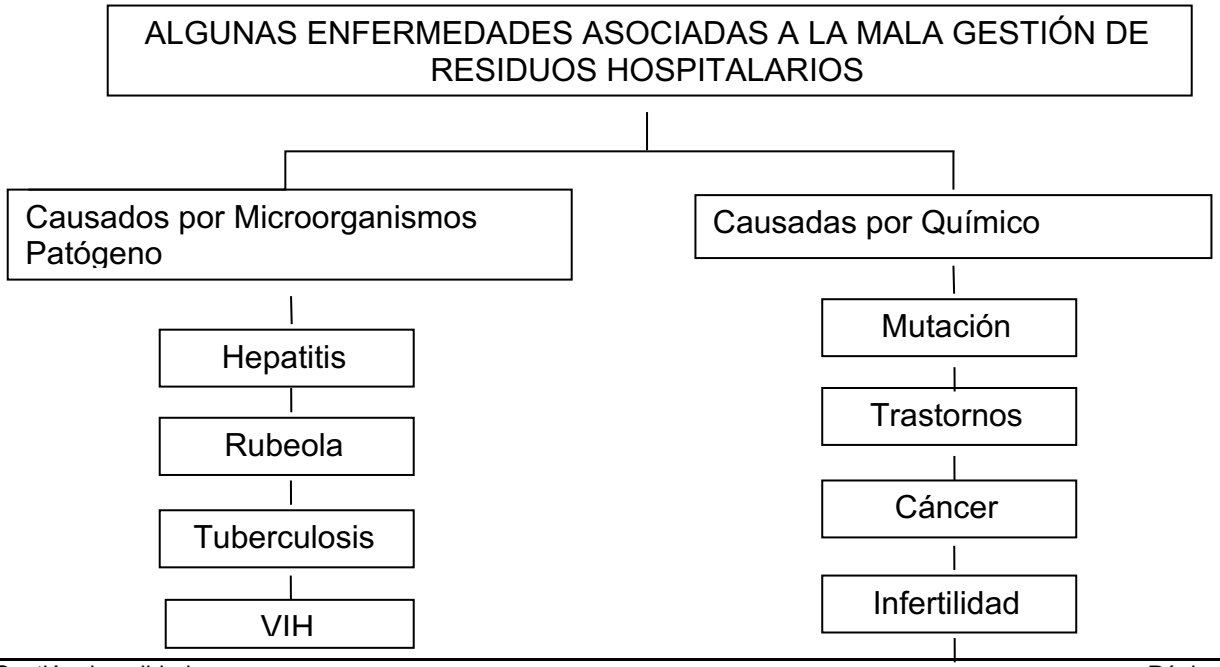
Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.

5.1.4. Residuos Radiactivos

Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos X y neutrones.

5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión

Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión





5.2. Marco legal

El presente documento se rige por las normas que en la materia apliquen, expedidos por el Ministerio del Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y el Ministerio de Protección Social, principalmente lo establecido en el Decreto 351 de 2014, "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" y la Resolución 1164 del 2002, donde se establece en un manual los procedimientos, procesos y actividades que deben adoptarse para la buena gestión de residuos hospitalarios en Colombia y constituye el soporte técnico para el cabal desarrollo de los lineamientos y obligaciones establecidas en el Decreto 351 de 2014, además se tiene en cuenta las leyes referentes al manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos.

Adicionalmente también son normas relacionadas:

- Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional.
- Ley 142 de julio 11 de 1994 donde se establece el régimen de servicios públicos domiciliarios y se promueve el control de vectores y zoonosis.
- Ley 715 de diciembre del 2001, de las competencias de salud pública.
- Ley 1672 de 2016 “Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones”
- Resolución 2309 de 1986 donde se regula el manejo, transporte y disposición de los residuos sólidos con características especiales.
- Resolución 2819 de 1986, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 189 del 15 de julio de 1994 por el cual se regula la introducción al territorio nacional de residuos peligrosos.
- Resolución 970 de 1996 por medio de la cual se reglamenta la gestión integral de residuos especiales, provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud.

- Resolución 4445 de 1996 por el cual se dictan normas en lo referente a condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 1164 de 2002, por la cual se adopta el Manual de procedimientos para la gestión Integral de los residuos hospitalarios
- Resolución 0371 de 2009. Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial. Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.
- Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Resolución 2184 de 2019, Por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobe uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones
- Decreto 2811 de 1974, Código nacional de los recursos naturales renovables y de protección del medio ambiente
- Decreto 2104 de 1983, por el cual se reglamenta parcialmente el título III de la parte IV del libro I y II de la Ley 09 de 1979 en cuanto a residuos sólidos.
- Decreto 1594 de 1984 por el cual se reglamenta el uso del agua y residuos líquidos.
- Decreto reglamentario 0559 de 1991 sobre SIDA, por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 09 de 1979 y 10 de 1990 en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles especialmente en lo relacionado con la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y se dictan otras disposiciones sobre la materia.
- Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 605 de 1996 del Ministerio de Desarrollo Económico, sobre disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios públicos domiciliarios.
- Decreto 2240 de 1999 del Ministerio de Salud por el cual se dictan las normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Decreto 2676 de 2000, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Decreto 1669 de 2002, en el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000. Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia.

- Decreto 4741 de 2005 por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 4126 del año 2005, el cual modifica el Decreto 2676 del 2000
- Decreto 4741 de 2005, Por el cual se reglamenta la prevención y manejo de los residuos y desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 3930 del 2010 y resolución 0631 de 2015
- Decreto 0351 de 2014, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Decreto 351 de 2014, Por el cual se reglamente la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
- Decreto 1076 del 2015, incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible a partir de la fecha de su expedición.
- Decreto 780 del 2016, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

5.2.1. Otros Referentes Normativos

- Norma técnica Colombiana GTC 24: 2009-05-20 Gestión Ambiental. Residuos sólidos. Guía para la separación en la fuente. Tercera actualización
- Circular 201500001057 de 8 de Julio de 2015. Gobernación de Antioquia. Gestión integral de desechos hospitalarios generados en procedimiento de diálisis intraperitoneal por fuera de las instalaciones del prestador de servicio de salud.
- Circular No. 2014 de 15 de noviembre de 205. Desactivación residuos biosanitarios.

6. DESCRIPCION:

6.1. Política Ambiental

La institución, en desarrollo de su misión para la atención de pacientes ambulatorios con patologías de alto impacto social y económico, mediante una atención integral, segura, humanizada y de calidad, asume el compromiso de contribuir favorablemente al medio ambiente a través de un adecuado manejo de los recursos naturales.

Por esta razón se compromete a:

- Prestar un servicio con criterios de ahorro de los recursos naturales, prevención y control de la contaminación atmosférica, del agua y del suelo.

- Promover la toma de conciencia por el cuidado del medio ambiente, por medio de las capacitaciones continuas a sus colaboradores, proveedores y usuarios
- Garantizar el cumplimiento de la legislación ambiental aplicable
- Fortalecer el uso eficiente de los recursos
- Sensibilizar y fomentar entre usuarios, familia, colaboradores, visitantes y partes interesadas una conciencia y respeto ambiental.

Para operativizar y monitorear la política se constituye el Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria, el cual busca generar programas de mejoramiento en el correcto manejo de los residuos y así prevenir y mitigar la contaminación ambiental y sanitaria.

6.2. Gestión Interna

6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, en marco de la realización de las actividades operativas conforma el Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria – GAGAS, como gestor y coordinador del Plan para la gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares.

6.2.2. Aspecto organizacional

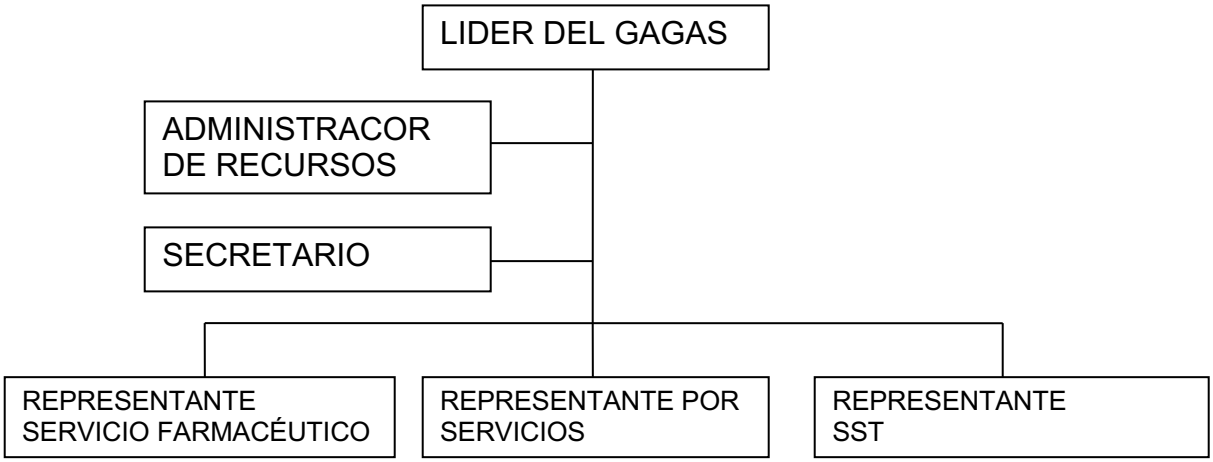
El Comité GAGAS está conformado así:

- Director zonal de ips
- Jefe de Servicios Generales: en calidad de asistente obligatorio
- Enfermera jefe: como líder de supervisión de phirs
- Invitados: representante de el servicio farmacéutico/ representante de toma de muestras

El comité se reunirá de forma ordinaria una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución del Plan y tomar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento, de cada reunión se dejará constancia en acta.

La siguiente ilustración, corresponde al Organigrama del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria

Gráfico 3. Organigrama Estructura del GAGAS



6.2.3. Aspectos funcionales

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

FUNCIONES	OBSERVACIONES
Realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario	Efectuar la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones necesarias y confrontando los resultados con la normatividad vigente
Formular el compromiso institucional sanitario y ambiental	Debe contener propuestas de mejoramiento continuo de los procesos, debe ser divulgado ampliamente y responder a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué

	y con quién
Diseñar el PGIRSH – Componente interno	Debe contener los programas, proyectos y actividades, con presupuesto y cronograma de ejecución
Diseñar la estructura funcional y asignar responsabilidades especificas	Establecer un organigrama de las áreas funcionales y personas involucradas en el desarrollo del PGIRSH
Definir y establecer mecanismos de coordinación	Definir y establecer los mecanismos de coordinación a nivel interno y externo para garantizar la ejecución del plan
Gestionar el presupuesto para la ejecución del Plan	Identificar las inversiones y fuentes de financiación, gestionando los recursos necesarios para su ejecución
Velar por la ejecución del PGIRSH	Establecer instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas, listas de chequeo, et
Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control	

6.3. Componente Interno

6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario

6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares

Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución

Tipo de residuo	Clasificación
1. No	1.1 Orgánicos aprovechables

peligroso	1.2 Aprovechables	
	1.3 No aprovechables	
2. Peligrosos	2.1 Infeccioso o riesgo biológico	2.1.1 Biosanitarios
		2.1.2 Cortopunzantes
		2.1.3 Anatomopatológicos
	2.2 Residuos Químicos	2.2.1 Fármacos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes, Citotóxicos, metales pesados, reactivos

- Residuos no peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente y que no tienen un valor para quién lo genere pero que es susceptible de aprovechamiento para su reincorporación a un proceso productivo

Orgánicos aprovechables: Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos.

Residuos aprovechables – reciclaje: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en Procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: plástico, vidrio, papel y cartón.

No aprovechables: Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y sud-degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos residuos se encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas y guantes, etc) estos últimos no empleados en la atención de pacientes

- Residuos peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en desarrollo de su actividad, que no presentan ninguna de las características de peligrosidad establecidas en la normativa vigente.

Biosanitarios: Son todos aquellos elementos utilizados y descartados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente. Gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables o cualquier otro elemento desechable.

Anatomopatológicos: Son aquellos provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante cirugías, necropsias, o como resultado de las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico. Ejemplo sangre humana y sustancias derivadas, artículos empapados de sangre (que escurren sangre)

Corto punzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, cristalería entera o rota, entre otros.

Residuos Químicos: Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados: Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Tabla No. 3 Caracterización Cuantitativa por mes de generación

MES	NO PELIGROSOS		INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO			QUIMICOS				RESIDUOS POST CONSUMO			TOTAL	
	Aprovechables /reciclables	No aprovechables	Biosanitarios	Cortopunzantes	Anatomopatologicos	Fármacos	Medicamentos Vencidos	Mercuriales	Citotóxicos	Luminarias y baterias	Toner	Equipos electrónicos	2020	2019
Enero	25,51	2,42	12,15	0	3,57	0	0	0	0	0	0	0	43,65	38,85
Febrero	22,82	24,98	10,69	0,36	2,22	0	0	0	0	0	0	0,4	61,47	41,72
Marzo	16,22	18,63	12,85	0	0,77	0	0	0	0	0	0	0	48,47	36,46
Abril	12,13	13,37	8,37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33,87	48,24
Mayo	15,83	15,1	8,39	0,7	0	0	0	0	0	0	0	0	40,02	52,93
Junio	32,38	21,7	8,95	00	0	0	0	0	0	0	0	0	63,03	39,68
Julio	19,72	22,93	12,65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55,3	62,02
Agosto	6,45	7,71	1,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,46	68,59
Septiembre	10,235	16,085	7,2	0	11,10	0	0	0	0	0	0	0	1143,52	81,43
Octubre	16,26	18,52	9,19	0	8,40	0	0	0	0	0	0	0	883,97	69,41
Noviembre	12,065	16,824	7,73	0	17,18	0	0	0	0	0	0	0	1754,619	67,66
Diciembre	19,02	15,71	8,54	0	19,10	0	0	0	0	0	0	0	1953,27	64,35

Totales 2020	208,64	193,979	108,01	1,06	5584,56	0	0	0	0	0	0	0,4	6096,649	
Totales 2019	268,33	264,89	124,17	3,2	6,65	6,8	0	0	0	0	0	0		671.34

No se incluyen los residuos orgánicos aprovechables tod00a vez que el código de colores comenzó a regir en el año 2021, según la resolución 2184 de 2019

Se presenta la caracterización de los años 2019 y 2020, para evitar sesgo en el mismo por disminución de atenciones en la Pandemia Covid 19

6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

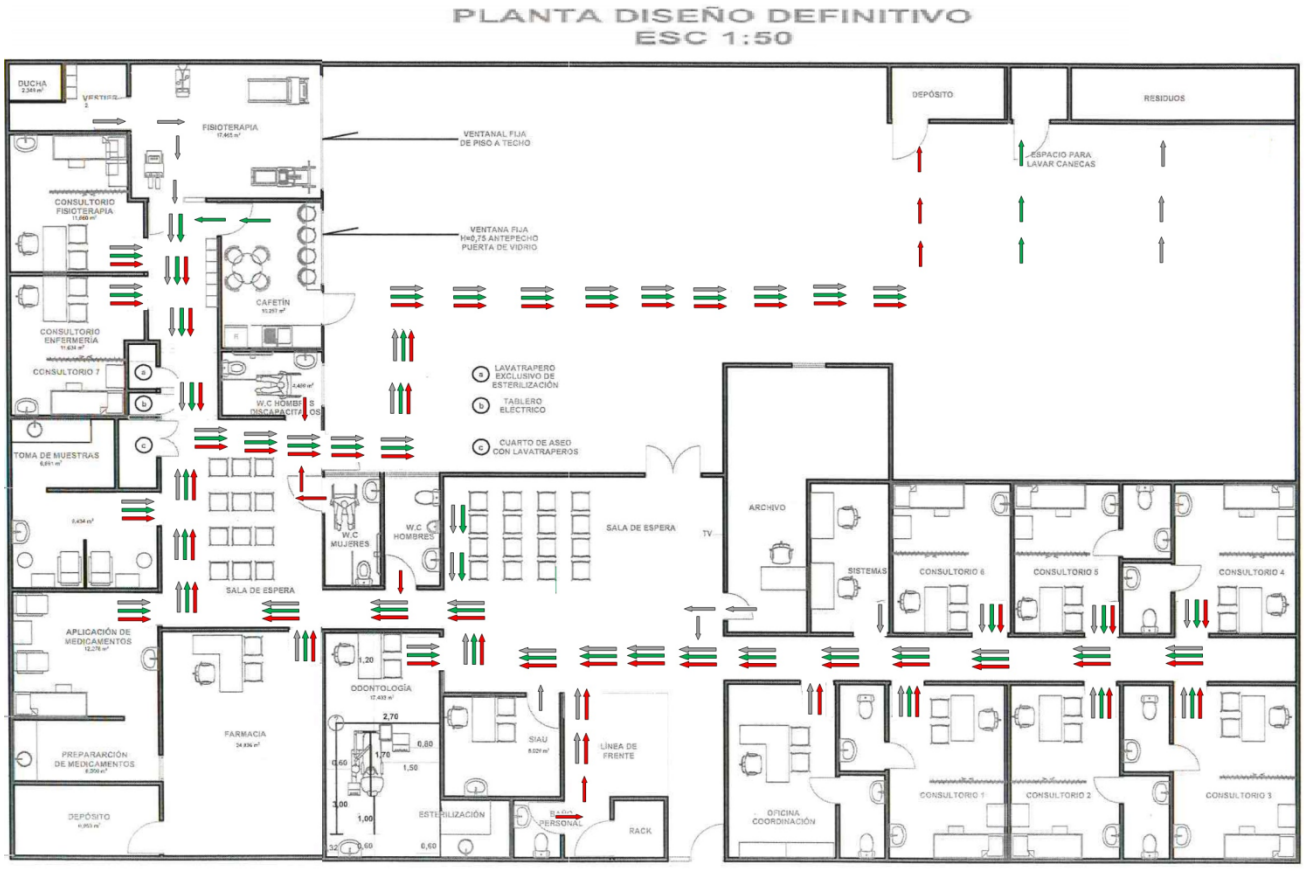
PERIODO	CANT. TOTAL GENERADA DE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS, EN KG	MEDIA MÓVIL (DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES) EN KILOGRAMOS
Julio	12.65	
Agosto	1.3	
Septiembre	7.2	
Octubre	9.19	
Noviembre	7.73	
Diciembre	8.54	
Total en el periodo de balance, en Kg	45	

Tomado del informe Respel periodo 01/01/2020 – 31/12/2021

La institución se determina como pequeña generadora de residuos sólidos hospitalarios

6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas

Grafico No. 4 Planos de generación de residuos



6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosfericas

Por ser una IPS de atención básica en consulta Externa, no se generan líquidos contaminantes al alcantarillado. Los vertimientos líquidos son de unidades sanitarias, lavamanos, pocetas, los cuales tienen conexión al sistema de alcantarillado de Empresas Públicas de Cucuta

NO se generan emisiones atmosféricas, ya que no se cuenta con sistemas de ventilación, ni chimeneas, ni se trabaja con productos que generen emisiones al ambiente.

6.3.1.5. Acciones de devolución posconsumo

La institución entrega los residuos de luminarias y baterías, toner y equipos electrónicos a empresas encargadas y autorizadas para reincorporarlas al sistema productivo

El almacenamiento se llevará en el sitio de almacenamiento temporal de residuos destinado en la IPS en bolsa de roja para tóner y para luminarias y baterías en el recipiente que haya dispuesto el proveedor.

6.3.2. Programa de formación y educación

6.3.2.1. Estrategias

Se emplearán las siguientes estrategias para la capacitación y consolidación de la cultura ambiental, procurando convocar los diferentes actores de la gestión de los residuos hospitalarios, como el contratista para el transporte y disposición final de los desechos hospitalarios, en calidad de expositores.

Medio Virtuales: Se compartirá el documento Manual de Gestión Integral de Residuos sólidos vía correo electrónico para auto aprendizaje y posteriormente se evaluarán los conocimientos aprendidos a través de medios virtuales

Volantes: se repartirán y fijarán en carteleras volantes de temas específicos

Telecapacitación: se realizarán a través de la plataforma teams

6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general

- Legislación ambiental y sanitaria vigente
- Plan de Gestión Integral de residuos sólidos
- Riesgos ambientales y sanitarios pro el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares
- Seguridad y salud ocupacional
- Conocimiento del organigrama y responsabilidades asignadas

6.3.2.3. Temas obligatorios para población especifica

- Aspectos de formación general relacionados anteriormente
- Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, manejo Integral
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección
- Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento simulacros de aplicación de Plan de contingencia, etc.

6.3.2.4. Cronograma

Tabla No.5 Cronograma de capacitación y sensibilización

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Legislación ambiental y sanitaria vigente	Anual	Socialización de cada uno de los temas incluidos en el PGIRSH	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Virtual	2 horas	Evaluación técnica de conocimientos
Plan de gestión Integral							
Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo							
Salud y seguridad ocupacional							
Conocimiento de responsabilidades asignadas							
Separación en la fuente	Anual	Sensibilizar sobre la adecuada separación de residuos	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Volante	20 minutos	N.A.

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Manual de Conductas básicas de Bioseguridad		Instruir sobre el uso de Equipos de protección Social	Personal de servicios generales, directores de sede y coordinación administrativa	Coordinación de seguridad y salud en el trabajo	Telecapacitación	1 hora	Evaluación presencial por parte del tutor
Manual de orden, aseo y desinfección		Socializar Manual					Evaluación técnica de conocimientos
Talleres de segregación, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de Planes de contingencia		Ejecutar simulacros	Personal de servicios generales	Coordinación Administrativa/ Directores de sede	Presencial	2 horas	Hallazgos rondas de seguridad

6.3.3. Segregación en la fuente

Tabla No.6 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos

CLASE DE RESIDUOS	CONTENIDO BÁSICO	COLOR
Orgánicos Aprovechables	Cáscaras de frutas, verduras y restos de alimentos crudos	Verde
No aprovechables	Papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID -19 (tapabocas, guantes, etc)	Negro
Aprovechables - Reciclaje	Plástico, vidrio, metales, papel y cartón 	Blanco
Infeccioso biosanitario	Riesgo biológico: Gasas, algodones, guantes, tapabocas, batas 	Rojo
Infeccioso cortopunzantes	Riesgo biológico: cuchillas, agujas, vidrio, ampollas 	Rojo
Infeccioso anatomopatológicos	Riesgo biológico: restos de piel 	Rojo
Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados	Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados 	Rojo
Citotóxicos	Riesgo biológico 	Rojo
Metales pesados	Residuos de mercurio 	Rojo

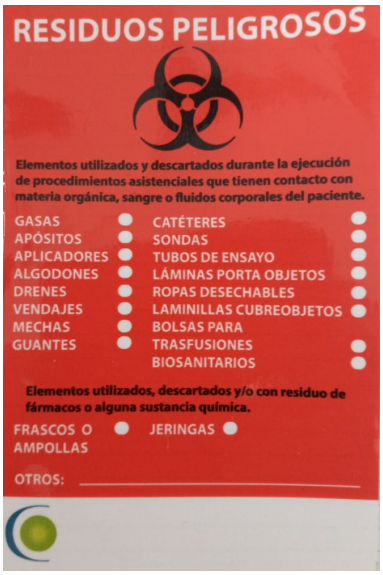
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos

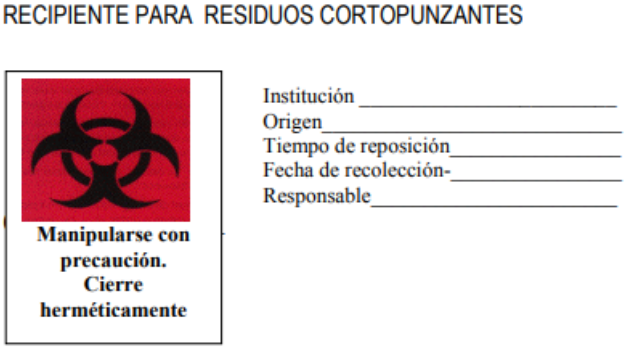
Los recipientes destinados a la segregación y/o almacenamiento de residuos deben contar con la siguiente etiqueta en buen estado que permita una rápida identificación del residuo.











Caneca

Guardián para cortopunzantes

El auxiliar de servicios generales es la persona encargada de cerrar con un nudo y rotular las bolsas identificando el área de donde provienen los residuos, tipo de residuos, fecha y peso.

6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores

Características de los recipientes para residuos:

- Livianos de tamaño que permita almacenar entre recolecciones, en forma cilíndrica, resistente a golpes, sin aristas internas, tipo pedal.
- De material rígido, impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico, con tapa de buen ajuste en forma tal que, estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores
- Los recipientes reutilizables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según protocolo

Características de las bolsas:

- Soportan la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.
- El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.
- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 Kg.
- Los colores de la bolsa siguen el código establecido, son de alta densidad y calibre mínimo 1.4 milésimas de pulgada para bolsas pequeñas y 1.6 para bolsas grandes, con el fin de evitar derrames durante el almacenamiento, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan

Características de los recipientes para residuos cortopunzantes:



Recipiente hermético y rígido de polietileno de alta densidad entre 95% y 100%, elaborado a partir de plástico reciclado, color rojo, con capacidad 0,5 lts y 1 lts y demarcación con logo internacional y la siguiente información: Nombre de la institución, Origen, Fecha de instalación, fecha de la recolección y responsable.

El guardián de seguridad debe tener un manejo especial, con el fin de realizar una buena clasificación de los residuos en la fuente y evitar algún tipo de accidente, por lo tanto, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Depositar material cortopunzante sin protector.
- Mantener la tapa superior en un clic, para evitar contaminación.
- No presionar ningún objeto violentamente.
- No comprimir ni aplastar el guardián por fuera.
- No depositar ningún líquido en el guardián.
- El Guardián no se debe arrojar y no se debe agitar.
- No cerrar violentamente el guardián
- Al descartarlo cerciórese que este bien sellado.
- Al descartar los residuos, sujete con la mano el guardián.
- No deposite el guardián lleno en el recipiente rojo, sepárelo de los demás residuos.
- Marcar el sticker para la demarcación con la fecha en la que se deposita el primer residuo



Características de los vehículos de recolección interna

Debe estar fabricado en material rígido, lavable e impermeable, de bordes redondeados, de forma que no permita el esparcimiento de líquidos. El vehículo que transporte residuos infecciosos debe ser de uso exclusivo para este fin y estar perfectamente identificado.

Características de recipientes para pilas:

Se cuenta con envase de polipropileno rojo, el cual es entregado a la empresa recolectora de residuos peligrosos, cuando se encuentra llena.

En ella se depositan las pilas AA , AAA y baterías que se utilizan para el funcionamiento de equipos biomédicos y algunos aparatos electrónicos.

6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares

Los residuos infecciosos biosanitarios, cortopunzantes y de animales, pueden ser llevados a rellenos sanitarios previa desactivación de alta eficiencia (esterilización) o incinerados en plantas para este fin, los residuos anatomopatológicos y de animales contaminados deben ser desactivados mediante desactivación química de conformidad con el Decreto 2676/00. La institución no realiza desactivación de alta eficiencia

6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia

Para neutralizar o desactivar las características infecciosas de los residuos, la institución realiza la desactivación a todos los residuos hospitalarios y similares peligrosos infecciosos, previa entrega para su gestión externa (en cumplimiento del Decreto 2676/2002) a través del método de baja eficiencia con Amónico Cuaternario que no causa afectación negativa al medio ambiente y la salud humana.

Cada día la persona de servicios generales desactiva los residuos peligrosos haciendo aspersión con atomizador, antes de realizar el nudo de las bolsas.

6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos

La institución contempla las siguientes prácticas y medidas para reducir los impactos medio ambientales:

Incorporación de criterios ambientales en las compras

- En las selecciones de proveedores para adquisición de insumos se tendrán en cuenta aquellos que tengas políticas y/o estén certificados en cuidado y protección del medio ambiente.
-

Generar estrategias de eliminación y sustitución por alternativas libres de mercurio.

- Garantizar termómetros digitales en la IPS.

Inclusión de tecnologías más eficientes

- Se incluyen acciones como adecuado manejo del aire acondicionado en las zonas administrativas durante media jornada.

- Promoción de acciones encaminadas a evitar el uso de equipos de enfriamiento (neveras, aires acondicionados, cuartos fríos, entre otros) y extintores de fuego con sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO).

Generar procedimientos para el control de inventarios que evite la caducidad de los productos en el servicio farmacéutico

- Se implementa canal de distribución y aprovechamiento en grupo empresarial mes a mes para evitar caducidad de productos.

Uso de productos, insumos o tecnologías que en lo posible al ser usados no generen residuos con características peligrosas.

- Lámparas ahorradoras de energía: Los ahorradores optimizan toda la energía posible para generar luz, por esta razón son más eficientes.
- Resmas: Son hechas 100% con fibra de caña de azúcar y totalmente libres de químicos blanqueadores.
- Reciclaje: Un beneficio directo de una buena gestión lo constituye la recuperación de recursos a través del reciclaje o reutilización de residuos que pueden ser convertidos en materia prima o ser utilizados nuevamente, para esto contamos con el servicio de empresa especial que se encarga de la disposición final y buen uso de este material. Cabe notar que este proceso se desarrolla a nivel interno desde la dinámica de la cultura ambiental presente en todos nuestros colaboradores.

6.3.6. Movimiento interno de residuos

La recolección de desechos en cada área para llevarlos al punto de disposición final estará a cargo del auxiliar de servicios generales, quién debe cumplir con los siguientes requerimientos antes de manipular los residuos:

- Usar en todo momento los elementos de protección necesarios.
- No se debe hacer uso de Reloj, manillas, cadenas o cualquier otro tipo de joyas para la ejecución de sus labores.
- El uso de guantes es de carácter obligatorio
- Verificar que el carro transportador se encuentre en condiciones higiénicas y mecánicas aceptables antes de iniciar el recorrido.
- Iniciar el recorrido en los horarios establecidos

- Realizar el recorrido de acuerdo con lo establecido en la ruta sanitaria.
- Pesar los residuos en el cuarto de almacenamiento central.
- Registrar el peso de las bolsas por tipo de residuos en el formato de Recolección Diaria de Residuos.
- Realizar la limpieza del carro transportador y de los EPP cada vez que se lleve a cabo el recorrido de recolección.
- El cuarto de almacenamiento central de residuos se lavará y desinfectará cada vez que empresas se aseo especializadas recolecten los residuos
- Al finalizar las tareas se debe realizar inspección visual para asegurarse de que todo quede en orden. Cuando no se vayan a realizar otras labores, los elementos de protección personal deben ser retirados, desinfectados, lavados y almacenados correctamente.
- Los procedimientos deben ser realizados de forma segura garantizando la integridad y la ergonomía del personal que realiza esta actividad.
- El movimiento interno de los residuos o desechos peligrosos y no peligrosos no se podrá realizar de manera simultánea para evitar contaminación cruzada al momento de realizar esta actividad.
- El movimiento interno de residuos debe realizarse mediante vehículos que cumplan las condiciones establecidas.
- Está prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos

6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas

Las rutas tienen horarios se han establecido teniendo en cuenta que se realicen en los momentos de menor afluencia de usuarios y personal en las diferentes áreas, garantizando que los residuos permanezcan la menor cantidad de tiempo posible en el sitio de segregación.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos de bioseguridad y según el Manual de Orden, aseo y desinfección de superficies

Para la recolección de residuos del Servicio de Atención Domiciliaria, se define una periodicidad semanal. El personal asistencial que tiene desempeño en dicho servicio debe entregar de lunes a viernes sus residuos a la persona encargada en la IPS para realizar la

debida disposición, únicamente de los residuos infecciosos los demás residuos pueden ser dejados en el lugar donde se prestó el servicio, cumpliendo las pautas de segregación definidas. En el caso de residuos generados durante de fines de semana y festivos, entrega el siguiente día hábil, en todo caso el peso de los residuos sólidos transportados no debe superar los 5 Kg de peso.

Para el guardián de seguridad empleado tanto en el componente interno como en el servicio domiciliario, se define que deben retirarse de las áreas de trabajo, cuando estén llenos hasta las 3/4 partes de su capacidad o cuando hayan permanecido en uso durante un mes, se realiza el cierre hermético con su propia tapa y se empaca en doble bolsa con nudo, rotulando la bolsa externa como “Material Peligroso y Cortopunzantes”.

Tabla N. 7 Frecuencia de recolección interna

Tipo de Residuo	Frecuencia	Horario	Lugar
Los residuos Peligrosos-infecciosos: biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes.	Diaria	6:30 a 7.00 am y de 3:00 a 3:30	Toma de muestras, odontología, aplicación de medicamentos y consultorios.
Peligrosos-químicos: fármacos	Diaria	3:00 a 3:30	Servicio Farmacéutico
Orgánicos Aprovechables	Diaria	3:00 a 3:30	Todas las áreas
No aprovechables	Diaria	7:00 a 7:30	Todas las áreas
Aprovechables: reciclables	Diaria	3:00 a 3:30	Todas las áreas

Grafico No. 5 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios



6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares

6.3.7.1. Almacenamiento Central

Es el sitio destinado para depositar temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio de transporte, tratamiento y disposición final.

El tamaño del sitio obedece a la cantidad de residuos generados en 7 días y cuenta con las siguientes características:

- Localizado en el interior de la institución, sin acceso directo al exterior
- Espacios claramente definidos para los residuos infecciones y los no infecciosos
- Está dotada de una báscula para llevar el control de la generación de residuos
- Está señalizado
- Contiene recipientes rígidos, impermeables y retornables para el almacenamiento los residuos químicos incluyendo los medicamentos y fármacos que deben almacenarse en contenedores separadamente al resto de residuos
- Cuenta con kit de derrame
- Tiene sistema de ventilación natural y material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permiten el fácil lavado y limpieza, paredes impermeables, incombustible, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores como humedad y temperatura
- Espacio para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes
- Cuenta con extintor

8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia

8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios

8.2.9.2. Plan de contingencia

La organización, cuenta con Matriz de Factores de Riesgo donde se identifican las fuentes de riesgos, se cuantifican, valoran y priorizan, con el fin de emitir diferentes alternativas de intervenciones, así mismo, garantizar el funcionamiento del plan de contingencias para amenazas sanitarias.

La contingencia sanitaria es un evento que puede provocar alteraciones en el normal funcionamiento de la estructura sanitaria, por lo cual, en el Plan para al Manejo de Residuos

se deben identificar las amenazas ambientales, los procedimientos y actividades para su mitigación, que garanticen el restablecimiento de la operatividad del sistema, aún con recursos mínimos y en el menor tiempo posible.

Se entienden como funciones críticas aquellas que se desarrollan habitualmente y que si se descontinúan en forma intempestiva pueden provocar riesgos para el paciente, colaboradores y el medio ambiente.

Estas funciones deberán ser agrupadas de acuerdo con el impacto sobre:

- No suministro de bolsas o guardianes
- La no prestación del servicio de transporte de los residuos
- Inundación del sitio de Almacenamiento de los Residuos Sólidos
- Accidentes Laborales
- Derrame parcial o total de los residuos sólidos
- Tope o sobrecarga de la capacidad de almacenamiento de los residuos sólidos
- Incendios y explosiones
- Interrupción del suministro de agua o energía eléctrica
- Integridad física de la institución.

Una vez identificadas las funciones críticas deberá desarrollarse un plan que contemple todas las operaciones destinadas a mantener niveles de servicio mínimos para garantizar el manejo adecuado de los residuos durante una emergencia sanitaria.

TOPE O SOBRECARGA DE LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EL ALMACENAMIENTO CENTRAL.

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Aumento de infecciones, enfermedades profesionales infecciosas, accidentes de trabajo, epidemias comunitarias infecciosas, descomposición de residuos biodegradables en el lugar de almacenamiento.

Población afectada:

Directamente: personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.
Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la recolección adecuada de residuos cuando el servicio de recolección y transporte de residuos comunes e infecciosos no sea oportuno o exista incumplimiento frente al procedimiento de tratamiento, transporte y disposición final.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos sólidos generados por las actividades propias de la empresa durante una emergencia sanitaria.

Responsables: Coordinación de personal de aseo (identifican y dan a conocer la emergencia por acumulo de residuos).

Desarrollo: El personal de aseo identifica la emergencia y realiza el censo de las necesidades de dotación y deberá solicitar, los recursos para atender la emergencia a Coordinación Administrativa, donde se tiene previsto utilizar los servicios de una empresa de transporte, para que lleve los residuos al lugar de disposición adecuado. Después de superada la emergencia se analizará la causa que la originó, y se realizará un resumen de las acciones tomadas durante, y posteriormente de la emergencia.

DERRAME ACCIDENTAL DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, O FLUIDOS CORPORALES

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Intoxicación de las personas, caídas, contaminación del entorno.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.

Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la debida atención de la emergencia.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos peligrosos líquidos que se manipulan en la Organización.

Responsables: Colaboradores del área, coordinadora de seguridad y salud en el trabajo y Personal de aseo.

Desarrollo: Se debe consultar en las hojas de seguridad de los productos, cómo actuar en caso de una emergencia para el caso de productos químicos, en caso de fluidos corporales tomar las medidas de seguridad pertinentes.

MANEJO DE RUPTURAS Y DERRAMES DE MEDICAMENTOS

Kit para manejo de derrames de medicamentos:

Cuando se produzca la rotura de envases o se derrame el contenido de los mismos:

- Notifique inicialmente al personal de limpieza.
- El personal de limpieza demarcara el área comprometida con aviso preventivo.
- Posteriormente abrirá el kit y se colocará los elementos de protección personal: tapabocas, gafas y par de guantes.

De esta manera se procederá a la limpieza del derrame:

- En caso de vidrios: Recoger con un paño los restos de vidrio y colocarlos en el recipiente de descarte de residuos cortopunzante.
- En caso de derrame de líquido: Colocar sobre el derrame un paño seco y recoger.
- En caso de derrame de sólido:
- Colocar sobre el derrame un paño húmedo y recoger.
- Para los casos 2 y 3, colocar los apósitos en las bolsas de residuos provistas en el kit.
- Lavar la zona afectada con abundante agua, jabón y desinfectante.
- Realizar la limpieza desde la zona menos afectada hacia la más afectada.

- Limpiar la superficie con un apósito, en forma rectilínea y con pasadas paralelas (sin pasar dos veces por el mismo lugar).
- Colocar todos los residuos en la doble bolsa roja provistas en el kit.

En situaciones internas de emergencia sanitaria como derrames de fluidos o de químicos, se tienen establecido el siguiente procedimiento:

- Colocarse los elementos de protección personal (guantes, mascarilla).
- Hacer delimitación del área.
- Se cubre toda la totalidad con toalla de papel, papel higiénico, pedazos de tela u otro material disponible compatible presente en los kits de derrames ubicados en áreas cercanas.
- Hacer aspersión total del área delimitada con desinfectante en uso y dejar actuar el tiempo requerido.
- Con la ayuda del recogedor y la escoba recoger el derrame, descartarlo en bolsa roja y depositarlo en la caneca roja.
- Lavar y desinfectar el área donde realizo el recogido. Lavar los implementos utilizados.

FALTA DE ENERGÍA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: La Organización cuenta con UPS, para que en caso de emergencia inicie el funcionamiento, es decir que cuando se genere interrupción del suministro por parte de EPM, la ruta interna de residuos no se vea afectada, ya que la corriente eléctrica de este espacio se alimentaria de la fuente dispuesta en la organización.

FALTA DE AGUA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: Cuando se suspende el servicio de agua se contacta inmediatamente con el tanque de almacenamiento o se solicita servicio a EPM.

INCENDIO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Instalaciones destruidas, lesionados o muertos.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Proteger las vidas de los colaboradores que se puedan ver expuestos y los bienes de la Organización.

Alcance: este evento aplica para toda la población expuesta.

Responsables: Persona encargada del área, jefe de personal de aseo y comité de emergencias.

Desarrollo: Se cuenta con un extintor para la zona de almacenamiento de residuos final y zonas cercanas de tipo ABC, Existen además censores de humo con alarma contra incendios ubicados en toda la organización. El uso apropiado de los extintores, garantiza que, en caso de fuego en la institución, las perdidas puedan ser menores y las consecuencias sobre la salud del personal se minimicen. El comité de emergencias de la Organización se encargará del proceso de evacuación, ya sea total o parcial a través de la alarma y luego de que estabilice la situación el proveedor realizará de la recolección de los residuos.

INTEGRIDAD FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN (ALTERACIÓN DE ORDEN PÚBLICO)

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Media

Desarrollo: Si implica compromiso de la seguridad de los colaboradores o pacientes de la organización, se deberá suspender la atención de pacientes y toda la actividad relacionada con la gestión de residuos y una vez finalizada la emergencia verificar los centros de almacenamiento y en caso de daños o afectaciones tomar las medias respectivas para dar solución y si es necesario establecer un almacenamiento provisional mientras se normaliza la situación, una vez este todo en orden contactar responsable de gestión externa para que pase por los residuos respectivos con mayor frecuencia si es necesario, dependiendo de la afectación del incidente en las áreas de almacenamiento.

TEMBLOR Y/O TERREMOTO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: en caso de presentarse se contemplan 2 escenarios:

- Temblor que no genere daños en la infraestructura: se continuara con el servicio.

- Temblor que genere daños en la infraestructura: se llama al proveedor para que realice la recolección de los residuos, adicionalmente se debe garantizar un espacio para dicho almacenamiento.

FALTA DE BOLSAS O GUARDINES

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: La generación diaria de residuos en la Organización, conlleva el abastecimiento de un número de recipientes y bolsas suficientes para su disposición. El consumo continuo de estas podría ocasionar que se presentase un desabastecimiento, en este caso se tiene dispondrá dentro de la organización un Stock adicional de bolsas para varios días mientras se contacta otro de los proveedores disponibles. De la misma manera se realizará bimensualmente inspección del inventario de guardianes utilizados para la disposición de los residuos para determinar desgaste o necesidad.

ACCIDENTE LABORAL

Probabilidad: alta

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: En caso de algún accidente dentro de las actividades realizadas, se debe reportar de inmediato al área de seguridad y salud en el trabajo, con la finalidad de realizar el respectivo reporte a la ARL y esta se encarga de dar la orden donde es atendida la persona accidentada.

DERRAME PARCIAL O TOTAL DE RESIDUOS SOLIDOS

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: baja

Desarrollo: Los procedimientos de limpieza y desinfección en caso de derrame de residuos sólidos deben ser realizados por el personal de servicios generales según el protocolo de aseo y desinfección de la unidad que ocasionó dicho incidente. Debe trasladar el material de limpieza y desinfección a la brevedad posible Lavar el área con detergente y posteriormente enjuagar. Luego de recogido el derrame se procederá a la desinfección del área con hipoclorito de sodio a 5000pm. Utilizar los guantes adecuados para esta labor

8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno

El Auxiliar de Servicios generales debe registrar la cantidad y tipo en peso y unidades de residuos sólidos en el formulario RH1, como insumo para alimentar los indicadores de gestión interna. Los datos registrados en el formato deben coincidir con los suministrado en el manifiesto por la empresa transportadora.

El personal de enfermería debe realizar el reporte mensualmente del RH1 ante la entidad ambiental y sanitaria competente.

8.2.11 Indicadores de gestión Interna

8.2.11.1. Indicadores de Destinación:

Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a esterilización, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios u otro sistema de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados en la IPS. Los resultados son expresados como porcentajes.

- Destinación a otros sistemas (desactivación de alta eficiencia e incineración) (IDOS=ROS/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos hospitalarios generados (biosanitarios, cortopunzantes, anatomopatologicos y fármacos}}{\text{Sumatoria de residuos generados en le institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a reciclaje (IDR=RR/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos reciclables generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a relleno sanitario (IDRS= RR/RT*97)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos ordinarios generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación

Se establecerán indicadores para efectuar seguimiento al plan de capacitación.

- Porcentaje de cumplimiento de cronograma de capacitación

$$\frac{\text{Cantidad total de jornadas de capacitación efectivamente realizadas}}{\text{Total, de jornadas de capacitación programadas}} \text{ X } 100$$

8.2.11.3. Indicador de Beneficios

Se cuantifican los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como reducción de costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación.

8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad

Estos indicadores se calculan tanto para accidentalidad e incapacidades en general, como para las relacionadas exclusivamente con la gestión de residuos hospitalarios y similares.

Indicador de Frecuencia IF: Número total de accidentes mes por residuos hospitalarios x 2400 / Número total horas trabajadas mes.
Indicador de Gravedad: Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores en días totales.

IG = Número total de días de incapacidad mes x 2400 / Número total de horas hombre trabajadas mes.

Nota: Los 2400 que corresponde a 50 semanas por 8 horas por 6 días a la semana.

Indicadores de Incidencia: Es el número de accidentes en total, así mismo para los relacionados exclusivamente con la manipulación de los residuos hospitalarios y similares, por cada 100 trabajadores o personas expuestas.

II = Número o de accidentes mes x 100 / Número de personas expuestas

9. Gestión Externa

En la IPS la Gestión Externa de los residuos sólidos se realiza a través de la empresa recolectora CONTRATISTA quien es la encargada de recolectar los residuos no peligrosos diariamente garantizando el destino final.

Al interior de la entidad se tiene definido la realización de 1 interventoría anualmente al proveedor, por medio del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental en cabeza de la

Coordinación Administrativa, lo cual tiene como propósito verificar el cumplimiento de la resolución 1164 de 2000 en el componente externo de la gestión de residuos. Ver anexo

Entre otros aspectos que son evaluados en estas auditorías externas se encuentran: el Programa de Educación y capacitación del personal en el manejo de los residuos hospitalarios, el cumplimiento de las condiciones para el personal que realiza el manejo de los residuos, los procedimientos de Recolección, Transporte y Tratamiento Final de los Residuos Hospitalarios, Salud, Seguridad en el Trabajo, sistema de Gestión y cumplimiento de requisitos normativos para el funcionamiento.

Anualmente se debe verificar los documentos solicitados al proveedor del servicio, por parte de la organización entre los que se encuentran:

- Copia del permiso de vertimientos emitido por la entidad territorial.
- Copia de la licencia ambiental emitida por la por la entidad territorial.
- Copia del permiso de emisiones atmosféricas emitido por la por la entidad territorial. (Se debe de tener el concepto de si se requiere, si es así se debe de contar con el certificado)
- Copia del PGIRASA del proveedor del servicio.
- Copia de los manifiestos de recolección entregados por la empresa de recolección (Esta se debe de custodiar mínimo 5 años)
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE (residuos de aparatos eléctricos y electrónicos) expedidas por los gestores autorizados.
- Copia de los comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.

9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales

Tabla N° 8 Información requerida para la autoridad competente

Descripción	Información que debe estar disponible en el establecimiento
Diagnostico Plan de gestión integral de residuos	Diagnóstico del Plan de gestión con los elementos que den cumplimiento a lo establecido

generados en atención en salud y otras actividades.	
Plan de contingencias.	Programa de atención a contingencias, con los soportes de implementación. de acuerdo con las especificaciones
Programa de seguridad y salud del trabajador.	Programa de seguridad y salud al trabajador, con los soportes de implementación.
Cronograma	Cronograma con la descripción de las actividades que evidencie el cumplimiento de las disposiciones establecidas.

El generador debe tener disponible la siguiente información a la Autoridad Ambiental competente, para cuando esta realice las actividades propias de control y seguimiento ambiental:

- El Plan de Gestión Integral de Residuos generados en atención en salud y otras actividades.
- Información que soporte el cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 1362 de 2007 sobre el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos.
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE emitidas por los gestores autorizados.
- Copia de comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. (Custodiar mínimo cinco años)
- Cualquier otra información que requiera la Autoridad Ambiental en el marco de las actividades de control y seguimiento ambiental en materia de residuos peligrosos, según la normativa vigente.

La institución reporta mensualmente a la entidad competente el reporte RH1 y Anualmente el RESPEL al IDEAM.

Respel – Registro de Generadores de residuos Sólidos peligrosos

Es el instrumento de gestión de información mediante el cual se captura información normalizada, homogénea, sistemática sobre la generación y el manejo de residuos o desechos peligrosos, originados. Permite:

- Compilar la información referente a la identificación de la empresa y del responsable del diligenciamiento de la información en el registro
- Capturar la información del tipo y consumo de las materias primas y bienes consumibles utilizados por el establecimiento que pueden incidir en la generación de residuos o desechos peligrosos y sobre los bienes y servicios ofrecidos por éste.
- Capturar la información sobre la generación anual de residuos o desechos peligros originaos en el establecimiento y sobre el manejo que el generador dio a éstos, discriminados por tipo de residuo

9. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Vigencia	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
00	05/01/2014	Creación del documento	María José Barboza Coordinador de Calidad	María José Barboza Coordinador de Calidad	Juan Carlos Corredor Gerente
01	11/06/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de Calidad	Elmir Jiménez Gerente
02	01/10/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de Calidad	Elmir Jiménez Gerente
03	29/07/2016	Actualización del documento	Asistente de Calidad	Directora Nacional de Calidad	Gerente
04	10/04/2016	Actualización del documento	Natalia Paola Vélez Coordinadora Adm	Directora Nacional de Calidad	Gerente
05	20/03/2018	Actualización del documento	Luz Helena Jaramillo Odontóloga / Diana Isabel Cossio F. QF	David Esteban Henao Dirección Nacional de Calidad	Verónica Rodríguez Dirección Salud

06	15/09/2019	Actualización del documento	Liceth Cardona cantillo, Santiago Montoya, Eliana Echeverri Erika Martínez	Erika Martínez Coordinadora nacional calidad	Dirección Salud
07	23/3/2021	Actualización del documento: según normatividad vigente	Coordinación Nacional de Calidad	Líder Nacional de Salud Pública	Comité GAGAS

ANEXO: Formato RH1 con indicadores

	Formato		**Codigo:** GCA-FO-005
	CONSOLIDADO MENSUAL RESIDUOS RH1		**Version:** 2
			Fecha: 23/03/2021

NOMBRE IPS:							**EMPRESA ENCARGADA RESIDUOS NO**																						
TELEFONO:							**TIPO DE TRATAMIENTO:**																						
CIUDAD:							**EMPRESA ENCARGADA**																						
LIDER IPS:							**DISPOSICION FINAL:**										**Incineración**				**Desactivación de alta eficiencia**							
AÑO:																													

FRECUENCIA	**NO PELIGROSOS**						**PELIGROSOS**																				**TOTAL**	
							INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO						**QUIMICOS**								**RESIDUOS POST CONSUMO**							
MES	**RECICLABLES**		**NO APROVECAHBLES**		**ÓRGANICOS APROVECHABLES**		**BIOSANITARIOS**		**CORTO PUNZANTES**		**ANATOMOPATOLOGICOS**		**FARMACOS**		**MEDICAMENTOS VENCIDOS**		**MERCURIALES**		**CITOTOXICOS**		**LUMINARIAS Y BATERIAS**		**TONER**		**EQUIPOS ELECTRONICOS**			
	Numero bolsas	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**	**Numero bolsas**	**Kg.**
ENERO																											0	0
FEBRERO																											0	0
MARZO																											0	0
ABRIL																											0	0
MAYO																											0	0
JUNIO																											0	0
JULIO																											0	0
AGOSTO																											0	0
SEPTIEMBRE																											0	0
OCTUBRE																											0	0
NOVIEMBRE																											0	0
DICIEMBRE																											0	0
TOTAL RESIDUOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MES	**DESTINACION A OTROS SISTEMAS (DESACTIVACION DE ALTA EFICIENCIA E INCINERACIÓN) (IDOS-RRS/RT * 100)**	**DESTINACION A RECICLAJE (IDR-RR/RT * 100)**	**DESTINACION A RELLENO SANITARIO (IDRS- RRS/RT * 97)**	**TOTAL**
ENERO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
FEBRERO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
MARZO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
ABRIL	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
MAYO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
JUNIO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
JULIO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
AGOSTO	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
SEPTIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
OCTUBRE	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
NOVIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
DICIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	**0%**
TOTAL	**0,0%**	**0,0%**	**0,0%**	**0%**

ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Fecha: _____

Hora de inicio: _____

Hora de terminación: _____

LA IPS acorde a lo establecido en el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS, realiza verificación del componente externo de la recolección y disposición final de los residuos.

La visita de auditoria fue realizada por el _____, verificando las condiciones de la empresa en cuanto a:

ITEM	SI	NO
Instalaciones adecuadas		
Capacitación al personal		
Uso de equipos de protección personal adecuados		
Descripción de los procesos de recolección, tratamiento y disposición final		
Licencias y permisos ambientales: copia de permiso de vertimientos y emisiones atmosféricas, comparación manifiestos con reportes, certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento		
Visita a la planta de Tratamiento de residuos hospitalarios		
Buen estado de los carros de recolección y transporte		
Certificado RHPS		

La visita de Auditoria fue atendida POR _____.

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Anexos:

Actualización de documentos_____ Actas de mejoramiento_____
Recuentro fotográfico_____ Manuales_____
Otros, cuales_____

Para constancia de lo anterior.

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Empresa auditada

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

Ficha técnica amonio cuaternario
Fecha técnica bolsas

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION 5
1. OBJETIVO 6
2. ALCANCE 6
3. EXCLUSIONES 6
4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES 6
5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES: 6
5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 9
5.1.1. Residuos no peligrosos 9
5.1.2. Residuos peligrosos 10
5.1.3. Residuos Químicos 11
5.1.4. Residuos Radiactivos 12
5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión 13
5.2. Marco legal 13
5.2.1. Otros Referentes Normativos 15
6. DESCRIPCION: 16
6.1. Política Ambiental 16
6.2. Gestión Interna 16
6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria 16
6.2.2. Aspecto organizacional 16
6.2.3. Aspectos funcionales 18
6.3. Componente Interno 18
6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario 18
6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares 19
6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios 22
6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas 22
6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosfericas 24
6.3.1.5. Acciones de devolución posconsumo 24
6.3.2. Programa de formación y educación 25
6.3.2.1. Estrategias 25
6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general 25
6.3.2.3. Temas obligatorios para población especifica 25
6.3.2.4. Cronograma 25
6.3.3. Segregación en la fuente 28
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos 29
6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores 30
6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares 31
6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia 32
6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos 32
6.3.6. Movimiento interno de residuos 33
6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas 34
6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares 37

6.3.7.1. Almacenamiento Central 37
8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia 37
8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios 37
8.2.9.2. Plan de contingencia 37
8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno 44
8.2.11 Indicadores de gestión Interna 44
8.2.11.1. Indicadores de Destinación: 44
8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación 45
8.2.11.3. Indicador de Beneficios 45
8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad 45
9. Gestión Externa 46
9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales 47
ANEXO: Formato RH1 con indicadores 50
ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa 51

TABLA DE GRAFICOS

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 9
Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión..... 13
Gráfico 3. Organigrama Estructura del GAGAS 17
Grafico No. 4 Planos de generación de residuos 23
Grafico No. 5 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios 36

TABLA DE TABLAS

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.....18
Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución.....19
Tabla No. 3 Caracterización Cuantitativa por mes de generación 21
Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios.....22
Tabla No.5 Cronograma de capacitación y sensibilización 26
Tabla No.6 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos.....28
Tabla N. 7 Frecuencia de recolección interna 35
Tabla N° 8 Información requerida para la autoridad competente.....47

INTRODUCCION

La IPS en cumplimiento de la normatividad vigente y en concordancia con su compromiso ambiental y social, elabora este Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios – PGIRSH, estructurado en el ciclo PHVA (Planificar – Hacer – Verificar – Actuar), este permite gestionar adecuadamente cada una de los procedimientos allí estipulados, generando continuamente acciones correctivas y de mejora. El ciclo se implementa así:

- Planear: lo conforman las actividades de elaboración del presente manual, capacitación continua del personal y verificación de su conocimiento

- Hacer: Actividad responsable y de acuerdo al PGIRSH de cada uno de los actores

- Verificar: lo conforman las actividades como auditorías internas realizadas al personal y procesos de la institución y externas realizadas a las empresas contratadas para el transporte, disposición final y aprovechamiento, además de la alimentación de indicadores que generen información para la toma de decisiones

- Actuar: Análisis de datos, toma de decisiones y seguimiento de planes de mejoramiento

El PGIRSH plasma el compromiso institucional ambiental, detalla los objetivos, metodología y procedimientos a través de los cuales espera que los actores formen parte activa y responsable dentro del proceso, procurando en ellos un autoreconocimiento como seres vitales y aportantes en las metas nacionales de disminución de los impactos ambientales, como generación de gases efecto invernadero y afectaciones a los recursos suelo, agua y aire.

1. OBJETIVO

Gestionar los riesgos relacionados con el ambiente físico mediante el diseño y la implementación de actividades relacionadas con la generación, separación, transporte, almacenamiento y disposición técnica de los Residuos Hospitalarios y Similares; con el fin de minimizar los efectos sanitarios y ambientales y entrar en las denominadas entidades prestadoras del servicio de salud responsables con el medio ambiente, además de cumplir con el propósito de prevenir riesgos ocupacionales, sanitarios y ambientales.

2. ALCANCE

El presente documento es aplicable a todos los colaboradores y usuarios que de una u otra manera intervienen en la generación, identificación, separación, desactivación, empaque, recolección, transporte, almacenamiento, recuperación y transformación de los residuos hospitalarios generados; en cumplimiento de cada una de sus actividades, y/o funciones asignadas

3. EXCLUSIONES

No aplica

4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES

GAGAS: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria de IPS

Es responsabilidad del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS la planeación, implementación, verificación, seguimiento y mejoramiento de los componentes del Plan de Gestión de Residuos.

Todo el personal de la IPS tiene responsabilidad en el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos para el manejo integral de los residuos.

5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES:

Agente Patógeno: Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.

Atención Extramural: Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

Fluidos corporales de alto riesgo: Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.

Fluidos corporales de bajo riesgo: Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que tengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.
Gestión: Es un conjunto de los métodos, procedimientos y acciones desarrollados por la Gerencia, Dirección o Administración del generador de residuos hospitalarios y similares, sean estas personas naturales y jurídicas y por los prestadores del servicio de desactivación y del servicio público especial de aseo, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre residuos hospitalarios y similares.

Gestión integral: Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.

Generador: Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos.

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – MPGIRH: Es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de

microorganismos que deben adoptarse y realizarse en los componentes interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH: Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, de acuerdo con los lineamientos del presente manual

Prestadores del servicio público especial de aseo: Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de acuerdo con sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.

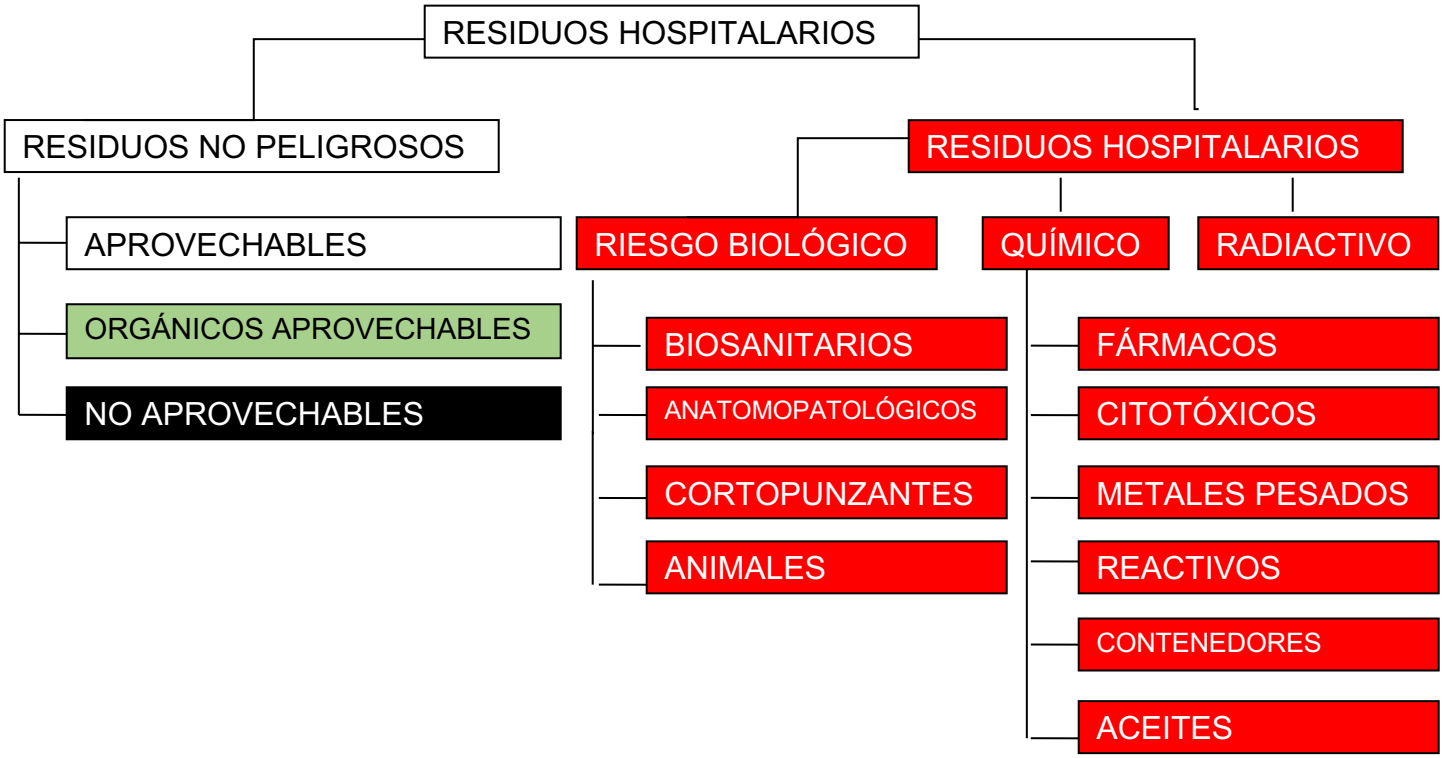
Prestadores del servicio de desactivación: Son las personas naturales o jurídicas que prestan el servicio de desactivación dentro de las instalaciones del generador, o fuera de él, mediante técnicas que aseguren los estándares de desinfección establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud de conformidad con sus competencias.

Residuos hospitalarios y similares: son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador.

Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE): todos los aparatos que para funcionar necesitan corriente eléctrica o campos electromagnéticos, así como los aparatos necesarios para generar, transmitir y medir dichas corrientes. Son los aparatos eléctricos o electrónicos en el momento en que se desechan o descartan. Este término comprende todos aquellos componentes, consumibles y subconjuntos que forman parte del producto en el momento en que se desecha, salvo que individualmente sean considerados peligrosos, caso en el cual recibirán el tratamiento previsto para tales residuos.

5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares



5.1.1. Residuos no peligrosos

Son aquellos producidos que no presentan riesgo para la salud humano y/o el medio ambiente, que no tuvo contacto con residuos peligrosos.

- Aprovechables

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos se encuentran: plástico, vidrio, metales, papel y cartón

- Orgánicos aprovechables

Son aquellos restos que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos

- No aprovechables

Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. En estos restos se encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas, guantes, etc)

5.1.2. Residuos peligrosos

Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerandos de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal

- Biosanitarios

Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.

- Anatomopatológicos

Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.

- Cortopunzantes

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar o rigen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

- De animales

Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

5.1.3. Residuos Químicos

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

- Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados

Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado negro.

- Residuos de Citotóxicos

Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.

- Metales Pesados

Son objetos, elementos o restos de estos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.

- Reactivos

Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre.

- Contenedores Presurizados

Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.

- Aceites usados

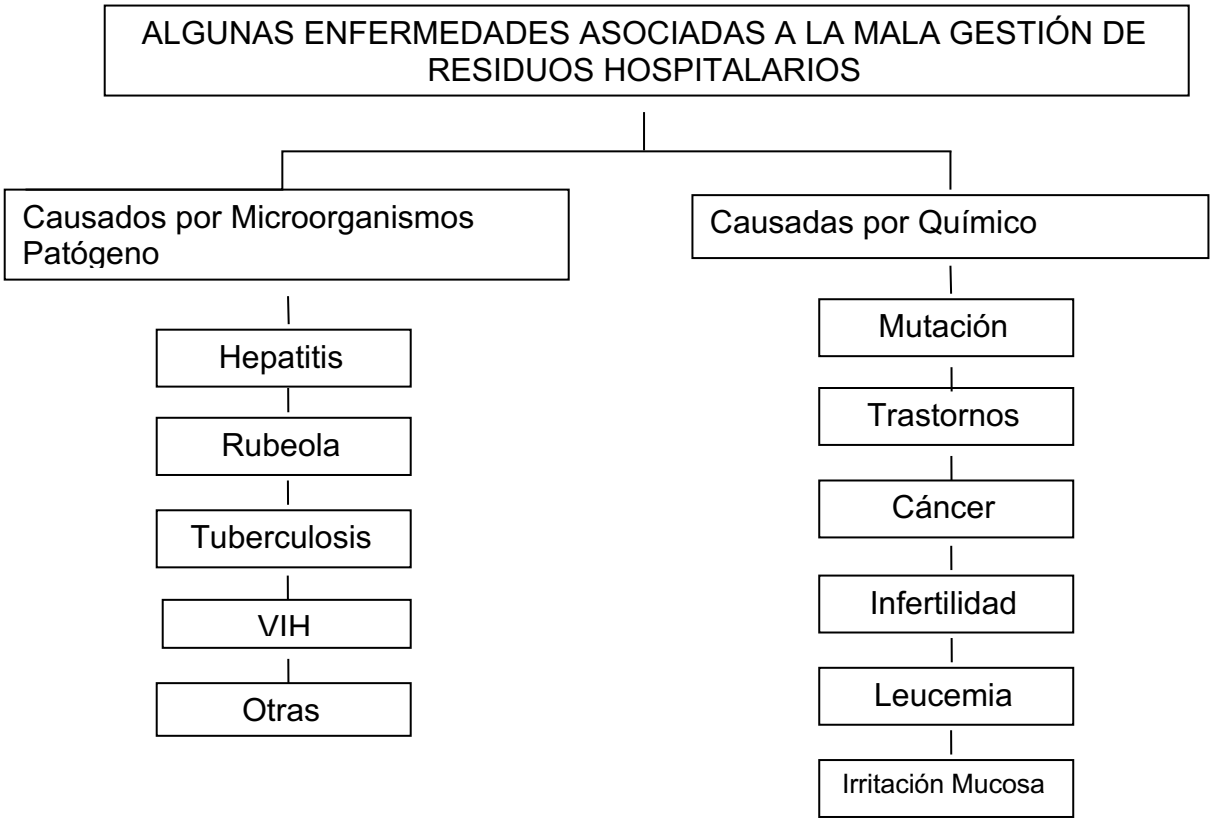
Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.

5.1.4. Residuos Radiactivos

Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos X y neutrones.

5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión

Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión



5.2. Marco legal

El presente documento se rige por las normas que en la materia apliquen, expedidos por el Ministerio del Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y el Ministerio de Protección Social, principalmente lo establecido en el Decreto 351 de 2014, "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" y la Resolución 1164 del 2002, donde se establece en un manual los procedimientos, procesos y actividades que deben adoptarse para la buena gestión de residuos hospitalarios en Colombia y constituye el soporte técnico para el cabal desarrollo de los lineamientos y obligaciones establecidas en el Decreto 351 de 2014, además se tiene en cuenta las leyes referentes al manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos.

Adicionalmente también son normas relacionadas:

- Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional.
- Ley 142 de julio 11 de 1994 donde se establece el régimen de servicios públicos domiciliarios y se promueve el control de vectores y zoonosis.
- Ley 715 de diciembre del 2001, de las competencias de salud pública.
- Ley 1672 de 2016 “Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones”
- Resolución 2309 de 1986 donde se regula el manejo, transporte y disposición de los residuos sólidos con características especiales.
- Resolución 2819 de 1986, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 189 del 15 de julio de 1994 por el cual se regula la introducción al territorio nacional de residuos peligrosos.
- Resolución 970 de 1996 por medio de la cual se reglamenta la gestión integral de residuos especiales, provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud.
- Resolución 4445 de 1996 por el cual se dictan normas en lo referente a condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 1164 de 2002, por la cual se adopta el Manual de procedimientos para la gestión Integral de los residuos hospitalarios
- Resolución 0371 de 2009. Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial. Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.
- Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Resolución 2184 de 2019, Por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobe uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones
- Decreto 2811 de 1974, Código nacional de los recursos naturales renovables y de protección del medio ambiente
- Decreto 2104 de 1983, por el cual se reglamenta parcialmente el título III de la parte IV del libro I y II de la Ley 09 de 1979 en cuanto a residuos sólidos.
- Decreto 1594 de 1984 por el cual se reglamenta el uso del agua y residuos líquidos.
- Decreto reglamentario 0559 de 1991 sobre SIDA, por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 09 de 1979 y 10 de 1990 en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles especialmente en lo relacionado con la infección con el virus

de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

- Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 605 de 1996 del Ministerio de Desarrollo Económico, sobre disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios públicos domiciliarios.
- Decreto 2240 de 1999 del Ministerio de Salud por el cual se dictan las normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Decreto 2676 de 2000, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Decreto 1669 de 2002, en el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000. Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia.
- Decreto 4741 de 2005 por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 4126 del año 2005, el cual modifica el Decreto 2676 del 2000
- Decreto 4741 de 2005, Por el cual se reglamenta la prevención y manejo de los residuos y desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 3930 del 2010 y resolución 0631 de 2015
- Decreto 0351 de 2014, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Decreto 351 de 2014, Por el cual se reglamente la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
- Decreto 1076 del 2015, incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible a partir de la fecha de su expedición.
- Decreto 780 del 2016, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

5.2.1. Otros Referentes Normativos

- Norma técnica Colombiana GTC 24: 2009-05-20 Gestión Ambiental. Residuos sólidos. Guía para la separación en la fuente. Tercera actualización
- Circular 201500001057 de 8 de Julio de 2015. Gobernación de Antioquia. Gestión integral de desechos hospitalarios generados en procedimiento de diálisis intraperitoneal por fuera de las instalaciones del prestador de servicio de salud.
- Circular No. 2014 de 15 de noviembre de 205. Desactivación residuos biosanitarios.

6. DESCRIPCION:

6.1. Política Ambiental

La institución, en desarrollo de su misión para la atención de pacientes ambulatorios con patologías de alto impacto social y económico, mediante una atención integral, segura, humanizada y de calidad, asume el compromiso de contribuir favorablemente al medio ambiente a través de un adecuado manejo de los recursos naturales.

Por esta razón se compromete a:

- Prestar un servicio con criterios de ahorro de los recursos naturales, prevención y control de la contaminación atmosférica, del agua y del suelo.
- Promover la toma de conciencia por el cuidado del medio ambiente, por medio de las capacitaciones continuas a sus colaboradores, proveedores y usuarios
- Garantizar el cumplimiento de la legislación ambiental aplicable
- Fortalecer el uso eficiente de los recursos
- Sensibilizar y fomentar entre usuarios, familia, colaboradores, visitantes y partes interesadas una conciencia y respeto ambiental.

Para operativizar y monitorear la política se constituye el Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria, el cual busca generar programas de mejoramiento en el correcto manejo de los residuos y así prevenir y mitigar la contaminación ambiental y sanitaria.

6.2. Gestión Interna

6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, en marco de la realización de las actividades operativas conforma el Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria – GAGAS, como gestor y coordinador del Plan para la gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares.

6.2.2. Aspecto organizacional

El Comité GAGAS está conformado así:

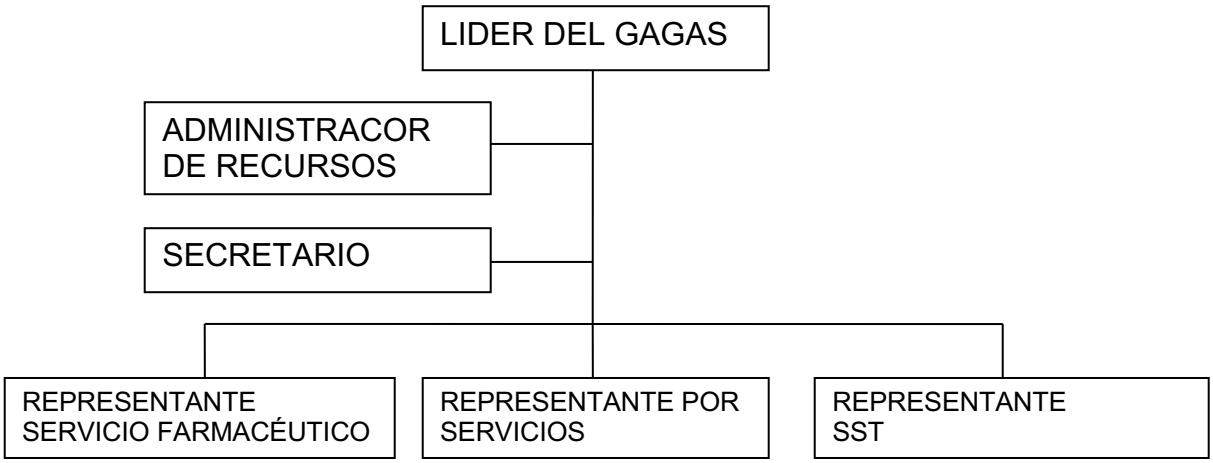
- Director general: en calidad de invitado cuando se requiera
- Director Administrativo: por organigrama tiene a cargo las funciones administrativas, financieras relacionadas con PGIRSH y de Jefe de Servicios Generales: en calidad de asistente obligatorio

- Líder del PGIRSH: En calidad de asistente obligatorio
- Coordinador de Salud Ocupacional: En calidad de asistente obligatorio
- Representante del Cuerpo Médico: En calidad de asistente obligatorio preferiblemente un representante por servicio

El comité se reunirá de forma ordinaria una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución del Plan y tomar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento, de cada reunión se dejará constancia en acta.

La siguiente ilustración, corresponde al Organigrama del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria

Gráfico 3. Organigrama Estructura del GAGAS



6.2.3. Aspectos funcionales

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

FUNCIONES	OBSERVACIONES
Realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario	Efectuar la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones necesarias y confrontando los resultados con la normatividad vigente
Formular el compromiso institucional sanitario y ambiental	Debe contener propuestas de mejoramiento continuo de los procesos, debe ser divulgado ampliamente y responder a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién
Diseñar el PGIRSH – Componente interno	Debe contener los programas, proyectos y actividades, con presupuesto y cronograma de ejecución
Diseñar la estructura funcional y asignar responsabilidades especificas	Establecer un organigrama de las áreas funcionales y personas involucradas en el desarrollo del PGIRSH
Definir y establecer mecanismos de coordinación	Definir y establecer los mecanismos de coordinación a nivel interno y externo para garantizar la ejecución del plan
Gestionar el presupuesto para la ejecución del Plan	Identificar las inversiones y fuentes de financiación, gestionando los recursos necesarios para su ejecución
Velar por la ejecución del PGIRSH	Establecer instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas, listas de chequeo, et
Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control	

6.3. Componente Interno

6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario

6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares

Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución

Tipo de residuo	Clasificación	
1. No peligroso	1.1 Orgánicos aprovechables	
	1.2 Aprovechables	
	1.3 No aprovechables	
2. Peligrosos	2.1 Infeccioso o riesgo biológico	2.1.1 Biosanitarios
		2.1.2 Cortopunzantes
		2.1.3 Anatomopatológicos
	2.2 Residuos Químicos	2.2.1 Fármacos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes, Citotóxicos, metales pesados, reactivos

- Residuos no peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente y que no tienen un valor para quién lo genere pero que es susceptible de aprovechamiento para su reincorporación a un proceso productivo

Orgánicos aprovechables: Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos.

Residuos aprovechables – reciclaje: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en Procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: plástico, vidrio, papel y cartón.

No aprovechables: Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y sud-degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos residuos se encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas y guantes, etc) estos últimos no empleados en la atención de pacientes

- Residuos peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en desarrollo de su actividad, que no presentan ninguna de las características de peligrosidad establecidas en la normativa vigente.

Biosanitarios: Son todos aquellos elementos utilizados y descartados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente. Gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables o cualquier otro elemento desechable.

Anatomopatológicos: Son aquellos provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante cirugías, necropsias, o como resultado de las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico. Ejemplo sangre humana y sustancias derivadas, artículos empapados de sangre (que escurren sangre)

Corto punzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, cristalería entera o rota, entre otros.

Residuos Químicos: Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados: Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Tabla No. 3 Caracterización Cuantitativa por mes de generación

MES	NO PELIGROSOS		INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO			QUIMICOS				RESIDUOS POST CONSUMO			TOTAL	
	Aprovechables /reciclables	No aprovechables	Biosanitarios	Cortopunzantes	Anatomopatologicos	Fármacos	Medicamentos Vencidos	Mercuriales	Citotóxicos	Luminarias y baterias	Toner	Equipos electrónicos	2020	2019
Enero	23	45	26,7	1,8		14,7							111,.2	89,4
Febrero	28,8	22,33	24,17	0,46		17,3							93,06	101,5
Marzo	49,4	49,7	34,8	1									134,9	71,2
Abril	26,5	34,2	34,1										94,8	59
Mayo	14,5	20,9	25,4			3,4							64,2	64
Junio	27,1	23,2	25,5	1,1		11,5	1						89,4	54,5
Julio	17	29,5	22,1	0,7		14,6	0,1						84	73,2
Agosto	15,7	24,9	22,7	2,1		4,4	1						70,8	76,5
Septiembre	21,7	25,2	25,2	1,4			0,1					74	147,5	92,6
Octubre	17,6	25,9	29,2	0,8									73,5	207,97
Noviembre	16,7	23,4	29,1			0,9	0,1						70,2	166,2
Diciembre	34,9	34,3	45,61										114,81	144,9
Totales 2020	292,9	358,53	344,58	9,36		66,8	2.2					74	1148.37	
Totales 2019	348,8	352	380,1	27,7		90,7	0,8			1,27				1201.37

No se incluyen los residuos orgánicos aprovechables toda vez que el código de colores comenzó a regir en el año 2021, según la resolución 2184 de 2019

Se presenta la caracterización de los años 2019 y 2020, para evitar sesgo en el mismo por disminución de atenciones en la Pandemia Covid 19

6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

PERIODO	CANT. TOTAL GENERADA DE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS, EN KG	MEDIA MÓVIL (DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES) EN KILOGRAMOS
Julio	37,5	36,2
Agosto	30,2	34,3
Septiembre	26,7	32,7
Octubre	30	32,1
Noviembre	30,1	32,3
Diciembre	45,54	33,3
Total en el periodo de balance, en Kg	200	33,5

Tomado del informe Respel periodo 01/01/2020 – 31/12/2021

La institución se determina como pequeña generadora de residuos sólidos hospitalarios

6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas

Grafico No. 4 Planos de generación de residuos



6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosfericas

Por ser una IPS de atención básica en consulta Externa, no se generan líquidos contaminantes al alcantarillado. Los vertimientos líquidos son de unidades sanitarias, lavamanos, pocetas, los cuales tienen conexión al sistema de alcantarillado de Empresas Públicas de Medellín.

NO se generan emisiones atmosféricas, ya que no se cuenta con sistemas de ventilación, ni chimeneas, ni se trabaja con productos que generen emisiones al ambiente.

6.3.1.5. Acciones de devolución posconsumo

La institución entrega los residuos de luminarias y baterías, toner y equipos electrónicos a empresas encargadas y autorizadas para reincorporarlas al sistema productivo

El almacenamiento se llevará en el sitio de almacenamiento temporal de residuos destinado en la IPS en bolsa de roja para tóner y para luminarias y baterías en el recipiente que haya dispuesto el proveedor.

6.3.2. Programa de formación y educación

6.3.2.1. Estrategias

Se emplearán las siguientes estrategias para la capacitación y consolidación de la cultura ambiental, procurando convocar los diferentes actores de la gestión de los residuos hospitalarios, como el contratista para el transporte y disposición final de los desechos hospitalarios, en calidad de expositores.

Medio Virtuales: Se compartirá el documento Manual de Gestión Integral de Residuos sólidos vía correo electrónico para auto aprendizaje y posteriormente se evaluarán los conocimientos aprendidos a través de medios virtuales

Volantes: se repartirán y fijarán en carteleras volantes de temas específicos

Telecapacitación: se realizarán a través de la plataforma teams

6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general

- Legislación ambiental y sanitaria vigente
- Plan de Gestión Integral de residuos sólidos
- Riesgos ambientales y sanitarios pro el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares
- Seguridad y salud ocupacional
- Conocimiento del organigrama y responsabilidades asignadas

6.3.2.3. Temas obligatorios para población especifica

- Aspectos de formación general relacionados anteriormente
- Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, manejo Integral
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección
- Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento simulacros de aplicación de Plan de contingencia, etc.

6.3.2.4. Cronograma

Tabla No.5 Cronograma de capacitación y sensibilización

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Legislación ambiental y sanitaria vigente	Anual	Socialización de cada uno de los temas incluidos en el PGIRSH	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Virtual	2 horas	Evaluación técnica de conocimientos
Plan de gestión Integral							
Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo							
Salud y seguridad ocupacional							
Conocimiento de responsabilidades asignadas							
Separación en la fuente	Anual	Sensibilizar sobre la adecuada separación de residuos	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Volante	20 minutos	N.A.

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Manual de Conductas básicas de Bioseguridad		Instruir sobre el uso de Equipos de protección Social	Personal de servicios generales, directores de sede y coordinación administrativa	Coordinación de seguridad y salud en el trabajo	Telecapacitación	1 hora	Evaluación presencial por parte del tutor
Manual de orden, aseo y desinfección		Socializar Manual					Evaluación técnica de conocimientos
Talleres de segregación, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de Planes de contingencia		Ejecutar simulacros	Personal de servicios generales	Coordinación Administrativa/ Directores de sede	Presencial	2 horas	Hallazgos rondas de seguridad

6.3.3. Segregación en la fuente

Tabla No.6 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos

CLASE DE RESIDUOS	CONTENIDO BÁSICO	COLOR
Orgánicos Aprovechables	Cáscaras de frutas, verduras y restos de alimentos crudos	Verde
No aprovechables	Papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID -19 (tapabocas, guantes, etc)	Negro
Aprovechables - Reciclaje	Plástico, vidrio, metales, papel y cartón 	Blanco
Infeccioso biosanitario	Riesgo biológico: Gasas, algodones, guantes, tapabocas, batas 	Rojo
Infeccioso cortopunzantes	Riesgo biológico: cuchillas, agujas, vidrio, ampollas 	Rojo
Infeccioso anatomopatológicos	Riesgo biológico: restos de piel 	Rojo
Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados	Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados 	Rojo
Citotóxicos	Riesgo biológico 	Rojo
Metales pesados	Residuos de mercurio 	Rojo

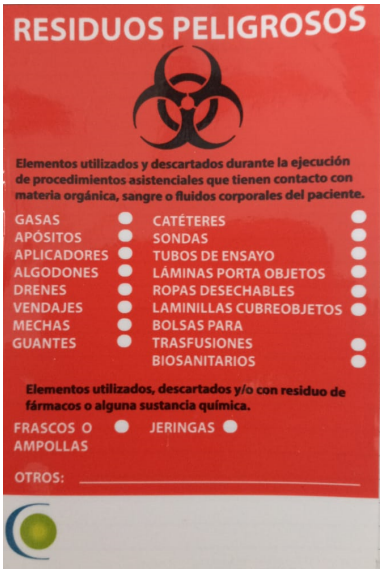
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos

Los recipientes destinados a la segregación y/o almacenamiento de residuos deben contar con la siguiente etiqueta en buen estado que permita una rápida identificación del residuo.

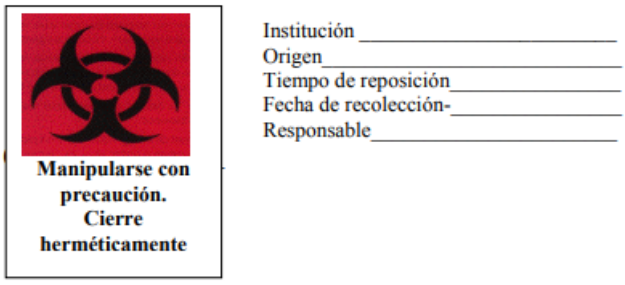








Caneca



Guardián para cortopunzantes

El auxiliar de servicios generales es la persona encargada de cerrar con un nudo y rotular las bolsas identificando el área de donde provienen los residuos, tipo de residuos, fecha y peso.

6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores

Características de los recipientes para residuos:

- Livianos de tamaño que permita almacenar entre recolecciones, en forma cilíndrica, resistente a golpes, sin aristas internas, tipo pedal.
- De material rígido, impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico, con tapa de buen ajuste en forma tal que, estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores
- Los recipientes reutilizables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según protocolo

Características de las bolsas:

- Soportan la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.
- El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.
- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 Kg.
- Los colores de la bolsa siguen el código establecido, son de alta densidad y calibre mínimo 1.4 milésimas de pulgada para bolsas pequeñas y 1.6 para bolsas grandes, con el fin de evitar derrames durante el almacenamiento, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan

Características de los recipientes para residuos cortopunzantes:



Recipiente hermético y rígido de polietileno de alta densidad entre 95% y 100%, elaborado a partir de plástico reciclado, color rojo, con capacidad 0,5 lts y 1 lts y demarcación con logo

internacional y la siguiente información: Nombre de la institución, Origen, Fecha de instalación, fecha de la recolección y responsable.

El guardián de seguridad debe tener un manejo especial, con el fin de realizar una buena clasificación de los residuos en la fuente y evitar algún tipo de accidente, por lo tanto, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Depositar material cortopunzante sin protector.
- Mantener la tapa superior en un clic, para evitar contaminación.
- No presionar ningún objeto violentamente.
- No comprimir ni aplastar el guardián por fuera.
- No depositar ningún líquido en el guardián.
- El Guardián no se debe arrojar y no se debe agitar.
- No cerrar violentamente el guardián
- Al descartarlo cerciórese que este bien sellado.
- Al descartar los residuos, sujete con la mano el guardián.
- No deposite el guardián lleno en el recipiente rojo, sepárelo de los demás residuos.
- Marcar el sticker para la demarcación con la fecha en la que se deposita el primer residuo

Características de los vehículos de recolección interna

Debe estar fabricado en material rígido, lavable e impermeable, de bordes redondeados, de forma que no permita el esparcimiento de líquidos. El vehículo que transporte residuos infecciosos debe ser de uso exclusivo para este fin y estar perfectamente identificado.

Características de recipientes para pilas:

Se cuenta con envase de polipropileno rojo, el cual es entregado a la empresa recolectora de residuos peligrosos, cuando se encuentra llena.

En ella se depositan las pilas AA , AAA y baterías que se utilizan para el funcionamiento de equipos biomédicos y algunos aparatos electrónicos.

6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares

Los residuos infecciosos biosanitarios, cortopunzantes y de animales, pueden ser llevados a rellenos sanitarios previa desactivación de alta eficiencia (esterilización) o incinerados en plantas para este fin, los residuos anatomopatológicos y de animales contaminados deben ser desactivados mediante desactivación química de conformidad con el Decreto 2676/00. La institución no realiza desactivación de alta eficiencia

6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia

Para neutralizar o desactivar las características infecciosas de los residuos, la institución realiza la desactivación a todos los residuos hospitalarios y similares peligrosos infecciosos, previa entrega para su gestión externa (en cumplimiento del Decreto 2676/2002) a través del método de baja eficiencia con Amónico Cuaternario que no causa afectación negativa al medio ambiente y la salud humana.

Cada día la persona de servicios generales desactiva los residuos peligrosos haciendo aspersión con atomizador, antes de realizar el nudo de las bolsas.

6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos

La institución contempla las siguientes prácticas y medidas para reducir los impactos medio ambientales:

Incorporación de criterios ambientales en las compras

- En las selecciones de proveedores para adquisición de insumos se tendrán en cuenta aquellos que tengas políticas y/o estén certificados en cuidado y protección del medio ambiente.
-

Generar estrategias de eliminación y sustitución por alternativas libres de mercurio.

- Garantizar termómetros digitales en la IPS.

Inclusión de tecnologías más eficientes

- Se incluyen acciones como adecuado manejo del aire acondicionado en las zonas administrativas durante media jornada.

- Promoción de acciones encaminadas a evitar el uso de equipos de enfriamiento (neveras, aires acondicionados, cuartos fríos, entre otros) y extintores de fuego con sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO).

Generar procedimientos para el control de inventarios que evite la caducidad de los productos en el servicio farmacéutico

- Se implementa canal de distribución y aprovechamiento en grupo empresarial mes a mes para evitar caducidad de productos.

Uso de productos, insumos o tecnologías que en lo posible al ser usados no generen residuos con características peligrosas.

- Lámparas ahorradoras de energía: Los ahorradores optimizan toda la energía posible para generar luz, por esta razón son más eficientes.
- Resmas: Son hechas 100% con fibra de caña de azúcar y totalmente libres de químicos blanqueadores.
- Reciclaje: Un beneficio directo de una buena gestión lo constituye la recuperación de recursos a través del reciclaje o reutilización de residuos que pueden ser convertidos en materia prima o ser utilizados nuevamente, para esto contamos con el servicio de empresa especial que se encarga de la disposición final y buen uso de este material. Cabe notar que este proceso se desarrolla a nivel interno desde la dinámica de la cultura ambiental presente en todos nuestros colaboradores.

6.3.6. Movimiento interno de residuos

La recolección de desechos en cada área para llevarlos al punto de disposición final estará a cargo del auxiliar de servicios generales, quién debe cumplir con los siguientes requerimientos antes de manipular los residuos:

- Usar en todo momento los elementos de protección necesarios.
- No se debe hacer uso de Reloj, manillas, cadenas o cualquier otro tipo de joyas para la ejecución de sus labores.
- El uso de guantes es de carácter obligatorio
- Verificar que el carro transportador se encuentre en condiciones higiénicas y mecánicas aceptables antes de iniciar el recorrido.
- Iniciar el recorrido en los horarios establecidos
- Realizar el recorrido de acuerdo con lo establecido en la ruta sanitaria.
- Pesar los residuos en el cuarto de almacenamiento central.
- Registrar el peso de las bolsas por tipo de residuos en el formato de Recolección Diaria de Residuos.
- Realizar la limpieza del carro transportador y de los EPP cada vez que se lleve a cabo el recorrido de recolección.
- El cuarto de almacenamiento central de residuos se lavará y desinfectará cada vez que empresas se aseo especializadas recolecten los residuos

- Al finalizar las tareas se debe realizar inspección visual para asegurarse de que todo quede en orden. Cuando no se vayan a realizar otras labores, los elementos de protección personal deben ser retirados, desinfectados, lavados y almacenados correctamente.
- Los procedimientos deben ser realizados de forma segura garantizando la integridad y la ergonomía del personal que realiza esta actividad.
- El movimiento interno de los residuos o desechos peligrosos y no peligrosos no se podrá realizar de manera simultánea para evitar contaminación cruzada al momento de realizar esta actividad.
- El movimiento interno de residuos debe realizarse mediante vehículos que cumplan las condiciones establecidas.
- Está prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos

6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas

Las rutas tienen horarios se han establecido teniendo en cuenta que se realicen en los momentos de menor afluencia de usuarios y personal en las diferentes áreas, garantizando que los residuos permanezcan la menor cantidad de tiempo posible en el sitio de segregación.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos de bioseguridad y según el Manual de Orden, aseo y desinfección de superficies

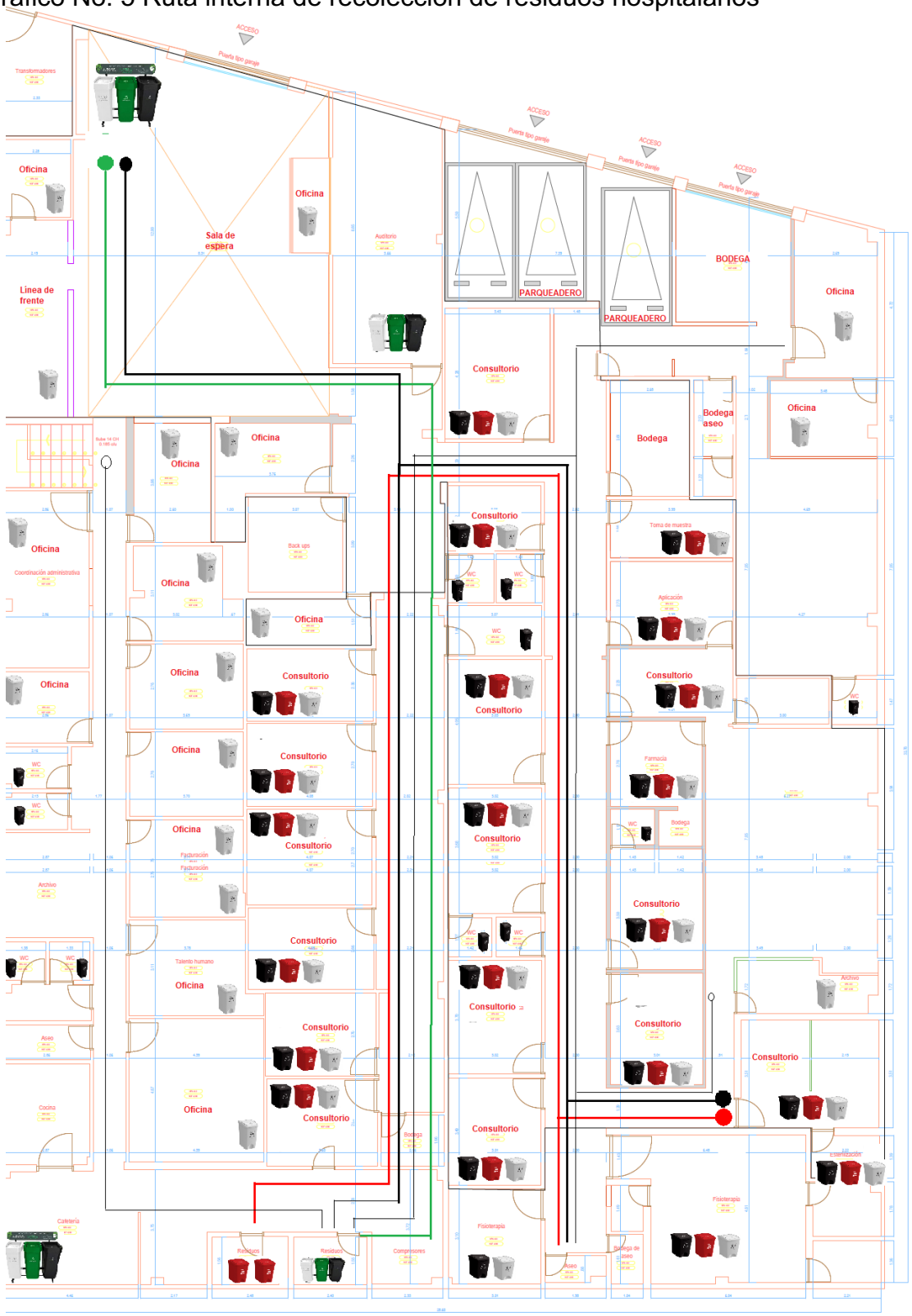
Para la recolección de residuos del Servicio de Atención Domiciliaria, se define una periodicidad semanal. El personal asistencial que tiene desempeño en dicho servicio debe entregar de lunes a viernes sus residuos a la persona encargada en la IPS para realizar la debida disposición, únicamente de los residuos infecciosos los demás residuos pueden ser dejados en el lugar donde se prestó el servicio, cumpliendo las pautas de segregación definidas. En el caso de residuos generados durante de fines de semana y festivos, entrega el siguiente día hábil, en todo caso el peso de los residuos sólidos transportados no debe superar los 5 Kg de peso.

Para el guardián de seguridad empleado tanto en el componente interno como en el servicio domiciliario, se define que deben retirarse de las áreas de trabajo, cuando estén llenos hasta las 3/4 partes de su capacidad o cuando hayan permanecido en uso durante un mes, se realiza el cierre hermético con su propia tapa y se empaca en doble bolsa con nudo, rotulando la bolsa externa como “Material Peligroso y Cortopunzantes”.

Tabla N. 7 Frecuencia de recolección interna

Tipo de Residuo	Frecuencia	Horario	Lugar
Los residuos Peligrosos-infecciosos: biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes.	Diaria	6:30 a 7.00 am y de 3:00 a 3:30	Toma de muestras, odontología, aplicación de medicamentos y consultorios.
Peligrosos-químicos: fármacos	Diaria	3:00 a 3:30	Servicio Farmacéutico
Orgánicos Aprovechables	Diaria	3:00 a 3:30	Todas las áreas
No aprovechables	Diaria	7:00 a 7:30	Todas las áreas
Aprovechables: reciclables	Diaria	3:00 a 3:30	Todas las áreas

Grafico No. 5 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios



6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares

6.3.7.1. Almacenamiento Central

Es el sitio destinado para depositar temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio de transporte, tratamiento y disposición final.

El tamaño del sitio obedece a la cantidad de residuos generados en 7 días y cuenta con las siguientes características:

- Localizado en el interior de la institución, sin acceso directo al exterior
- Espacios claramente definidos para los residuos infecciones y los no infecciosos
- Está dotada de una báscula para llevar el control de la generación de residuos
- Está señalizado
- Contiene recipientes rígidos, impermeables y retornables para el almacenamiento los residuos químicos incluyendo los medicamentos y fármacos que deben almacenarse en contenedores separadamente al resto de residuos
- Cuenta con kit de derrame
- Tiene sistema de ventilación natural y material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permiten el fácil lavado y limpieza, paredes impermeables, incombustible, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores como humedad y temperatura
- Espacio para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes
- Cuenta con extintor

8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia

8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios

8.2.9.2. Plan de contingencia

La organización, cuenta con Matriz de Factores de Riesgo donde se identifican las fuentes de riesgos, se cuantifican, valoran y priorizan, con el fin de emitir diferentes alternativas de intervenciones, así mismo, garantizar el funcionamiento del plan de contingencias para amenazas sanitarias.

La contingencia sanitaria es un evento que puede provocar alteraciones en el normal funcionamiento de la estructura sanitaria, por lo cual, en el Plan para al Manejo de Residuos se deben identificar las amenazas ambientales, los procedimientos y actividades para su

mitigación, que garanticen el restablecimiento de la operatividad del sistema, aún con recursos mínimos y en el menor tiempo posible.

Se entienden como funciones críticas aquellas que se desarrollan habitualmente y que si se descontinúan en forma intempestiva pueden provocar riesgos para el paciente, colaboradores y el medio ambiente.

Estas funciones deberán ser agrupadas de acuerdo con el impacto sobre:

- No suministro de bolsas o guardianes
- La no prestación del servicio de transporte de los residuos
- Inundación del sitio de Almacenamiento de los Residuos Sólidos
- Accidentes Laborales
- Derrame parcial o total de los residuos sólidos
- Tope o sobrecarga de la capacidad de almacenamiento de los residuos sólidos
- Incendios y explosiones
- Interrupción del suministro de agua o energía eléctrica
- Integridad física de la institución.

Una vez identificadas las funciones críticas deberá desarrollarse un plan que contemple todas las operaciones destinadas a mantener niveles de servicio mínimos para garantizar el manejo adecuado de los residuos durante una emergencia sanitaria.

TOPE O SOBRECARGA DE LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EL ALMACENAMIENTO CENTRAL.

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Aumento de infecciones, enfermedades profesionales infecciosas, accidentes de trabajo, epidemias comunitarias infecciosas, descomposición de residuos biodegradables en el lugar de almacenamiento.

Población afectada:

Directamente: personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la recolección adecuada de residuos cuando el servicio de recolección y transporte de residuos comunes e infecciosos no sea oportuno o exista incumplimiento frente al procedimiento de tratamiento, transporte y disposición final.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos sólidos generados por las actividades propias de la empresa durante una emergencia sanitaria.

Responsables: Coordinación de personal de aseo (identifican y dan a conocer la emergencia por acumulo de residuos).

Desarrollo: El personal de aseo identifica la emergencia y realiza el censo de las necesidades de dotación y deberá solicitar, los recursos para atender la emergencia a Coordinación Administrativa, donde se tiene previsto utilizar los servicios de una empresa de transporte, para que lleve los residuos al lugar de disposición adecuado. Después de superada la emergencia se analizará la causa que la originó, y se realizará un resumen de las acciones tomadas durante, y posteriormente de la emergencia.

DERRAME ACCIDENTAL DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, O FLUIDOS CORPORALES

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Intoxicación de las personas, caídas, contaminación del entorno.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.

Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la debida atención de la emergencia.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos peligrosos líquidos que se manipulan en la Organización.

Responsables: Colaboradores del área, coordinadora de seguridad y salud en el trabajo y Personal de aseo.

Desarrollo: Se debe consultar en las hojas de seguridad de los productos, cómo actuar en caso de una emergencia para el caso de productos químicos, en caso de fluidos corporales tomar las medidas de seguridad pertinentes.

MANEJO DE RUPTURAS Y DERRAMES DE MEDICAMENTOS

Kit para manejo de derrames de medicamentos:

Cuando se produzca la rotura de envases o se derrame el contenido de los mismos:

- Notifique inicialmente al personal de limpieza.
- El personal de limpieza demarcara el área comprometida con aviso preventivo.
- Posteriormente abrirá el kit y se colocará los elementos de protección personal: tapabocas, gafas y par de guantes.

De esta manera se procederá a la limpieza del derrame:

- En caso de vidrios: Recoger con un paño los restos de vidrio y colocarlos en el recipiente de descarte de residuos cortopunzante.
- En caso de derrame de líquido: Colocar sobre el derrame un paño seco y recoger.
- En caso de derrame de sólido:

- Colocar sobre el derrame un paño húmedo y recoger.
- Para los casos 2 y 3, colocar los apósitos en las bolsas de residuos provistas en el kit.
- Lavar la zona afectada con abundante agua, jabón y desinfectante.
- Realizar la limpieza desde la zona menos afectada hacia la más afectada.
- Limpiar la superficie con un apósito, en forma rectilínea y con pasadas paralelas (sin pasar dos veces por el mismo lugar).
- Colocar todos los residuos en la doble bolsa roja provistas en el kit.

En situaciones internas de emergencia sanitaria como derrames de fluidos o de químicos, se tienen establecido el siguiente procedimiento:

- Colocarse los elementos de protección personal (guantes, mascarilla).
- Hacer delimitación del área.
- Se cubre toda la totalidad con toalla de papel, papel higiénico, pedazos de tela u otro material disponible compatible presente en los kits de derrames ubicados en áreas cercanas.
- Hacer aspersión total del área delimitada con desinfectante en uso y dejar actuar el tiempo requerido.
- Con la ayuda del recogedor y la escoba recoger el derrame, descartarlo en bolsa roja y depositarlo en la caneca roja.
- Lavar y desinfectar el área donde realizo el recogido. Lavar los implementos utilizados.

FALTA DE ENERGÍA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: La Organización cuenta con UPS, para que en caso de emergencia inicie el funcionamiento, es decir que cuando se genere interrupción del suministro por parte de EPM, la ruta interna de residuos no se vea afectada, ya que la corriente eléctrica de este espacio se alimentaria de la fuente dispuesta en la organización.

FALTA DE AGUA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: Cuando se suspende el servicio de agua se contacta inmediatamente con el tanque de almacenamiento o se solicita servicio a EPM.

INCENDIO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Instalaciones destruidas, lesionados o muertos.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Proteger las vidas de los colaboradores que se puedan ver expuestos y los bienes de la Organización.

Alcance: este evento aplica para toda la población expuesta.

Responsables: Persona encargada del área, jefe de personal de aseo y comité de emergencias.

Desarrollo: Se cuenta con un extintor para la zona de almacenamiento de residuos final y zonas cercanas de tipo ABC, Existen además censores de humo con alarma contra incendios ubicados en toda la organización. El uso apropiado de los extintores, garantiza que, en caso de fuego en la institución, las perdidas puedan ser menores y las consecuencias sobre la salud del personal se minimicen. El comité de emergencias de la Organización se encargará del proceso de evacuación, ya sea total o parcial a través de la alarma y luego de que estabilice la situación el proveedor realizará de la recolección de los residuos.

INTEGRIDAD FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN (ALTERACIÓN DE ORDEN PÚBLICO)

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Media

Desarrollo: Si implica compromiso de la seguridad de los colaboradores o pacientes de la organización, se deberá suspender la atención de pacientes y toda la actividad relacionada con la gestión de residuos y una vez finalizada la emergencia verificar los centros de almacenamiento y en caso de daños o afectaciones tomar las medias respectivas para dar solución y si es necesario establecer un almacenamiento provisional mientras se normaliza la situación, una vez este todo en orden contactar responsable de gestión externa para que pase por los residuos respectivos con mayor frecuencia si es necesario, dependiendo de la afectación del incidente en las áreas de almacenamiento.

TEMBLOR Y/O TERREMOTO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: en caso de presentarse se contemplan 2 escenarios:

- Temblor que no genere daños en la infraestructura: se continuara con el servicio.
- Temblor que genere daños en la infraestructura: se llama al proveedor para que realice la recolección de los residuos, adicionalmente se debe garantizar un espacio para dicho almacenamiento.

FALTA DE BOLSAS O GUARDINES

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: La generación diaria de residuos en la Organización, conlleva el abastecimiento de un número de recipientes y bolsas suficientes para su disposición. El consumo continuo de estas podría ocasionar que se presentase un desabastecimiento, en este caso se tiene dispondrá dentro de la organización un Stock adicional de bolsas para varios días mientras se contacta otro de los proveedores disponibles. De la misma manera se realizará bimensualmente inspección del inventario de guardianes utilizados para la disposición de los residuos para determinar desgaste o necesidad.

ACCIDENTE LABORAL

Probabilidad: alta

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: En caso de algún accidente dentro de las actividades realizadas, se debe reportar de inmediato al área de seguridad y salud en el trabajo, con la finalidad de realizar el respectivo reporte a la ARL y esta se encarga de dar la orden donde es atendida la persona accidentada.

DERRAME PARCIAL O TOTAL DE RESIDUOS SOLIDOS

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: baja

Desarrollo: Los procedimientos de limpieza y desinfección en caso de derrame de residuos sólidos deben ser realizados por el personal de servicios generales según el protocolo de aseo y desinfección de la unidad que ocasionó dicho incidente. Debe trasladar el material de limpieza y desinfección a la brevedad posible Lavar el área con detergente y posteriormente enjuagar. Luego de recogido el derrame se procederá a la desinfección del área con hipoclorito de sodio a 5000pm. Utilizar los guantes adecuados para esta labor

8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno

El Auxiliar de Servicios generales debe registrar la cantidad y tipo en peso y unidades de residuos sólidos en el formulario RH1, como insumo para alimentar los indicadores de gestión interna. Los datos registrados en el formato deben coincidir con los suministrado en el manifiesto por la empresa transportadora.

El personal de enfermería debe realizar el reporte mensualmente del RH1 ante la entidad ambiental y sanitaria competente.

8.2.11 Indicadores de gestión Interna

8.2.11.1. Indicadores de Destinación:

Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a esterilización, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios u otro sistema de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados en la IPS. Los resultados son expresados como porcentajes.

- Destinación a otros sistemas (desactivación de alta eficiencia e incineración) (IDOS=ROS/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos hospitalarios generados (biosanitarios, cortopunzantes, anatomopatologicos y fármacos}}{\text{Sumatoria de residuos generados en le institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a reciclaje (IDR=RR/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos reciclables generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a relleno sanitario (IDRS= RR/RT*97)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos ordinarios generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación

Se establecerán indicadores para efectuar seguimiento al plan de capacitación.

- Porcentaje de cumplimiento de cronograma de capacitación

$$\frac{\text{Cantidad total de jornadas de capacitación efectivamente realizadas}}{\text{Total, de jornadas de capacitación programadas}} \text{ X } 100$$

8.2.11.3. Indicador de Beneficios

Se cuantifican los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como reducción de costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación.

8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad

Estos indicadores se calculan tanto para accidentalidad e incapacidades en general, como para las relacionadas exclusivamente con la gestión de residuos hospitalarios y similares.

Indicador de Frecuencia IF: Número total de accidentes mes por residuos hospitalarios x 2400 / Número total horas trabajadas mes.

Indicador de Gravedad: Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores en días totales.

IG = Número total de días de incapacidad mes x 2400 / Número total de horas hombre trabajadas mes.

Nota: Los 2400 que corresponde a 50 semanas por 8 horas por 6 días a la semana.

Indicadores de Incidencia: Es el número de accidentes en total, así mismo para los relacionados exclusivamente con la manipulación de los residuos hospitalarios y similares, por cada 100 trabajadores o personas expuestas.

II = Número o de accidentes mes x 100 / Número de personas expuestas

9. Gestión Externa

En la IPS la Gestión Externa de los residuos sólidos se realiza a través de la empresa recolectora CONTRATISTA quien es la encargada de recolectar los residuos no peligrosos diariamente garantizando el destino final.

Al interior de la entidad se tiene definido la realización de 1 interventoría anualmente al proveedor, por medio del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental en cabeza de la Coordinación Administrativa, lo cual tiene como propósito verificar el cumplimiento de la resolución 1164 de 2000 en el componente externo de la gestión de residuos. Ver anexo

Entre otros aspectos que son evaluados en estas auditorías externas se encuentran: el Programa de Educación y capacitación del personal en el manejo de los residuos hospitalarios, el cumplimiento de las condiciones para el personal que realiza el manejo de los residuos, los procedimientos de Recolección, Transporte y Tratamiento Final de los Residuos Hospitalarios, Salud, Seguridad en el Trabajo, sistema de Gestión y cumplimiento de requisitos normativos para el funcionamiento.

Anualmente se debe verificar los documentos solicitados al proveedor del servicio, por parte de la organización entre los que se encuentran:

- Copia del permiso de vertimientos emitido por la entidad territorial.
- Copia de la licencia ambiental emitida por la por la entidad territorial.

- Copia del permiso de emisiones atmosféricas emitido por la por la entidad territorial. (Se debe de tener el concepto de si se requiere, si es así se debe de contar con el certificado)
- Copia del PGIRASA del proveedor del servicio.
- Copia de los manifiestos de recolección entregados por la empresa de recolección (Esta se debe de custodiar mínimo 5 años)
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE (residuos de aparatos eléctricos y electrónicos) expedidas por los gestores autorizados.
- Copia de los comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.

9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales

Tabla N° 8 Información requerida para la autoridad competente

Descripción	Información que debe estar disponible en el establecimiento
Diagnostico Plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades.	Diagnóstico del Plan de gestión con los elementos que den cumplimiento a lo establecido
Plan de contingencias.	Programa de atención a contingencias, con los soportes de implementación. de acuerdo con las especificaciones
Programa de seguridad y salud del trabajador.	Programa de seguridad y salud al trabajador, con los soportes de implementación.
Cronograma	Cronograma con la descripción de las actividades que evidencie el cumplimiento de las disposiciones establecidas.

El generador debe tener disponible la siguiente información a la Autoridad Ambiental competente, para cuando esta realice las actividades propias de control y seguimiento ambiental:

- El Plan de Gestión Integral de Residuos generados en atención en salud y otras actividades.

- Información que soporte el cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 1362 de 2007 sobre el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos.
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE emitidas por los gestores autorizados.
- Copia de comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. (Custodiar mínimo cinco años)
- Cualquier otra información que requiera la Autoridad Ambiental en el marco de las actividades de control y seguimiento ambiental en materia de residuos peligrosos, según la normativa vigente.

La institución reporta mensualmente a la entidad competente el reporte RH1 y Anualmente el RESPEL al IDEAM.

Respel – Registro de Generadores de residuos Sólidos peligrosos

Es el instrumento de gestión de información mediante el cual se captura información normalizada, homogénea, sistemática sobre la generación y el manejo de residuos o desechos peligrosos, originados. Permite:

- Compilar la información referente a la identificación de la empresa y del responsable del diligenciamiento de la información en el registro
- Capturar la información del tipo y consumo de las materias primas y bienes consumibles utilizados por el establecimiento que pueden incidir en la generación de residuos o desechos peligrosos y sobre los bienes y servicios ofrecidos por éste.
- Capturar la información sobre la generación anual de residuos o desechos peligros originaos en el establecimiento y sobre el manejo que el generador dio a éstos, discriminados por tipo de residuo

9. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Vigencia	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
00	05/01/2014	Creación del documento	María José Barboza Coordinador de Calidad	María José Barboza Coordinador de Calidad	Juan Carlos Corredor Gerente
01	11/06/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de	Elmir Jiménez Gerente

				Calidad	
02	01/10/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de Calidad	Elmir Jiménez Gerente
03	29/07/2016	Actualización del documento	Asistente de Calidad	Directora Nacional de Calidad	Gerente
04	10/04/2016	Actualización del documento	Natalia Paola Vélez Coordinadora Adm	Directora Nacional de Calidad	Gerente
05	20/03/2018	Actualización del documento	Luz Helena Jaramillo Odontóloga / Diana Isabel Cossio F. QF	David Esteban Henao Dirección Nacional de Calidad	Verónica Rodríguez Dirección Salud
06	15/09/2019	Actualización del documento	Liceth Cardona cantillo, Santiago Montoya, Eliana Echeverri Erika Martínez	Erika Martínez Coordinadora nacional calidad	Dirección Salud
07	23/3/2021	Actualización del documento: según normatividad vigente	Coordinación Nacional de Calidad	Líder Nacional de Salud Pública	Comité GAGAS

ANEXO: Formato RH1 con indicadores

	Formato	Codigo: GCA-FO-005
	CONSOLIDADO MENSUAL RESIDUOS RH1	Version: 2
		Fecha: 23/03/2021

NOMBRE IPS:		EMPRESA ENCARGADA RESIDUOS NO					
TELEFONO:		TIPO DE TRATAMIENTO:					
CIUDAD:		EMPRESA ENCARGADA					
LIDER IPS:		DISPOSICION FINAL:		Incineración		Desactivación de alta eficiencia	
AÑO:							

FRECUENCIA	NO PELIGROSOS						PELIGROSOS																		TOTAL	
							INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO						QUIMICOS								RESIDUOS POST CONSUMO							
MES	RECICLABLES		NO APROVECAHBLES		ÓRGANICOS APROVECHABLES		BIOSANITARIOS		CORTO PUNZANTES		ANATOMOPATOLOGICOS		FARMACOS		MEDICAMENTOS VENCIDOS		MERCURIALES		CITOTOXICOS		LUMINARIAS Y BATERIAS		TONER		EQUIPOS ELECTRONICOS			
	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.
ENERO																									0	0
FEBRERO																									0	0
MARZO																									0	0
ABRIL																									0	0
MAYO																									0	0
JUNIO																									0	0
JULIO																									0	0
AGOSTO																									0	0
SEPTIEMBRE																									0	0
OCTUBRE																									0	0
NOVIEMBRE																									0	0
DICIEMBRE																									0	0
TOTAL RESIDUOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MES	DESTINACION A OTROS SISTEMAS (DESACTIVACION DE ALTA EFICIENCIA E INCINERACIÓN) (IDOS-	DESTINACION A RECICLAJE (IDR- RR/RT * 100)	DESTINACION A RELLENO SANITARIO (IDRS- RRS/RT * 97)	TOTAL
ENERO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
FEBRERO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MARZO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
ABRIL	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MAYO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
JUNIO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
JULIO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
AGOSTO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
SEPTIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
OCTUBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
NOVIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
DICIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
TOTAL	0,0%	0,0%	0,0%	0%

ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Fecha: _____

Hora de inicio: _____

Hora de terminación: _____

LA IPS acorde a lo establecido en el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS, realiza verificación del componente externo de la recolección y disposición final de los residuos.

La visita de auditoria fue realizada por el _____, verificando las condiciones de la empresa en cuanto a:

ITEM	SI	NO
Instalaciones adecuadas		
Capacitación al personal		
Uso de equipos de protección personal adecuados		
Descripción de los procesos de recolección, tratamiento y disposición final		
Licencias y permisos ambientales: copia de permiso de vertimientos y emisiones atmosféricas, comparación manifiestos con reportes, certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento		
Visita a la planta de Tratamiento de residuos hospitalarios		
Buen estado de los carros de recolección y transporte		
Certificado RHPS		

La visita de Auditoria fue atendida POR _____.

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Anexos:

Actualización de documentos_____ Actas de mejoramiento_____
Recuentro fotográfico_____ Manuales_____
Otros, cuales_____

Para constancia de lo anterior.

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Empresa auditada

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION 5
1. OBJETIVO 6
2. ALCANCE 6
3. EXCLUSIONES 6
4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES 6
5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES: 6
5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 9
5.1.1. Residuos no peligrosos 9
5.1.2. Residuos peligrosos 10
5.1.3. Residuos Químicos 11
5.1.4. Residuos Radiactivos 12
5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión 13
5.2. Marco legal 13
5.2.1. Otros Referentes Normativos 15
6. DESCRIPCION: 16
6.1. Política Ambiental 16
6.2. Gestión Interna 16
6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria 16
6.2.2. Aspecto organizacional 16
6.2.3. Aspectos funcionales 18
6.3. Componente Interno 18
6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario 18
6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares 19
6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios 22
6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas 22
6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosfericas 25
6.3.1.5. Acciones de devolución posconsumo 25
6.3.2. Programa de formación y educación 25
6.3.2.1. Estrategias 25
6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general 25
6.3.2.3. Temas obligatorios para población especifica 26
6.3.2.4. Cronograma 26
6.3.3. Segregación en la fuente 29
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos 30
6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores 31
6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares 32
6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia 32
6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos 33
6.3.6. Movimiento interno de residuos 34
6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas 35
6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares 41

6.3.7.1. Almacenamiento Central 41
8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia 41
8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios 41
8.2.9.2. Plan de contingencia 41
8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno 48
8.2.11 Indicadores de gestión Interna 48
8.2.11.1. Indicadores de Destinación: 48
8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación 49
8.2.11.3. Indicador de Beneficios 49
8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad 49
9. Gestión Externa 50
9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales 51
ANEXO: Formato RH1 con indicadores 54
ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa 55
ANEXO: Ficha técnica quiruger 57
ANEXO: Ficha técnica bolsas para separación y disposición de residuos 58

TABLA DE GRAFICOS

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares 9
Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión..... 13
Gráfico 3. Organigrama Estructura del GAGAS 17
Grafico No. 4 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios 37

TABLA DE TABLAS

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.....18
Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución.....19
Tabla No. 3 Caracterización Cuantitativa por mes de generación 21
Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios.....22
Tabla No.5 Determinación Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas.....22
Tabla No.6 Cronograma de capacitación y sensibilización.....27
Tabla No.7 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos.....29
Tabla No. 8 Frecuencia de recolección interna 36
Tabla No. 9 Información requerida para la autoridad competente 51

INTRODUCCION

Vihonco IPS en cumplimiento de la normatividad vigente y en concordancia con su compromiso ambiental y social, elabora este Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios – PGIRSH, estructurado en el ciclo PHVA (Planificar – Hacer – Verificar – Actuar), este permite gestionar adecuadamente cada una de los procedimientos allí estipulados, generando continuamente acciones correctivas y de mejora. El ciclo se implementa así:

- Planear: lo conforman las actividades de elaboración del presente manual, capacitación continua del personal y verificación de su conocimiento

- Hacer: Actividad responsable y de acuerdo al PGIRSH de cada uno de los actores

- Verificar: lo conforman las actividades como auditorías internas realizadas al personal y procesos de la institución y externas realizadas a las empresas contratadas para el transporte, disposición final y aprovechamiento, además de la alimentación de indicadores que generen información para la toma de decisiones

- Actuar: Análisis de datos, toma de decisiones y seguimiento de planes de mejoramiento

El PGIRSH plasma el compromiso institucional ambiental, detalla los objetivos, metodología y procedimientos a través de los cuales espera que los actores formen parte activa y responsable dentro del proceso, procurando en ellos un autoreconocimiento como seres vitales y aportantes en las metas nacionales de disminución de los impactos ambientales, como generación de gases efecto invernadero y afectaciones a los recursos suelo, agua y aire.

1. OBJETIVO

Gestionar los riesgos relacionados con el ambiente físico mediante el diseño y la implementación de actividades relacionadas con la generación, separación, transporte, almacenamiento y disposición técnica de los Residuos Hospitalarios y Similares; con el fin de minimizar los efectos sanitarios y ambientales y entrar en las denominadas entidades prestadoras del servicio de salud responsables con el medio ambiente, además de cumplir con el propósito de prevenir riesgos ocupacionales, sanitarios y ambientales.

2. ALCANCE

El presente documento es aplicable a todos los colaboradores y usuarios que de una u otra manera intervienen en la generación, identificación, separación, desactivación, empaque, recolección, transporte, almacenamiento, recuperación y transformación de los residuos hospitalarios generados; en cumplimiento de cada una de sus actividades, y/o funciones asignadas

3. EXCLUSIONES

No aplica

4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES

GAGAS: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria de IPS

Es responsabilidad del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS la planeación, implementación, verificación, seguimiento y mejoramiento de los componentes del Plan de Gestión de Residuos.

Todo el personal de la IPS tiene responsabilidad en el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos para el manejo integral de los residuos.

5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES:

Agente Patógeno: Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.

Atención Extramural: Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.

Fluidos corporales de alto riesgo: Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.

Fluidos corporales de bajo riesgo: Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que tengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.
Gestión: Es un conjunto de los métodos, procedimientos y acciones desarrollados por la Gerencia, Dirección o Administración del generador de residuos hospitalarios y similares, sean estas personas naturales y jurídicas y por los prestadores del servicio de desactivación y del servicio público especial de aseo, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre residuos hospitalarios y similares.

Gestión integral: Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.

Generador: Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos.

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – MPGIRH: Es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de

microorganismos que deben adoptarse y realizarse en los componentes interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH: Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, de acuerdo con los lineamientos del presente manual

Prestadores del servicio público especial de aseo: Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de acuerdo con sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.

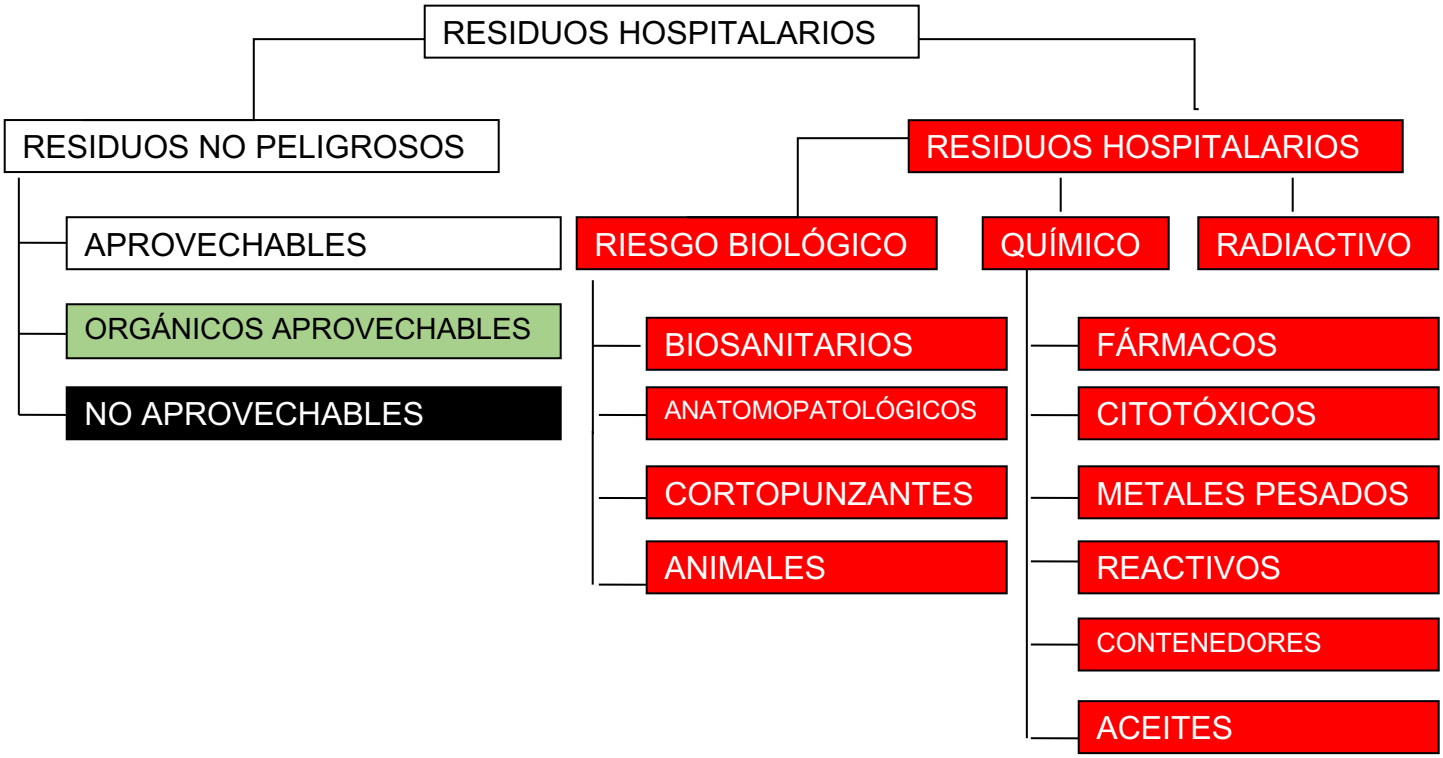
Prestadores del servicio de desactivación: Son las personas naturales o jurídicas que prestan el servicio de desactivación dentro de las instalaciones del generador, o fuera de él, mediante técnicas que aseguren los estándares de desinfección establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud de conformidad con sus competencias.

Residuos hospitalarios y similares: son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador.

Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE): todos los aparatos que para funcionar necesitan corriente eléctrica o campos electromagnéticos, así como los aparatos necesarios para generar, transmitir y medir dichas corrientes. Son los aparatos eléctricos o electrónicos en el momento en que se desechan o descartan. Este término comprende todos aquellos componentes, consumibles y subconjuntos que forman parte del producto en el momento en que se desecha, salvo que individualmente sean considerados peligrosos, caso en el cual recibirán el tratamiento previsto para tales residuos.

5.1. Clasificación de los residuos hospitalarios y similares

Grafico No. 1 Clasificación de los residuos hospitalarios y similares



5.1.1. Residuos no peligrosos

Son aquellos producidos que no presentan riesgo para la salud humano y/o el medio ambiente, que no tuvo contacto con residuos peligrosos.

- Aprovechables

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos se encuentran: plástico, vidrio, metales, papel y cartón

- Orgánicos aprovechables

Son aquellos restos que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos

- No aprovechables

Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. En estos restos se encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas, guantes, etc)

5.1.2. Residuos peligrosos

Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerandos de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal

- Biosanitarios

Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.

- Anatomopatológicos

Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.

- Cortopunzantes

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar o rigen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

- De animales

Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

5.1.3. Residuos Químicos

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

- Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados

Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado negro.

- Residuos de Citotóxicos

Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.

- Metales Pesados

Son objetos, elementos o restos de estos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.

- Reactivos

Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in vitro y de bancos de sangre.

- Contenedores Presurizados

Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.

- Aceites usados

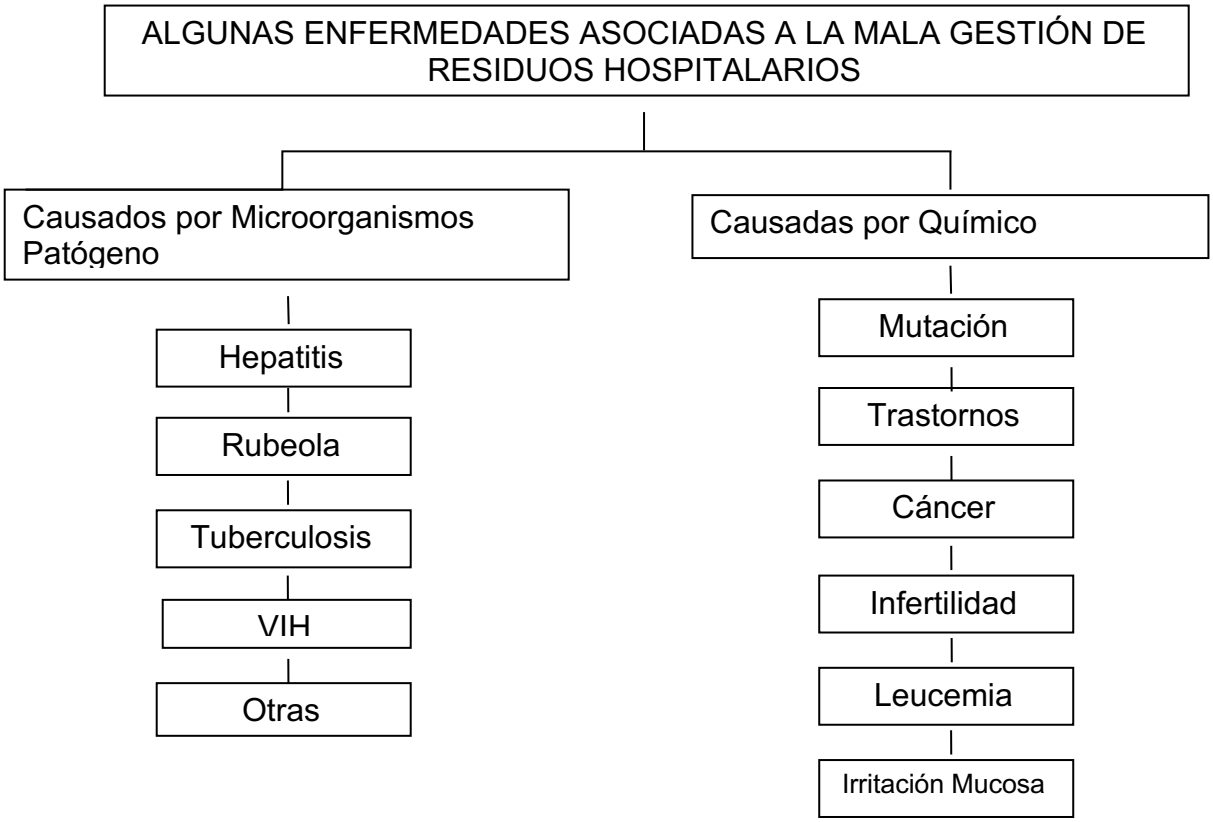
Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.

5.1.4. Residuos Radiactivos

Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos X y neutrones.

5.1.5. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión

Grafico No. 2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión



5.2. Marco legal

El presente documento se rige por las normas que en la materia apliquen, expedidos por el Ministerio del Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y el Ministerio de Protección Social, principalmente lo establecido en el Decreto 351 de 2014, "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" y la Resolución 1164 del 2002, donde se establece en un manual los procedimientos, procesos y actividades que deben adoptarse para la buena gestión de residuos hospitalarios en Colombia y constituye el soporte técnico para el cabal desarrollo de los lineamientos y obligaciones establecidas en el Decreto 351 de 2014, además se tiene en cuenta las leyes referentes al manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos.

Adicionalmente también son normas relacionadas:

- Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional.
- Ley 142 de julio 11 de 1994 donde se establece el régimen de servicios públicos domiciliarios y se promueve el control de vectores y zoonosis.
- Ley 715 de diciembre del 2001, de las competencias de salud pública.
- Ley 1672 de 2016 “Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones”
- Resolución 2309 de 1986 donde se regula el manejo, transporte y disposición de los residuos sólidos con características especiales.
- Resolución 2819 de 1986, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 189 del 15 de julio de 1994 por el cual se regula la introducción al territorio nacional de residuos peligrosos.
- Resolución 970 de 1996 por medio de la cual se reglamenta la gestión integral de residuos especiales, provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud.
- Resolución 4445 de 1996 por el cual se dictan normas en lo referente a condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Resolución 1164 de 2002, por la cual se adopta el Manual de procedimientos para la gestión Integral de los residuos hospitalarios
- Resolución 0371 de 2009. Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial. Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.
- Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Resolución 2184 de 2019, Por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobe uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones
- Decreto 2811 de 1974, Código nacional de los recursos naturales renovables y de protección del medio ambiente
- Decreto 2104 de 1983, por el cual se reglamenta parcialmente el título III de la parte IV del libro I y II de la Ley 09 de 1979 en cuanto a residuos sólidos.
- Decreto 1594 de 1984 por el cual se reglamenta el uso del agua y residuos líquidos.
- Decreto reglamentario 0559 de 1991 sobre SIDA, por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 09 de 1979 y 10 de 1990 en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles especialmente en lo relacionado con la infección con el virus

de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

- Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 605 de 1996 del Ministerio de Desarrollo Económico, sobre disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios públicos domiciliarios.
- Decreto 2240 de 1999 del Ministerio de Salud por el cual se dictan las normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Decreto 2676 de 2000, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
- Decreto 1669 de 2002, en el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000. Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia.
- Decreto 4741 de 2005 por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 4126 del año 2005, el cual modifica el Decreto 2676 del 2000
- Decreto 4741 de 2005, Por el cual se reglamenta la prevención y manejo de los residuos y desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 3930 del 2010 y resolución 0631 de 2015
- Decreto 0351 de 2014, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Decreto 351 de 2014, Por el cual se reglamente la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
- Decreto 1076 del 2015, incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible a partir de la fecha de su expedición.
- Decreto 780 del 2016, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

5.2.1. Otros Referentes Normativos

- Norma técnica Colombiana GTC 24: 2009-05-20 Gestión Ambiental. Residuos sólidos. Guía para la separación en la fuente. Tercera actualización
- Circular 201500001057 de 8 de Julio de 2015. Gobernación de Antioquia. Gestión integral de desechos hospitalarios generados en procedimiento de diálisis intraperitoneal por fuera de las instalaciones del prestador de servicio de salud.
- Circular No. 2014 de 15 de noviembre de 205. Desactivación residuos biosanitarios.

6. DESCRIPCION:

6.1. Política Ambiental

La institución, en desarrollo de su misión para la atención de pacientes ambulatorios con patologías de alto impacto social y económico, mediante una atención integral, segura, humanizada y de calidad, asume el compromiso de contribuir favorablemente al medio ambiente a través de un adecuado manejo de los recursos naturales.

Por esta razón se compromete a:

- Prestar un servicio con criterios de ahorro de los recursos naturales, prevención y control de la contaminación atmosférica, del agua y del suelo.
- Promover la toma de conciencia por el cuidado del medio ambiente, por medio de las capacitaciones continuas a sus colaboradores, proveedores y usuarios
- Garantizar el cumplimiento de la legislación ambiental aplicable
- Fortalecer el uso eficiente de los recursos
- Sensibilizar y fomentar entre usuarios, familia, colaboradores, visitantes y partes interesadas una conciencia y respeto ambiental.

Para operar y monitorear la política se constituye el Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria, el cual busca generar programas de mejoramiento en el correcto manejo de los residuos y así prevenir y mitigar la contaminación ambiental y sanitaria.

6.2. Gestión Interna

6.2.1. Grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, en marco de la realización de las actividades operativas conforma el Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria – GAGAS, como gestor y coordinador del Plan para la gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares.

6.2.2. Aspecto organizacional

El Comité GAGAS está conformado así:

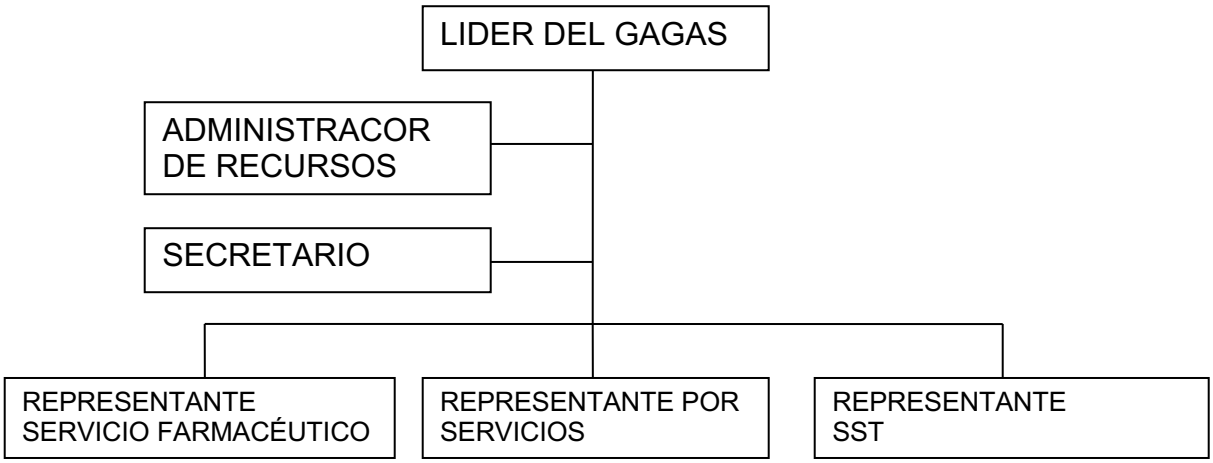
- Director general: en calidad de invitado cuando se requiera
- Director Administrativo: por organigrama tiene a cargo las funciones administrativas, financieras relacionadas con PGIRSH y de Jefe de Servicios Generales: en calidad de asistente obligatorio

- Líder del PGIRSH: En calidad de asistente obligatorio
- Coordinador de Salud Ocupacional: En calidad de asistente obligatorio
- Representante del Cuerpo Médico: En calidad de asistente obligatorio preferiblemente un representante por servicio

El comité se reunirá de forma ordinaria una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución del Plan y tomar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento, de cada reunión se dejará constancia en acta.

La siguiente ilustración, corresponde al Organigrama del Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria

Gráfico 3. Organigrama Estructura del GAGAS



6.2.3. Aspectos funcionales

Tabla No. 1 Funciones del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria

FUNCIONES	OBSERVACIONES
Realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario	Efectuar la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones necesarias y confrontando los resultados con la normatividad vigente
Formular el compromiso institucional sanitario y ambiental	Debe contener propuestas de mejoramiento continuo de los procesos, debe ser divulgado ampliamente y responder a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién
Diseñar el PGIRSH – Componente interno	Debe contener los programas, proyectos y actividades, con presupuesto y cronograma de ejecución
Diseñar la estructura funcional y asignar responsabilidades especificas	Establecer un organigrama de las áreas funcionales y personas involucradas en el desarrollo del PGIRSH
Definir y establecer mecanismos de coordinación	Definir y establecer los mecanismos de coordinación a nivel interno y externo para garantizar la ejecución del plan
Gestionar el presupuesto para la ejecución del Plan	Identificar las inversiones y fuentes de financiación, gestionando los recursos necesarios para su ejecución
Velar por la ejecución del PGIRSH	Establecer instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas, listas de chequeo, et
Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control	

6.3. Componente Interno

6.3.1. Diagnóstico situacional ambiental y sanitario

6.3.1.1. Caracterización de residuos hospitalarios y similares

Tabla No. 2 Caracterización cualitativa de residuos hospitalarios y similares generados en la institución

Tipo de residuo	Clasificación	
1. No peligroso	1.1 Orgánicos aprovechables	
	1.2 Aprovechables	
	1.3 No aprovechables	
2. Peligrosos	2.1 Infeccioso o riesgo biológico	2.1.1 Biosanitarios
		2.1.2 Cortopunzantes
		2.1.3 Anatomopatológicos
	2.2 Residuos Químicos	2.2.1 Fármacos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes, Citotóxicos, metales pesados, reactivos

- Residuos no peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente y que no tienen un valor para quién lo genere pero que es susceptible de aprovechamiento para su reincorporación a un proceso productivo

Orgánicos aprovechables: Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran las cáscaras de frutas, verdura y restos de alimentos crudos.

Residuos aprovechables – reciclaje: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en Procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: plástico, vidrio, papel y cartón.

No aprovechables: Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y sud-degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos residuos se encuentran: papel higiénico, servilletas, comida preparada, residuos COVID – 19 (tapabocas y guantes, etc) estos últimos no empleados en la atención de pacientes

- Residuos peligrosos:

Son aquellos producidos por el generador en desarrollo de su actividad, que no presentan ninguna de las características de peligrosidad establecidas en la normativa vigente.

Biosanitarios: Son todos aquellos elementos utilizados y descartados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente. Gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables o cualquier otro elemento desechable.

Anatomopatológicos: Son aquellos provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante cirugías, necropsias, o como resultado de las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico. Ejemplo sangre humana y sustancias derivadas, artículos empapados de sangre (que escurren sangre)

Corto punzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, cristalería entera o rota, entre otros.

Residuos Químicos: Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados: Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Tabla No. 3 Caracterización Cuantitativa por mes de generación

MES	NO PELIGROSOS		INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO			QUIMICOS				RESIDUOS POST CONSUMO			TOTAL	
	Aprovechables /reciclables	No aprovechables	Biosanitarios	Cortopunzantes	Anatomopatologicos	Fármacos	Medicamentos Vencidos	Mercuriales	Citotóxicos	Luminarias y baterias	Toner	Equipos electrónicos	2020	2019
Enero	15,32	51,19	31	3	0	0	0	0	0	0	0	0	100,51	61,22
Febrero	20,84	67,02	24	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	112,36	51,7
Marzo	24,6	46,74	23,7	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	95,54	62,32
Abril	16,6	25,57	11	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	53,67	66,9
Mayo	23,4	85,8	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116,2	78,5
Junio	41,6	72,6	18	0	0	0	0	0	0	0	0	2	134,2	63,12
Julio	36,94	80,25	13,51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130,7	74,49
Agosto	32,44	43,79	10,5	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	87,23	83,55
Septiembre	18,43	72	20,45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110,88	85,68
Octubre	12,24	44,82	22,2	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	79,76	106,7
Noviembre	9,37	53,03	19,3	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0	81,9	115,27
Diciembre	7,18	47,63	16,31	3,5	0	0	0	0	0	0	0	0	74,62	113,3
Totales 2020	258,96	690,44	216,97	9,2	0	0	0	0	0	0	0	2	1177,6	
Totales 2019	244	458,35	243,8	16,28	0	0	0	0	0	0	0	0		962,75

No se incluyen los residuos orgánicos aprovechables toda vez que el código de colores comenzó a regir en el año 2021, según la resolución 2184 de 2019

Se presenta la caracterización de los años 2019 y 2020, para evitar sesgo en el mismo por disminución de atenciones en la Pandemia Covid 19

6.3.1.2. Tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

Tabla No.4 Determinación del tipo de generador de residuos sólidos hospitalarios

PERIODO	CANT. TOTAL GENERADA DE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS, EN KG	MEDIA MÓVIL (DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES) EN KILOGRAMOS
Julio	13.51 Kg	18,2
Agosto	10.5 kg	15
Septiembre	20.45 kg	12
Octubre	22.2 kg	12
Noviembre	19.3 kg	12,5
Diciembre	16.31 kg	18
Total en el periodo de balance, en Kg	102,27	33,5

Tomado del informe Respel periodo 01/01/2020 – 31/12/2021

La institución se determina como pequeña generadora de residuos sólidos hospitalarios

6.3.1.3. Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas

Tabla No 5 Determinación Tipo de residuos generados por área y determinación de cantidad de canecas

Área	Tipo de residuo	Clasificación	Cant. Recipientes	PISO	Color Caneca / Bolsa
Recepción y línea de frente	No peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1	Negro

Área	Tipo de residuo	Clasificación	Cant. Recipientes	PISO	Color Caneca / Bolsa
		Reciclable	1		Blanco
Sala de Espera	No peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1-3-4	Negro
		Reciclaje	1		Blanco
Archivo de historias clínica	No peligroso	Reciclaje	1	1	Blanco
Consultorios 1-13	No peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1-2-3-4	Negro
		Reciclable	1		Blanco
	Peligroso	Biosanitarios	1		Rojo
Enfermería (aplicación de medicamentos)	No Peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1	Negro
		Reciclable	1		Blanco
	Peligroso	Biosanitarios	1		Rojo
		Cortopunzantes	1		Rojo
Servicio Farmacéutico	No peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1	Negro
		Reciclable	1		Blanco
	Peligroso	Químicos	1		Rojo
Odontología	No Peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1-3	Negro
		Reciclable	1		Blanco
	Peligroso	Biosanitarios	1		Rojo

Área	Tipo de residuo	Clasificación	Cant. Recipientes	PISO	Color Caneca / Bolsa
		cortopunzantes	1		rojo
Fisioterapia	No Peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	3	Negro
		Reciclable	1		Blanco
Baños hombres	Peligroso	Biosanitarios	1	1-2-3-4	rojo
Baños mujeres	Peligroso	Biosanitarios	1	1-2-3-4	rojo
Baño discapacitados	Peligroso	Biosanitarios	1	1-3-4	rojo
Oficinas Administrativas	No peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	2	Negro
		Reciclable	1		Blanco
Área Administrativa	No peligroso	Reciclable	4	1	Blanco
Toma de Muestras	Peligroso	Biosanitarios	1	1	Rojo
	Peligroso	Cortopunzantes	1	1	Rojo
	No peligroso	ordinarios	1	1	Negro
Cafetín	No peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	2	2	Negro

6.3.1.4. Evacuación de vertimientos líquidos al alcantarillado y emisiones atmosfericas

Por ser una IPS de atención básica en consulta Externa, no se generan líquidos contaminantes al alcantarillado. Los vertimientos líquidos son de unidades sanitarias, lavamanos, pocetas, los cuales tienen conexión al sistema de alcantarillado.
NO se generan emisiones atmosféricas, ya que no se cuenta con sistemas de ventilación, ni chimeneas, ni se trabaja con productos que generen emisiones al ambiente.

6.3.1.5. Acciones de devolución postconsumo

La institución entrega los residuos de luminarias y baterías, toner y equipos electrónicos a empresas encargadas y autorizadas para reincorporarlas al sistema productivo.

El almacenamiento se llevará en el sitio de almacenamiento temporal de residuos destinado en la IPS en bolsa de roja para tóner y para luminarias y baterías en el recipiente que haya dispuesto el proveedor.

6.3.2. Programa de formación y educación

6.3.2.1. Estrategias

Se emplearán las siguientes estrategias para la capacitación y consolidación de la cultura ambiental, procurando convocar los diferentes actores de la gestión de los residuos hospitalarios, como el contratista para el transporte y disposición final de los desechos hospitalarios, en calidad de expositores.

Medio Virtual: Se compartirá el documento Manual de Gestión Integral de Residuos sólidos vía correo electrónico para auto aprendizaje y posteriormente se evaluarán los conocimientos aprendidos a través de medios virtuales

Volantes: se repartirán y fijarán en carteleras volantes de temas específicos

Telecapacitación: se realizarán a través de la plataforma teams

6.3.2.2. Temas obligatorios para la población general

- Legislación ambiental y sanitaria vigente
- Plan de Gestión Integral de residuos sólidos
- Riesgos ambientales y sanitarios pro el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares
- Seguridad y salud ocupacional
- Conocimiento del organigrama y responsabilidades asignadas

6.3.2.3. Temas obligatorios para población específica

- Aspectos de formación general relacionados anteriormente
- Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, manejo Integral
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección
- Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento simulacros de aplicación de Plan de contingencia, etc.

6.3.2.4. Cronograma

Tabla No.6 Cronograma de capacitación y sensibilización

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Legislación ambiental y sanitaria vigente	Anual	Socialización de cada uno de los temas incluidos en el PGIRSH	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Virtual	2 horas	Evaluación técnica de conocimientos
Plan de gestión Integral							
Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo							
Salud y seguridad ocupacional							
Conocimiento de responsabilidades asignadas							
Separación en la fuente	Anual	Sensibilizar sobre la adecuada separación de residuos	Todo el personal	Coordinación Nacional de Calidad / Directores de sede	Volante	20 minutos	N.A.

TEMA	FREC	OBJETIVO	DIRIGIDO A	DICTADO POR	MODALIDAD	INTENSIDAD HORARIA	MANERA DE VERIFICAR EFICIENCIA
Manual de Conductas básicas de Bioseguridad		Instruir sobre el uso de Equipos de protección Social	Personal de servicios generales, directores de sede y coordinación administrativa	Coordinación de seguridad y salud en el trabajo	Telecapacitación	1 hora	Evaluación presencial por parte del tutor
Manual de orden, aseo y desinfección		Socializar Manual					Evaluación técnica de conocimientos
Talleres de segregación, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de Planes de contingencia		Ejecutar simulacros	Personal de servicios generales	Coordinación Administrativa/ Directores de sede	Presencial	2 horas	Hallazgos rondas de seguridad

6.3.3. Segregación en la fuente

Tabla No.7 Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos

CLASE DE RESIDUOS	CONTENIDO BÁSICO	COLOR
Orgánicos Aprovechables	Cáscaras de frutas, verduras y restos de alimentos crudos	Verde
No aprovechables	Papel higiénico, servilletas, comida preparada.	Negro
Aprovechables - Reciclaje	Plástico, vidrio, metales, papel y cartón 	Blanco
Infeccioso biosanitario	Riesgo biológico: Gasas, algodones, guantes, tapabocas, batas 	Rojo
Infeccioso cortopunzantes	Riesgo biológico: cuchillas, agujas, vidrio, ampollas 	Rojo
Infeccioso anatomopatológicos	Riesgo biológico: restos de piel 	Rojo
Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados	Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados 	Rojo
Citotóxicos	Riesgo biológico 	Rojo
Metales pesados	Residuos de mercurio 	Rojo

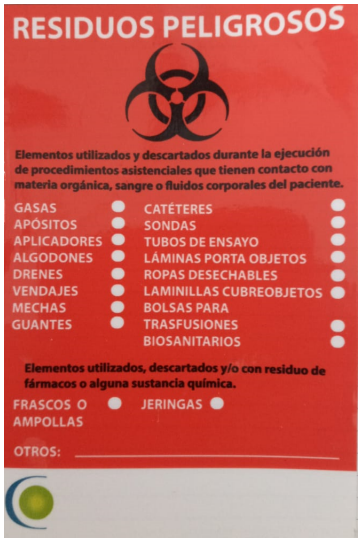
6.3.4. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos

Los recipientes destinados a la segregación y/o almacenamiento de residuos deben contar con la siguiente etiqueta en buen estado que permita una rápida identificación del residuo.

Canecas







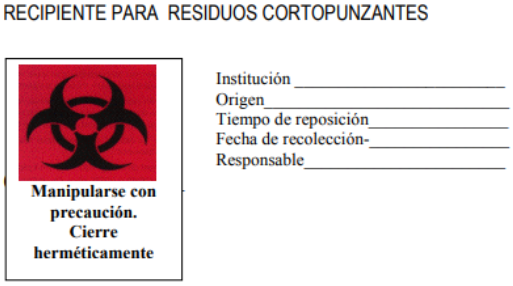
Punto ecológico







Cortopunzantes



El auxiliar de servicios generales es la persona encargada de cerrar con un nudo y rotular las bolsas identificando el área de donde provienen los residuos, tipo de residuos, fecha y peso.

6.3.4.1. Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores

Características de los recipientes para residuos:

- Livianos de tamaño que permita almacenar entre recolecciones, en forma cilíndrica, resistente a golpes, sin aristas internas, tipo pedal.
- De material rígido, impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico, con tapa de buen ajuste en forma tal que, estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores
- Los recipientes reutilizables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según protocolo

Características de las bolsas:

- Soportan la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.
- El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.
- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 Kg.
- Los colores de la bolsa siguen el código establecido, son de alta densidad y calibre mínimo 1.4 milésimas de pulgada para bolsas pequeñas y 1.6 para bolsas grandes, con el fin de evitar derrames durante el almacenamiento, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan

Características de los recipientes para residuos cortopunzantes:



Recipiente hermético y rígido de polietileno de alta densidad entre 95% y 100%, elaborado a partir de plástico reciclado, color rojo, con capacidad 0,5 lts y 1 lts y demarcación con logo internacional y la siguiente información: Nombre de la institución, Origen, Fecha de instalación, fecha de la recolección y responsable.

El guardián de seguridad debe tener un manejo especial, con el fin de realizar una buena clasificación de los residuos en la fuente y evitar algún tipo de accidente, por lo tanto, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Depositar material cortopunzante sin protector.
- Mantener la tapa superior en un clic, para evitar contaminación.
- No presionar ningún objeto violentamente.
- No comprimir ni aplastar el guardián por fuera.
- No depositar ningún líquido en el guardián.
- El Guardián no se debe arrojar y no se debe agitar.
- No cerrar violentamente el guardián
- Al descartarlo cerciórese que este bien sellado.
- Al descartar los residuos, sujete con la mano el guardián.
- No deposite el guardián lleno en el recipiente rojo, sepárelo de los demás residuos.
- Marcar el sticker para la demarcación con la fecha en la que se deposita el primer residuo

Características de los vehículos de recolección interna

Debe estar fabricado en material rígido, lavable e impermeable, de bordes redondeados, de forma que no permita el esparcimiento de líquidos. El vehículo que transporte residuos infecciosos debe ser de uso exclusivo para este fin y estar perfectamente identificado.

Características de recipientes para pilas:

Se cuenta con envase de polipropileno rojo, el cual es entregado a la empresa recolectora de residuos peligrosos, cuando se encuentra llena.

En ella se depositan las pilas AA, AAA y baterías que se utilizan para el funcionamiento de equipos biomédicos y algunos aparatos electrónicos.

6.3.5. Desactivación de residuos hospitalarios y similares

Los residuos infecciosos biosanitarios, cortopunzantes y de animales, pueden ser llevados a rellenos sanitarios previa desactivación de alta eficiencia (esterilización) o incinerados en plantas para este fin, los residuos anatomopatológicos y de animales contaminados deben ser desactivados mediante desactivación química de conformidad con el Decreto 2676/00. La institución no realiza desactivación de alta eficiencia

6.3.5.1. Métodos de desactivación de baja eficiencia

Para neutralizar o desactivar las características infecciosas de los residuos, la institución realiza la desactivación a todos los residuos hospitalarios y similares peligrosos infecciosos, previa entrega para su gestión externa (en cumplimiento del Decreto 2676/2002) a través del método de baja eficiencia con Amónico Cuaternario que no causa afectación negativa al medio ambiente y la salud humana.

Cada día la persona de servicios generales desactiva los residuos peligrosos haciendo aspersión con atomizador, antes de realizar el nudo de las bolsas.

6.3.5.2. Tecnologías implicadas en la gestión de residuos

La institución contempla las siguientes prácticas y medidas para reducir los impactos medio ambientales:

Incorporación de criterios ambientales en las compras

- En las selecciones de proveedores para adquisición de insumos se tendrán en cuenta aquellos que tengas políticas y/o estén certificados en cuidado y protección del medio ambiente.
-

Generar estrategias de eliminación y sustitución por alternativas libres de mercurio.

- Garantizar termómetros digitales en la IPS.

Inclusión de tecnologías más eficientes

- Se incluyen acciones como adecuado manejo del aire acondicionado en las zonas administrativas durante media jornada.

- Promoción de acciones encaminadas a evitar el uso de equipos de enfriamiento (neveras, aires acondicionados, cuartos fríos, entre otros) y extintores de fuego con sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO).

Generar procedimientos para el control de inventarios que evite la caducidad de los productos en el servicio farmacéutico

- Se implementa canal de distribución y aprovechamiento en grupo empresarial mes a mes para evitar caducidad de productos.

Uso de productos, insumos o tecnologías que en lo posible al ser usados no generen residuos con características peligrosas.

- Lámparas ahorradoras de energía: Los ahorradores optimizan toda la energía posible para generar luz, por esta razón son más eficientes.
- Resmas: Son hechas 100% con fibra de caña de azúcar y totalmente libres de químicos blanqueadores.
- Reciclaje: Un beneficio directo de una buena gestión lo constituye la recuperación de recursos a través del reciclaje o reutilización de residuos que pueden ser convertidos en materia prima o ser utilizados nuevamente, para esto contamos con el servicio de empresa especial que se encarga de la disposición final y buen uso de este material. Cabe notar que este proceso se desarrolla a nivel interno desde la dinámica de la cultura ambiental presente en todos nuestros colaboradores.

6.3.6. Movimiento interno de residuos

La recolección de desechos en cada área para llevarlos al punto de disposición final estará a cargo del auxiliar de servicios generales, quién debe cumplir con los siguientes requerimientos antes de manipular los residuos:

- Usar en todo momento los elementos de protección necesarios.
- No se debe hacer uso de Reloj, manillas, cadenas o cualquier otro tipo de joyas para la ejecución de sus labores.
- El uso de guantes es de carácter obligatorio
- Verificar que el carro transportador se encuentre en condiciones higiénicas y mecánicas aceptables antes de iniciar el recorrido.
- Iniciar el recorrido en los horarios establecidos
- Realizar el recorrido de acuerdo con lo establecido en la ruta sanitaria.
- Pesar los residuos en el cuarto de almacenamiento central.
- Registrar el peso de las bolsas por tipo de residuos en el formato de Recolección Diaria de Residuos.
- Realizar la limpieza del carro transportador y de los EPP cada vez que se lleve a cabo el recorrido de recolección.
- El cuarto de almacenamiento central de residuos se lavará y desinfectará cada vez que empresas se aseo especializadas recolecten los residuos
- Al finalizar las tareas se debe realizar inspección visual para asegurarse de que todo quede en orden. Cuando no se vayan a realizar otras labores, los elementos de protección personal deben ser retirados, desinfectados, lavados y almacenados correctamente.

- Los procedimientos deben ser realizados de forma segura garantizando la integridad y la ergonomía del personal que realiza esta actividad.
- El movimiento interno de los residuos o desechos peligrosos y no peligrosos no se podrá realizar de manera simultánea para evitar contaminación cruzada al momento de realizar esta actividad.
- El movimiento interno de residuos debe realizarse mediante vehículos que cumplan las condiciones establecidas.
- Está prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos

6.3.6.1. Planear y establecer rutas internas

Las rutas tienen horarios se han establecido teniendo en cuenta que se realicen en los momentos de menor afluencia de usuarios y personal en las diferentes áreas, garantizando que los residuos permanezcan la menor cantidad de tiempo posible en el sitio de segregación.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos de bioseguridad y según el Manual de Orden, aseo y desinfección de superficies

Para la recolección de residuos del Servicio de Atención Domiciliaria, se define una periodicidad semanal. El personal asistencial que tiene desempeño en dicho servicio debe entregar de lunes a viernes sus residuos a la persona encargada en la IPS para realizar la debida disposición, únicamente de los residuos infecciosos los demás residuos pueden ser dejados en el lugar donde se prestó el servicio, cumpliendo las pautas de segregación definidas. En el caso de residuos generados durante de fines de semana y festivos, entrega el siguiente día hábil, en todo caso el peso de los residuos sólidos transportados no debe superar los 5 Kg de peso.

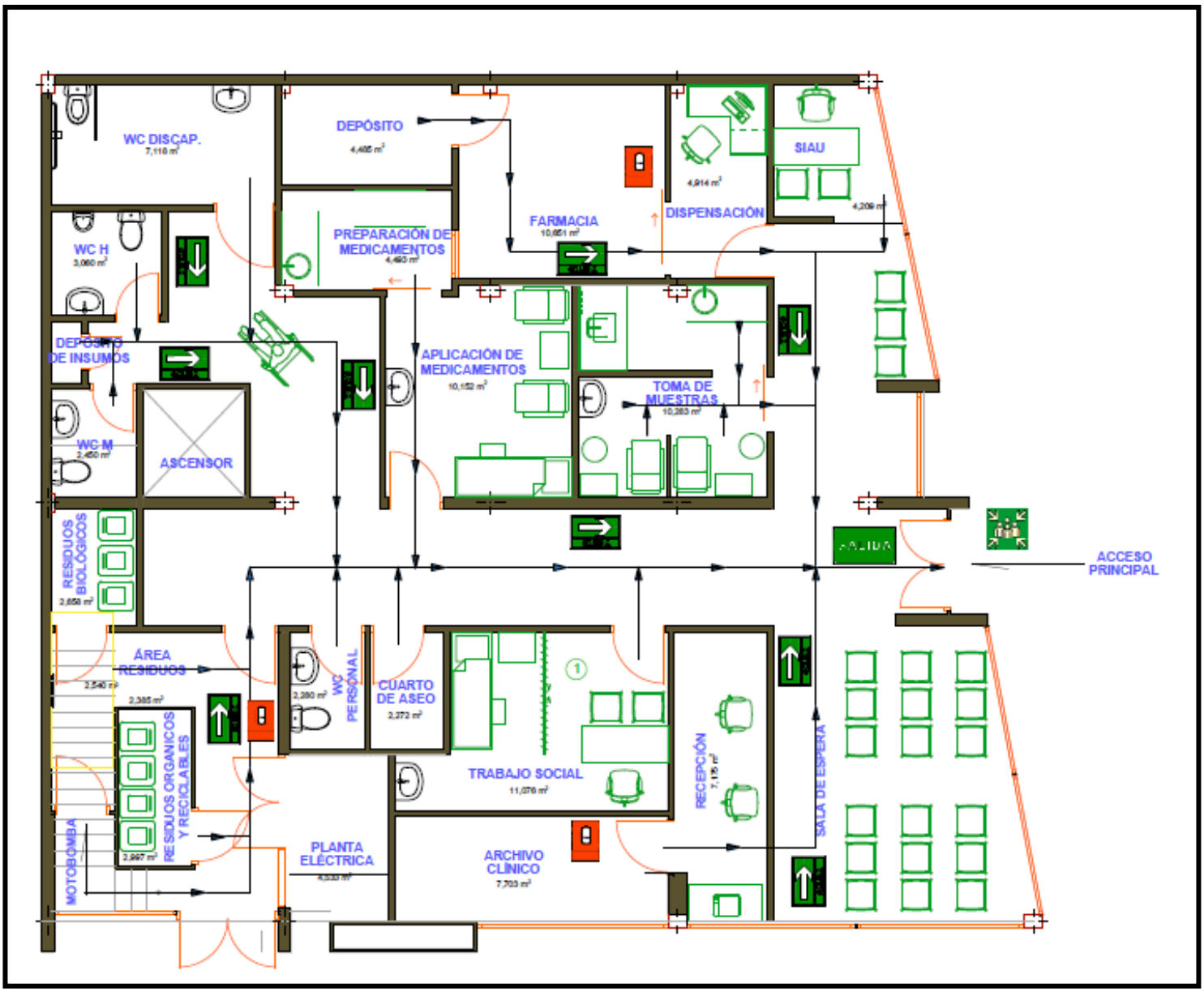
Para el guardián de seguridad empleado tanto en el componente interno como en el servicio domiciliario, se define que deben retirarse de las áreas de trabajo, cuando estén llenos hasta las 3/4 partes de su capacidad o cuando hayan permanecido en uso durante un mes, se realiza el cierre hermético con su propia tapa y se empaca en doble bolsa con nudo, rotulando la bolsa externa como “Material Peligroso y Cortopunzantes”.

Tabla N. 8 Frecuencia de recolección interna

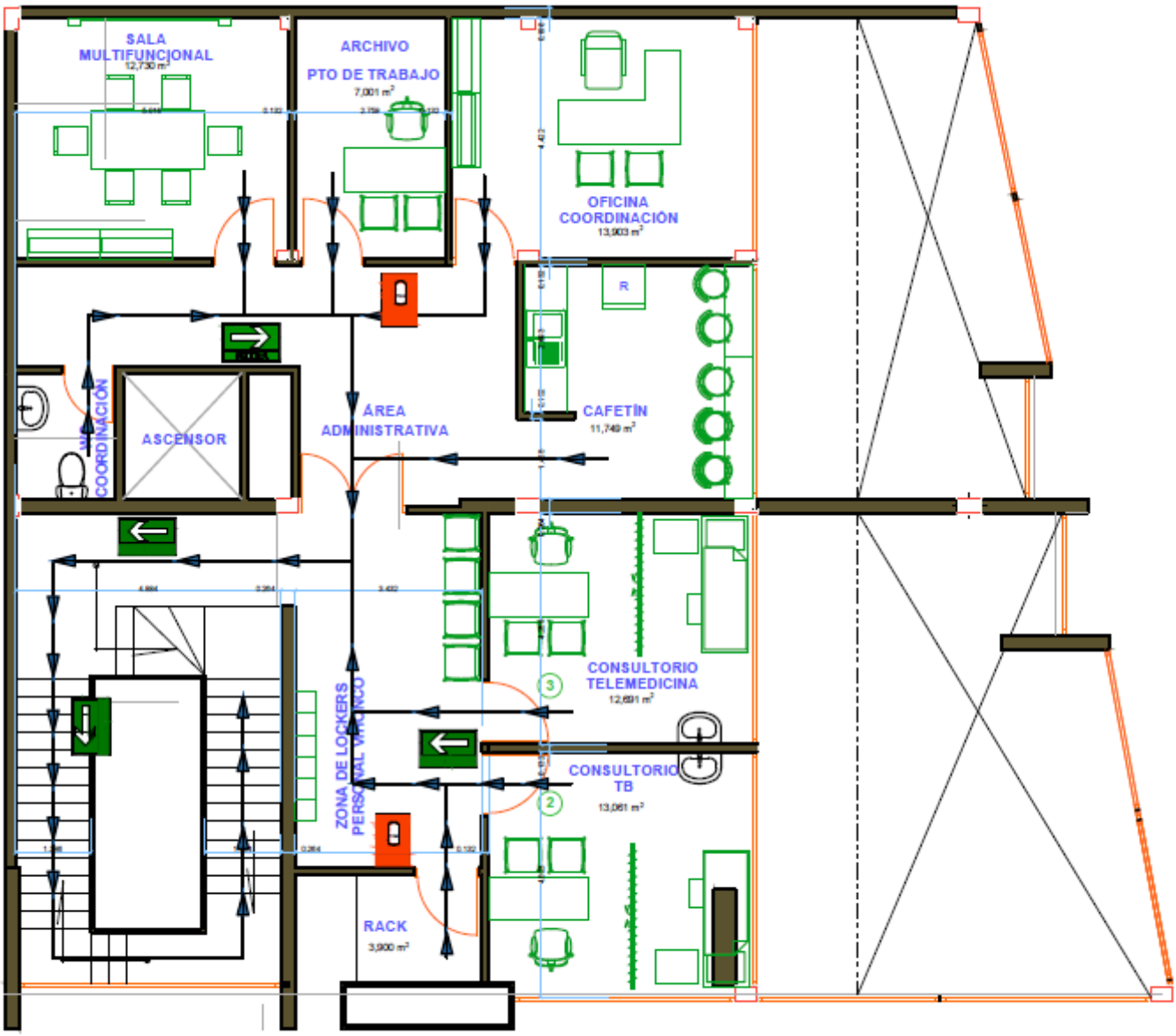
Tipo de Residuo	Frecuencia	Horario	Lugar
Los residuos Peligrosos-infecciosos: biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes.	Diaria	6:30 a 7.00 am y de 12:00-12:30m	Toma de muestras, odontología, aplicación de medicamentos y consultorios.
Peligrosos-químicos: fármacos	Diaria	6:30 a 7.00 am y de 12:00-12:30m	Servicio Farmacéutico
Orgánicos Aprovechables	Diaria	6:30 a 7.00 am y de 12:00-12:30m	Todas las áreas
No aprovechables	Diaria	6:30 a 7.00 am y de 12:00-12:30m	Todas las áreas
Aprovechables: reciclables	Diaria	6:30 a 7.00 am y de 12:00-12:30m	Todas las áreas

Grafico No. 5 Ruta interna de recolección de residuos hospitalarios

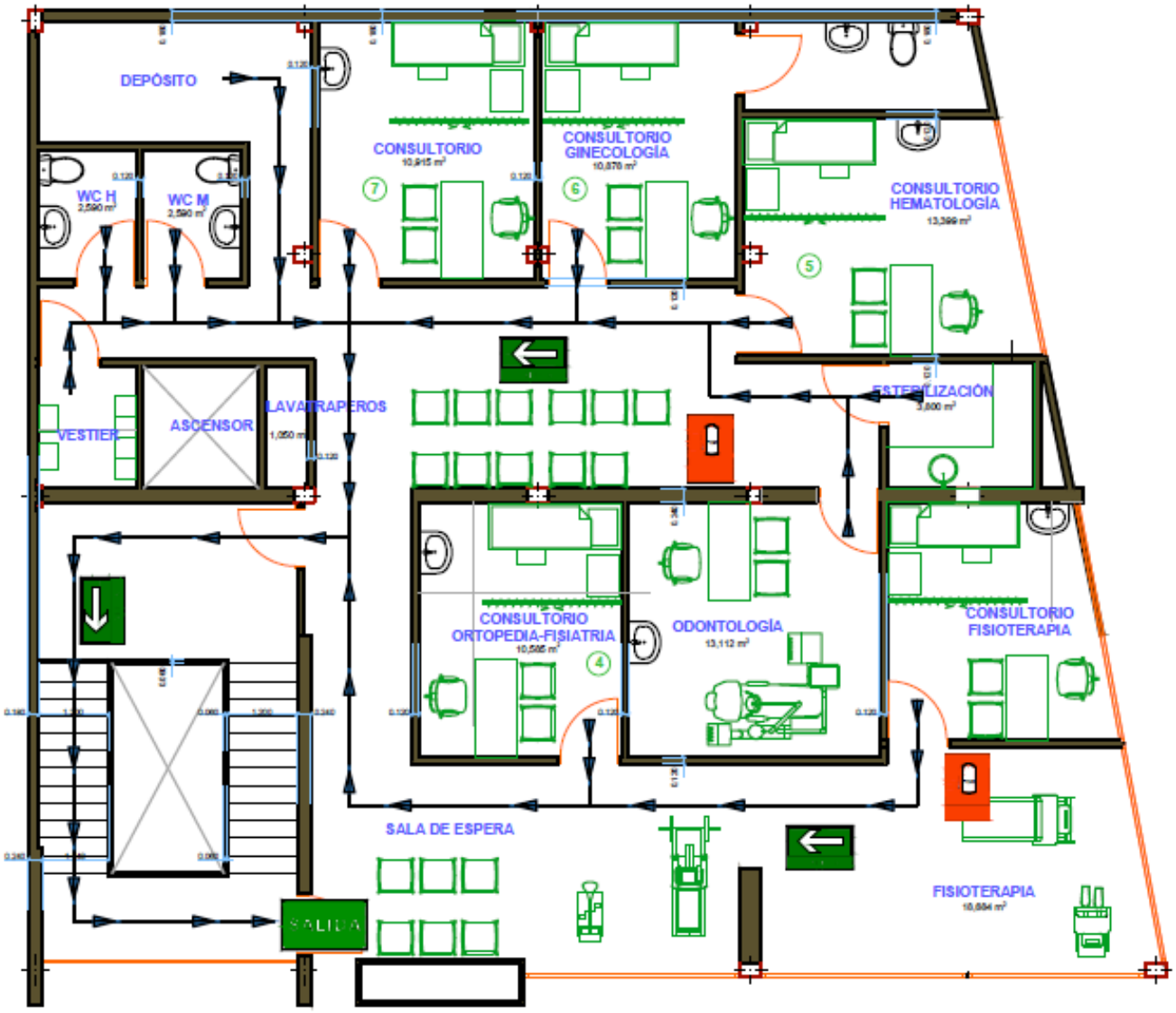
1 PISO



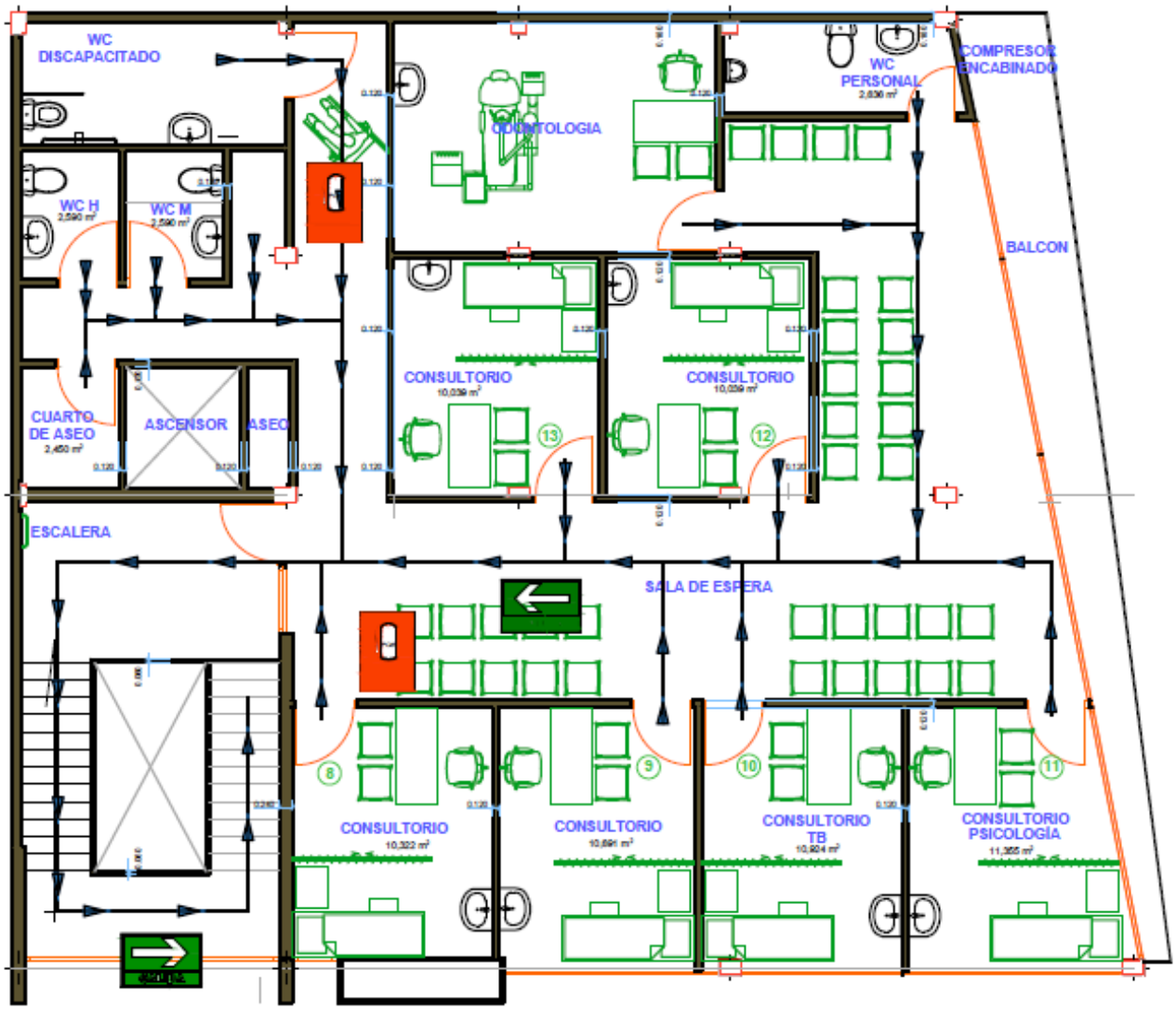
2 PISO


SALA MULTIFUNCIONAL
ARCHIVO
PTO DE TRABAJO
OFICINA COORDINACIÓN
R
CAFETÍN
ÁREA ADMINISTRATIVA
ASCENSOR
COORDINACIÓN
CONSULTORIO TELEMEDICINA
CONSULTORIO TB
ZONA DE LOCKERS PERSONAL VIHONCO
RACK

3 PISO


DEPÓSITO
WC H
WC M
CONSULTORIO
CONSULTORIO GINECOLOGÍA
CONSULTORIO HEMATOLOGÍA
VESTIER
ASCENSOR
LAVAMANOS
ESTERILIZACIÓN
CONSULTORIO ORTOPEDIA-FISIATRIA
ODONTOLOGÍA
CONSULTORIO FISIOTERAPIA
SALA DE ESPERA
SALIDA
FISIOTERAPIA

4 PISO


WC DISCAPACITADO
WC H
WC M
CUARTO DE ASEO
ASCENSOR
ASEO
ESCALERA
ODONTOLOGIA
WC PERSONAL
COMPRESOR ENCABINADO
BALCON
CONSULTORIO
CONSULTORIO
SALA DE ESPERA
CONSULTORIO
CONSULTORIO
CONSULTORIO TB
CONSULTORIO PSICOLOGÍA

6.3.7. Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares

6.3.7.1. Almacenamiento Central

Es el sitio destinado para depositar temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio de transporte, tratamiento y disposición final.

El tamaño del sitio obedece a la cantidad de residuos generados en 7 días y cuenta con las siguientes características:

- Localizado en el interior de la institución, con acceso directo al exterior
- Espacios claramente definidos para los residuos infecciones y los no infecciosos
- Está dotada de una báscula para llevar el control de la generación de residuos
- Está señalizado
- Contiene recipientes rígidos, impermeables y retornables para el almacenamiento los residuos químicos incluyendo los medicamentos y fármacos que deben almacenarse en contenedores separadamente al resto de residuos
- Cuenta con kit de derrame
- Tiene sistema de ventilación natural y material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permiten el fácil lavado y limpieza, paredes impermeables, incombustible, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores como humedad y temperatura
- Espacio para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes
- Cuenta con extintor

8.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia

8.2.9.1. Protección a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios

8.2.9.2. Plan de contingencia

La organización, cuenta con Matriz de Factores de Riesgo donde se identifican las fuentes de riesgos, se cuantifican, valoran y priorizan, con el fin de emitir diferentes alternativas de intervenciones, así mismo, garantizar el funcionamiento del plan de contingencias para amenazas sanitarias.

La contingencia sanitaria es un evento que puede provocar alteraciones en el normal funcionamiento de la estructura sanitaria, por lo cual, en el Plan para al Manejo de Residuos se deben identificar las amenazas ambientales, los procedimientos y actividades para su

mitigación, que garanticen el restablecimiento de la operatividad del sistema, aún con recursos mínimos y en el menor tiempo posible.

Se entienden como funciones críticas aquellas que se desarrollan habitualmente y que si se descontinúan en forma intempestiva pueden provocar riesgos para el paciente, colaboradores y el medio ambiente.

Estas funciones deberán ser agrupadas de acuerdo con el impacto sobre:

- No suministro de bolsas o guardianes
- La no prestación del servicio de transporte de los residuos
- Inundación del sitio de Almacenamiento de los Residuos Sólidos
- Accidentes Laborales
- Derrame parcial o total de los residuos sólidos
- Tope o sobrecarga de la capacidad de almacenamiento de los residuos sólidos
- Incendios y explosiones
- Interrupción del suministro de agua o energía eléctrica
- Integridad física de la institución.

Una vez identificadas las funciones críticas deberá desarrollarse un plan que contemple todas las operaciones destinadas a mantener niveles de servicio mínimos para garantizar el manejo adecuado de los residuos durante una emergencia sanitaria.

TOPE O SOBRECARGA DE LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EL ALMACENAMIENTO CENTRAL.

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Aumento de infecciones, enfermedades profesionales infecciosas, accidentes de trabajo, epidemias comunitarias infecciosas, descomposición de residuos biodegradables en el lugar de almacenamiento.

Población afectada:

Directamente: personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la recolección adecuada de residuos cuando el servicio de recolección y transporte de residuos comunes e infecciosos no sea oportuno o exista incumplimiento frente al procedimiento de tratamiento, transporte y disposición final.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos sólidos generados por las actividades propias de la empresa durante una emergencia sanitaria.

Responsables: Coordinación de personal de aseo (identifican y dan a conocer la emergencia por acumulo de residuos).

Desarrollo: El personal de aseo identifica la emergencia y realiza el censo de las necesidades de dotación y deberá solicitar, los recursos para atender la emergencia a Coordinación Administrativa, donde se tiene previsto utilizar los servicios de una empresa de transporte, para que lleve los residuos al lugar de disposición adecuado. Después de superada la emergencia se analizará la causa que la originó, y se realizará un resumen de las acciones tomadas durante, y posteriormente de la emergencia.

DERRAME ACCIDENTAL DE SUSTANCIAS QUÍMICAS, O FLUIDOS CORPORALES

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Intoxicación de las personas, caídas, contaminación del entorno.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.

Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Establecer los lineamientos operativos claros para la debida atención de la emergencia.

Alcance: El presente procedimiento aplica para los residuos peligrosos líquidos que se manipulan en la Organización.

Responsables: Colaboradores del área, coordinadora de seguridad y salud en el trabajo y Personal de aseo.

Desarrollo: Se debe consultar en las hojas de seguridad de los productos, cómo actuar en caso de una emergencia para el caso de productos químicos, en caso de fluidos corporales tomar las medidas de seguridad pertinentes.

MANEJO DE RUPTURAS Y DERRAMES DE MEDICAMENTOS

Kit para manejo de derrames de medicamentos:

Cuando se produzca la rotura de envases o se derrame el contenido de los mismos:

- Notifique inicialmente al personal de limpieza.
- El personal de limpieza demarcara el área comprometida con aviso preventivo.
- Posteriormente abrirá el kit y se colocará los elementos de protección personal: tapabocas, gafas y par de guantes.

De esta manera se procederá a la limpieza del derrame:

- En caso de vidrios: Recoger con un paño los restos de vidrio y colocarlos en el recipiente de descarte de residuos cortopunzante.
- En caso de derrame de líquido: Colocar sobre el derrame un paño seco y recoger.
- En caso de derrame de sólido:

- Colocar sobre el derrame un paño húmedo y recoger.
- Para los casos 2 y 3, colocar los apósitos en las bolsas de residuos provistas en el kit.
- Lavar la zona afectada con abundante agua, jabón y desinfectante.
- Realizar la limpieza desde la zona menos afectada hacia la más afectada.
- Limpiar la superficie con un apósito, en forma rectilínea y con pasadas paralelas (sin pasar dos veces por el mismo lugar).
- Colocar todos los residuos en la doble bolsa roja provistas en el kit.

En situaciones internas de emergencia sanitaria como derrames de fluidos o de químicos, se tienen establecido el siguiente procedimiento:

- Colocarse los elementos de protección personal (guantes, mascarilla).
- Hacer delimitación del área.
- Se cubre toda la totalidad con toalla de papel, papel higiénico, pedazos de tela u otro material disponible compatible presente en los kits de derrames ubicados en áreas cercanas.
- Hacer aspersión total del área delimitada con desinfectante en uso y dejar actuar el tiempo requerido.
- Con la ayuda del recogedor y la escoba recoger el derrame, descartarlo en bolsa roja y depositarlo en la caneca roja.
- Lavar y desinfectar el área donde realizo el recogido. Lavar los implementos utilizados.

FALTA DE ENERGÍA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: La Organización cuenta con UPS, para que en caso de emergencia inicie el funcionamiento, es decir que cuando se genere interrupción del suministro por parte de EPM, la ruta interna de residuos no se vea afectada, ya que la corriente eléctrica de este espacio se alimentaria de la fuente dispuesta en la organización.

FALTA DE AGUA

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: Cuando se suspende el servicio de agua se contacta inmediatamente con el tanque de almacenamiento o se solicita servicio a EPM.

INCENDIO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Impacto: Instalaciones destruidas, lesionados o muertos.

Población afectada:

Directamente: el personal laboralmente expuesto y pacientes.
Indirectamente: la comunidad que trabaja o vive en los lugares aledaños.

Objetivo: Proteger las vidas de los colaboradores que se puedan ver expuestos y los bienes de la Organización.

Alcance: este evento aplica para toda la población expuesta.

Responsables: Persona encargada del área, jefe de personal de aseo y comité de emergencias.

Desarrollo: Se cuenta con un extintor para la zona de almacenamiento de residuos final y zonas cercanas de tipo ABC, Existen además censores de humo con alarma contra incendios ubicados en toda la organización. El uso apropiado de los extintores, garantiza que, en caso de fuego en la institución, las perdidas puedan ser menores y las consecuencias sobre la salud del personal se minimicen. El comité de emergencias de la Organización se encargará del proceso de evacuación, ya sea total o parcial a través de la alarma y luego de que estabilice la situación el proveedor realizará de la recolección de los residuos.

INTEGRIDAD FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN (ALTERACIÓN DE ORDEN PÚBLICO)

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Media

Desarrollo: Si implica compromiso de la seguridad de los colaboradores o pacientes de la organización, se deberá suspender la atención de pacientes y toda la actividad relacionada con la gestión de residuos y una vez finalizada la emergencia verificar los centros de almacenamiento y en caso de daños o afectaciones tomar las medias respectivas para dar solución y si es necesario establecer un almacenamiento provisional mientras se normaliza la situación, una vez este todo en orden contactar responsable de gestión externa para que pase por los residuos respectivos con mayor frecuencia si es necesario, dependiendo de la afectación del incidente en las áreas de almacenamiento.

TEMBLOR Y/O TERREMOTO

Probabilidad: Baja

Estimación de gravedad: Alta

Desarrollo: en caso de presentarse se contemplan 2 escenarios:

- Temblor que no genere daños en la infraestructura: se continuara con el servicio.

- Temblor que genere daños en la infraestructura: se llama al proveedor para que realice la recolección de los residuos, adicionalmente se debe garantizar un espacio para dicho almacenamiento.

FALTA DE BOLSAS O GUARDINES

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: La generación diaria de residuos en la Organización, conlleva el abastecimiento de un número de recipientes y bolsas suficientes para su disposición. El consumo continuo de estas podría ocasionar que se presentase un desabastecimiento, en este caso se tiene dispondrá dentro de la organización un Stock adicional de bolsas para varios días mientras se contacta otro de los proveedores disponibles. De la misma manera se realizará bimensualmente inspección del inventario de guardianes utilizados para la disposición de los residuos para determinar desgaste o necesidad.

ACCIDENTE LABORAL

Probabilidad: alta

Estimación de gravedad: alta

Desarrollo: En caso de algún accidente dentro de las actividades realizadas, se debe reportar de inmediato al área de seguridad y salud en el trabajo, con la finalidad de realizar el respectivo reporte a la ARL y esta se encarga de dar la orden donde es atendida la persona accidentada.

DERRAME PARCIAL O TOTAL DE RESIDUOS SOLIDOS

Probabilidad: baja

Estimación de gravedad: baja

Desarrollo: Los procedimientos de limpieza y desinfección en caso de derrame de residuos sólidos deben ser realizados por el personal de servicios generales según el protocolo de aseo y desinfección de la unidad que ocasionó dicho incidente. Debe trasladar el material de limpieza y desinfección a la brevedad posible Lavar el área con detergente y posteriormente enjuagar. Luego de recogido el derrame se procederá a la desinfección del área con hipoclorito de sodio a 5000pm. Utilizar los guantes adecuados para esta labor

8.2.10. Monitorear al PGIRSH – componente interno

El Auxiliar de Servicios generales debe registrar la cantidad y tipo en peso y unidades de residuos sólidos en el formulario RH1, como insumo para alimentar los indicadores de gestión interna. Los datos registrados en el formato deben coincidir con los suministrado en el manifiesto por la empresa transportadora.

El personal de enfermería debe realizar el reporte mensualmente del RH1 ante la entidad ambiental y sanitaria competente.

8.2.11 Indicadores de gestión Interna

8.2.11.1. Indicadores de Destinación:

Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a esterilización, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios u otro sistema de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados en la IPS. Los resultados son expresados como porcentajes.

- Destinación a otros sistemas (desactivación de alta eficiencia e incineración) (IDOS=ROS/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos hospitalarios generados (biosanitarios, cortopunzantes, anatomopatologicos y fármacos}}{\text{Sumatoria de residuos generados en le institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a reciclaje (IDR=RR/RT*100)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos reciclables generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

- Destinación a relleno sanitario (IDRS= RR/RT*97)

$$\frac{\text{Sumatoria en Kg de residuos ordinarios generados}}{\text{Sumatoria de residuos generados en la institución (reciclables, ordinarios y hospitalarios)}} \text{ X } 100$$

8.2.11.2. Indicadores Plan de Capacitación

Se establecerán indicadores para efectuar seguimiento al plan de capacitación.

- Porcentaje de cumplimiento de cronograma de capacitación

$$\frac{\text{Cantidad total de jornadas de capacitación efectivamente realizadas}}{\text{Total, de jornadas de capacitación programadas}} \text{ X } 100$$

8.2.11.3. Indicador de Beneficios

Se cuantifican los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como reducción de costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación.

8.2.11.4. Indicador de Estadísticos de Accidentalidad

Estos indicadores se calculan tanto para accidentalidad e incapacidades en general, como para las relacionadas exclusivamente con la gestión de residuos hospitalarios y similares.

Indicador de Frecuencia IF: Número total de accidentes mes por residuos hospitalarios x 2400 / Número total horas trabajadas mes.

Indicador de Gravedad: Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores en días totales.

IG = Número total de días de incapacidad mes x 2400 / Número total de horas hombre trabajadas mes.

Nota: Los 2400 que corresponde a 50 semanas por 8 horas por 6 días a la semana.

Indicadores de Incidencia: Es el número de accidentes en total, así mismo para los relacionados exclusivamente con la manipulación de los residuos hospitalarios y similares, por cada 100 trabajadores o personas expuestas.

II = Número o de accidentes mes x 100 / Número de personas expuestas

9. Gestión Externa

En la IPS la Gestión Externa de los residuos sólidos se realiza a través de la empresa recolectora CONTRATISTA quien es la encargada de recolectar los residuos no peligrosos diariamente garantizando el destino final.

Al interior de la entidad se tiene definido la realización de 1 interventoría anualmente al proveedor, por medio del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental en cabeza de la Coordinación Administrativa, lo cual tiene como propósito verificar el cumplimiento de la resolución 1164 de 2000 en el componente externo de la gestión de residuos. Ver anexo

Entre otros aspectos que son evaluados en estas auditorías externas se encuentran: el Programa de Educación y capacitación del personal en el manejo de los residuos hospitalarios, el cumplimiento de las condiciones para el personal que realiza el manejo de los residuos, los procedimientos de Recolección, Transporte y Tratamiento Final de los Residuos Hospitalarios, Salud, Seguridad en el Trabajo, sistema de Gestión y cumplimiento de requisitos normativos para el funcionamiento.

Anualmente se debe verificar los documentos solicitados al proveedor del servicio, por parte de la organización entre los que se encuentran:

- Copia del permiso de vertimientos emitido por la entidad territorial.
- Copia de la licencia ambiental emitida por la por la entidad territorial.

- Copia del permiso de emisiones atmosféricas emitido por la por la entidad territorial. (Se debe de tener el concepto de si se requiere, si es así se debe de contar con el certificado)
- Copia del PGIRASA del proveedor del servicio.
- Copia de los manifiestos de recolección entregados por la empresa de recolección (Esta se debe de custodiar mínimo 5 años)
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE (residuos de aparatos eléctricos y electrónicos) expedidas por los gestores autorizados.
- Copia de los comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.

9.1. Elaborar informes a las autoridades ambientales

Tabla N° 9 Información requerida para la autoridad competente

Descripción	Información que debe estar disponible en el establecimiento
Diagnostico Plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades.	Diagnóstico del Plan de gestión con los elementos que den cumplimiento a lo establecido
Plan de contingencias.	Programa de atención a contingencias, con los soportes de implementación. de acuerdo con las especificaciones
Programa de seguridad y salud del trabajador.	Programa de seguridad y salud al trabajador, con los soportes de implementación.
Cronograma	Cronograma con la descripción de las actividades que evidencie el cumplimiento de las disposiciones establecidas.

El generador debe tener disponible la siguiente información a la Autoridad Ambiental competente, para cuando esta realice las actividades propias de control y seguimiento ambiental:

- El Plan de Gestión Integral de Residuos generados en atención en salud y otras actividades.

- Información que soporte el cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 1362 de 2007 sobre el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos.
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE emitidas por los gestores autorizados.
- Copia de comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. (Custodiar mínimo cinco años)
- Cualquier otra información que requiera la Autoridad Ambiental en el marco de las actividades de control y seguimiento ambiental en materia de residuos peligrosos, según la normativa vigente.

La institución reporta mensualmente a la entidad competente el reporte RH1 y Anualmente el RESPEL al IDEAM.

Respel – Registro de Generadores de residuos Sólidos peligrosos

Es el instrumento de gestión de información mediante el cual se captura información normalizada, homogénea, sistemática sobre la generación y el manejo de residuos o desechos peligrosos, originados. Permite:

- Compilar la información referente a la identificación de la empresa y del responsable del diligenciamiento de la información en el registro
- Capturar la información del tipo y consumo de las materias primas y bienes consumibles utilizados por el establecimiento que pueden incidir en la generación de residuos o desechos peligrosos y sobre los bienes y servicios ofrecidos por éste.
- Capturar la información sobre la generación anual de residuos o desechos peligros originaos en el establecimiento y sobre el manejo que el generador dio a éstos, discriminados por tipo de residuo

9. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	Vigencia	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
00	05/01/2014	Creación del documento	María José Barboza Coordinador de Calidad	María José Barboza Coordinador de Calidad	Juan Carlos Corredor Gerente
01	11/06/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de	Elmir Jiménez Gerente

				Calidad	
02	01/10/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de Calidad	Elmir Jiménez Gerente
03	29/07/2016	Actualización del documento	Asistente de Calidad	Directora Nacional de Calidad	Gerente
04	10/04/2016	Actualización del documento	Natalia Paola Vélez Coordinadora Adm	Directora Nacional de Calidad	Gerente
05	20/03/2018	Actualización del documento	Luz Helena Jaramillo Odontóloga / Diana Isabel Cossio F. QF	David Esteban Henao Dirección Nacional de Calidad	Verónica Rodríguez Dirección Salud
06	15/09/2019	Actualización del documento	Liceth Cardona cantillo, Santiago Montoya, Eliana Echeverri Erika Martínez	Erika Martínez Coordinadora nacional calidad	Dirección Salud
07	23/3/2021	Actualización del documento: según normatividad vigente	Coordinación Nacional de Calidad	Líder Nacional de Salud Pública	Comité GAGAS

ANEXO: Formato RH1 con indicadores

	Formato	Codigo: GCA-FO-005
	CONSOLIDADO MENSUAL RESIDUOS RH1	Version: 2
		Fecha: 23/03/2021

NOMBRE IPS:		EMPRESA ENCARGADA RESIDUOS NO				
TELEFONO:		TIPO DE TRATAMIENTO:				
CIUDAD:		EMPRESA ENCARGADA				
LIDER IPS:		DISPOSICION FINAL:		Incineración		Desactivación de alta eficiencia
AÑO:						

FRECUENCIA	NO PELIGROSOS						PELIGROSOS																		TOTAL	
							INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO						QUIMICOS								RESIDUOS POST CONSUMO							
MES	RECICLABLES		NO APROVECAHBLES		ÓRGANICOS APROVECHABLES		BIOSANITARIOS		CORTO PUNZANTES		ANATOMOPATOLOGICOS		FARMACOS		MEDICAMENTOS VENCIDOS		MERCURIALES		CITOTOXICOS		LUMINARIAS Y BATERIAS		TONER		EQUIPOS ELECTRONICOS			
	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.	Numero bolsas	Kg.
ENERO																									0	0
FEBRERO																									0	0
MARZO																									0	0
ABRIL																									0	0
MAYO																									0	0
JUNIO																									0	0
JULIO																									0	0
AGOSTO																									0	0
SEPTIEMBRE																									0	0
OCTUBRE																									0	0
NOVIEMBRE																									0	0
DICIEMBRE																									0	0
TOTAL RESIDUOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MES	DESTINACION A OTROS SISTEMAS (DESACTIVACION DE ALTA EFICIENCIA E INCINERACIÓN) (IDOS- [illegible])	DESTINACION A RECICLAJE (IDR- RR/RT * 100)	DESTINACION A RELLENO SANITARIO (IDRS- RRS/RT * 97)	TOTAL
ENERO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
FEBRERO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MARZO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
ABRIL	0,0%	0,0%	0,0%	0%
MAYO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
JUNIO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
JULIO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
AGOSTO	0,0%	0,0%	0,0%	0%
SEPTIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
OCTUBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
NOVIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
DICIEMBRE	0,0%	0,0%	0,0%	0%
TOTAL	0,0%	0,0%	0,0%	0%

ANEXO: Lista de chequeo para auditoria externa

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Fecha: _____

Hora de inicio: _____

Hora de terminación: _____

LA IPS acorde a lo establecido en el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares PGIRHS, realiza verificación del componente externo de la recolección y disposición final de los residuos.

La visita de auditoria fue realizada por el _____, verificando las condiciones de la empresa en cuanto a:

ITEM	SI	NO
Instalaciones adecuadas		
Capacitación al personal		
Uso de equipos de protección personal adecuados		
Descripción de los procesos de recolección, tratamiento y disposición final		
Licencias y permisos ambientales: copia de permiso de vertimientos y emisiones atmosféricas, comparación manifiestos con reportes, certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento		
Visita a la planta de Tratamiento de residuos hospitalarios		
Buen estado de los carros de recolección y transporte		
Certificado RHPS		

La visita de Auditoria fue atendida POR _____.

	Formato	Código: GA-FOR- 074
	AUDITORIA AL PRESTADOR EXTERNO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 00
		Fecha de Aprobación: 23/3/2021

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Anexos:

Actualización de documentos_____ Actas de mejoramiento_____
Recuentro fotográfico_____ Manuales_____
Otros, cuales_____

Para constancia de lo anterior.

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Empresa auditada

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

_____ _____
Nombres y apellidos Firma
Auditor IPS

ANEXO: Ficha técnica quiruger

QUIRUMEDICAS LTDA	FICHA TECNICA QUIRUGER®	FECHA EMISION: 17-08-19
Página 1 de 2		VERSIÓN: 5

DESCRIPCION	Desinfectante de superficies hospitalarias.
COMPOSICION	Cada 100 c.c. de QUIRUGER® contienen: Formaldehído .....0.0128 g Glutaraldehído .....0.0564 g Cetrimida .....0.0513 g
ESPECIFICACIONES TECNICAS	**DESCRIPCION:** Líquido traslúcido ligeramente azul (sin activación) o verde (activado), con olor a limón. **pH:** 3.9 - 4.1 (Sin activar) 7.9 – 8.1 (Activado) **PESO ESPECÍFICO (20°C):** 0.99 – 1.01 **SOLUBILIDAD:** Soluble en agua, etanol. **INFLAMABILIDAD:** Ninguna **MICROBIOLOGIA:** Recuento total de Mesófilos aerobios…<200 ufc /mL Recuento total de Mohos y levaduras…<20 ufc /mL Patógenos.....Ausentes
INDICACIONES DE USO	Desinfectante de superficies hospitalarias. Antes de aplicar, incorpore la Solución activadora a QUIRUGER® Solución y agite. Registre la fecha de activación y la fecha máxima de uso (30 días después). **ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA**: Bactericida en 5 minutos Micobactericida en 20 minutos Virucida en 5 minutos Fungicida en 15 minutos Esporicida en 30 minutos
PRECAUCIONES DE USO	Uso externo. Manténgase alejado de los niños.
CONTRAINDICACIONES	Por ser un desinfectante de uso sobre superficies hospitalarias, no debe usarse sobre piel. Durante su uso deben utilizarse elementos de protección personal.

Carrera 49 A # 128 A – 32, PBX: 6488888, Bogotá (Colombia)

QUIRUMEDICAS LTDA	FICHA TECNICA QUIRUGER®	FECHA EMISION: 17-08-19
Página 2 de 2		VERSIÓN: 5

REGISTRO SANITARIO	No Requiere (Certificación No. 2019009562)
CLASIFICACION DEL RIESGO (RES. 4725 / 05), DISP. MED.	No Aplica, no es Dispositivo Médico
BIODEGRADABILIDAD	Si (Relación DBO/DQO = 65%)
VIDA DE ANAQUEL	Dos (2) años a partir de la fecha de fabricación. Una vez activado el tiempo máximo de estabilidad es de 30 días.
VIDA UTIL DESPUES DE APERTURA	Una vez activado el tiempo máximo de estabilidad es de 30 días.
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Almacenar a temperatura no mayor a 30°C en su envase original.
PRESENTACION	Galón x 3650 cc + Frasco de solución activadora Frasco x 1000 cc + Frasco de solución activadora

CLARA S. MEDINA T., Q.F. U.N.
Directora Técnica /Jefe Aseguramiento de Calidad
T.P. 04009062609860865

Carrera 49 A # 128 A – 32, PBX: 6488888, Bogotá (Colombia)

ANEXO: Ficha técnica bolsas para separación y disposición de residuos

FICHA TÉCNICA

REFERENCIA: BOLSA 46 X 46
FECHA: agosto 25 de 2020

PRODUCTO: Empaque flexible en Polietileno de Media Densidad (Resina Termoplástica **Recuperada**)

RESINAS APLICADAS:

Polietileno de media densidad **recuperado**
Aditivo deshidratante

CARACTERÍSTICAS DEL MATERIAL:
BUEN impacto al dardo
BUENA resistencia a la tensión
BUENA elongación del material
BUENA barrera a la humedad

PARAMETROS	ANCHO	LARGO	UNIDAD DE MEDIDA	TOLERANCIA
MEDIDAS DEL EMPAQUE	46	46	Cm	1 CMS +/-
CALIBRE			Milésimas de pulgada	5% +/-
COLOR	Roja – Verde – Gris – Azul – Blanca			

Elaboró:

SANTIAGO CASAS ZAPATA
Director de Producción

FICHA TÉCNICA

REFERENCIA: BOLSA 65 X 90
FECHA: julio 24 de 2020

PRODUCTO: Empaque flexible en Polietileno de Media Densidad (Resina Termoplástica **Recuperada**)

RESINAS APLICADAS:

Polietileno de media densidad **recuperado**
Aditivo deshidratante

CARACTERÍSTICAS DEL MATERIAL:
BUEN impacto al dardo
BUENA resistencia a la tensión
BUENA elongación del material
BUENA barrera a la humedad

PARAMETROS	ANCHO	LARGO	UNIDAD DE MEDIDA	TOLERANCIA
MEDIDAS DEL EMPAQUE	65	90	Cm	1 CMS +/-
CALIBRE			Milésimas de pulgada	5% +/-
COLOR	Roja – Verde – Gris – Azul – Blanca			

Elaboró:

SANTIAGO CASAS ZAPATA
Director de Producción

FICHA TÉCNICA

REFERENCIA: Bolsa para separación y disposición de residuos.

FECHA: junio 01 de 2020

PRODUCTO: Empaque flexible en Polietileno de Media Densidad (Resina Termoplástica **Recuperada**)

RESINAS APLICADAS:

Polietileno de media densidad **reciclado**
Aditivo deshidratante
Pigmento de color **negro**

CARACTERÍSTICAS DEL MATERIAL:

BUEN impacto al dardo
BUENA resistencia a la **tensión**
BUENA **elongación** del material
BUENA barrera a la **humedad**

PARAMETROS	ANCHO	LARGO	UNIDAD DE MEDIDA	TOLERANCIA
MEDIDAS DEL EMPAQUE	65	90	Cm	1 CMS +/-
CALIBRE			Milésimas de pulgada	5% +/-
COLOR	Negro			

Elaboró:

SANTIAGO CASAS ZAPATA
Director de Producción

PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES - PGIRASA

ORGANIZACIÓN VIHONCO

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN 5
INTRODUCCIÓN 6
Beneficios.. 7
1. OBJETIVO GENERAL 7
1.1 Objetivos específicos 8
2. ALCANCE 8
3. EXCLUSIONES: N/A 9
4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES: 9
5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES 9
5.1 DEFINICIONES 9
5.2 MARCO LEGAL 11
5.2.1 JURÍDICO 11
5.2.2 OTROS REFERENTES NORMATIVOS 12
5.3 MARCO CONCEPTUAL 13
5.3.1 CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES 13
5.3.1.1 Residuos no peligrosos 13
5.3.1.2 Biodegradables 14
5.3.1.3 Reciclables 14
5.3.1.4 Inertes 14
5.3.1.5 Ordinarios o comunes 14
5.3.1.6 Residuos no peligrosos 14
5.3.1.7 Los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso 14
6. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES 16
6.1 GESTIÓN INTERNA DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD 16
6.1.1 COMPROMISO INSTITUCIONAL 16
6.1.2 AUTORIDADES Y RESPONSABILIDADES ..... **¡Error! Marcador no definido.**
6.1.2.1 GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA 17
6.1.3 DIAGNÓSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO 19
6.1.3.1 Descripción de la IPS y servicios prestados 20
6.1.3.1.1 Identificación de la empresa 20
6.1.3.1.2 Organigrama de la IPS 21
6.1.3.1.3 Servicios prestados 21
6.1.3.2 Caracterización de residuos hospitalarios 22
Identificación y descripción de los sitios o áreas de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos 25
6.1.3.2.1 Vertimientos 31
6.1.4 PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN 31

6.1.4.1 Temas de formación general 32
6.1.4.2 Temas de formación específica 32
6.1.4.3 Cronograma de capacitaciones 33
6.1.5 PREVENCIÓN Y MINIMIZACIÓN DE RESIDUOS, USO DE TECNOLOGÍAS LIMPIAS..... 62
6.1.6 SEGREGACIÓN EN LA FUENTE..... 35
Código de colores para clasificación de residuo.....**¡Error! Marcador no definido.**
6.1.6.1 Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos. 37
6.1.6.2 Características de los recipientes reutilizables 38
6.1.6.3 Características de los recipientes para residuos corto punzantes..... 38
6.1.6.4 Características de las bolsas desechables..... 39
6.1.6.5 Características de los vehículos de recolección interna de residuos 39
6.1.6.6 Segregación y manejo de residuos especiales:..... 40
6.1.7 MOVIMIENTO Y ALMACENAMIENTO INTERNO DE RESIDUOS 41
6.1.7.1 Clasificación de Generadores de acuerdo con la cantidad de residuos o desechos peligrosos generados.....44
6.1.7.2 Rutas de recolección interna y horarios de recolección..... 43
6.1.7.3 Transporte de Guardián de Seguridad asignados a la Atención domiciliaria.....46
6.1.8 ALMACENAMIENTO CENTRAL 46
6.1.9 DESACTIVACIÓN DE LOS RESIDUOS 47
6.1.9.1 Desactivación de baja eficiencia 47
6.1.9.2 Sellado y rotulado de las bolsas..... 49
6.1.9.3 Criterios para la limpieza y desinfección de contenedores, vehículos y unidades de almacenamiento 49
6.2 GESTIÓN EXTERNA DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD 50
6.3 PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA 51
6.3.1 PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJADOR 51
6.3.1.1 Accidentes de trabajo. 51
6.3.1.2 Incapacidad por enfermedad del personal de aseo y sostenimiento que recoge los residuos peligrosos. 53
6.3.1.3 Informar y verificar las condiciones de trabajo seguro y normas de bioseguridad para el desarrollo de la tarea en el marco de la gestión interna de residuos. 53
6.3.1.4 Recomendaciones específicas seguridad industrial. 53
6.3.1.5 Medicina preventiva y del trabajo.....54
6.3.1.6 Medidas higiene y seguridad industrial. 54
6.3.1.7 Documentación con que debe contar el generador:..... 54
6.3.2 PLAN DE CONTINGENCIA 55
6.3.2.1 Incendios en las áreas de almacenamiento de residuos: 55
6.3.2.2 Inundación en las áreas de almacenamiento de residuos:..... 55
6.3.2.3 Interrupción en el suministro de agua para las actividades de limpieza y desinfección dentro del marco de la gestión interna de residuos..... 55
6.3.2.4 Derrame de residuos con características biológicas infecciosas: 55

6.3.2.5 Derrame de sustancias químicas (mercurio, reactivos, etc.) 56
6.3.2.6 Interrupción en el servicio de recolección de residuos. 56
6.3.2.7 Saturación de la unidad de almacenamiento por incumplimiento en la recolección. .. 57
6.4 COMPONENTE DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO 589
6.4.1 IMPLEMENTAR AUDITORÍAS PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS. 58
6.4.2 FORMULAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN DE RESIDUOS. 59
6.5 INFORMACIÓN DISPONIBLE A LA AUTORIDAD AMBIENTAL 61
6.6 LISTADO DE ANEXOS AL PGIRASA 644
7. CONTROL DE CAMBIOS 645

PRESENTACIÓN

El Ministerio del Medio Ambiente, a partir de la formulación de la Política Nacional para la Gestión Integral de los Residuos y en desarrollo del diagnóstico realizado, ha determinado que la inadecuada gestión de los residuos hospitalarios y similares se constituye en una fuente importante de contaminación de los recursos naturales y un factor de riesgo para la salud humana.

Los Ministerios del Medio Ambiente y Salud han considerado conveniente diseñar y ejecutar de manera conjunta estrategias ambientales y sanitarias para la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA), las cuales adoptaremos en la IPS en aras de minimizar los factores de riesgo para la salud que pueden derivarse por esta institución.

Cumplimos así al Decreto 780 del 2016, Decreto 2676 de 2000, Resolución 1164 de 2002, Ley 9 de 1979, Ley 1252 del 2008 y Decreto 351 de 2014 adoptando este elemento de gestión como parte de los estándares de calidad de la Institución.

De acuerdo con directrices ministeriales, este manual contiene el diagnostico situacional, ambiental y sanitario de la institución. En el presente manual se determinan los procedimientos, procesos y programas y los estándares para la adecuada recolección, desactivación, tratamiento y almacenamiento de los residuos hospitalarios y similares generados en la entidad.

INTRODUCCIÓN

Las instituciones prestadoras de salud IPS y demás generadores de residuos hospitalarios y similares, así como las personas que identifiquen separen, desactiven, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, manejen, aprovechen, recuperen, transformen, traten y/o dispongan finalmente los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, desarrollan actividades de alto riesgo de contaminación dentro de su infraestructura física y fuera de ella, ya que el inadecuado manejo y disposición final de estos residuos se constituye en una fuente importante de contaminación de los recursos naturales y un factor de riesgo para la salud humana.

Algunos residuos generados en los servicios de salud son residuos peligrosos por su carácter infeccioso, reactivo, radiactivo, inflamable, entre otros, tales como los generados en las salas de atención de enfermedades infectocontagiosas, salas de emergencia, laboratorios clínicos, bancos de sangre, salas de maternidad, cirugía, morgues, radiología y demás. En Colombia se estima que tan solo en los hospitales de nivel 1, 2 y 3, sin contar las instituciones privadas y con base en el número de camas**,** se generan aproximadamente 8.500 toneladas año de residuos hospitalarios y similares, los cuales son agentes causantes de la transmisión de enfermedades virales como la hepatitis B o C a través de lesiones con agujas hipodérmicas contaminadas con sangre humana infectada, generando riesgo para los trabajadores de la salud y para quienes manipulen este tipo de residuos tanto al interior como al exterior del establecimiento del generador.

Cuando los residuos hospitalarios y similares son sometidos a procesos de tratamiento y disposición final inadecuados, dan lugar a impactos negativos sobre los componentes ambientales bióticos y abióticos y sobre la calidad de vida, terminando finalmente en ríos y botaderos de basura a cielo abierto.

Se ha logrado identificar que los sistemas de tratamiento y disposición final de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades utilizados son inadecuados. Por lo general, los incineradores no son técnicamente apropiados, puesto que no alcanzan las temperaturas indicadas, ni disponen de sistemas técnicos de control para evitar la contaminación atmosférica por agentes como dioxinas y furanos, óxidos de nitrógeno, óxidos de azufre, óxidos de carbono y material particulado; afectando la calidad del aire, especialmente en ciudades con atmósferas saturadas como es el caso de los grandes centros urbanos del país

Por lo anterior, los Ministerios del Medio Ambiente y Salud, en desarrollo de la agenda interministerial, promueven a nivel nacional la Gestión Integral de los Residuos generados en la

Atención en Salud y otras Actividades, como estrategia para eliminar y mitigar los impactos ambientales y los riesgos para la salud.

Beneficios

Entre los principales beneficios podemos señalar:

- Incremento de la seguridad al establecer el programa se brinda mayor seguridad al personal, pacientes y visitantes de estos establecimientos. Con un manejo adecuado de los residuos se corta la cadena de transmisión de los gérmenes patógenos contenidos en los desechos y se evita la aparición de agentes transmisores dentro y fuera de la IPS.

- Reducción del impacto ambiental. Se reduce la cantidad de residuos peligrosos existentes en la ciudad y se mejora la imagen de los establecimientos de salud.

- Junto con los departamentos o empresas de aseo de los municipios se promueve el correcto transporte y disposición final de los desechos infecciosos, minimizando el impacto que éstos pueden ocasionar al ambiente.

- Optimización de los costos. El manejo desorganizado de los residuos, particularmente de los infecciosos, incrementa el número de infecciones intrahospitalarias y el ausentismo del personal. Ambas situaciones, elevan los gastos de atención médica y los costos por días no laborados.

- Al separar los desechos infecciosos, que constituyen sólo el 10% del total, disminuyen los costos de tratamiento ya que el 90% de residuos no lo necesitan.

- Si los programas de manejo logran separar reciclables y venderlos, estos ingresos ayudan a cubrir los gastos que implica el manejo adecuado.

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer los procedimientos, procesos y actividades para la adecuada ejecución del Plan de Gestión Integral de los Residuos generados en la Atención en Salud y otras Actividades, en la IPS, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 De 2014 y normatividad relacionada.

1.1 Objetivos específicos

- Establecer un diagnóstico del procedimiento para la gestión de disposición de los residuos generados en la atención en salud al interior de la IPS a fin de proponer el Plan de gestión integral.
- Involucrar la gestión de los residuos dentro de los estándares de calidad interna, de tal manera que las actividades que se generen sean seguras proporcionando protección y bioseguridad a nuestros colaboradores y a todos aquellos que utilicen nuestros servicios.
- Conformar el grupo de Gestión ambiental que será el encargado de velar por el cumplimiento del Plan Integral de Gestión de los Residuos generados en la Atención en Salud y otras Actividades, de manera constructiva y propositiva a través de la vigilancia, control y retroalimentación.
- Realizar la caracterización y mediciones necesarias a los residuos generados en cada área en la IPS, con el objetivo de elaborar los planes y tomar las decisiones necesarias acorde con las necesidades detectadas.
- Socializar a los colaboradores en la IPS el Plan de Gestión Integral de los Residuos generados en la Atención en Salud y otras Actividades, creando una cultura a través de la educación continuada.
- Informar a los trabajadores de la sede sobre las normas de bioseguridad para la realización de su trabajo en manera segura, previniendo la ocurrencia de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
- Motivar a los trabajadores en la IPS LÍN para la aplicación de las normas de bioseguridad.

2. ALCANCE

Este Plan de Gestión Integral de los Residuos generados en la Atención en Salud y otras Actividades –PGIRASA-, aplica para en la IPS por cuanto se prestan servicios de salud a seres humanos y se generan residuos generados en la atención en salud relacionados con:

- La prestación de servicios de salud ambulatorios, incluidas acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación relacionadas con los programas de atención integral de las patologías manejadas en la institución.
- Consulta externa y servicio farmacéutico

3. EXCLUSIONES: N/A

4. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES:

GAGAS: Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria de IPS

Es responsabilidad del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS la planeación, implementación, verificación, seguimiento y mejoramiento de los componentes del Plan de Gestión de Residuos.

Todo el personal de la IPS tiene responsabilidad en el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos para el manejo integral de los residuos.

5. DEFINICIONES Y/O CONCEPTOS GENERALES

5.1 DEFINICIONES:

- **Agente Patógeno:** Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.
- **Atención en Salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.
- **Atención Extramural:** Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.
- **Fluidos corporales de alto riesgo:** Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.
- **Fluidos corporales de bajo riesgo:** Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que tengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.
- **Generador:** Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios

veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos.

- **Gestión:** Es un conjunto de los métodos, procedimientos y acciones desarrollados por la Gerencia, Dirección o Administración del generador de residuos hospitalarios y similares, sean estas personas naturales o jurídicas y por los prestadores del servicio de desactivación y del servicio público especial de aseo, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre residuos hospitalarios y similares.
- **Gestión integral:** Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación. seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo respondiendo a las necesidades y circunstancias de la entidad. Para el presente manual la Gestión integral comprende la Gestión interna y externa.
- **Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios generados en la Atención en Salud y otras Actividades –M PGIRASA:** Es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de microorganismos que deben adoptarse y realizarse en los componentes interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador.
- **Mejoramiento continuo:** Generar mecanismos para revisar, adaptar y mejorar periódicamente los procedimientos ambientales.
- **Participación:** Establecer y mantener procedimientos para hacer que todo el personal tome una conciencia ambiental.
- **Producción más limpia:** Generar estrategias para la minimización de los recursos naturales consumidos, así como lograr la disminución de los residuos generados.
- **Sistema:** Es el conjunto coordinado de componentes y elementos que actúan articuladamente cumpliendo una función específica.
- **Plan de Gestión Integral de los Residuos generados en la Atención en Salud y otras Actividades PGIRASA:** Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos generados en la Atención en Salud y otras Actividades, de acuerdo con los lineamientos del presente manual.
- **Prestadores del servicio público especial de aseo:** Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de acuerdo a sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.
- **Prestadores del servicio de desactivación:** Son las personas naturales o jurídicas que prestan el servicio de desactivación dentro de las instalaciones del generador, o fuera de él,

mediante técnicas que aseguren los estándares de desinfección establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud de conformidad con sus competencias.

- **Residuos hospitalarios y similares:** Son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador. De conformidad con la clasificación establecida en la normatividad vigente.
- **Responsabilidad compartida:** La IPS es consciente de la responsabilidad que se tiene con los residuos generados en la institución, incluso después de ser entregados al gestor externo.

5.2 MARCO LEGAL

5.2.1 JURÍDICO

El presente documento se rige por las normas que en la materia apliquen, expedidos por el Ministerio del Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y el Ministerio de Protección Social, principalmente lo establecido en el Decreto 351 de 2014, "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" y la Resolución 1164 del 2002, donde se establece en un manual los procedimientos, procesos y actividades que deben adoptarse para la buena gestión de residuos hospitalarios en Colombia y constituye el soporte técnico para el cabal desarrollo de los lineamientos y obligaciones establecidas en el Decreto 351 de 2014, además se tiene en cuenta las leyes referentes al manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos.

Adicionalmente también son normas relacionadas:

- Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional.
- Decreto 780 del 2016, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
- Decreto 1076 del 2015, incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible a partir de la fecha de su expedición.
- Decreto 2104 de 1983, por el cual se reglamenta parcialmente el título III de la parte IV del libro I y II de la Ley 09 de 1979 en cuanto a residuos sólidos.
- Decreto 1594 de 1984 por el cual se reglamenta el uso del agua y residuos líquidos.
- Decreto 3930 del 2010 y resolución 0631 de 2015
- Resolución 2309 de 1986 donde se regula el manejo, transporte y disposición de los residuos sólidos con características especiales.
- Resolución 2819 de 1986, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Decreto reglamentario 0559 de 1991 sobre SIDA, por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 09 de 1979 y 10 de 1990 en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las

enfermedades transmisibles especialmente en lo relacionado con la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

- Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Resolución 189 del 15 de julio de 1994 por el cual se regula la introducción al territorio nacional de residuos peligrosos.
- Ley 142 de julio 11 de 1994 donde se establece el régimen de servicios públicos domiciliarios y se promueve el control de vectores y zoonosis.
- Resolución 970 de 1996 por medio de la cual se reglamenta la gestión integral de residuos especiales, provenientes de establecimientos que realizan actividades relacionadas con el área de la salud.
- Resolución 4445 de 1996 por el cual se dictan normas en lo referente a condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- Decreto 605 de 1996 del Ministerio de Desarrollo Económico, sobre disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios públicos domiciliarios.
- Decreto 2240 de 1999 del Ministerio de Salud por el cual se dictan las normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- El Decreto 2676 de 2000
- Ley 715 de diciembre del 2001, de las competencias de salud pública.
- Decreto 1669 de 2002 de los Ministerios del Medio Ambiente y Salud, por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000.
- Resolución 1164 de 2002, por la cual se adopta el Manual de procedimientos para la gestión Integral de los residuos hospitalarios
- Decreto 4741 de 2005 por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejo de residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral.
- Decreto 4126 del año 2005, el cual modifica el Decreto 2676 del 2000
- Decreto 0351 de 2014, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Resolución 3100 de 2019 Habilitación.

5.2.2 OTROS REFERENTES NORMATIVOS

- Manual de procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios generados en la Atención en Salud y otras Actividades, Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, marzo de 2002.
- Proyecto de acuerdo no. 205 de 2010
- ICONTEC en su Norma Técnica Colombiana GTC-24

5.3 MARCO CONCEPTUAL

5.3.1 CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

La siguiente es la clasificación de los residuos hospitalarios y similares según el decreto 351 de 2014 que se encontraron en la IPS:

Tabla 1. Clasificación de Residuos Hospitalarios y similares

Tipo de residuo	Clasificación	
1. No peligroso	1.1 Biodegradables	
	1.2 Reciclables (*Punto Ecológico / observaciones clasificación)	
	1.3 Inertes	
	1.4 Ordinarios o comunes	
2. Peligrosos	2.1 Infeccioso o riesgo biológico	2.1.1 Biosanitarios
		2.1.2 Cortopunzantes
		2.1.3 Anatomopatológicos
	2.2 Residuos Químicos	2.2.1 Fármacos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes, Citotóxicos, metales pesados, reactivos

5.3.1.2 Identificación, clasificación de los residuos generados en el punto ecológico:

Un "punto ecológico" consiste en una zona especial claramente demarcada y señalizada, compuesta por 3 recipientes (Azul, Verde y Gris) cuyo tamaño serán de libre determinación acorde a las características de nuestra institución; al número de usuarios que los frecuentan, cantidad de visitantes y por supuesto cantidad de residuos sólidos generados en su interior, producto de su actividad y razón social. Cada uno de los recipientes deberá estar plenamente identificado, según el código de colores definido por el ICONTEC en su Norma Técnica Colombiana GTC-24

5.3.1.3 Residuos no peligrosos

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente.

Vale la pena aclarar que cualquier residuo hospitalario no peligroso sobre el que se presuma el haber estado en contacto con residuos peligrosos debe ser tratado como tal. Los residuos no peligrosos se clasifican en:

5.3.1.4 Biodegradables

Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, papeles no aptos para reciclaje, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica.

5.3.1.5 Reciclables

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en Procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros.

5.3.1.6 Inertes

Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y sud-degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos se encuentran: El icopor, algunos tipos de papel como el papel carbón y algunos plásticos.

5.3.1.7 Ordinarios o comunes

Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador.

5.3.1.8 Residuos no peligrosos

Son aquellos producidos por el generador en desarrollo de su actividad, que no presentan ninguna de las características de peligrosidad establecidas en la normativa vigente.

5.3.1.9 Los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso

Residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Un residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso, cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.

5.3.1.7.1 Biosanitarios: Son todos aquellos elementos utilizados y descartados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente. Gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables o cualquier otro elemento desechable.

5.3.1.7.2 Anatomopatológicos: Son aquellos provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante cirugías, necropsias, o como resultado de las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico o histológico. Ejemplo sangre humana y sustancias derivadas, artículos empapados de sangre (que escurren sangre)

5.3.1.7.3 Corto punzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio como tubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, cristalería entera o rota, entre otros.

5.3.1.7.4 Residuos Químicos: Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

5.3.1.7.4.1 Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados: Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

5.3.1.7.4.2 Residuos Citotóxicos: Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación. Ejemplos medicamentos citotóxicas, que se utilizan en quimioterapia para tratar el cáncer. También incluyen: Jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco. Puede incluir vómito, orina o heces fecales de pacientes tratados con este tipo de medicamentos.

5.3.1.7.4.3 Otros residuos o desechos peligrosos: Los demás residuos de carácter peligroso que presenten características de corrosividad, explosividad, reactividad, toxicidad e inflamabilidad generados en la atención en salud y en otras actividades, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

6 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

6.3 GESTIÓN INTERNA DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD:

6.3.1 COMPROMISO INSTITUCIONAL

La Organización como entidad generadora de residuos hospitalarios tiene la responsabilidad de dar cumplimiento a las disposiciones normativas vigentes dirigidas a garantizar la disposición adecuada de residuos y la protección del medio ambiente, la alta dirección y su equipo de trabajo se comprometen a desarrollar e implementar acciones en pro de la protección y conservación del medio ambiente y la salud a:

- La elaboración del presente documento y de la ejecución de las actividades definidas en el procedimiento a saber
- Cumplir con la normatividad ambiental vigente.
- Establecer los controles necesarios al interior de los procesos asistenciales y administrativos para garantizar la confiabilidad de sus procesos y servicios prestados.
- Prevenir los efectos adversos al medio ambiente y promover el uso eficaz de los recursos naturales.
- Minimizar y controlar los riesgos sobre la salud de los empleados, visitantes y vecinos.
- Implementar un Sistema de Gestión Ambiental al interior de la organización.
- Aplicar y actualizar procedimientos para la ejecución de las actividades, garantizando y difundiendo el cumplimiento de la normatividad vigente y que sea adaptable a las actividades propias del Instituto.
- Gestionar recursos presupuestales que den soporte al Sistema de Gestión Ambiental con el fin de alcanzar los objetivos, metas y compromisos ambientales.
- Garantizar una comunicación y capacitación al Talento humano sobre la gestión ambiental interna y externa con el objetivo de crear una cultura de manejo adecuado de los residuos y conservación del medio ambiente.
- Adelantar programas de capacitación orientados a crear una cultura de gestión ambiental en el INS.
- Evaluar la Gestión Ambiental mediante indicadores en el marco del Sistema Integrado de Gestión.

Adicionalmente tenemos el firme propósito de proteger la salud de los colaboradores de la sede, disminuyendo la accidentalidad y evitando la ocurrencia de enfermedades ocupacionales generadas

por la gestión de residuos, incrementando la participación individual y colectiva en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad realizando procedimientos de trabajo seguros, a través de la implementación de las pautas de bioseguridad especificadas en el presente manual.

6.3.2 CONFORMACIÓN DEL GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA:

La responsabilidad en el manejo de los residuos generados en **La IPS** está a cargo del Talento Humano que labora en la IPS, este proceso será liderado por la Coordinación Zonal y el GRUPO Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, Quienes trabajaran en forma conjunta para coordinar y gestionar el Plan de Gestión Integral de los Residuos generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA) al interior de la organización, cumpliendo así con el compromiso social, ecológico y legal al interior de la organización según compromiso institucional.

El grupo de gestión de residuos, será el responsable de dar cumplimiento a las etapas conforme a lo dispuesto en el presente Manual y la normatividad vigente a través de la ejecución de las siguientes funciones:

- Documentar e implementar el PGIRASA.
- Identificar el presupuesto necesario para la implementación del PGIRASA y someterlo a consideración de la alta gerencia.
- Asesorar a la Dirección en la formulación de políticas de gestión ambiental y recomendar las necesidades de presupuesto para su desarrollo.
- Proponer a la alta gerencia las acciones preventivas y correctivas a que haya lugar, en el marco de la implementación del PGIRASA.
- Liderar en forma continua la gestión ambiental.
- Participar cuando sea solicitado, en situaciones que ameriten su intervención para esclarecer y proponer acciones correctivas y preventivas.
- Rendir los informes de actividades solicitados por las Coordinaciones.
- Controlar y evaluar el cumplimiento de las normas de gestión ambiental en cada una de las áreas de la IPS.
- Divulgar e informar todo lo relacionado con Gestión Ambiental.
- Revisar, generar planes de acción y hacer seguimiento de los informes de que trata el presente Manual.

El grupo administrativo Gestión Ambiental y Sanitaria en la IPS garantizará un programa de vigilancia, control y evaluación el cumplimiento del PGIRASA y estará conformado de acuerdo al acto administrativo de conformación con el aval del representante legal, dando formalidad al Comité GAGAS con sus responsables, objetivos, funciones.

A continuación, se describen las responsabilidades a nivel Nacional y de IPS.

Tabla 2. Funciones del grupo administrativo de gestión ambiental

COLABORADOR	FUNCIONES
Gerente General	1. Proveer los recursos económicos necesarios para dar cumplimiento a la política de manejo de residuos hospitalarios y similares trazada.
Coordinación Administrativa Nacional	1. Realizar la gestión de presupuesto de insumos utilizados para la gestión interna de los residuos. 2. Realizar estudio y verificación del componente contractual relacionado con las empresas que realizan tratamiento y disposición final de residuos. 3. Seleccionar el proveedor de insumos y suministros para la implementación del PGIRASA.
Dirección Nacional de Calidad	4. Establecer las políticas y pautas generales para el Adecuado manejo de residuos de acuerdo con la normatividad vigente. 5. Verificar el cumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos en este manual a través de auditorías internas a las IPS.
Coordinador Zonal de IPS	6. Implementar el Plan de Gestión Integral de los Residuos generados en la Atención en Salud y otras Actividades, con la asesoría necesaria a nivel nacional. 7. Socializar a los trabajadores en la sede las políticas nacionales, así como el PGIRASA. 8. Ejecutar y evaluar el cumplimiento del PGIRASA 9. Dar a conocer las normas de bioseguridad entre los colaboradores para minimizar los riesgos. 10. Convocar a las reuniones del Grupo de Gestión Ambiental y Sanitaria. 11. Elaborar el acta de cada reunión o delegar a un participante verificando que se deje el registro de la reunión. 12. Reportar al ente de control de su ciudad la disposición de los residuos en frecuencia definida. 13. Realizar seguimiento a los accidentes por riesgo biológico de los funcionarios que laboran en la IPS. 14. Realizar 3 cotizaciones para proveedores de insumos y suministros para la implementación del PGIRASA.

Personal asistencial	1. Preservar las normas de bioseguridad para el adecuado manejo de residuos. 2. Realizar segregación adecuada de los residuos generados. 3. Reportar incidentes y/o eventos adversos relacionados con la gestión de residuos. 4. Asistir a las capacitaciones programadas por el líder del comité de Gagas 5. Adherirse a las indicaciones y pautas establecidas en el PGIRASA.
Auxiliar de servicios generales	1. Realizar diariamente la recolección de los residuos en cada una de las áreas de la IPS. 2. Clasificar y pesar los residuos. 3. Diligenciar el formato RH1 diariamente. 4. Entregar los residuos a la empresa de recolección con quien se tienen contrato. 5. Realizar cumplimiento a las normas de bioseguridad para la adecuada recolección y almacenamiento de los residuos.

El Grupo de Gestión Ambiental y Sanitaria se reunirá en forma ordinaria por lo menos una vez al mes, con el fin de monitorear y evaluar la ejecución del plan, dejando constancia mediante un acta de la reunión, también se podrán tomar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento.

6.3.3 ELABORACIÓN DEL COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA DEL PGIRASA.

El componente interno del Plan de Gestión Interna de residuos generados en la atención en salud y otras actividades deben diseñarse conforme a lo dispuesto a continuación:

6.3.3.2 DIAGNÓSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO:

Partimos de realizar un diagnóstico de la situación actual donde encontramos aspectos a mejorar tales como:

- Disposición de los residuos inapropiada por parte de los funcionarios como de los pacientes al interior de la IPS, producto de la falta de información, cultura del cuidado del medio ambiente capacitación en el proceso y verificación de la adherencia.
- Falta de elaboración de instrumentos de control y evaluación de la ejecución del PGIRASA.
- No verificación de elementos o insumos requeridos para dar cumplimiento del PGIRASA por parte del comité GAGAS.

- Falta de cumplimiento del cronograma de capacitaciones y de seguimiento a indicadores.
- Deficiente adherencia al uso de registros de calidad e indicadores del proceso.

Luego de revisar los aspectos a mejorar, se establecen las acciones tales como la capacitación a los colaboradores y usuarios frente a la disposición final y el desarrollo de los instrumentos necesarios para evaluar la gestión interna de residuos. Sin embargo, el proceso es continuo y requiere permanente seguimiento y retro evaluación a fin de mejorar en la materia contribuyendo así al mantenimiento de la salud pública.

Se ha establecido la situación a través de la caracterización de la IPS en cuanto a clasificación y medición de los residuos hospitalarios y similares que se producen al interior de **la IPS,** en el seguimiento durante un semestre a las mediciones registradas en el formato RH1 para estimar la cantidad y tipo de residuos generados en la institución en las diferentes áreas teniendo en cuenta posible aumento de pacientes y funcionarios que ingresan a la IPS.

6.3.3.3 Descripción de la IPS y servicios prestados

Es una IPS que cuenta con servicios para los programas de VIH y Hemofilia específicamente. Dentro de estos se encuentra consulta externa, aplicación de medicamentos, odontología, fisioterapia, trabajo social, psicología.

6.3.3.3.1 Identificación de la empresa

NIT: **900273921-4**
Actividad económica: **Institución prestadora de servicios de Salud en Modalidad Ambulatoria**

Razón Social: INTEGRAL IPS LTDA

6.3.3.3.2 Organigrama de la IPS



6.3.3.3.3 Servicios prestados

La IPS presta servicios de consulta externa. Los servicios que se prestan son los siguientes:

- Hematología (adulta – pediátrica)
- Enfermería
- Infectología (adulta – pediátrica)
- Medicina general
- Nutrición y dietética
- Trabajo social
- Odontología general
- Ortopedia y/o traumatología
- Medicina Física y rehabilitación

- Psicología
- Fisioterapia
- Servicio farmacéutica

6.3.3.4 Caracterización:

El pesaje mensual de los residuos de la IPS se determinó por kilos, áreas y según el tipo de residuos. Se encontró que de acuerdo con el tipo de residuos el servicio farmacéutico es el área que más residuos no peligrosos genera, mientras que el área de odontología es el que más residuos peligrosos genera.

Tabla 3. Descripción general de las áreas y servicios prestados residuos generados promedio mes.

AREA	OBSERVACION	TIPO DE RESIDUO	KILOS POR MES-Promedio
		SOLIDO	
Consultorios de consulta externa	Consultas: especialista, medicina general, nutrición, psicología	No peligrosos	1
		Infecciosos peligrosos	1
Terapia física	Consulta de fisioterapia y sesiones	No peligrosos	1
		Infecciosos peligrosos	1
Odontología	Consulta Externa	Infecciosos peligrosos-Mercuriales	1
		Biodegradables	1
		Cortopunzantes	1

Servicio Farmacéutico	Zona de vencidos y cuarentena	Peligroso	1
	Almacenamiento y área administrativa	No peligroso	1
	Almacenamiento	Ordinario	1
Enfermería	Aplicación de Medicamentos	Infecciosos peligrosos	1.5
		No peligrosos	2
		Cortopunzantes	1.5
Área administrativa	Dirección, Asistente administrativa, SIAU, Trabajo Social.	No peligrosos	2
		Ordinarios	2.5
Recepción y Línea de Frente	Admisiones y Agendamiento de citas	No peligrosos	1
		Ordinarios	
Áreas comunes	Sala espera	Ordinarios	2

Tabla 4. Distribución de recipientes para la segregación de residuos por áreas:

AREAS	SERVICIO	CANTIDAD DE CANECAS	COLORES	CAPACIDAD
RECEPCION Y LÍNEA DE FRENTE	ADMISION AL USUARIO	2	blanca, verde	46x46
AREAS COMUNES	SALA DE ESPERA	1	gris, verde, azul	46X46
CONSULTORIOS 1-2-3	CONSULTA EXTERNA	3	gris, verde y rojo	46x46
ENFERMERÍA	APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS	3	gris, verde y rojo	46x46
SERVICIO FARMACÉUTICO	SERVICIO FARMACEUTICO	3	gris, verde	46x46

ODONTOLOGÍA	CONSULTA EXTERNA	3	gris, verde, rojo	46x46
FISIOTERAPIA	GIMNASIO	2	gris, verde, rojo	46x46
BAÑO 1	PERSONAL/ASISTENCIAL/ADMINIST	1	verde	46x46
OFICINA ADMINISTRATIVA	ASISTENTE ADMINISTRATIVA	2	gris, verde	46x46
AREA ADMINISTRATIVA	DIRECCION, PROFESIONAL ALTO COSTO Y SIAU	4	gris, verde	46x46
CAFETIN	ZONA DE CAFETERIA/DISPENSADOR DE AGUA	0	-	-
Distribución de Guardianes				
ODONTOLOGIA	CONSULTA EXTERNA	1 guardián	rojo	1.5 L
ENFERMERÍA	APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS	1 guardián	rojo	1.5 L

El siguiente cuadro describe la dinámica del semestre anterior en cuanto a la cantidad de residuos generados

Tabla 5. Determinación del tipo de generador

PERIODO- DATO DEL AÑO ANTERIOR	CANTIDAD DE RESIDUO	MEDIA MÒVIL CADA MES EVALUADO INCLUIDO EL QUE SE ESTA EVALUANDO (Se inicia a partir del mes de julio- Ver ejemplo)
Enero	39.63 kg	
Febrero	34.19 kg	
Marzo	62.17 kg	
Abril	35.16 kg	
Mayo	38.53 kg	
Junio	43.18 kg	
Julio	35.02 kg	51.21 Kg
Agosto	37.83 kg	63.59 Kg
Septiembre	30.44 kg	42.56 Kg
Octubre	47.59 kg	40.79 Kg
Noviembre	30.44 kg	37.91 kg
Diciembre	43.56 kg	33.51 Kg

* Ejemplo Cálculo media móvil del mes 7= (1+13+15+16+17+18) /6= 13,3

El cálculo de la cantidad de residuos generados debe establecerse con base en los promedios ponderados y media móvil de los últimos seis (6) meses de las cantidades pesadas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.6.1.6.2 del Decreto 1076 de 2015.

Tabla 6. Tipo de Generador Cantidad de residuos o desechos peligrosos generados (kg/mes):

Gran generador ≥1000
Mediano Generador 100 – 999
Pequeño Generador 10 – 99
Micro Generador <10

Según el análisis realizado se puede determinar que la IPS cumple con los criterios para ser clasificado como: Reciclables 3.4; Ordinarios comunes 24.54; biosanitarios 7.41; cortopunzantes 0.66; fármacos 2.86.

El siguiente cuadro presenta un resumen de los hallazgos en la segregación de los residuos, según el área, tipo de residuos y clasificación.

Tabla 7. Identificación y descripción de las áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligroso.

Área	Tipo de residuo	Clasificación	Cant. Recipientes	PISO	Color Caneca / Bolsa	Ejemplo de residuos
Recepción y línea de frente	No peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1	Verdes	Toallas de manos, objetos de icopor, empaques de productos comestibles, residuos de barrer, envases tetrapack, vidrio, papel mantequilla, papel carbón, papel sucio o mojado, servilletas.
		Reciclable	1		Gris	Hojas de papel y/o cartón limpio y seco.

Área	Tipo de residuo	Clasificación	Cant. Recipientes	PISO	Color Caneca / Bolsa	Ejemplo de residuos
Sala de Espera	No peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1		Toallas de manos, objetos de icopor, empaques de productos comestibles, residuos de barrer, envases tetrapack, vidrio, papel mantequilla, papel carbón, papel sucio o mojado, servilletas.
Consultorios 1-3	No peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1	Verde	Toallas de manos, papel carbón, papel sucio o mojado, servilletas.
	Peligroso	Biosanitarios	1		Rojo	Bajalenguas, mascarilla, guantes desechables, ropa desechable, gasas
Enfermería (aplicación de medicamentos)	No Peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1	Verde	Toallas de manos, material no reciclable.
		Reciclable	1		Gris	Hojas de papel y/o cartón limpio y seco
	Peligroso	Biosanitarios	1		Rojo	Residuos contaminados con sangre y/o fluidos corporales. Guantes, algodón, gasas, baja lenguas.
		Infeccioso o riesgo biológico – Biosanitarios	1		Rojo	Guantes, apósitos, algodones, ropa desechable, baja lenguas
		Cortopunzantes	1		Rojo	Agujas, limas, lancetas, cuchillas, hojas de bisturí, pipetas, restos de viales o ampollas

Área	Tipo de residuo	Clasificación	Cant. Recipientes	PISO	Color Caneca / Bolsa	Ejemplo de residuos
		Citotóxicos	1		rojo	Medicamentos citotóxicos, que se utilizan en quimioterapia para tratar el cáncer. También incluyen: Jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco. Puede incluir vómito, orina o heces fecales de pacientes tratados con este tipo de medicamentos.
Servicio Farmacéutico	No peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1	Verde	Restos de alimentos, toallas de mano.
		Reciclable	1			Hojas de papel y/o cartón limpio y seco
	Peligroso	Químicos	1		Rojo	Medicamentos y dispositivos médicos vencidos
Odontología	No Peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1	Verde	Toallas de manos, material no reciclable.
		Reciclable	1		Gris	Hojas de papel y/o cartón limpio y seco
	Peligroso	Biosanitarios	1		Rojo	Residuos contaminados con sangre y/o fluidos corporales. Guantes, algodón, gasas, baja lenguas.
		Cortopunzantes	1		Rojo	Agujas, limas, lancetas, cuchillas, hojas de bisturí, pipetas, restos de viales o ampollas

Área	Tipo de residuo	Clasificación	Cant. Recipientes	PISO	Color Caneca / Bolsa	Ejemplo de residuos
		Anatomopatológicos	1		rojo	Piezas dentales
		Metales pesados	1		rojo	Mercurio procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas
Fisioterapia	No Peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1	Verde	Toallas de manos, material no reciclable.
		Reciclable	1		Gris	Hojas de papel y/o cartón limpio y seco
Baño	Peligroso	Biosanitarios	1	1	rojo	Residuos contaminados con sangre y/o fluidos corporales, papel higiénico, toallas higiénicas, protectores.
Oficinas Administrativas	No peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	1	1	Verde	Toallas de manos,
		Reciclable	1		Gris	Hojas de papel y/o cartón limpio y seco
Área Administrativa	No peligroso	Reciclable	4	1	Gris	Hojas de papel y/o cartón limpio y seco
Cafetín	No peligroso	Ordinarios, inertes o comunes	0	0	-	No se cuenta con caneca en esta area

Para la identificación y clasificación de las características de peligrosidad de residuos diferentes a los de riesgo biológico o infeccioso se aplicará lo establecido en el artículo 2.2.6.1.2.3 y el Anexo III del Decreto 1076 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya. (Ver anexo I del presente manual)

ANEXO I. Características de peligrosidad de los residuos o desechos peligrosos

CARACTERISTICAS DE PELIGROSIDAD DE LOS RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS
1. Característica que hace a un residuo o desecho peligroso por ser corrosivo: Característica que hace que un residuo o desecho por acción química, pueda causar daños graves en los tejidos vivos que estén en contacto o en caso de fuga puede dañar gravemente otros materiales, y posee cualquiera de las siguientes propiedades:
a) Ser acuoso y presentar un pH menor o igual a 2 o mayor o igual a 12.5 unidades.
b) Ser líquido y corroer el acero a una tasa mayor de 6.35 mm por año a una temperatura de ensayo de 55 °C.
2. Característica que hace a un residuo o desecho peligroso por ser reactivo. Es aquella característica que presenta un residuo o desecho cuando al mezclarse o ponerse en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos tiene cualquiera de las siguientes propiedades:
a) Generar gases, vapores y humos tóxicos en cantidades suficientes para provocar daños a la salud humana o al ambiente cuando se mezcla con agua.
b) Poseer, entre sus componentes, sustancias tales como cianuros, sulfuros, peróxidos orgánicos que, por reacción, liberen gases, vapores o humos tóxicos en cantidades suficientes para poner en riesgo la salud humana o el ambiente.
c) Ser capaz de producir una reacción explosiva o detonante bajo la acción de un fuerte estímulo inicial o de calor en ambientes confinados.
d) Aquel que produce una reacción endotérmica o exotérmica al ponerse en contacto con el aire, el agua o cualquier otro elemento o sustancia.
e) Provocar o favorecer la combustión.
3. Característica que hace a un residuo o desecho peligroso por ser explosivo: Se considera que un residuo (o mezcla de residuos) es explosivo cuando en estado sólido o líquido de manera espontánea, por reacción química, puede desprender gases a una temperatura, presión y velocidad tales que puedan ocasionar daño a la salud humana y/o al ambiente, y además presenta cualquiera de las siguientes propiedades:
a) Formar mezclas potencialmente explosivas con el agua.
b) Ser capaz de producir fácilmente una reacción o descomposición detonante o explosiva a temperatura de 25 °C y presión de 1.0 atmósfera.

c) Ser una sustancia fabricada con el fin de producir una explosión o efecto pirotécnico.
4. Característica que hace a un residuo o desecho peligroso por ser inflamable: Característica que presenta un residuo o desecho cuando en presencia de una fuente de ignición, puede arder bajo ciertas condiciones de presión y temperatura, o presentar cualquiera de las siguientes propiedades:
a) Ser un gas que a una temperatura de 20°C y 1.0 atmósfera de presión arde en una mezcla igual o menor al 13% del volumen del aire.
b) Ser un líquido cuyo punto de inflamación es inferior a 60°C de temperatura, con excepción de las soluciones acuosas con menos de 24% de alcohol en volumen.
c) Ser un sólido con la capacidad bajo condiciones de temperatura de 25°C y presión de 1.0 atmósfera, de producir fuego por fricción, absorción de humedad o alteraciones químicas espontáneas y quema vigorosa y persistentemente dificultando la extinción del fuego.
d) Ser un oxidante que puede liberar oxígeno y, como resultado, estimular la combustión y aumentar la intensidad del fuego en otro material.
5. Característica que hace a un residuo o desecho peligroso por ser infeccioso: Un residuo o desecho con características infecciosas se considera peligroso cuando contiene agentes patógenos; los agentes patógenos son microorganismos (tales como bacterias, parásitos, virus, rickettsias y hongos) y otros agentes tales como priones, con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.
6. Característica que hace a un residuo peligroso por ser radiactivo: Se entiende por residuo radioactivo, cualquier material que contenga compuestos, elementos o isótopos, con una actividad radiactiva por unidad de masa superior a 70 K Bq/Kg (setenta kilo becquerelios por kilogramo) o 2nCi/g (dos nanocuries por gramo), capaces de emitir, de forma directa o indirecta, radiaciones ionizantes de naturaleza corpuscular o electromagnética que en su interacción con la materia produce ionización en niveles superiores a las radiaciones naturales de fondo.
7. Característica que hace a un residuo peligroso por ser tóxico: Se considera residuo o desecho tóxico aquel que en virtud de su capacidad de provocar efectos biológicos indeseables o adversos puede causar daño a la salud humana y/o al ambiente. Para este efecto se consideran tóxicos los residuos o desechos que se clasifican de acuerdo con los criterios de toxicidad (efectos agudos, retardados o crónicos y ecotóxicos) definidos a continuación y para los cuales, según sea necesario, las autoridades competentes establecerán los límites de control correspondiente:
a) Dosis letal media oral (DL50) para ratas menor o igual a 200 mg/kg para sólidos y menor o igual a 500 mg/kg para líquidos, de peso corporal.
b) Dosis letal media dérmica (DL50) para ratas menor o igual de 1.000 mg/kg de peso corporal.

c) Concentración letal media inhalatoria (CL50) para ratas menor o igual a 10 mg/l;
d) Alto potencial de irritación ocular, respiratoria y cutánea, capacidad corrosiva sobre tejidos vivos;
e) Susceptibilidad de bioacumulación y biomagnificación en los seres vivos y en las cadenas tróficas;
f) Carcinogenicidad, mutagenecidad y teratogenecidad;
g) Neurotoxicidad, inmunotoxicidad u otros efectos retardados;
h) Toxicidad para organismos superiores y microorganismos terrestres y acuáticos
i) Otros que las autoridades competentes definan como criterios de riesgo de toxicidad humana o para el ambiente.
Además, se considera residuo o desecho tóxico aquel que, al realizársele una prueba de lixiviación para característica de toxicidad (conocida como prueba TCLP), contiene uno o más de las sustancias, elementos o compuestos que se presentan en la Tabla 3 en concentraciones superiores a los niveles máximos permisibles en el lixiviado establecidos en dicha tabla.

6.3.4 6.3.4 Vertimientos

Por ser una IPS, de atención básica en consulta Externa, no se generan líquidos contaminantes al alcantarillado.

En el área de odontología se genera la disposición de fluidos orales como saliva y sangre, sin embargo, los procedimientos son básicos.

Sin embargo, la coordinación zonal deberá siempre verificar con el ente territorial los soportes requeridos para dar cumplimiento al lineamiento de vertimiento.

6.3.5 PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Uno de los factores que determina el éxito del PGIRASA en su componente interno lo constituyen los programas de capacitación y formación dirigidos a todo el personal que labora en la IPS.
El objetivo del programa es dar a conocer los aspectos relacionados con el manejo integral de los residuos en especial el programa de capacitación debe incluir la socialización de cada componente desarrollado en el Plan de Gestión como son:

1) Planeación
2) Implementación
3) Verificación y seguimiento.

Así como las estrategias y metodologías adecuadas de capacitación que garanticen el éxito del PGIRASA.

6.3.5.1 Estrategias: Para dar cumplimiento al mismo se utilizarán las siguientes estrategias:

- Charlas magistrales. - Talleres de segregación de residuos y activación del plan de contingencia relacionados con residuos. (Se utilizarán espacios como comités, reuniones de procesos y reuniones virtuales con el talento Humano de las sedes).
- Boletines y circulares en carteleras y vía correo electrónico.
- Actividades Lúdicas.
- Diseño e instalación de fondos de pantalla en computadores. - Capacitaciones con temas generales y específicos por niveles de organización

Los temas de educación y formación propuestos son:

6.3.5.2 Temas de formación general

Estos temas deben darse a conocer al personal de la IPS, cuando ingresa en su proceso de inducción y entrenamiento.

- Legislación ambiental y sanitaria vigente.
- Compromiso Institucional de Residuos.
- Plan de gestión integral de residuos, programas y actividades que lo integran.
- Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de residuos hospitalarios y similares.
- Seguridad industrial y salud ocupacional.
- Funciones y responsabilidades asignadas a cada uno de los funcionarios pertenecientes al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria en la IPS.

La divulgación del cronograma de actividades, la formulación del programa y los soportes de capacitación deberán consolidarse en un documento, el cual deberá estar a disponibilidad de la Autoridad Sanitaria o el INVIMA según sea el caso, cuando estas realicen las actividades de inspección, vigilancia y control. Así mismo, debe llevarse un registro consolidado de las capacitaciones realizadas donde se incluya cómo mínimo***: fecha, lugar, temas tratados, personal al que estuvo dirigido, número de asistentes, responsable y duración.***

6.3.5.3 Temas de formación específica

- Aspectos de formación general relacionados anteriormente.
- Conductas Básicas de Bioseguridad y Manejo Integral de los Residuos generados en la Atención en salud y otras Actividades.

- Manual de Limpieza, aseo y desinfección, socialización de Técnicas adecuadas.
- Segregación de residuos, movimiento interno, almacenamientos.
- Planes de Contingencias
- Rutas de Recolección de Residuos
- Desactivación de residuos

6.3.5.4 Cronograma de capacitaciones

La implementación del Cronograma de Capacitaciones se llevará a cabo en cada Comité GAGAS, Y en actividades programadas previamente con nel equipo de trabajo, se tiene establecido un tema mensual. Las directrices se orientarán desde la dirección de calidad Nacional en unión con el área de salud y seguridad en el trabajo.

Tabla 8. Cronograma de capacitaciones

MES	TEMA	RESPONSABLE	METODOLOGIA	
CAPACITACIONES GENERALES				
1	Divulgaciones del **PGIRASA** Compromiso Institucional y cronogramas que lo integran. Funciones y responsabilidades asignadas a los funcionarios pertinentes al grupo administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.	COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación
2	Identificación, clasificación, cuantificación de residuos, almacenamiento, rutas de recolección y desactivación de residuos.	Dirección central de calidad COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación
3	Manual de Limpieza, aseo y Desinfección- Estrategias para prevenir y minimizar residuos, uso eficiente de los recursos	Dirección central de calidad COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación

4	Talleres para la apropiada separación de residuos, compromiso ambiental.	Dirección central de calidad COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación
5	Planes de contingencia y establecimiento de responsabilidades para la acción	Dirección central de calidad COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación
6	Seguridad y salud del trabajador- Manual de Bioseguridad	Líder nacional de Recursos humanos COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación
7	Como prevenir accidentes por la manipulación de residuos	Dirección central de calidad COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación
8	Algunas precauciones de bioseguridad	Dirección central de calidad COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación
PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES				
9	Segregación y movimiento interno	Dirección central de calidad COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación

10	Almacenamiento central y desactivación	Dirección central de calidad COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación
11	Limpieza y desinfección: Cuarto de almacenamiento y contenedores	Dirección central de calidad COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación
12	Uso apropiado de elementos de protección	Dirección central de calidad COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación
LIDER IPS				
1 semestre	Auditorías a la gestión	Dirección central de calidad COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación
Primer y segundo semestre	Seguimiento a los indicadores de gestión interna	Dirección central de calidad COMITÉ GAGAS (responsable asignado)	Presentación en Power Point. (Presencial y/o virtual)	Dejar registro de Asistencia a la Capacitación. Realizar evaluación de la capacitación

6.3.6 SEGREGACIÓN EN LA FUENTE

Con el fin de facilitar el proceso de estandarización de colores y aprendizaje interno en la IPS se ha determinado asumir el siguiente código de colores tomando como referencia la decreto 2676 de

2000, Resolución 1164 de 2002 y el Decreto 0351 de 2014 el cual que se aplicará en canecas y bolsas para el manejo de residuos peligrosos y no peligrosos.

Tabla 9. Clasificación de los residuos, rótulos y código de colores de los recipientes

Clasificación del residuo	Etiqueta o Rótulo	Color Envase
Biodegradable	No peligroso biodegradable	Verde
Ordinario y/o inerte	No peligroso ordinario e inerte	Verde
Reciclable	 Material Reciclable	Gris
Infeccioso biosanitario	 Riesgo biológico (biosanitario)	Rojo
Infeccioso cortopunzantes	 Riesgo biológico (cortopunzante)	Rojo
Infeccioso Anatomopatológicos	 Riesgo biológico (anatomopatológico)	Rojo
Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados		Rojo

Clasificación del residuo	Etiqueta o Rótulo	Color Envase
	Riesgo químico	
Citotóxicos	 Riesgo biológico	Rojo
Metales pesados	 Metales pesados (residuos de mercurio) Riesgo químico	Rojo

6.3.6.2 Características de los recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos.

Se debe contar con recipientes, bolsas y vehículos contenedores de recolección interna necesarios de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados en cada una de las áreas, según lo evidenciado en el diagnóstico del Plan de gestión integral de residuos.

Los recipientes y bolsas deben cumplir con las siguientes características:

Los recipientes y bolsas destinados a la segregación y/o almacenamiento de residuos deben contar con una etiqueta en buen estado que permita una rápida identificación del residuo. La etiqueta debe incluir como mínimo la siguiente información:

- Símbolo que identifique el residuo.

- Para el caso de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso se debe utilizar el símbolo internacional de riesgo biológico (tres media lunas sobre un círculo).
- Para los residuos aprovechables se debe utilizar el símbolo internacional de reciclaje.
- Clasificación y subclasificación del tipo de residuo que está permitido depositar.
- Nombre de la instalación o establecimiento generador.
- Área, servicio o procedimiento de donde proviene el residuo.
- Para el caso de residuos cortopunzantes se deberá incluir un campo para el diligenciamiento de la fecha de inicio y cierre del contenedor.

En el caso de las bolsas, la información a que hace referencia este literal que no se encuentre preimpresa, podrá ser consignada mediante marcador indeleble. (Tener en cuenta que se deben de garantizar las bolas según el tamaño del recipiente).

6.3.6.3 Características de los recipientes reutilizables

- Livianos, de tamaño que permitan almacenar entre recolecciones.
- Tronco cilíndrico, resistente a los golpes, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección.
- Elaborados en plástico rígidos e impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión. Poseen bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.
- No permiten la entrada de agua, insectos, roedores, ni el escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.
- La capacidad de los recipientes se encuentra acorde con la cantidad de residuos producidos en el establecimiento.
- Los recipientes reutilizables están debidamente rotulados y son de tipo tapa pedal.
- Se debe garantizar que los recipientes se encuentren cerrados.

Todos los recipientes reutilizables son lavados y desinfectados diariamente; y se debe realizar limpieza profunda una vez a la semana.

6.3.6.4 Características de los recipientes para residuos corto punzantes

Las siguientes son las características de los recipientes para residuos cortopunzantes que se utilizaran:

- Desechables y de paredes gruesas, rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímetro que no contenga P.V.C y que sean libres de átomos de cloro.

- Resistentes a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes, de tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.
- Rotulados de acuerdo con la clase de residuo.
- Livianos y de capacidad de 3 litros, de resistencia a punción cortadura superior a 12.5 Newton

Todos los recipientes que contengan residuos Cortopunzantes deben rotularse de la siguiente manera:

RECIPIENTE PARA RESIDUOS CORTOPUNZANTES



Institución _____
Origen_____
Tiempo de reposición_____
Fecha de recolección-_____
Responsable_____

6.3.6.5 Características de las bolsas

- Soportan la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.
- El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.
- La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 Kg.
- Los colores de la bolsa siguen el código establecido, son de alta densidad y calibre mínimo 1.5 milésimas de pulgada para bolsas pequeñas y 1.6 para bolsas grandes, con el fin de evitar derrames durante el almacenamiento, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan.

6.3.6.6 Características de los vehículos de recolección interna de residuos

El vehículo de transporte de recolección interna debe estar fabricado en material rígido, lavable e impermeable, de bordes redondeados, de forma que no permita el esparcimiento de líquidos. El vehículo que transporte residuos infecciosos debe ser de uso exclusivo para este fin y estar perfectamente identificado y llevando escrito que transporta residuos especiales IPS Y SIMILARES.

La segregación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las áreas , esta actividad establece el inicio de una cadena de procesos que garantizaran el manejo adecuado y seguro de los residuos.

Para la correcta segregación de los residuos se ubicaron recipientes con bolsas de acuerdo con el tipo, cantidad de residuos producidos y acordes con el código de colores estandarizado, en cada una de las áreas del establecimiento.

6.3.6.7 Segregación y manejo de residuos especiales:

Los residuos especiales se refieren aquellos que tienen características de manejo especial y que no son de uso frecuente en la IPS como lo son las baterías y luminarias:

Para el manejo en la IPS se maneja lo siguiente:

- Identificar dentro de la caracterización de residuos si se generan o no este tipo de residuos.
- En caso de generarse este tipo de residuos, se contactan empresa que cumplan con toda la normatividad ambiental y relacionada para la adecuada recolección, transporte y disposición final.
- Realizar trámite administrativo para el contrato. Dentro del contrato se debe verificar si la empresa contratista entrega algún recipiente especial para la disposición de los mismos.
- Capacitar al personal sobre el adecuado reporte y disposición de estos residuos.
- Realizar una medición semestral del peso total para identificar los volúmenes.
- Notificar a la empresa contratista la recolección de los residuos generados.
- Verificar el peso y registro de recolección de los residuos.
- Incluir en el formato RH1 el total de residuos generados de este tipo de residuos.
- Solicitar a la empresa contratista acta de disposición final del tipo de residuos.

6.3.6.7.1 Manejo de Tóner

Los tóner contienen residuos peligrosos, cuando este tipo de elemento termina su vida útil, debe ser entregado a la coordinación de la IPS para relacionar en el Formato de RH1 diario y posterior recolección de la empresa recolectora de residuos para su disposición final. Los tóner pueden ser reutilizados pero deben pasar por el proceso de recolección y entrega a la empresa encargada.

Material necesario para el manejo y segregación:

Contenedores rígidos específicos para el material cortante y/o punzante que una vez llenos se depositarán en:

Contenedores de mayor volumen preferiblemente rígidos, bolsas, de material que no emita gases tóxicos en su incineración, Estarán identificados con el rótulo que corresponda

6.3.6.8 Manipulación y almacenamiento:

Para la manipulación de los residuos especiales como luminarias, baterías y tóner, el personal de servicios generales debe utilizar las normas de bioseguridad y utilizar su equipo de protección personal, en especial guantes y tapabocas.

El almacenamiento se llevará en el sitio de almacenamiento temporal de residuos destinado en la IPS en bolsa de roja para tóner y para luminarias y baterías en el recipiente que haya dispuesto el proveedor.

6.3.6.9 Eliminación

La eliminación de estos residuos se realiza mediante la recolección de los mismos por una empresa autorizada para ello y su posterior incineración.

Los recipientes utilizados, son del color establecido y se encuentran debidamente rotulados con la bolsa del color que corresponde cubriendo la mitad del exterior del recipiente, de esta manera se pretende asegurar su apropiada selección y segregación.

Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, cumple con una serie de normas, las cuales garantizan una mayor seguridad frente a los riesgos que pueden ocasionar los residuos que se producen en la entidad.

6.3.7 Movimiento Y Almacenamiento Interno De Residuos

6.3.7.2 Clasificación de Generadores de acuerdo con la cantidad de residuos o desechos peligrosos generados

Tabla N° 10 Tipo de generador

TIPO DE GENERADOR	CANTIDAD DE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS (Kg/mes)
Gran generador	≥1000
Mediano Generador	100 – 999

*Pequeño Generador	10 – 99

El cálculo de la cantidad de residuos generados debe establecerse con base en los promedios ponderados de los últimos seis (6) meses de las cantidades pesadas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28 del Decreto 4741 de 2005.

El movimiento interno de los residuos se hace desde cada área generadora hasta el almacenamiento central de los desechos o residuos. Para la recolección de residuos se elaboró una ruta dentro de la institución. Esta, cubre la totalidad de la sede, a la entidad cuenta con la ruta respectiva señalización de la ruta la cual se encuentra publicada.

La recolección de desechos en cada área para llevarlos al punto de disposición final estará a cargo del auxiliar de servicios generales y debe cumplir con los siguientes requerimientos antes de manipular los residuos:

- Usar en todo momento los elementos de protección necesarios.
- No se debe hacer uso de Reloj, manillas, cadenas o cualquier otro tipo de joyas para la ejecución de sus labores.
- El uso de guantes es de carácter obligatorio
- Ccolocarse los Elementos de Protección Personal (EPP).
- Verificar que el carro transportador se encuentre en condiciones higiénicas y mecánicas aceptables antes de iniciar el recorrido.
- Iniciar el recorrido en los horarios establecidos en el presente.
- Realizar el recorrido de acuerdo con lo establecido en la ruta sanitaria.
- Pesar los residuos en el cuarto de almacenamiento central.
- Registrar el peso de las bolsas por tipo de residuos en el formato de Recolección Diaria de Residuos.
- Realizar la limpieza del carro transportador y de los EPP cada vez que se lleve a cabo el recorrido de recolección.
- El cuarto de almacenamiento central de residuos se lavará y desinfectará cada vez que empresas se aseo especializadas recolecten los residuos
- Al finalizar las tareas se debe realizar inspección visual para asegurarse de que todo quede en orden. Cuando no se vayan a realizar otras labores, los elementos de protección personal deben ser retirados, desinfectados, lavados y almacenados correctamente.
- Los procedimientos deben ser realizados de forma segura garantizando la integridad y la ergonomía del personal que realiza esta actividad.

- El movimiento interno de residuos no debe coincidir con el movimiento de materiales limpios, suministro de alimentos, medicamentos.
- El movimiento interno de los residuos o desechos peligrosos y no peligrosos no se podrá realizar de manera simultánea para evitar contaminación cruzada al momento de realizar esta actividad.
- El movimiento interno de residuos debe realizarse mediante vehículos que cumplan las condiciones establecidas.
- Está prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos
- Si por algún motivo se presenta un accidente biológico (pinchazo, herida, salpicadura en mucosas o en piel no sana) el trabajador debe retirarse los elementos de protección personal y lavarse la parte afectada con bastante agua. En el caso de heridas de piel debe incluir jabón y avisar a su jefe inmediato para que se inicie el manejo del accidente de trabajo.

6.3.7.3 Rutas de recolección interna y horarios de recolección

Las rutas tienen horarios que se han establecido teniendo en cuenta que se realicen en los momentos de menor afluencia de usuarios y personal en las diferentes áreas, garantizando que los residuos permanezcan la menor cantidad de tiempo posible en el sitio de segregación.

Para la recolección de residuos del **Servicio de Atención Domiciliaria**, se define una periodicidad diaria. El personal asistencial que tiene desempeño en dicho servicio debe entregar de lunes a viernes sus residuos a la persona encargada en la IPS para realizar la debida disposición final, cumpliendo las pautas de segregación definidas en el presente manual. En el de residuos generados durante de fines de semana y festivos, entrega el siguiente día hábil (no debe superar los 5 Kg de peso, en cuyo caso, deberá almacenarse en su residencia para consolidar y disponer finalmente en la IPS).

Para el guardián de seguridad empleado tanto en el componente interno como en el servicio domiciliario, se define que deben retirarse de las áreas de trabajo, cuando estén llenos hasta las 3/4 partes de su capacidad o cuando hayan permanecido en uso durante un mes, se realiza el cierre hermético con su propia tapa y se empaca en doble bolsa con nudo, rotulando la bolsa externa como “Material Peligroso y Cortopunzantes”.

6.3.7.4 Transporte de Guardianes de Seguridad asignados a la Atención Domiciliaria:

El personal asistencial del servicio de atención domiciliaria, debe portar el guardián diariamente, en sus recorridos de las rutas domiciliarias, garantiza el cierre permanente del mismo durante su transporte. Debe estar rotulado según lo definido en el numeral 6.16.3 del presente manual y estará en custodia del funcionario a quien se le asigna, hasta que llene las tres cuartas partes (3/4) de su

capacidad o cumpla un (1) mes en uso, cumplido uno de estos criterios, se deben entregar a la persona encargada en la IPS para realizar la debida disposición final.

A continuación, se presentan en la tabla los horarios establecidos para la realización de la ruta sanitaria o de recolección de residuos de la sede

Tabla N°11 Frecuencia de recolección interna

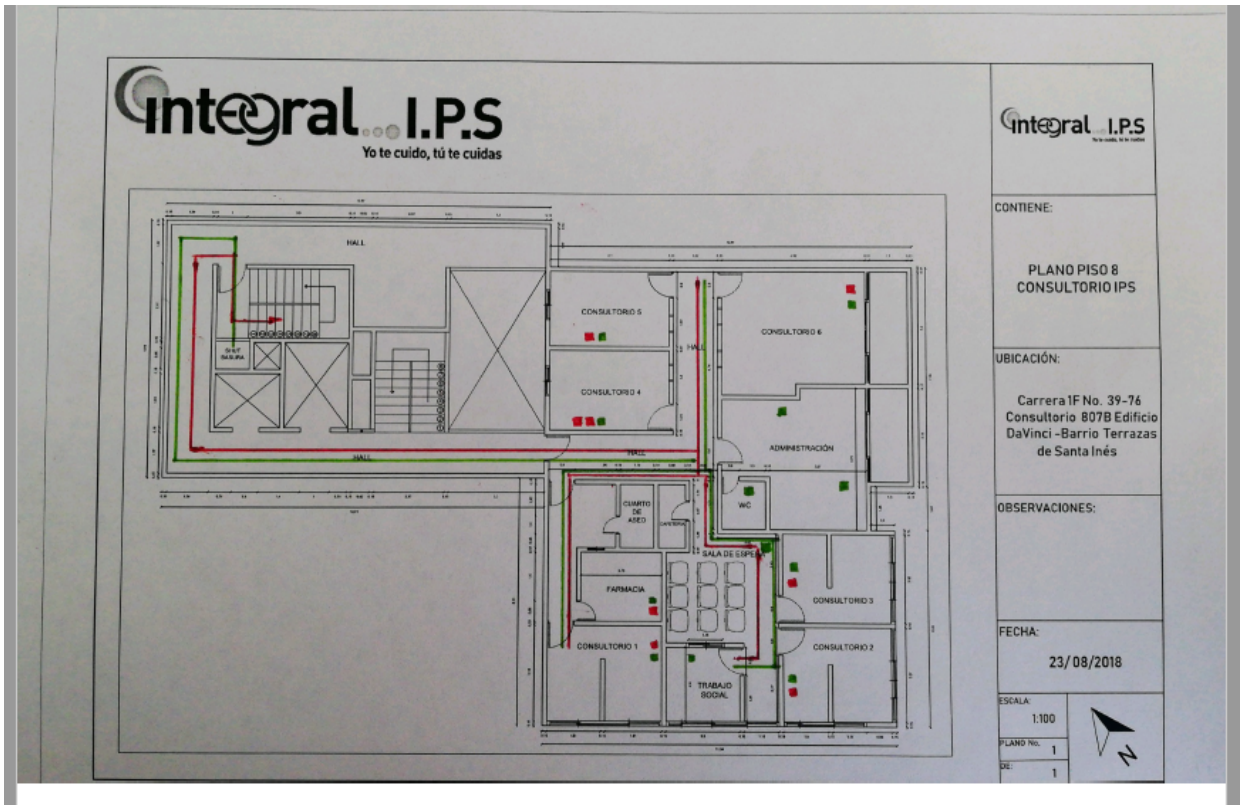
Tipo de Residuo	Frecuencia	Horario	Lugar
Los residuos Peligrosos-infecciosos: biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes.	Todos los días de 6:30 a 7.00 am y de 4:00 a 4:30	1. Todos los días de 6:30 a 7.00 am y de 4:00 a 4:30	Toma de muestras, odontología, aplicación de medicamentos y consultorios.
No peligrosos: comunes y biodegradables	Todos los días	7:00 a 7:30- de la tarde de 4:30 a 5:00	Todas las áreas
Peligrosos-químicos: fármacos	1. Todos los días de 6:30 a 7.00 am y de 4:00 a 5:00	1. Todos los días de 6:30 a 7.00 am y de 4:00 a 4:30	Servicio Farmacéutico
No peligrosos: reciclables	Recolección de reciclaje: Se realiza disposición con la empresa asignada para recolección de este tipo de residuos	7:00 a 7:30- de la tarde de 4:30 a 5:00	Todas las áreas

Tabla N°12 Frecuencia de recolección Entidades externas

Tipo de Residuo	Frecuencia
Los residuos Peligrosos-infecciosos: biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes.	Los días miércoles de 7:00 a 8:00 am
No peligrosos: comunes y biodegradables	Todos los días en horas de la mañana 10:00-10:30 am
Peligrosos-químicos: fármacos	Los días Miércoles de 7:00 a

No peligrosos: reciclables	**Recolección de reciclaje:** Se realiza disposición con la empresa asignada para recolección de este tipo de residuos

Gráfico N°1 Rutas internas de recolección en IPS (Anexo ruta de la sede)



Ruta A:	RUTA	BOLSAS DE COLOR GRIS, BLANCA, AZUL Y/O CAFÉ - RESIDUOS RECICLABLES	BOLSAS VERDES - RESIDUOS NO PELIGROSOS, ORDINARIOS Y/O INERTES	BOLSAS ROJAS RESIDUOS PELIGROSOS
Dos recorridos	Servicio Farmacéutico Área de consulta externa Odontología Baños	7:00 AM 11:30 AM	7:00 AM 11:30 AM	6:30 AM 11:30 AM
	Sala de Espera y áreas comunes Archivo y Oficinas Administrativas	7:00 AM 11:30 AM	7:00 AM 11:30 AM	6:30 AM 11:30 AM

6.3.8 ALMACENAMIENTO CENTRAL

Se debe contar con unidades de almacenamiento central para almacenar residuos peligrosos y no peligrosos de manera separada que cumpla con las siguientes características:

Tabla N° 13 Rutas horarios tipo de residuos

- Disponer de un sistema de pesaje de los residuos.
- Contar con kit de derrames
- Para el caso de las actividades sujetas al ámbito de aplicación de este plan de Gestión que se encuentren en edificaciones de propiedad horizontal* deberán realizar los acuerdos y

coordinaciones respectivas para garantizar que las unidades de almacenamiento de residuos cumplan con lo establecido en el presente Manual.

- Permitir el fácil acceso a los vehículos de recolección externa y sus operarios, en caso de no poderse cumplir esta condición será responsabilidad del generador garantizar la entrega y presentación de los residuos al transportador.
- kit de derrame exclusivo para citotóxico.

Las actividades sujetas al ámbito de clasificación como pequeños y microgeneradores de acuerdo con las categorías definidas a nivel normativo que no se encuentren en áreas sujetas a propiedad horizontal, deben contar con una unidad de almacenamiento que cumpla con las siguientes condiciones:

- Área definida aislada de las áreas asistenciales y de servicios.
- Superficies de fácil limpieza y desinfección.
- Contar con señalización indicativa por tipo de residuo almacenado.
- Ubicada en un área de poca circulación.

6.3.9 DESACTIVACIÓN DE LOS RESIDUOS

Según el Decreto 0351 del 2014 la desactivación es el "método, técnica o proceso utilizado para transformar los residuos hospitalarios y similares peligrosos, inertizarlos, si es el caso, de manera que se puedan transportar y almacenar, de forma previa a la incineración o envío al relleno sanitario, todo ello con objeto de minimizar el impacto ambiental y en relación con la salud. En todo caso, la desactivación debe asegurar los estándares de desinfección exigidos por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud".

El tratamiento de residuos hospitalarios de tipo peligroso - infeccioso (Biosanitarios y/o Cortopunzantes) es generalmente la incineración; pero también pueden utilizarse métodos de desactivación que se clasifican según el nivel de eficiencia en métodos de esterilización o de desactivación de alta eficiencia y en métodos de desinfección o desactivación de baja eficiencia

Considerando lo establecido en la Resolución 1164 de 2002, la desactivación química es un proceso de desinfección previo a la incineración o a la desactivación de alta eficiencia (como tratamientos definitivos), con el que se busca neutralizar características infecciosas de los desechos para brindar seguridad en actividades de manejo integral como son el almacenamiento y el transporte.

6.3.9.2 Desactivación de baja eficiencia

El tratamiento en la IPS, se basa en el uso de desinfectantes químicos o germicidas, entre los cuales está:

- Usualmente se recomienda utilizar Glutaradehido 2% para desinfección de residuos.
- Para los residuos Cortopunzantes se estipula que las agujas deben introducirse en el guardián sin reenfundar, las fundas o caperuzas de protección se arrojan en el recipiente con bolsa verde o gris siempre y cuando no se encuentren contaminadas de sangre u otro fluido corporal.
- Protocolo de manejo del guardián, tamaño, marcado, recolección y sellado.
- Cada día la persona de servicios generales desactiva los residuos peligrosos haciendo aspersión con atomizador de la preparación de Glutaraldehido 2% en agua.
- Estos residuos serán recolectados por la empresa de Aseo especial, la cual se encarga de la recolección de los residuos químicos (Fármacos), los cuales tienen una frecuencia tres veces a la semana.
- Dentro de los residuos por medicamentos hasta el momento en la IPS , no maneja medicamentos vencidos en caso de presentarse se tendrá el manejo desde farmacia y cuando los procedimientos internos dentro del servicio farmacéutico fallen. Se tomarán las siguientes medidas en caso que sea necesario:
- Revisar que los medicamentos provengan de lotes que cumplan con las especificaciones de calidad.
- En el caso de manejar este tipo de residuos se tomarán medidas especiales para el almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de residuos de fármacos y sus empaques o envase, de forma segura, atendiendo a su composición química toxicidad y estado físico.
- Se realizará la disposición final de los medicamentos vencidos, de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento interno: Depositarlos en Bolsa Roja, rotularlos, realizar el acta de disposición final y entregar los residuos a la empresa

6.3.9.3 Sellado y rotulado de las bolsas

El auxiliar de servicios generales es la persona encargada de cerrar con un nudo y rotular las bolsas identificando **el área de donde provienen los residuos, tipo de residuos y la fecha y peso**. (Dentro de los insumos y/o dotación entregada al personal de servicios generales debe tenerse un marcador para la respectiva rotulación de las bolsas).

Evaluación Del Proceso De Recolección Y Almacenamiento

La evaluación del proceso de recolección y almacenamiento se hará una vez al mes por parte de la Coordinadora Zonal y/o la encargada de la IPS mediante una lista de chequeo.

6.3.9.4 Criterios para la limpieza y desinfección de contenedores, vehículos y unidades de almacenamiento

a) Frecuencia:

Cada vez que se realiza recolección de los residuos por parte de la empresa recolectora. Una vez la semana para los peligrosos, específicamente los días jueves.

b) Descontaminación y limpieza:

- Si dentro del cuarto se encuentran residuos, el procedimiento de descontaminación limpieza y desinfección no debe llevarse a cabo hasta que se hayan retirado.
- No sacar los contenedores fuera del cuarto.
- Descontaminar el cuarto (techo, paredes y piso), los contenedores y vehículo trasportador, con Glutaraldehido 2% durante 5 a 10 minutos según lo establecido en el manual de bioseguridad, inmediatamente después de que la empresa de aseo temporal autorizada retire los residuos.
- El cuarto y contenedores deben enjuagarse con suficiente agua potable, con suficiente presión, de modo que el agua la cubra totalmente, el agua debe estar contenida en recipientes como baldes completamente limpios o fuente de dispensación segura.
- Enjabonar las superficies a limpiar del cuarto (techo, paredes y piso) a, esparciendo la solución de jabón con un cepillo suave para barrer
- La superficie se deja en contacto con el jabón por un periodo de cinco minutos.
- Realizar el enjuague final con suficiente agua potable, con suficiente presión, de modo que el agua arrastre totalmente el jabón.
- No utilice esponjas o telas en el proceso de enjuague, ya que pueden contener jabón o estar sucias.
- Después de este enjuague se debe hacer una revisión visual para verificar que ha sido eliminada toda la suciedad. En caso de necesitarse se debe hacer de nuevo un lavado con jabón hasta que la superficie quede completamente limpia.

c) Desinfección:

- La desinfección se hace cuando el cuarto, contenedores este completamente limpio.
- La solución de Glutaraldehido 2% según manual de limpieza y desinfección se esparce sobre paredes, piso y techo del cuarto así como contenedores.
- Deje actuar el Glutaraldehido 2% sobre la superficie por un tiempo de 5 a 10 minutos.
- Realice un abundante enjuague de las soluciones de cloro principalmente en los contenedores.
- Los contenedores se deben disponer boca abajo de manera tal que drene el agua de su interior y se sequen solos. No secar los contenedores, paredes o pisos con esponja o tela.
- Todos los elementos de aseo utilizados deben someterse a descontaminación, limpieza y desinfección simultáneamente con el proceso del cuarto; si no fuere así estaremos contaminando nuevamente las zonas limpias y desinfectadas.
- Vierta el agua de los contenedores directamente sobre el desagüe.

6.2. GESTIÓN EXTERNA DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD

En la IPS la Gestión Externa de los residuos sólidos se realiza a través de la empresa recolectora CONTRATISTA quien es la encargada de recolectar los residuos no peligrosos diariamente garantizando el destino final.

Al interior de la entidad se tiene definido la realización de interventorías al proveedor, lo cual tiene como propósito verificar el cumplimiento de la resolución 1164 de 2000 en el componente externo de la gestión de residuos. Entre otros aspectos que son evaluados en estas auditorías externas se encuentran: el Programa de Educación y capacitación del personal en el manejo de los residuos hospitalarios, el cumplimiento de las condiciones para el personal que realiza el manejo de los residuos, los procedimientos de Recolección, Transporte y Tratamiento Final de los Residuos Hospitalarios, Salud, Seguridad en el Trabajo, sistema de Gestión y cumplimiento de requisitos normativos para el funcionamiento.

El programa de seguimiento debe incluir: la descripción de las frecuencias, responsables, metodologías, formatos en general la implementación conforme a las condiciones particulares del generador. Así mismo, debe incluir

a) Verificación del cumplimiento de lo dispuesto en este Manual por parte de los transportadores y gestores de residuos peligrosos.
b) Verificar que el gestor de residuos peligrosos cuente con las autorizaciones, licencias y demás permisos ambientales a que haya lugar.

Adicionalmente, entre los documentos solicitados al proveedor del servicio, por parte de la organización se encuentran:

- Copia del permiso de vertimientos emitido por la entidad territorial.
- Copia de la licencia ambiental emitida por la por la entidad territorial.
- Copia del permiso de emisiones atmosféricas emitido por la por la entidad territorial. (Se debe de tener el concepto de si se requiere, si es así se debe de contar con el certificado)
- Copia del PGIRASA del proveedor del servicio.
- Copia de los manifiestos de recolección entregados por la empresa de recolección (**Esta se debe de custodiar mínimo 5 años)**
- Información que soporte el cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 1362 de 2007 o la norma que la modifique o sustituya, sobre el Registro de Generadores de Residuos Desechos Peligrosos.
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE (**residuos de aparatos eléctricos y electrónicos)** expedidas por los gestores autorizados.
- Copia de los comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.

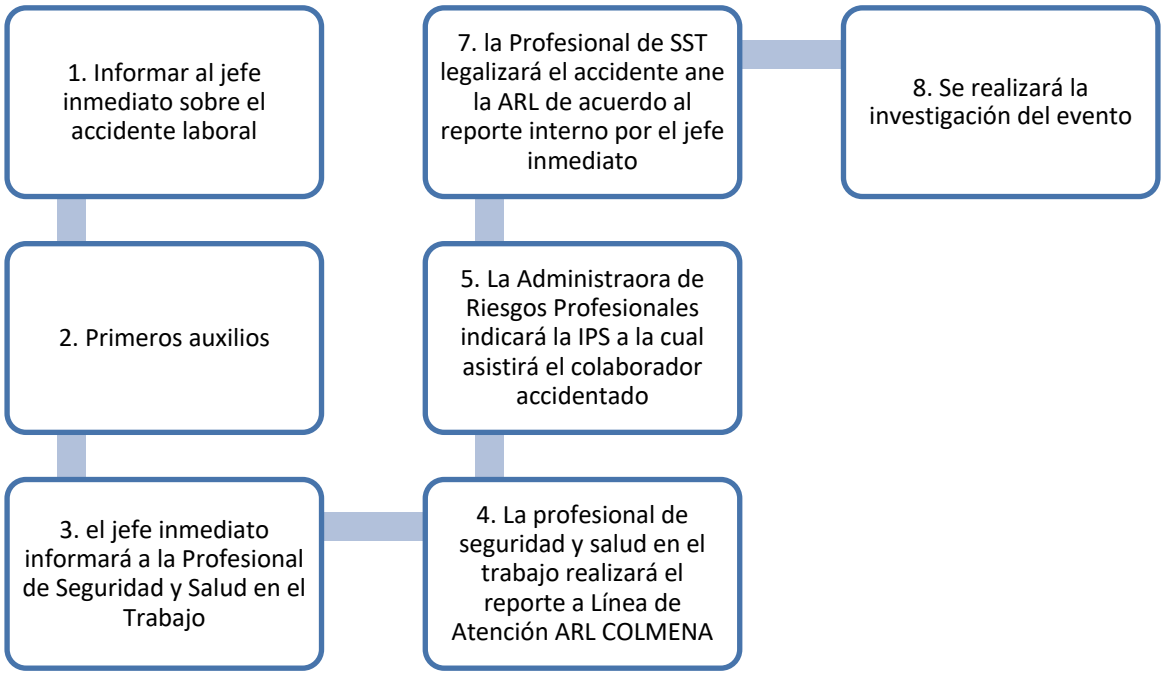
VER ANEXO 9: Plan de Auditoría de Residuos Hospitalarios

6.3. PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA

6.3.1. PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJADOR

6.3.1.1. Accidentes de trabajo.

En caso de accidentes de trabajo por lesión con agujas u otro elemento corto punzante, o por contacto de partes sensibles del cuerpo humano con residuos biológicos, se debe seguir el siguiente procedimiento:



Tener en cuenta los siguientes aspectos:

La Administradora de Riesgos profesionales realizará todos los procedimientos asistenciales convenientes para la atención oportuna del accidente laboral donde el médico de ARL orientará el manejo del accidente, la evaluación médica del accidentado y envío de exámenes de acuerdo con su consideración; de acuerdo a los resultados de laboratorio obtenidos se debe realizar seguimiento clínico con ARL para cerrar el caso.

Primeros auxilios:

- para el lavado de herida con abundante agua, permitiendo que sangre libremente, si la contaminación se presenta en los ojos se deben irrigar con abundante agua por lo menos 15 minutos
- Si el accidente se presenta con contacto de residuos químicos, lave la zona afectada mínimo 15 minutos y acuda al médico.
- Si es por inhalación retire la persona a un lugar ventilado y acuda al médico. En caso de ingestión, Si la persona está consciente y es capaz de tragar, suministrarle agua; si presenta náuseas, no continuar con la administración de líquidos. Acudir al médico
- Si la persona está inconsciente, colocar la cabeza, o todo el cuerpo, sobre el costado izquierdo. Empezar un masaje cardiorespiratorio

6.3.1.2. Incapacidad por enfermedad del personal de aseo y sostenimiento que recoge los residuos peligrosos.

Con anticipación se dispondrá la capacitación de una persona de aseo que pueda suplir a la persona incapacitada, mientras regrese de su incapacidad o sea reemplazada.

6.3.1.3. Informar y verificar las condiciones de trabajo seguro y normas de bioseguridad para el desarrollo de la tarea en el marco de la gestión interna de residuos.

Teniendo como base lo establecido en el documento "Conductas Básicas de Bioseguridad Manejo Integral" expedido por el Ministerio de la Protección Social**;** en la IPS se encuentra desarrollando un programa de Seguridad Industrial, cuyo objetivo primordial es proteger la salud del trabajador y prevenir riesgos que atenten contra su integridad. Dicho programa contempla aspectos de capacitación en procedimientos de bioseguridad, higiene personal y protección personal, entre otras.

Todo el personal que labora en la IPS tiene en cuenta las siguientes medidas de seguridad:

- El personal cuenta con el equipo de protección personal necesario para llevar a cabo el manejo de los residuos hospitalarios y similares, como también para las actividades asistenciales que se realizan en el interior del establecimiento.
- Conoce sus funciones específicas, la naturaleza y responsabilidad de su trabajo y el riesgo al que está expuesto.
- Se somete a chequeos médicos generales y cuenta con las siguientes vacunas: Hepatitis B y Tétanos.
- Se encuentran perfecto estado de salud, no presenta heridas.
- Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores.
- Desarrolla su trabajo con el equipo de protección personal.
- Todo el personal que trabaja en la IPS se encuentra afiliado a salud y riesgos profesionales.

6.3.1.4. Rrecomendaciones específicas seguridad industrial.

- Capacitar de manera permanente y personalizada a todos los trabajadores del área sobre riesgos biológicos y la importancia del uso de normas de bioseguridad.
- Dar a conocer el manual de bioseguridad a todo el personal de servicios generales, personal médico.
- Establecer un proceso de capacitación continua que permita al trabajador interiorizar normas.

- Iniciar un proceso de concientización sobre la importancia del uso de elementos de protección personal, la aplicación de normas de bioseguridad y la adecuada clasificación y segregación de los desechos.

6.3.1.5. Medicina preventiva y del trabajo.

- Realizar evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso y periódicas a todos los trabajadores.
- Realizar esquemas de vacunación a los trabajadores de acuerdo con los protocolos propuestos por SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- Evaluar el estado de inmunidad de esos trabajadores.
- Control de accidentes e incidentes de trabajo.
- Implementar programas de vigilancia epidemiológica.
- Establecer e implementar criterios de valoración de capacidad laboral.

6.3.1.6. Medidas higiene y seguridad industrial.

- Realizar cumplimiento a la segregación de los desechos, capacitar al personal en el tema y proporcionar los elementos necesarios para la segregación de los desechos en la fuente de generación.
- Colocar en sitio visible las recomendaciones de bioseguridad.
- Colocar señalización ilustrativa sobre las normas básicas de bioseguridad y el procedimiento de reporte de accidente de trabajo.
- Incentivar el reporte oportuno de los accidentes de trabajo.
- Dotar adecuadamente cada una de las áreas de trabajo con los elementos indispensables para la implementación de las normas de bioseguridad y para el adecuado manejo de los desechos, se debe dejar registro de la entrega de los elementos de protección personal para el personal de servicios generales.
- Verificar el cumplimiento en la utilización de los elementos de protección personal por cargos.
- Realizar visitas frecuentes a las áreas de trabajo para verificar la correcta aplicación de las normas y determinar necesidades de intervención.
- Utilizar las normas y protocolos de limpieza, desinfección y esterilización del área.

6.3.1.7. Documentación con que debe contar el generador:

a) Instructivo de información al trabajador sobre los factores de riesgo que se pueden presentar y las condiciones de higiene que debe cumplir el personal trabajador.
b) Procedimiento de atención por accidente de trabajo (riesgo biológico, químico, ergonómico)
c) Soportes de vacunación al personal trabajador.
d) Soportes de entrega de elementos de protección personal.

6.3.2. PLAN DE CONTINGENCIA

El manejo contingencias debe contemplar las medidas de control para situaciones de **emergencia relacionadas directamente por el manejo de los residuos peligrosos y no peligrosos,** entre los eventos o situaciones que se deben contemplar para la realización del plan de contingencia son:

6.3.2.1. Incendios en las áreas de almacenamiento de residuos:

En caso de incendio, priorizará la protección de la vida humana, por lo tanto se actuará conforme a las indicaciones previstas, las indicadas por las entidades encargadas de prevención y desastres del municipio. A nivel interno se activará el plan de emergencias.
Cerca al sitio de almacenamiento de residuos debe existir un extintor multipropósitos.
Una vez el incendio sea controlado, el personal de aseo será el encargado de verificar derrames de residuos hospitalarios, utilizando los elementos de protección personal, el estado de los residuos, encargarse de su debida recolección y la limpieza y desinfección del área con Glutaraldehido 2%. Los residuos deben ser recogidos por el personal de Servicios Generales, quienes tienen la experiencia y el conocimiento en el proceso.

6.3.2.2. Inundación en las áreas de almacenamiento de residuos:

En caso de que la inundación se esté dando paulatinamente, se debe coordinar con la brigada de emergencias de la IPS y con el equipo encargado de Prevención y Desastres del municipio, la reubicación de los residuos a un área segura para evitar el ingreso de agua a las bolsas y prevenir escurrimiento de sustancias contaminantes provenientes de residuos peligrosos.

6.3.2.3. Interrupción en el suministro de agua para las actividades de limpieza y desinfección dentro del marco de la gestión interna de residuos.

Cuando dicha interrupción se hace por tiempo prolongado, mayor a las reservas de agua existentes para el funcionamiento de la IPS se deberá hacer la recolección de los residuos existentes, llevarlos al sitio de almacenamiento y programar la recolección inmediata de los mismos.

- Las áreas contaminadas deberán ser desinfectadas según manual de bioseguridad, mientras se restablece el flujo de agua que permita realizar una limpieza de mayor nivel.
- Una vez se restablezca el servicio, todas las áreas y recipientes deberán ser lavados desinfectadas con Glutaraldehido 2%.

6.3.2.4. Derrame de residuos con características biológicas infecciosas:

La IPS cuenta con un Kit de derrame para productos biológicos infecciosos (fluidos peligrosos): paños absorbentes, recogedor manual, brocha y/o pala pequeña y manual, guantes industriales rojos, gafas, mascarilla N95, bolsas rojas, delantal desechable). El kit debe encontrarse en un punto central (Área de Servicio Farmacéutico), de fácil acceso y debe ser de conocimiento de todo el personal de la IPS.

Esta situación puede ocurrir en caso de un volcamiento del vehículo de transporte de recolección interna o cuando los recipientes utilizados no cumplan con la resistencia suficiente para almacenar los residuos y éstos se rompan.

- Debe seguir los procedimientos establecidos en derrames de materiales peligrosos:

Separar y señalizar el área, utilizar material absorbente, formar un dique para evitar que el producto se disperse, utilizar equipos para su recolección como palas, recogedores, brochas, etc., recoger en bolsa roja y disponer dichos residuos de acuerdo a lo establecido en este documento, teniendo en cuenta las características del mismo.

6.3.2.5. Derrame de sustancias químicas (mercurio, reactivos, etc.)

Metales pesados: Mercurio (en uso de termómetros), la entidad realizará la gestión a nivel interno para garantizar termómetros digitales con el fin de disminuir este riesgo de derrame.

- Use guantes y mascarilla de filtro (o mascarilla de tela con careta)
- Extienda una cinta pegante transparente y ancha.
- Deposite la cinta cubierta con aceite mineral en un frasco plástico opaco de boca ancha y tapa rosca.
- Se debe entregar marcado con un rótulo: RESIDUOS TÓXICOS a la persona encargada de los residuos en la IPS, para ser depositado en relleno de seguridad.
- Al área del derrame debe aplicarse desinfección de alto nivel.

Medicamentos: Aplica para derrames en la IPS y en el servicio de atención domiciliaria

- Use guantes y mascarilla.
- Cubrir el derrame con la cantidad necesaria de sílica gel. Esperar a que se absorba.
- Recoger con pala o toalla de papel, depositar en bolsa roja.
- Se debe entregar marcado con un rótulo o marcador negro como RESIDUOS QUÍMICOS a la persona encargada de residuos en la IPS, para ser almacenado con los residuos químicos.
- Al área del derrame debe realizarse desinfección

6.3.2.6. Interrupción en el servicio de recolección de residuos.

Problemas con el operador especial de recolección de residuos peligrosos.

El contrato de prestación de servicios suscrito con la empresa Contratista, encargada de la recolección de este tipo de desechos deberá incluir las cláusulas relativas al manejo específico de estas situaciones y la responsabilidad del proveedor por la recolección de los desechos.
En caso de no realizarse la recolección de desechos por parte del proveedor, el responsable deberá contactar otro proveedor

Cierre del Relleno Sanitario.
En este caso se analizará con las Instituciones responsables en la cuidad la posibilidad de habilitar otros sitios en la ciudad como almacenamiento temporal.
Se podrá realizar verificación entre las ciudades más próximas para realizar traslado de los residuos.

Suspensión de actividades
La suspensión de actividades en la IPS no es frecuente, ya que existen reemplazos con el propósito que el establecimiento siempre ofrezca sus servicios; sin embargo en caso de presentarse suspensiones totales de actividades, como principal medida se deberá dejar limpio el lugar sin residuos de ningún tipo (peligrosos y no peligrosos) y así evitar cualquier tipo de contaminación del lugar.

6.3.2.7. Saturación de la unidad de almacenamiento por incumplimiento en la recolección.

En caso de presentarse un evento de incumplimiento prolongado en la recolección se debe contactar de manera inmediata con otra empresa que desarrolle la misma actividad en la zona para garantizar el manejo apropiado de los residuos.

El programa de atención de contingencias debe estructurarse con el personal que se encuentre a cargo de las actividades de seguridad y salud de los trabajadores y debe tener en cuenta los siguientes requisitos mínimos:

- Definición de cadenas de llamado internas y externas de acuerdo al nivel de la emergencia. Definición de actividades, antes, durante y después de cada evento o situación de emergencia
- Definición de los recursos logísticos, operativos, dotacionales para la atención de la emergencia
- Definición de elementos de protección personal, equipos y herramientas para la atención de la emergencia.

- Definición de mecanismos de evaluación una vez superada la emergencia.

Este plan de contingencia debe ser un proceso dinámico, validado y deberá capacitarse a los trabajadores que participan de la cadena de la gestión en el establecimiento para lo cual se debe realizar simulacros de las posibles contingencias generadas en el manejo de residuos.
Se debe llevar un registro de las contingencias ocurridas con ocasión del manejo de los residuos donde contengan la información de las causas, consecuencias, acciones de mejoramiento y seguimiento de los mismos.

6.4. COMPONENTE DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO

La implementación del Plan de gestión integral de residuos debe estar acompañada de un proceso de evaluación permanente, que permita verificar los avances en el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas, así como detectar posibles oportunidades de mejora, amenazas e irregularidades: A continuación se especifican las actividades que hacen parte de este componente.

6.4.1. IMPLEMENTAR AUDITORÍAS PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS.

Es el proceso que tiene como objeto la revisión de cada uno de los procedimientos y actividades adoptados en el **PGIRASA** con el fin de verificar resultados y establecer las medidas correctivas a que haya lugar.

Las interventorías a la empresa recolectora se realizarán en la organización por medio del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria en cabeza de la dirección administrativa de la sede. Es decir, se verificará los servicios prestados por la empresa recolectora de residuos peligrosos en términos de calidad y oportunidad.

Igualmente se realizarán periódicamente auditorías internas en cada uno de los servicios para verificar adherencia al PGIRASA, verificando criterios como: el cumplimiento de las frecuencias de recolección, metodologías, aplicación de las listas de chequeo definidas para procesos prioritarios que intervienen durante la recolección de residuos, el cumplimiento de funciones, normas, protocolos de **bioseguridad**, programas, y actividades de capacitación según cronogramas establecidos en el **PGIRASA.**

Presentación de informes a las Autoridades Ambientales y Sanitarias

De la Gestión Interna se presentarán informes según lineamientos de los entes de control a las autoridades ambientales y sanitarias, con sus correspondientes indicadores de gestión, de acuerdo con los contenidos de este documento.

6.4.2. FORMULAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN DE RESIDUOS.

Formulario RH1: En la IPS diariamente consigna en el formulario RH1 el tipo y cantidad de residuos, en peso y unidades que entrega a la empresa recolectora de desechos (Residuos peligrosos) y a La empresa recolectora de desechos, comunes y/o inertes. Los RH1 se reportarán de forma mensual en el aplicativo destinado para tal fin.

En lo referente a la gestión externa de sus residuos en la IPS también verificara el cumplimiento de las condiciones en que se presta el servicio de recolección, reportando las observaciones pertinentes en el formulario a fin de mejorar las condiciones de recolección para la gestión externa. A su vez la empresa recolectora de residuos deberá verificar que la cantidad de residuos entregada en la IPS sea la declarada, y que las condiciones en las cuales se entregan los residuos cumplan con los lineamientos establecidos en este manual.

Estos formularios están a disposición de las autoridades y serán resumidos en consolidados mensuales, con el fin de ser presentados semestralmente a la autoridad ambiental y sanitaria competente.

6.4.2.1 Indicadores de Gestión Interna: con el fin de obtener resultados mensuales en la labor interna de los residuos hospitalarios y similares se deben calcular los siguientes indicadores y dejarlos a disposición de la autoridad ambiental y sanitaria cuando lo requiera.

6.4.2.1.1 Indicadores de Destinación: Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a esterilización, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios u otro sistema de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados en la IPS. Los resultados son expresados como porcentajes.

6.4.2.1.2 Indicadores de destinación para reciclaje:

IDR = RR / RT * 100

Indicador de destinación para reciclaje **IDR** es igual a la cantidad de residuos reciclados en Kg. / en 30 días dividido entre la cantidad total de residuos producidos en la IPS en 30 días * 100 con el fin de obtener un resultado.

6.4.2.1.3 Indicadores de destinación para esterilización:

IDI = RI / RT * 100

Indicador de Destinación para esterilización **IDI** es igual a la cantidad de residuos para esterilización (biosanitarios) en Kg. / en 30 días dividido entre la cantidad total de residuos producidos en el establecimiento en 30 días por 100 con el fin de obtener un porcentaje.

6.4.2.1.4 Indicadores de destinación para rellenos sanitarios:

IDRS = R RS / RT * 100

Indicador de Destinación para relleno sanitario **IDRS** es igual a la cantidad de residuos enviados al relleno sanitario en Kg. / en 30 días dividido entre la cantidad total de residuos producidos en el establecimiento en 30 días por 100 con el fin de obtener un porcentaje.

6.4.2.1.5 Indicador de capacitación:

Se establecerán indicadores para efectuar seguimiento al plan de capacitación.

IC indicador capacitación = NPC número de personas capacitadas * 100
Total, personas que laboran en la IPS

IC indicador capacitación = 100 %

6.4.2.2 Indicador de Beneficios:

Se cuantifican los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como reducción de costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación.

- Los residuos reciclables son entregados a la persona que se encarga de este oficio. La cantidad generada es muy baja y no genera beneficios económicos.

6.4.2.3 Indicador de Estadísticos de Accidentalidad:

Estos indicadores se calculan tanto para accidentalidad e incapacidades en general, como para las relacionadas exclusivamente con la gestión de residuos hospitalarios y similares. Hasta el momento

en el establecimiento no se han presentado accidentes. En el caso de presentarse algún accidente se deben tener en cuenta los siguientes indicadores:

6.4.2.3.1 Indicador de Frecuencia IF: Número total de accidentes mes por residuos hospitalarios x 2400 / Número total horas trabajadas mes.

6.4.2.3.2 Indicador de Gravedad: Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores en días totales.

IG = Número total de días de incapacidad mes x 2400 / Número total de horas hombre trabajadas mes.

Nota: Los 2400 que corresponde a 50 semanas por 8 horas por 6 días a la semana.

6.5. INFORMACIÓN DISPONIBLE A LA AUTORIDAD AMBIENTAL

El generador debe tener disponible la siguiente información a la Autoridad Sanitaria competente o el INVIMA según sea el caso, para cuando estas realicen las actividades propias de control y seguimiento:

Para pequeños y micro generadores: La IPS se compromete a realizar el diagnóstico con una periodicidad semestral y garantizar la información solicitada por la autoridad competente según el tipo de generador.

Tabla N° 14 Información requerida para la autoridad competente

Descripción	Información que debe estar disponible en el establecimiento
Diagnostico Plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades.	Diagnóstico del Plan de gestión con los elementos que den cumplimiento a lo establecido
Plan de contingencias.	Programa de atención a contingencias, con los soportes de implementación. de acuerdo con las especificaciones
Programa de seguridad y salud del trabajador.	Programa de seguridad y salud al trabajador, con los soportes de implementación.
Cronograma	Cronograma con la descripción de las actividades que evidencie el cumplimiento de las disposiciones establecidas.

El generador debe tener disponible la siguiente información a la Autoridad Ambiental competente, para cuando esta realice las actividades propias de control y seguimiento ambiental:

- El Plan de Gestión Integral de Residuos generados en atención en salud y otras actividades.
- Información que soporte el cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 1362 de 2007 sobre el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos.
- Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos o desechos peligrosos y RAEE emitidas por los gestores autorizados.
- Copia de comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. (Custodiar mínimo cinco años)
- Cualquier otra información que requiera la Autoridad Ambiental en el marco de las actividades de control y seguimiento ambiental en materia de residuos peligrosos, según la normativa vigente.

6.3.10 PREVENCIÓN Y MINIMIZACIÓN DE RESIDUOS, USO DE TECNOLOGÍAS LIMPIAS.

Las Organizaciones se están dando cuenta de la gran responsabilidad que tienen para con el medio ambiente como resultado de dicha preocupación ambiental, ligada a diversas exigencias legales y éticas de la sociedad, así como a su propia responsabilidad, dentro de las mismas se está viviendo un cambio en el que se integran, cada vez más dinámica y activamente, para establecer así un compromiso ecológico y de protección a los ecosistemas. En este sentido, muchas empresas se han comenzado a comprometer, tomando de buena forma su responsabilidad y dedicándose, como se debe, a la protección del medio ambiente por medio de prácticas y medidas para reducir los impactos medioambientales.

La Identificación y descripción de las actividades de prevención y minimización relacionadas con la gestión de residuos, las cuales deben ajustarse a las condiciones particulares de la IPS. Tales como:

a. Incorporación de criterios ambientales en las compras

- En la compra de resmas para los procesos administrativos se utilizan hojas 100% de la caña de azúcar y con menos elaboración química.
- En las selecciones de proveedores para adquisición de insumos se tendrán en cuenta aquellos que tengas políticas y/o estén certificados en cuidado y protección del medio ambiente.

b. Elaborar programas de reducción y el uso eficiente de materias primas e insumos

- Se tiene la política de austeridad para reducir los costos elevados de equipos, sistemas informáticos e insumos asistenciales, garantizando el uso eficiente en cada área; asimismo se tiene proyecto educativo para el personal de la IPS.

c. Generar estrategias de eliminación y sustitución por alternativas libres de mercurio.

- Garantizar termómetros digitales en la IPS.

d. Inclusión de tecnologías más eficientes

- Se adopta política de austeridad y manejo de tecnologías limpias; se incluyen acciones como adecuado manejo del aire acondicionado en las zonas administrativas durante 2 horas todas las mañanas cada día y 1 hora durante el almuerzo.

- Promoción de acciones encaminadas a evitar el uso de equipos de enfriamiento (neveras, aires acondicionados, cuartos fríos, entre otros) y extintores de fuego con sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO).

- Se trabaja con tecnología apropiada y proveedores de alta calidad según la necesidad de cada servicio.

e. Generar procedimientos para el control de inventarios que evite la caducidad de los productos en el servicio farmacéutico

- Se implementa canal de distribución y aprovechamiento en grupo empresarial mes a mes para evitar caducidad de productos.

f. Uso de productos, insumos o tecnologías que en lo posible al ser usados no generen residuos con características peligrosas.

Actualmente en la Organización se hace consumo de insumos amigables con el ambiente, uso de tecnologías limpias como lo son:

- Lámparas ahorradoras de energía: Los ahorradores optimizan toda la energía posible para generar luz, por esta razón son más eficientes.

- Resmas: Son hechas 100% con fibra de caña de azúcar y totalmente libres de químicos blanqueadores.

- Reciclaje: Un beneficio directo de una buena gestión lo constituye la recuperación de recursos a través del reciclaje o reutilización de residuos que pueden ser convertidos en materia prima o ser utilizados nuevamente, para esto contamos con el servicio de empresa especial que se encarga de la disposición final y buen uso de este material. Cabe notar que este proceso se desarrolla a nivel interno desde la dinámica de la cultura ambiental presente en todos nuestros colaboradores.

Se especifican una serie de capacitaciones y recomendaciones a nuestros colaboradores, estas están encaminadas a desarrollar una consciencia ambiental, para ello se han implementado campañas como:

- El uso eficiente del papel, Hacer reusó de las hojas que no estén relacionadas con la atención de los pacientes.
- Hacer correcta segregación en recipientes.
- Hacer buen uso en el consumo de electricidad y agua potable.
- Reportar oportunamente los daños que se evidencien como en: lámpara, llaves de agua, unidades sanitarias.

6.6. LISTADO DE ANEXOS AL PGIRASA

VER ANEXO 1: Resolución comité GAGAS
VER ANEXO 2 : Rutas internas de recolección en IPS
VER ANEXO 5**:** Plan de Capacitación en Gestión Ambiental. Registro de asistencia
VER ANEXO 6: Formulario RH1 de registro diario, fuentes de generación y clases de residuos
VER ANEXO 7: Consolidado mensual de los residuos hospitalarios generados en la atención en salud y otras actividades, indicadores de destinación
VER ANEXO 8**:** Informe Semestral de indicadores de destinación
VER ANEXO 9: Plan de Auditoría de Residuos Hospitalario.

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Vigencia	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
00	05/01/2014	Creación del documento	María José Barboza	María José Barboza	Juan Carlos Corredor Gerente

			Coordinador de Calidad	Coordinador de Calidad	
01	11/06/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de Calidad	Elmir Jiménez Gerente
02	01/10/2015	Actualización del documento	Sandra Bran Asistente de Calidad	Erika Espinosa Directora Nacional de Calidad	Elmir Jiménez Gerente
03	29/07/2016	Actualización del documento	Asistente de Calidad	Directora Nacional de Calidad	Gerente
04	10/04/2016	Actualización del documento	Natalia Paola Vélez Coordinadora Adm		
05	20/03/2018	Actualización del documento	Luz Helena Jaramillo Odontóloga / Diana Isabel Cossio F. QF	David Esteban Henao Dirección Nacional de Calidad	Verónica Rodríguez Dirección Salud
06	15/09/2019	Actualización del documento	Liceth Cardona cantillo, Santiago Montoya , Eliana echeverri	Erika martinez Coordinadora nacional calidad	

1. OBJETIVO: Permitir el acceso de forma oportuna posterior a un evento hemorrágico, en las primeras dos horas a partir de la consulta y realizar seguimiento del paciente hemofílico.

2. ALCANCE: Personal asistencial y administrativo.

3. LIMITES: Desde la consulta del paciente hasta la resolución de evento hemorrágico

4. RESPONSABLES DE APLICAR EL PROCEDIMIENTO:

Hematólogo/Medico de Enlace/ Enfermera/: Identificar el caso, comentarlo al hematólogo tratante y en conjunto definir la conducta según el caso.

Enfermera jefa: Coordina la realización de ayudas diagnosticas, traslado de pacientes según el caso, y administración de medicamento. También realiza el enlace con fisioterapia.

Director técnico del servicio farmacéutico: Es el responsable de dispensación, coordinar la entrega al área de enfermería y/o servicio de urgencia y/o hospitalización en donde se encuentra el paciente, de acuerdo a los contratos establecidos.

5. CONCEPTOS GENERALES Y DEFINICIÓN DE SIGLAS:

Trastornos hemorrágicos congénitos.

Hemofilia: La hemofilia es un trastorno hemorrágico congénito vinculado al cromosoma X, provocado por la deficiencia del factor VIII de coagulación hemofilia A y de factor IX hemofilia B. El fenotipo característico de la hemofilia es la tendencia a las hemorragias.

La mayor parte de las hemorragias son musculo esqueléticas. Pueden poner en riesgo la vida, o la integridad de un órgano por lo que se requiere iniciar tratamiento inmediato. Por tal razón la sociedad internacional de hemostasia y trombosis cataloga las hemartrosis como una hemorragia grave.

Urgencia Médica: Según la OMS es aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal.

Emergencia Médica: Según la OMS situación en la cual sin atención medica la muerte sucede en minutos.

Resangrado: Se define como el empeoramiento de la condición, ya sea durante el tratamiento o en las 72 horas después de haberlo controlado.

Factor de Coagulación: Los factores de coagulación son proteínas de la sangre que controlan el sangrado. Los factores de la coagulación circulan en la sangre sin estar activados. Cuando un vaso sanguíneo sufre una lesión se inicia la cascada de la coagulación y cada factor de la coagulación se activa en un orden específico para dar lugar a la formación del coágulo sanguíneo. Los factores de la coagulación se identifican con números romanos. Los factores de coagulación son trece: (I.- Fibrinógeno, Protrombina, III.- Factor tisular (tromboplastina), IV.- Calcio, V.- Proacelerina (factor lábil), VII Proconvertina, VIII.- Factor antihemofílico A, IX.- Factor antihemofílico B, X.-Factor de Stuart-power, XI.- Factor antihemofílico C, XII.- Factor Hageman,

XIII-. Factor estabilizador de la fibrina.

6. DESCRIPCIÓN

CONDICIONES PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO	MATERIALES NECESARIOS
Notificación por parte de enfermería y fisioterapia. Línea telefónica de urgencia (3187349409) Asignación de cita prioritaria Historia clínica	Celular con plan de datos para la realización de video llamada. Formato evento hemorrágicos
PARA TENER EN CUENTA	**PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS**
CARACTERIZACION DEL EVENTO: **1. Notificación del evento** a. Llamada del paciente a la línea de urgencias 3187349409 o notificación por parte de enfermería o fisioterapia. b. Notificación a la EPS según sea necesario. c. Llamada a enfermería d. Consulta (En cualquiera de los servicios hematología, enfermería odontología, fisioterapia) e. Auxiliar de enfermería domiciliaría **2. Confirmación del evento** a. Registro fotográfico, videos Descripción del caso: Se requiere establecer el desafío o estrés hemostático para poder establecer si es espontanea o traumática. b. Imágenes diagnósticas. c. Descripción del cuadro clínico. 3. **Reporte de evento** a. Diligenciar Formato evento hemorrágicos	Resolución del evento hemorrágico

4. Determinar características del sangrado: Valoración por Hematología, Medico de Enlace Enfermería y Fisioterapia

En ausencia o presencia de sangrado

a. Recomendaciones
b. Signos de alarma
c. Medios físicos
d. Reposo/inmovilización
e. Valoración por fisioterapia
f. Control por enfermería
g. Uso de ortesis: Cabestrillo férula bastón, muleta, caminadora y silla de ruedas.
h. Uso de analgésicos.
i. Incapacidad médica.
j. Proceder de acuerdo a cada caso específico.

5. Presencia de sangrado

- Realizar Triaje:

a. Urgencia hemorrágica: Triaje III.

b. Emergencia hemorrágica: Triaje I y II manejo hospitalario

6. Seguimiento y control

a. Visita de enfermería para aplicación de medicamentos.
b. Envío de fotos según aplique.
c. Control telefónico registro en la historia

clínica. d. Solicitud de la historia clínica de hospitalización por parte de Trabajo Social.	

7. DESCRIPCIÓN TAREAS:

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
1	Recepción de la llamada o notificación diligenciamiento de formato de evento hemorrágico	El paciente se comunica a la línea de atención de eventos hemorrágicos de la IPS respectiva o a las líneas de atención correspondientes y es atendido por medico de enlace y/o enfermería, se diligencia formato de evento hemorrágico y comenta paciente con hematólogo tratante.	Medico enlace y/o enfermería.	Formato de eventos hemorrágicos Triaje.
2	Asignación de cita prioritaria	El paciente ingresa a la IPS y manifiesta que presente dolor articular, admisiones le realiza el ingreso y asigna cita prioritaria con medico de enlace o hematología según disponibilidad de las agendas.	Línea de frente	Formato tablero de identificación
3	Valoración del paciente.	El medico de enlace y/o hematólogo evalúa las características del sangrado, determina la severidad, medico hematólogo decide la conducta más adecuada para el paciente, si requiere atención ambulatoria o hospitalaria. Valoración por enfermería y fisioterapia.	Medico enlace Hematólogo Enfermería. Fisioterapeuta.	Historia clínica
4	Tratamiento del evento hemorrágico	De acuerdo con el diagnóstico definido por el hematólogo, en el evento hemorrágico se procede a	Medico enlace Hematólogo	Historia clínica

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		la realización de ecografía (u otra imagen de acuerdo con el área comprometida) Según los resultados. 1. Manejo ambulatorio: • Indicación aplicación de factor en caso de ser requerido. • Seguimiento telefónico diario por medico de enlace o enfermera. • Cita hematología después de administrado el factor indicado para el manejo del evento hemorrágico. Solo si la gravedad del evento lo amerita. 2 Manejo hospitalario: • Remite a hospital de III y IV nivel de atención que cuente con hematólogo y concentrados de factor. • Realiza la gestión para la administración del Factor requerido. • Seguimiento telefónico. • Asignación de cita con hematólogo tratante de la IPS al egreso hospitalario. Solo en casos que requiera modificación del		

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		tratamiento.		
5	Aplicación de medicamentos	De acuerdo con lo indicado por el medico hematólogo, la enfermera procede a realizar la aplicación inicial para la atención del evento hemorrágico, según lo indicado por el médico tratante.	Enfermera jefe	Historia clínica
6	Programación auxiliar domiciliaria	La enfermera de acuerdo con lo indicado, programa a la auxiliar de enfermería domiciliaria para la aplicación en forma ambulatoria de las dosis faltantes del medicamento para la atención del evento hemorrágico. Interrogar y tomar fotos para verificar evolución.	Enfermera jefe	Historia clínica Formato plantilla de aplicación de medicamento
7	Entrega medicamento a institución hospitalaria	El director técnico del servicio farmacéutico de la IPS es el encargado de establecer contacto con el químico farmacéutico de la IPS hospitalaria donde está ingresado el paciente y de coordinar la dispensación del medicamento a la Institución. El químico farmacéutico de la institución que requiere el medicamento para aplicación debe remitir fórmula médica e historia clínica para revisión. Una vez se determine que la prescripción externa cumple con los requisitos establecidos en la normatividad vigente, Coordinación Nacional de Alto Costo da el aval para la dispensación del medicamento. Nota: la prescripción del medicamento sólo se acepta con	Director técnico servicio farmacéutico	Instructivo embalaje de medicamentos de cadena de frío INS-SF-11 Instructivo Transporte de medicamentos y dispositivos medicos GCA-FO-020 Formato Control de recibido – medicamentos (factor) SFA-FO-34

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		base a la denominación común internacional, es decir con nombre genérico. El químico farmacéutico designa al regente de farmacia y/o auxiliar para el embalaje del medicamento acorde a lo establecido en el instructivo **embalaje de medicamentos de cadena de frío INS-SF-11,** posteriormente valida lo dispensado con el personal de enfermería y se proceda a la entrega del factor solicitado al domiciliario según lo establecido en el instructivo transporte **de medicamentos y dispositivos médicos GCA-FO-020** Nota: Se dispensa el factor contratado con EPS.		
8	Entrega medicamento auxiliar domiciliaria	Se realiza dispensación del medicamento para el manejo del evento hemorrágico, de acuerdo con lo especificado por el médico tratante. Previamente se realiza verificación de la fórmula médica. Se diligencia formato FOR SF 20 Control de distribución de los medicamentos de hemofilia desde el servicio farmacéutico. La entrega se realiza con base a lo establecido en el Procedimiento de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos PRO-SF-08.	Director técnico servicio farmacéutico	Procedimiento de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos PRO-SF-08 Control de distribución de los medicamentos de hemofilia desde el servicio farmacéutico FOR SF 20

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS

8. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO

Mecanismo de elaboración	Desarrollo propio del área Asistencial
Mecanismo de difusión	Se envía procedimiento a cada director zonal para su socialización por correo electrónico institucional
Mecanismos de capacitación	Se socializa en la IPS con el personal asistencial **RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN Y CUMPLIMIENTO:** directores Zonales. **RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN:** Directores Zonales
Mecanismos de evaluación	Se realizará posterior a la capacitación por cuestionario enviado por correo electrónico
Mecanismos de retroalimentación	Presentación en comité científico y/o seguridad del paciente

9. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Cada dos años o a necesidad según cambios a la normatividad

10. ANEXOS

1. **categorías del triaje adaptadas a hemofilia a la normativa vigente: res 5596 de 2015**
2. **Reporte de Enfermería para evaluación de Hemartrosis**

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Federación mundial de hemofilia_link https://www.wfh.org/es/inicio

12. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Cambios	Versión	Responsable
2017-10-27	Creación del documento	00	Médico de enlace Analista de Calidad
2021-07-15	Actualización del documento	01	Coordinación alto costo

1. OBJETIVO: Describir las actividades para el adecuado almacenamiento de medicamentos y/o dispositivos médicos con el fin de garantizar el cuidado y conservación de las características técnicas de los mismos.

2. ALCANCE: Aplica para el servicio farmacéutico de las diferentes sedes.

3. LIMITES: Inicia con la recepción técnica y administrativa de medicamentos, dispositivos médicos e insumos que ingresan al servicio farmacéutico y finaliza con el almacenamiento de estos.

4. RESPONSABLES DE APLICAR EL PROCEDIMIENTO: Químico Farmacéutico y/o Regente de Farmacia

5. CONCEPTOS GENERALES Y DEFINICIÓN DE SIGLAS:

Recepción: Procedimiento a través del cual se aceptan o rechazan los productos solicitados a un proveedor.

Recepción administrativa: Proceso de verificar que los medicamentos y dispositivos médicos solicitados correspondan con lo recibido y facturado por el proveedor. Igualmente confirmar las condiciones durante el tiempo de transporte, embalaje, envase, producto, cantidad y precio.

Recepción técnica: Inspección visual donde se determina y se registra en el acta de recepción todo lo relacionado con los aspectos técnicos del medicamento y dispositivo médico.

Almacenamiento: Es el conjunto de actividades que tiene como objetivo el cuidado y la conservación de las especificaciones técnicas con las que fueron fabricados los medicamentos y dispositivos médicos.

Área de recepción: Área definida y demarcada en la cual se colocan los productos farmacéuticos recibidos para su revisión y posterior almacenamiento o cuarentena.

Área administrativa: Área definida y demarcada en la cual se llevan a cabo todas las funciones administrativas que competen al Químico farmacéutico, Regente de farmacia y/o Auxiliar de farmacia, dentro del servicio farmacéutico.

Área de almacenamiento: Área definida y demarcada en la cual se asegura el almacenamiento de medicamentos que garantice la conservación de todas sus propiedades y características.

Área de dispensación: Área definida y demarcada en la que el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia, lleva a cabo todas las actividades relacionadas con la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado

Área de Cuarentena: Área definida y demarcada en la cual se almacenan los medicamentos, dispositivos médicos o insumos que están a la espera de una decisión u autorización, ya sea de rechazo o aprobación.

Área de rechazados: Área definida y demarcada en la cual se almacenan medicamentos, dispositivos médicos o insumos que fueron rechazados, presentan averías o serán devueltos.

Área de residuos: Área definida y demarcada la cual constará de tres canecas (Roja, negra, verde y blanca) en las cuales se depositarán los residuos especificados en el Manual de Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares- PGIRHS.

Área de cadena de frío: Área definida y demarcada en la cual se asegura el almacenamiento de medicamentos, dispositivos médicos o insumos que requieran estar a una temperatura entre 2°C y 8°C.

Dispositivo Médico: Se entiende por dispositivo médico para uso humano, cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico de tecnología controlada u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:

- Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.
- Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.
- Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico.
- Diagnóstico del embarazo y control de la concepción.
- Cuidado durante el embarazo o el nacimiento, o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
- Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.
  Los dispositivos médicos no deberán ejercer la acción principal que se desea por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos.

Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

Medicamento Fotosensible: Es aquel medicamento que pueden alterarse por la acción de la luz y por lo tanto debe almacenarse protegido de ésta.

Medicamento Termolábil: Es aquel medicamento que se puede alterar por la acción del calor y por lo tanto se recomienda almacenarlo a temperaturas de refrigeración entre 2ºC y 8ºC.

La temperatura: Es un factor crítico que es necesario controlar para evitar deterioros en la potencia de los productos o en su estructura molecular que afecta directamente la efectividad de los medicamentos.

La humedad: Cantidad de agua, vapor de agua o cualquier otro líquido que esté presente en la superficie. Una humedad relativa alta ocasiona deterioro de los medicamentos, porque es un medio propicio para el crecimiento de bacterias y hongos, favorece reacciones de oxidación de los componentes de los

medicamentos que se manifiestan por ablandamiento de las tabletas y cambios de color.

6. DESCRIPCIÓN

CONDICIONES PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO	MATERIALES NECESARIOS
Realizar recepción técnica y administrativa a todos los medicamentos, dispositivos médicos e insumos que ingresan al servicio farmacéutico.	Fuente Alterna de Energía Nevera de contingencia Neveras para medicamentos Termo higrómetro Termómetro de punzón Estanterías Áreas del servicio farmacéutico
REQUISITOS A TENER EN CUENTA	**PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS**
Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las siguientes especificaciones: ✓ Estar alejadas de sitios de alta contaminación ✓ Facilitar la circulación de personas y objetos ✓ El material de los pisos, paredes, techos y cielo rasos debe ser resistente a la humedad y de fácil limpieza. ✓ Adecuada iluminación y ventilación, evitando los rayos solares y garantizando las condiciones de temperatura y humedad. ✓ Los productos farmacéuticos no deben entrar en contacto directo con el piso. **Mantenimiento de la cadena de frío:** Los medicamentos que requieran refrigeración serán almacenados en cuartos fríos, refrigeradores o congeladores. Se debe contar con un plan de contingencia que garantice el mantenimiento de la cadena	Registro de temperatura y humedad ambiental Medicamentos y dispositivos médicos correctamente almacenados Medicamentos y dispositivos médicos semaforizados para evitar su vencimiento.

de frío, en caso de interrupciones de la energía eléctrica y/o fallos del equipo. Adicionalmente, deberá disponerse de mecanismos que registren la temperatura y humedad (termóhigrómetro)

- El almacenamiento debe garantizar la rotación: primero en expirar, primero en salir. Este requisito es obligatorio en toda la cadena del medicamento y dispositivo médico.
- Todos los medicamentos y/o dispositivos médicos que no cumplen con las condiciones técnicas y/o administrativas se recepcionan y se almacenan en el área de cuarentena hasta que se defina aceptación o rechazo.

  Se prohíbe la recepción o tenencia de muestras médicas.

  Las áreas del servicio farmacéutico estarán demarcadas así:

  Área administrativa, debidamente delimitada.

  Área de recepción de medicamentos y dispositivos médicos.

  Área de cuarentena de medicamentos.

  Área adecuada para almacenamiento, teniendo en cuenta los tipos de productos que se van a distribuir y/o dispensar.

  Área para la dispensación de medicamentos y entrega de dispositivos médicos.

  Área debidamente identificada para el almacenamiento de medicamentos que deben ser destruidos o desnaturalizados, por vencimiento o deterioro.

Área destinada para el almacenamiento de productos rechazados, devueltos y retirados del mercado. Área para manejo y disposición de residuos, . Todos los medicamentos y/o dispositivos médicos que no cumplen con las condiciones técnicas y/o administrativas se recepcionan y se almacenan en el área de cuarentena hasta que se defina aceptación o rechazo. Se prohíbe la recepción o tenencia de muestras médicas. NOTA: Para una mejor comprensión de las actividades que se ejecutarán en las áreas del servicio farmacéutico, *Ver las definiciones.*	

7. DESCRIPCIÓN TAREAS:

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
1	Verificar especificaciones técnicas de almacenamiento de medicamentos y/o dispositivos médicos	De acuerdo con las recomendaciones del fabricante del medicamento y/o dispositivos médicos el medicamento será almacenado en estanterías y neveras, teniendo en cuenta las condiciones ambientales: **Temperatura ambiente controlada:** 15-30 °C **Cadena de frío:** 2°C – 8°C Nota: El servicio farmacéutico debe tener en cuenta las condiciones de almacenamiento de cada medicamento, las cuales se validan al momento de la	Químico Farmacéutico y/o Regente de Farmacia	FOR-SF-09 V 02 Control de factores ambientales

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		recepción. En caso de tener existencias de medicamentos que deban almacenarse por debajo de 30°C, la temperatura ambiente debe ajustarse a la requerida por dicho medicamento. De igual forma se tendrá presente el tipo de medicamento así: **Fotosensibles.** Deben almacenarse protegidos de la luz. Deben garantizar blíster caja y/o empaque secundario. **Termolábiles.** Deben almacenarse a temperaturas adecuadas, para evitar su descomposición con el calor. Entre ellos se encuentran los productos biológicos, los que se recomienda almacenar a temperaturas de refrigeración entre 2ºC y 8ºC. **Inflamables.** Deben almacenarse en sitios que posean condiciones controladas de ventilación, temperatura y humedad, iluminación adecuada, extintor y suelo con desagüe. **Medicamentos de gran volumen.** Se consideran medicamentos de gran volumen aquellos cuyo volumen es igual o superior a 500 ml. **Medicamentos de control especial:** Deben almacenarse de acuerdo con la normatividad especial sobre la materia.		

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		(Custodia y bajo llave).		
2	Semaforizar los medicamentos y/o dispositivos médicos	Con el objeto de identificar los medicamentos y/o dispositivos médicos que primero se vencen, se realizará una marcación con stickers de 3 colores diferentes (amarillo, rojo y verde), los cuales se colocarán de acuerdo a la fecha de vencimiento de los mismos; esta señalización se hará de la siguiente manera: **Rojo:** Cuando la fecha de vencimiento del medicamento, dispositivo médico y/o insumo es inferior a 6 meses. **Amarillo:** Cuando la fecha de vencimiento del medicamento, dispositivo médico y/o insumo está entre 7 y 12 meses. **Verde:** Cuando la fecha de vencimiento del medicamento y/o dispositivo médico es mayor a 12 meses se marcarían con Sticker verde. **Nota:** El sticker debe pegarse en un lugar donde no oculte información relevante del medicamento y/o dispositivo médico. El sticker de color verde es	Químico Farmacéutico y/o Regente de Farmacia	FOR SF 07 V4 acta de recepción de medicamentos y/o dispositivos médicos Stickers para marcación.

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		opcional para las sedes que manejen un alto volumen de medicamentos y pacientes por programa. En este caso las sedes que manejen un volumen de pacientes superior a 150, no deben hacer está marcación.		
3	Identificar Medicamentos LASA y alto riesgo	Los medicamentos LASA (Look-Alike Sound-Alike) son los que, por su parecido visual, fonético u ortográfico se pueden confundir y causar un error de medicación y los medicamentos de alto riesgo se almacenan con base a lo establecido en el procedimiento PD – SFA - 35 V00 Almacenamiento de medicamentos lasa y de alto riesgo Los medicamentos de alto riesgo serán almacenados por grupo farmacológico y orden alfabético, en una estantería destinada para uso exclusivo de los productos incluidos en esta clasificación, según lo establecido en el procedimiento PD – SFA - 35 V00 Almacenamiento de medicamentos lasa y de alto riesgo	Auxiliar de farmacia y/o Regente de Farmacia	Acta de recepción de medicamentos y dispositivos médicos PD – SFA - 35 V00 Almacenamiento de medicamentos lasa y de alto riesgo Lista de medicamentos de alto riesgo y LASA Stickers LASA y alto riesgo
4	Almacenar los medicamentos y Dispositivos médicos	Verificar que las áreas de almacenamiento estén debidamente señalizadas e identificadas. Los medicamentos exclusivos	Químico Farmacéutico y/o Regente de Farmacia	Procedimiento PD – SFA - 35 V00 Almacenamiento de medicamentos lasa y de alto riesgo

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		para el programa B24X y hemofilia, se almacenarán en orden alfabético y por grupo farmacológico. Los medicamentos que no están incluidos dentro del paquete de atención u hacen parte de la terapia farmacológica complementaria del programa, se almacenan en estanterías separadas a que se tiene destinadas para el almacenamiento de medicamentos y/o dispositivos exclusivos del programa, por orden alfabético y grupo farmacológico. Todos los medicamentos se deben almacenar usando el método **FEFO** (First Expires, First Out) primero en expirar, primero en salir. Los dispositivos médicos se almacenan en estanterías, aparte de los medicamentos, de acuerdo con su clasificación de riesgo y por orden alfabético. **NOTA:** La clasificación de riesgo debe ser verificada en la página del INVIMA con el registro sanitario. Los Medicamentos y/o dispositivos médicos que no cumplan con las especificaciones técnicas durante la recepción, se debe almacenar en el área de cuarentena.		Instructivo INS-SF-04 Control de Factores ambientales Procedimiento PRO-SF-05 Control de fechas de vencimiento

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		Los medicamentos y dispositivos médicos que presenten averías se almacenaran en el área de averías, hasta que sean devueltos al proveedor. Nota: Las estanterías de medicamentos y/o dispositivos deben estar limpias y libres de contaminantes. Se debe garantizar el correcto funcionamiento tras mantenimientos periódicos.		
	Almacenamiento medicamentos cadena de frío (Factor anti hemofílico)	Cuando se reciben medicamentos de cadena de frío, se debe realizar la medición de la temperatura a la cual llegaron los medicamentos, verificando que se encuentren dentro del rango permitido 2 – 8 ºC. La recepción técnica de los medicamentos que deben estar bajo cadena de frío se debe priorizar sobre el resto de los medicamentos, dejando el menor tiempo posible los medicamentos fuera de la nevera. Se deben ubicar los productos dentro de la nevera de modo que se mantengan las distancias mínimas que aseguren la recirculación adecuada del aire frio. Los productos deben estar adecuadamente separados, identificados y ubicados de acuerdo a la fecha de vencimiento los primeros en vencer en la parte de adelante los últimos en vencer en la parte de atrás. El		Formato FOR-SF-09 Control de factores ambientales en el servicio farmacéutico Instructivo INS-SF-04 Control de factores ambientales Procedimiento PRO-SF-05 Control de fechas de vencimiento

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		almacenamiento se realiza por grupo farmacológico. La temperatura de la cava debe oscilar entre 2-8°C. Diariamente se debe verificar que la temperatura interna de la nevera se encuentre dentro de los rangos establecidos para conservar la cadena de frío de los medicamentos, para lo cual se hacen dos mediciones de temperatura en la mañana y en la tarde según lo establecido en el instructivo **INS-SF-04 Control de Factores Ambientales, y** se registran en el formato **FOR-SF-09** control de factores ambientales. Al momento de requerir un medicamento de cadena de frío se debe garantizar un tiempo de apertura mínimo de la nevera y/o cava para evitar fluctuaciones en la temperatura que afecten la estabilidad. Está prohibido el almacenamiento de productos diferentes a medicamentos en la nevera y/o cava. La nevera y/o cava de medicamentos, debe estar en completas condiciones de higiene. Se deben cumplir los tiempos establecidos para la calibración y/o calificación de todos los equipos de medición y		

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		conservación disponibles en el servicio, cumpliendo cronogramas establecidos por la institución.		
5	Controlar de condiciones ambientales	Para garantizar la estabilidad y condiciones técnicas de los medicamentos se realiza mediciones diarias de la temperatura y humedad de todo el servicio farmacéutico, en la mañana y en la tarde, y se consigna la información recolectada en el formato ***FOR SF 09 Formato de Control de Factores Ambientales*** de acuerdo al instructivo ***GCA***-FO-020 V1 Instructivo control de factores ambientales y en el instructivo INS-SF-08 Plan de contingencia y manejo medicamentos de cadena de frio. El servicio farmacéutico debe contar con instrumentos que permitan la medición (termómetros y termohigrómetros) de condiciones ambientales, debidamente calibrados. La medición se realiza de acuerdo con lo estipulado en Instructivo GCA-FO-020 V1 Control de factores ambientales. Se debe contar con termómetro exclusivo para la nevera o cava, otro para validar temperatura de cadena de frío al momento de la medición y un termohigrómetro para el área de almacenamiento.	Químico farmacéutico y/o Regente de Farmacia y/o Auxiliar de Farmacia	FOR SF 09 V02 Formato de Control de Factores Ambientales GCA-FO-020 V1 Instructivo control de factores ambientales INS-SF-08 Plan de contingencia y manejo medicamentos de cadena de frio.
6	Controlar el almacenamiento externo	Realizar ronda mensual a todos los servicios de la IPS que manejen medicamentos y/o dispositivos médicos, con el fin de verificar condiciones de	Químico farmacéutico y/o Regente de Farmacia	FOR SF 10 V01 Ronda servicio farmacéutico GCA-FO-020 V1 Instructivo control de

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		almacenamiento, fechas de vencimiento, estado de los dispositivos, rotación de productos, semaforización, tenencia de medicamentos y/o dispositivos médicos que incurran en incumplimiento a la normatividad (vencidos, sin registro sanitario, muestras médicas, productos fraudulentos, adulterados, entre otros) y/o dispositivos en mal estado. En caso tal de encontrar medicamentos y/o dispositivos que no cumplan con requisitos normativos y/o las especificaciones establecidas por el fabricante, se debe realizar recolección en bolsa roja para su disposición final y diligenciar el formato **FOR SF 10 Ronda servicio farmacéutico**. En el caso de dispositivos médicos, insumos y/o medicamentos próximos a vencer que son para uso interno (procesos asistenciales) y no para dispensación de pacientes, pueden conservarse hasta el último día del mes en el que se vencen. En el formato **FOR SF 10 Ronda servicio farmacéutico** diligenciado durante las rondas mensuales debe consignarse en el campo de observaciones, el plazo estipulado para la salida del servicio de acuerdo a rotación, en el caso de encontrar		factores ambientales

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		medicamentos con fecha próxima a vencer. Todos los medicamentos y/o dispositivos médicos manejados en los diferentes servicios de la institución deben estar semaforizados. Las áreas de la institución que almacenen dispositivos médicos y/o medicamentos deben contar con instrumentos de medición (termómetros y termohigrómetros) que permitan validar condiciones ambientales. La medición se realizará según instructivo ***GCA***-FO-020 V1 control de factores ambientales		

8. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO

Mecanismo de elaboración	Adaptación
Mecanismo de difusión	Remisión de proceso a todos los servicios farmacéuticos de las diferentes sedes, vía correo electrónico, solicitando confirmación de recibido Responsable: directora técnica
Mecanismos de capacitación	Realizar capacitación a todo el personal del servicio farmacéutico de las diferentes sedes, mediante diapositivas presentadas por teams. **RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN Y CUMPLIMIENTO:** Coordinación Nacional de Servicios farmacéuticos. **RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN:** Coordinación Nacional de servicios farmacéuticos.
Mecanismos de evaluación	La evaluación se realizará con un pretest y un pos-test (antes y

	después de la capacitación)
Mecanismos de retroalimentación	La retroalimentación se realizará con capacitación del proceso.

9. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Este proceso será revisado y actualizado anualmente y se modificará de acuerdo con las necesidades institucionales.

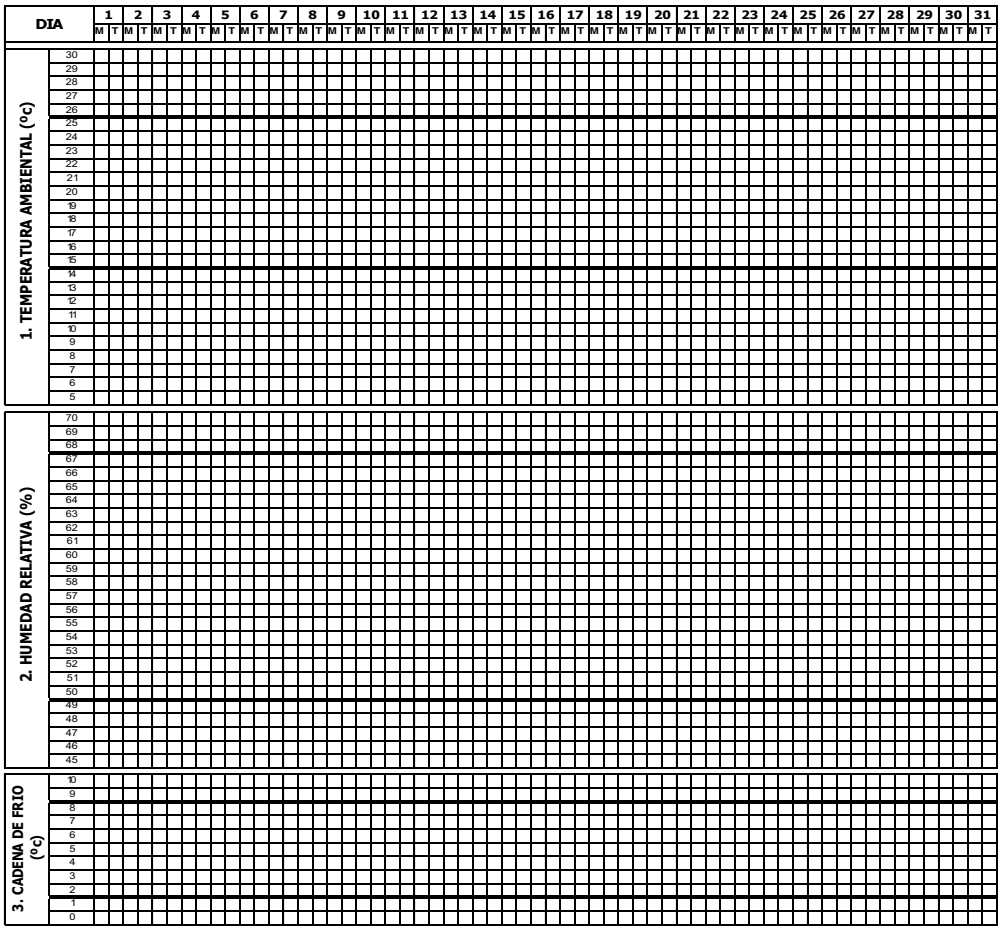
10. ANEXOS

FOR-SF-09 V02 Control de factores ambientales

FOR SF 07 V4 acta de recepción de medicamentos y/o dispositivos médicos

FOR SF 10 V01 Ronda servicio farmacéutico

Lista de medicamentos de alto riesgo y LASA



Integral I.P.S.	Formato	**Código:** FOR SF 07
	ACTA DE RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS	**Versión:** 04
		Vigencia: 09/05/2017

FECHA DE RECEPCIÓN: _____
CIUDAD: _____
SEDE DE LA ORGANIZACIÓN: _____
RESPONSABLE: _____
FACTURA DE COMPRA _____ PROVEEDOR: _____ NIT _____
REMISIÓN _____

NOMBRE GENERICO (COMERCIAL)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	LABORATORIO	LOTE	REGISTRO SANITARIO	F.V	CANTIDAD	CADENA DE FRIO		TEMPERATURA	ESTADO		TAMAÑO DE LA MUESTRA
									SI	NO		C	NC	

Integral I.P.S.	Formato	Código: FOR SF 10
	RONDAS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	Versión: 01
		Vigencia: 09/05/2017

SEDE		CIUDAD	

CONDICION	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:
SERVICIOS Y/O CONSULTORIOS				
SITUACIONES ENCONTRADAS:				
RELACION DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS				
ACCIONES TOMADAS				

LISTADO MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO
GRUPOS TERAPEUTICOS
Agentes de contraste IV
Agentes inotrópicos IV (ej.: Digoxina, milrinona)
Agonistas adrenérgicos IV(ej.: Adrenalina, dopamina,L-noradrenalina)
Anestésicos generales inhalados e IV (ej.: Ketamina, propofol)
Antagonistas adrenérgicos IV(ej.: Esmolol, labetalol, propranolol)
Antiagregantes plaquetarios IV(ej.: Abciximab, eptifibátida, Tirofibán)
Antiarrítmicos IV (ej. amiodarona,lidocaína)
Anticoagulantes orales(ej.: Acenocumarol)
Antidiabéticos orales(ej.: Glibenciamida)
Bloqueantes neuromusculares(ej.: Suxametonio, rocuronio, vecuronio)
Citostáticos, parenterales y orales
Heparina y otros antitrombóticos (ej.: Antitrombina III,enoxaparina,heparina sódica, fondaparinux, lepirudina)
Medicamentos para sedaciónmoderada IV (ej.: Midazolam)
Medicamentos orales para sedación moderada en niños (ej.: Hidrato de cloral,midazolam)
Medicamentos que tienen presentación convencional y en liposomas (ej.: Anfotericina B)
Medicamentos para vía epiduralo intratecal
Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)
Soluciones cardiopléjicas
Soluciones de glucosa hipertónica (≥20%)
Soluciones para diálisis (peritoneal y hemodiálisis)
Soluciones para nutrición parenteral total
Trombolíticos (ej.: Alteplasa,estreptoquinasa, tenecteplasa)
MEDICAMENTOS ESPECIFICOS
Agua estéril para inyección, inhalación e irrigación en envases de volumen ≥100 ml (excluyendo botellas)
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)
Cloruro Sódico hipertónico (≥0,9%)
Epoprostenol IV
Fosfato Potásico IV
Insulina IV y subcutánea
Metotrexato oral (uso no oncológico)
Nitroprusiato sódico IV
Oxitocina IV
Prometazina IV
Sulfato de Magnesio IV

Listado de medicamentos LASA

LISTADO DE MEDICAMENTOS LASA			CLASIFICACIÓN LASA		
MEDICAMENTO	**FORMA FARMACEUTICA**	**CONCENTRACIÓN**	**VISUAL**	**FONETICA**	**ORTOGRAFIA**
ABACAVIR	SOLUCIÓN ORAL	20MG/ML		X	X
ABACAVIR	TABLETA	300 MG		X	X
ABACAVIR/LAMIVUDINA/ ZIDOVUDINA	TABLETA	300/150/300 MG		X	
ABACAVIR/LAMIVUDINA	TABLETA	300/600 MG		X	X
ATAZANAVIR	TABLETA	200 MG	X	X	X
ATAZANAVIR	TABLETA	300 MG	X	X	X
ATAZANAVIR/RITONAVIR	TABLETA	300 MG/100 MG	X	X	X
CLORHEXIDINA	SOLUCIÓN	4%		X	X
CLORHEXIDINA DIGLUCONATO (ENJUAGUE BUCAL)	SOLUCIÓN	0,20%		X	X
CLOTRIMAZOL	CREMA TÓPICA	1%		X	X
CLOTRIMAZOL	CREMA VAGINAL	1%		X	X
DARUNAVIR	TABLETA	600 MG	X	X	X
DARUNAVIR	TABLETA	800MG	X	X	X
EFAVIRENZ	TABLETA	200 MG	X	X	X
EFAVIRENZ	TABLETA	600 MG	X	X	X
EMTRICITABINA/TENOFOVIR/EFAVIRENZ	TABLETA	300/200/600 MG	X	X	X
EMTRICITABINA/TENOFOVIR/RILPIVIRINA	TABLETA	200MG/245MG/25MG		X	X
EMTRICITABINA/TENOFOVIR	TABLETA	300/600 MG	X	X	X
FACTOR IX PLASMATICO	POLVO LIOFILIZADO	500UI	X	X	X
FACTOR IX PLASMATICO	POLVO LIOFILIZADO	600UI		X	X
FACTOR IX PLASMATICO	POLVO LIOFILIZADO	1000UI		X	X
FACTOR IX RECOMBINANTE	POLVO	250 UI		X	X

	LIOFILIZADO				
FACTOR IX RECOMBINANTE	POLVO LIOFILIZADO	500UI		X	X
FACTOR IX RECOMBINANTE	POLVO LIOFILIZADO	1000 UI		X	X
FACTOR VIIA RECOMBINANTE	POLVO LIOFILIZADO	1 MG		X	X
FACTOR VIIA RECOMBINANTE	POLVO LIOFILIZADO	2 MG		X	X
FACTOR VIII + FACTOR VON WILLEBRAND	POLVO LIOFILIZADO	250 UI		X	X
FACTOR VIII + FACTOR VON WILLEBRAND	POLVO LIOFILIZADO	500 UI		X	X
FACTOR VIII + FACTOR VON WILLEBRAND	POLVO LIOFILIZADO	1000 UI		X	X
FACTOR VIII PLASMATICO	POLVO LIOFILIZADO	1000UI		X	X
FACTOR VIII PLASMATICO	POLVO LIOFILIZADO	250 UI		X	X
FACTOR VIII PLASMATICO	POLVO LIOFILIZADO	500UI	X	X	X
FACTOR VIII RECOMBINANTE	POLVO LIOFILIZADO	250 UI	X	X	X
FACTOR VIII RECOMBINANTE	POLVO LIOFILIZADO	500UI	X	X	X
FACTOR VIII RECOMBINANTE	POLVO LIOFILIZADO	1000 UI	X	X	X
FACTOR VIII RECOMBINANTE	POLVO LIOFILIZADO	1500 UI	X	X	X
RALTEGRAVIR	GRANULOS	100 MG		X	X
RALTEGRAVIR	TABLETAS	400 MG		X	X
LAMIVUDINA	TABLETA	150 MG	X	X	X
LAMIVUDINA	SOLUCIÓN ORAL	10 MG/ML		X	X
LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA	TABLETA	150/300 MG	X	X	X
LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA/ABACAVIR	TABLETA	150/300/300 MG	X	X	X
LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA/NEVIRAPINA	TABLETA	150 / 300 / 200 MG	X	X	X
LOPINAVIR + RITONAVIR	SOLUCIÓN ORAL	80/20 MG		X	X

LOPINAVIR + RITONAVIR	TABLETA	200/50 MG		X	X
LOPINAVIR + RITONAVIR	TABLETA	100/25 MG	X	X	X
NEVIRAPINA	SOLUCIÓN ORAL	50MG/5 ML		X	X
NEVIRAPINA	TABLETA	200 MG		X	X
PROTEINA PLASMATICA HUMANA CON ACTIVIDAD CONTRA LOS INHIBIDORES DEL FACTOR VIII	POLVO LIOFILIZADO	250 UI	X	X	X
PROTEINA PLASMATICA HUMANA CON ACTIVIDAD CONTRA LOS INHIBIDORES DEL FACTOR VIII	POLVO LIOFILIZADO	500 UI	X	X	X
PROTEINA PLASMATICA HUMANA CON ACTIVIDAD CONTRA LOS INHIBIDORES DEL FACTOR VIII	POLVO LIOFILIZADO	1000 UI	X	X	X
TRIMETOPRIM SULFA	TABLETA	160/800 MG		X	X
TRIMETOPRIM SULFA	SUSPENSIÓN	40 /200 MG/5 ML		X	X
TRIMETOPRIM SULFA	TABLETA	80/400 MG		X	X
VALACICLOVIR	TABLETA	500 MG		X	X
VALGANCICLOVIR	TABLETA	450 MG		X	X

11. BIBLIOGRAFÍA

NA

12. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Cambios	Versión	Responsable
16/07/2021	Actualización de documento	04	Elizabeth Castaño

1. OBJETIVO: Garantizar la oportuna distribución de los medicamentos y dispositivos médicos a los distintos servicios y áreas que componen la IPS con el fin de que se complemente la atención integral y farmacológica de los pacientes.

2. ALCANCE: servicios farmacéuticos de la organización, proveedores, servicios y áreas de la organización.

3. LIMITES: Inicia desde la solicitud de pedido de Medicamento y/o dispositivos por parte de los diferentes procesos y servicios de la IPS, hasta la entrega y auditoria de los mismos en los servicios.

4. RESPONSABLES DE APLICAR EL PROCEDIMIENTO: Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia, Auxiliar de Farmacia.

5. CONCEPTOS GENERALES Y DEFINICIÓN DE SIGLAS:

- **Dispositivo Médico:** Cualquier instrumento, aparato, artefacto, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado solo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, destinado por el fabricante para uso en seres humanos, en los siguientes casos:

  - Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad (por ejemplo, sonda para gastrostomía, ecocardiógrafos, ecoencefalógrafos, encefaloscopios, endoscopios, estetoscopios, laringoscopios, reactivos de diagnósticos, sistemas radiográficos/topográficos).
  - Diagnóstico de prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia, (por ejemplo, desfibrilador, catéter cardíaco para angiografía, dilatador traqueal, electrocardiógrafo, efifmomanómetros, especulo, gastroscopio, laparoscopio, nebulizador, suturas)
  - Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico (por ejemplo marcapasos, engrapadoras quirúrgicas, espátula, guías, implantes de matriz ósea, monitor de cabecera, prótesis de válvula cardíaca, ventiladores de cuidados intensivos)
  - Diagnóstico del embarazo y control de la concepción (ejemplo, preservativo, pruebas de embarazo)
  - Cuidado durante el embarazo o el nacimiento, o después del mismo incluyendo el cuidado del recién nacido (por ejemplo, forceps, incubadoras pediátricas, ecógrafos, balanzas)
  - Productos para la desinfección de dispositivos médicos (ejemplo, desinfectantes), los cuales no ejercen la acción principal que se desea por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos.

- **Medicamento:** Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y

uso adecuado.

- **Distribución física de medicamentos y dispositivos médicos:** Es el conjunto de actividades que tienen por objeto lograr que el medicamento o dispositivo médico que se encuentra en el establecimiento farmacéutico distribuidor autorizado sea entregado oportunamente al usuario, para lo cual deberá contarse con la disponibilidad del producto, tiempo y espacio en el servicio farmacéutico o el establecimiento farmacéutico, estableciéndose vínculos entre el prestador del servicio, el usuario y los canales de distribución.

- **Servicio de información de medicamentos:** Es el conjunto de actividades informativas que hacen parte del servicio farmacéutico, establecimiento farmacéutico o persona autorizada, que busca la satisfacción de las necesidades específicas de información sobre los medicamentos y su uso adecuado por parte del paciente, el equipo de salud y la comunidad. Dicha información debe estar sustentada en fuentes científicas, actualizadas e independientes.

6. DESCRIPCIÓN

CONDICIONES PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO	**MATERIALES NECESARIOS**
Solicitud de dispositivos médicos y/o medicamentos por parte de los servicios - Disponibilidad en servicio farmacéutico.	- Termohigrómetros - termómetros para garantizar las condiciones de almacenamiento - estanterías y estivas - neveras o caba de ser necesario - Formato de distribución
REQUISITOS A TENER EN CUENTA	**PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS**
• Deben de verificarse las condiciones de almacenamiento de los servicios donde haya distribución de medicamentos y dispositivos médicos. • Cumplimiento en la entrega de los medicamentos y dispositivos médicos a los servicios de acuerdo con los tiempos estipulados. • Revisión del stock de los servicios, previo a la entrega de los medicamentos y dispositivos	Distribución de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en los diferentes servicios, bajo estándares de calidad.

médicos para control de existencias. • La distribución interna hace alusión a la entrega de medicamentos y dispositivos médicos que se realiza a los servicios de Enfermería, Odontología y para la dotación de consultorios. En los servicios donde hay stock de medicamentos y dispositivos médicos debe realizarse la toma diaria de las condiciones ambientales y debe tener el formato correspondiente para el registro y análisis.	

7. DESCRIPCIÓN TAREAS:

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
1	Elaborar el pedido	El personal de la institución realiza solicitud de los medicamentos, dispositivos médicos y/o insumos que se requieren para el abastecimiento de las áreas encargadas de la prestación de servicios de salud. La solicitud del pedido se debe realizar en el ***Formato FOR SF 17 Pedido y entrega de medicamentos y dispositivos médicos para los servicios***". Una vez diligenciado se procede a entregarlo al Servicio Farmacéutico.	Enfermera y/o odontólogo y/o profesional de Salud	***Formato FOR SF 17 Pedido y entrega de medicamentos y dispositivos médicos para los servicios***
2	Verificar solicitud	El personal del servicio farmacéutico verifica el pedido solicitado, revisa que cantidades se tienen en stock en el servicio (enfermería, odontología y consultorio) y en base a las existencias disponibles en farmacia y al análisis de consumos promedios, determina cantidades a entregar.	Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia, Auxiliar de Farmacia	***Formato FOR SF 17 Pedido y entrega de medicamentos y dispositivos médicos para los servicios***
3	Buscar los	El químico farmacéutico, regente	Químico Farmacéutico,	***FOR SF 17 Pedido y***

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
	medicamentos y/o dispositivos médicos solicitados	de farmacia o auxiliar de farmacia, procede a realizar la búsqueda de los medicamentos y/o dispositivos médicos solicitados y diligencia el formato ***FOR SF 17 Pedido y entrega de medicamentos y dispositivos médicos para los servicios,*** llenando la información solicitada en la sección *"Control de entrega"*. Si no se cuenta con los medicamentos. Dispositivos e insumos solicitados, el pedido se realiza de acuerdo con el procedimiento Definición de necesidades y adquisición de medicamentos y dispositivos médicos PRO SF 02. Y se informa al solicitante el tiempo en que se recibirá lo solicitado.	Regente de Farmacia, Auxiliar de Farmacia	***entrega de medicamentos y dispositivos médicos para los servicios***
4	Entrega de pedido a los servicios.	La entrega de los pedidos a los servicios se realiza, verificando las cantidades solicitadas y entregadas, así mismo se validan condiciones de almacenamiento, estado del medicamento, dispositivo y/o insumo, lote y fecha de vencimiento. Después de realizar la entrega, el servicio solicitante y farmacia deben firmar el Formato ***FOR SF 17 Pedido y entrega de medicamentos y dispositivos médicos para los servicios***, en constancia de la entrega. En caso de entregar una cantidad inferior o superior a la solicitada,	Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia, Auxiliar de Farmacia	***FOR SF 17 Pedido y entrega de medicamentos y dispositivos médicos para los servicios***

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		porque según análisis, esta es la que corresponde, indicar en observaciones "cantidad real necesaria" La custodia de los medicamentos, dispositivos e insumos entregados a los servicios o procesos le corresponde al dueño del servicio o responsable de la ejecución del proceso: profesional de salud y enfermera, servicios generales, etc. El servicio farmacéutico de forma mensual realiza una ronda a los servicios que cuentan con stock de medicamentos y/o dispositivos, para validar cumplimiento de condiciones de almacenamiento. Se diligencian los hallazgos en el formato Código ***FOR SF 10: Rondas del servicio farmacéutico***.		
5	Descargar medicamentos y/o dispositivos médicos	Descargar del sistema, el mismo día de la entrega los medicamentos y dispositivos médicos bajo el concepto correspondiente a cada servicio.	Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia, Auxiliar de Farmacia	
6	Establecer acciones de mejora	Cuando se identifiquen desviaciones reiterativas en la ejecución o desempeño del procedimiento, se establecen acciones orientadas a mejorar la adherencia a este o a su actualización para su mejoramiento	Coordinación Nacional de Farmacia y Terapéutica	

8. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO

Mecanismo de elaboración	Adaptación: Evaluación del procedimiento, evaluación de la normatividad, adaptación.
Mecanismo de difusión	Remisión de procedimiento a todos los profesionales, vía correo electrónico, solicitando confirmación de recibido Responsable: Coordinación nacional de servicios farmacéuticos
Mecanismos de capacitación	Realizar capacitación a todo el personal asistencial involucrado en el proceso de atención, de las diferentes sedes mediante diapositivas presentadas por teams. **RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN Y CUMPLIMIENTO:** Coordinación nacional de servicios farmacéuticos **RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN:** Coordinación nacional de servicios farmacéuticos
Mecanismos de evaluación	Evaluación escrita
Mecanismos de retroalimentación	La retroalimentación se realizará con capacitación del proceso

9. FRECUENCIA DE REVISIÓN

Sin frecuencia determinada solo en caso de ser necesario una retro alimentación o personal nuevo en demás servicios de la organización.

10. ANEXOS

Imagen del formato de solicitud.

Integral I.P.S.	Formato	Código: FOR SF 17
	PEDIDO Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LOS SERVICIOS	Versión: 02
		Vigencia: 09/05/2017

SERVICIO SOLICITANTE
NOMBRE DEL SOLICITANT
FECHA DE PEDIDO
RESPONSABLE EN FARM

CONTROL DE PEDIDO				CONTROL DE ENTREGA				
NOMBRE (MEDICAMENTO, DISPOSITIVO O INSUMO)	CONCENTRACION	PRESENTACION	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE VENCIMIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACION

FIRMA QUIEN ENTREGA EL PEDIDO EN FARM

11. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Cambios	Versión	Responsable
13/07/2021	Modificación del contenido	02	Elizabeth Castaño – Coordinadora Nacional del Servicio Farmacéutico

1. OBJETIVO: Realizar la entrega informada de los medicamentos y/o dispositivos médicos prescritos a pacientes, con el propósito de que se garantice el uso correcto y racional de los mismos, contribuyendo de esta forma con el logro de los objetivos terapéuticos.

2. ALCANCE: Este procedimiento aplica para todos los servicios farmacéuticos de la organización.

3. LÍMITES: El procedimiento inicia cuando el usuario o paciente se dirige al servicio farmacéutico a solicitar los medicamentos y/o dispositivos médicos prescritos por el médico y finaliza cuando el regente de farmacia o auxiliar de farmacia hace entrega de estos.

4. RESPONSABLES DE APLICAR EL PROCEDIMIENTO: Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia, Auxiliar de Farmacia.

5. CONCEPTOS GENERALES Y DEFINICIÓN DE SIGLAS:

Dispensación de medicamentos: Es la entrega de uno o más medicamentos a un paciente y la información sobre su uso adecuado, realizada por un Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, director de Droguería, Farmacéutico Licenciado, Expendedor de Drogas y Auxiliar en Servicios Farmacéuticos.

Dispositivo Médico: Cualquier instrumento, aparato, artefacto, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado solo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, destinado por el fabricante para uso en seres humanos, en los siguientes casos:

- Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad (por ejemplo, sonda para gastrostomía, eco cardiógrafos, ecoencefalógrafos, encefaloscopios, endoscopios, estetoscopios, laringoscopios, reactivos de diagnósticos, sistemas radiográficos/topográficos).
- Diagnóstico de prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia, (por ejemplo, desfibrilador, catéter cardíaco para angiografía, dilatador traqueal, electrocardiógrafo, esfigmomanómetros, especulo, gastroscopio, laparoscopio, nebulizador, suturas)
- Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico (por ejemplo, marcapasos, engrapadoras quirúrgicas, espátula, guías, implantes de matriz ósea, monitor de cabecera, prótesis de válvula cardíaca, ventiladores de cuidados intensivos)
- Diagnóstico del embarazo y control de la concepción (ejemplo, preservativo, pruebas de embarazo)
- Cuidado durante el embarazo o el nacimiento, o después del mismo incluyendo el cuidado del recién nacido (por ejemplo, forceps, incubadoras pediátricas, ecógrafos, balanzas)
- Productos para la desinfección de dispositivos médicos (ejemplo, desinfectantes), los cuales no ejercen la acción principal que se desea por medios farmacológicos, inmunológicos o metabólicos.

Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

Prescripción, fórmula u orden médica: Orden escrita emitida por un médico o profesional de la salud autorizado por la ley, para que uno o varios medicamentos, especificados en ella, sea(n) dispensado(s) a determinada persona.

6. DESCRIPCIÓN

CONDICIONES PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO	MATERIALES NECESARIOS
Prescripción, fórmula u orden médica	Software Fórmula médica
REQUISITOS A TENER EN CUENTA	**PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS**
• La fórmula debe ser realizada a través del software y debe contener la siguiente información: -Nombre del usuario o paciente. -Documento de identificación. -Fecha de la prescripción. -Diagnóstico. -Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). -Concentración y forma farmacéutica. -Vía de administración. -Dosis y frecuencia de administración. -Período de duración del tratamiento (cuando aplique). -Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento (utilizando siempre la mínima unidad de medida). -Indicaciones que a su juicio considere el	Dispensación correcta y oportuna de los medicamentos. Garantizar la accesibilidad de medicamentos a los usuarios. Apoyar al usuario en el tratamiento y rehabilitación de su enfermedad

prescriptor.

-Firma y sello del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.

- Aspectos no permitidos en la formula, orden o prescripción médica:

-No puede tener enmendaduras ni diferentes tipos de letra.

-No debe tener siglas o nomenclaturas no aprobadas por el comité de farmacia y terapéutica

- De conformidad a la resolución 1604 de 2013 los medicamentos pendientes deben ser dispensados durante las siguientes 48 horas y garantizar la entrega si es necesario en el domicilio del paciente. Para ello, se debe contactar al paciente, verificar sus datos y concertar la entrega de los medicamentos.
- Toda fórmula médica debe realizarse en la papelería que la institución tiene destinado para ello.
- Cuando no sea posible contar con un medicamento en el servicio farmacéutico, se debe informar y solicitar el medicamento a la coordinación nacional de servicios farmacéuticos encargada de la adquisición.
- No se podrá entregar medicamentos no POS que no estén en los convenios pactados con las aseguradoras mediante contrato. Estos medicamentos se prescriben mediante MIPRES y por la plataforma establecida por el ministerio.

NOTA: Sólo se puede realizar la dispensación del medicamento al paciente. En caso tal que por alguna condición haya un familiar que lo reclame, debe tener documento original del paciente cuando la dispensación es realizada en la sede, en caso de

ser entrega en el domicilio del paciente debe de dejar para constancia del mensajero carta de autorización con el nombre de la persona que recibe y firma de la paciente acompañada por copia de documento de ambas personas.	

7. DESCRIPCIÓN TAREAS:

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
1	Recibir y verificar la fórmula médica (SEDE y DOMICILIO)	El regente o auxiliar de farmacia recibe la formula médica y verifica que contenga toda la información requerida;(Validación de los cinco Correctos: paciente correcto, fármaco correcto, dosis correcta, vía y horas correctas) si se presentan casos en que no esté completa, o que no cumpla con los requerimientos establecidos por la norma y la organización, se solicita al prescriptor la aclaración, corrección o adición a la misma. El químico delega responsables de dispensación y ejecutará el proceso según la necesidad. Si se detecta error de prescripción se reporta como incidente y/o eventos adversos en la plataforma institucional de seguridad y salud del paciente (mirar enlace anexo), se notifica de forma inmediata al médico tratante y se incluyen dentro de los indicadores del programa de farmacovigilancia, para socialización y/o análisis (en los casos que aplique) • Los medicamentos NO PBS deben contar con el respectivo MIPRES. • Para todos los medicamentos NO	Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia y auxiliar de farmacia.	Fórmula u orden médica

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		POS se debe soportar la justificación de la prescripción en el MIPRES. • En los casos de cambio de esquema, se debe cumplir con lo establecido en el proceso PD_SFA_36_V00_CONCILIACION MEDICAMENTOSA donde se establecen las actividades de revisión y aprobación para las líneas de tratamiento.		
2	Buscar medicamentos (SEDE y DOMICILIO)	Se debe garantizar la dispensación correcta de los medicamentos y/o dispositivos médicos verificando que se cumplan los cinco correctos: 1. PACIENTE CORRECTO: Se debe verificar que a la persona a la que se le va a entregar el medicamento sea la persona correcta, se confirma los datos personales con el documento de identificación y en la Formula. 2. MEDICAMENTO CORRECTO: Identificar el medicamento que será entregado al paciente. Se debe: Confirmar el Nombre genérico u principio activo Nombre comercial Fecha de vencimiento Concentración Forma farmacéutica No Se dispensará cualquier medicamento que no esté correctamente identificado. 3. HORA CORRECTA: todos los	Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia y auxiliar de farmacia.	Fórmula médica FOR-SF-19 V03 FORMATO CONTROL DE MEDICAMENTOS PENDIENTES

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		medicamentos en la prescripción médica tienen por escrito el intervalo al cual se deben administrar; la enfermera y/o paciente debe asegurarse que se está cumpliendo el intervalo horario y que la medicación no está siendo suministrada ni antes ni después de ese horario ya establecido. Se debe: Comprobar el aspecto del medicamento antes de entregarlo. Tener presente el intervalo de medicamentos Confirmar hora según prescripción médica, y realizar la administración del medicamento teniendo en cuenta la frecuencia. 4. VÍA CORRECTA: Asegurarse que la vía de administración que describe la presentación del medicamento corresponde con la vía descrita en la fórmula. 5. DOSIS CORRECTA: Verificar que el medicamento que se va a dispensar corresponda con la dosis en la formula médica. Si la fórmula es correcta, se procede a buscar los medicamentos solicitados, teniendo en cuenta el método **FEFO** (First Expires, First Out) primero en expirar, primero en salir. Se debe verificar las siguientes condiciones de los medicamentos: ✓ Fecha de vencimiento superior a 2		

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		meses al momento de su dispensación. ✓ Identificación del medicamento que será entregado al paciente. ✓ Lote y fecha de vencimiento ✓ Concentración ✓ Confirmar el Nombre del medicamento o principio activo ✓ Forma farmacéutica ✓ Confirmar la dosis en la prescripción médica. El servicio farmacéutico de forma mensual diligenciara el **FOR-SF-36 V01 FORMATO DISPENSACIÓN INFORMADA PROGRAMA DE VIH** para los pacientes con entrega presencial de medicamentos. Se tomará una población muestra no mayor al 10%, con el fin de evaluar la información suministrada sobre el uso seguro de medicamentos. NOTA: Si no hay disponibilidad de medicamentos en el servicio farmacéutico, se deben generar el pendiente, diligenciando el formato **FOR-SF-19 V03 FORMATO CONTROL DE MEDICAMENTOS PENDIENTES** y se le entrega al paciente el formato con el cual debe reclamar el pendiente. Para el caso de medicamentos enviados a domicilio, se debe realizar una doble verificación: auxiliar dispensa, regente de farmacia y/o químico farmacéutico verifica. Una vez corroborado el medicamento a dispensar, regente de farmacia y/o auxiliar realiza embalaje de		

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		medicamento según procedimiento establecido para envíos y hace entrega al domiciliario. • En este caso se debe garantizar lo estipulado en el **INS-SF-06 V03 TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS**		
	Dispensación medicamentos programa de hemofilia (Factor)	Cuando se trata de dispensación de factor para el programa de Hemofilia la entrega se realiza directamente al personal de enfermería encargado de la aplicación del paciente, cumpliendo lo establecido en la normatividad vigente y aplicando los cinco correctos. Se realiza verificación de la fórmula médica y se procede a la entrega del medicamento diligenciado el Formato FOR SF 20 **control de distribución de los medicamentos de hemofilia desde el servicio farmacéutico** que contiene • Nombre del medicamento • Concentración • Fecha de entrega • Cantidad entregada • Lote • Fecha vencimiento. • Firma de quien entrega • Firma de quien recibe. • Temperatura de entrega (Debe oscilar entre 2-8°C).		

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		• Observaciones La dispensación de medicamentos para aplicación domiciliaria se realiza acorde a lo establecido en el Instructivo embalaje de medicamentos de cadena de frío INS-SF-11. La auxiliar domiciliaria realiza el transporte del medicamento de acuerdo al instructivo Transporte de medicamentos y dispositivos médicos GCA-FO-020 Para el programa de Hemofilia, la dispensación de medicamentos para aplicación domiciliaria y en sede se realiza por dosis acorde a frecuencia establecida por el médico tratante **Nota:** La dispensación de medicamentos diferentes al factor, que están contratados dentro del paquete del programa de hemofilia, se entregan directamente al usuario posterior a la atención, siguiendo los lineamientos establecidos en el presente documento.		
3	Descargar medicamentos	Descargar del inventario en el software los medicamentos del servicio farmacéutico a dispensar; en la descarga al sistema debe verificar la orden y que los medicamentos coincidan con lo dispensado según nombre, concentración, lote y fecha de vencimiento.	Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia y auxiliar de farmacia.	Software
4	Entregar medicamentos (sede y domicilio)	Se llama al paciente por nombre y apellido para que se acerque al servicio farmacéutico. Se realiza validación con documento de identidad del paciente. En el acto de entrega física de los medicamentos, el dispensador informará sobre su uso adecuado, a fin de contribuir efectivamente al	Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia y auxiliar de farmacia.	Fórmula médica *FOR SF 21 Horario de administración* de los medicamentos INS-SF-06 V03 TRANSPORTE DE

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		cumplimiento del efecto terapéutico previsto por el prescriptor. La información contendrá básicamente los siguientes aspectos: condiciones de almacenamiento, manera de reconstituirlos, cómo medir la dosis, cuidados que se deben tener en la administración. Cuando el dispensador tenga la condición de Químico Farmacéutico o de Tecnólogo en Regencia de Farmacia suministrará al paciente información sobre los siguientes aspectos: condiciones de almacenamiento, forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral, medición de la dosis, cuidados que se deben tener en la administración del medicamento e importancia de la adherencia a la terapia. En el caso de dispensación domiciliaria, el mensajero debe contar con previa capacitación realizada por el servicio farmacéutico para la entrega adecuada de los medicamentos según lo descrito en **INS-SF-06 V03 TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS** En caso de ser necesario y si el paciente requiere de ayuda visual, se entregará el formato ***FOR SF 21 Horario de administración*** de los medicamentos, para orientar al paciente en cuanto al horario en el que debe tomar el medicamento. **NOTAS:**		MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS FOR-SF-19 V03 FORMATO CONTROL DE MEDICAMENTOS PENDIENTES

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
		• Si durante la dispensación el paciente manifiesta haber tenido alguna anomalía con la toma del medicamento, se remitirá de forma inmediata a consulta externa con el químico farmacéutico para Seguimiento Farmacoterapéutico. • Se aclara que el único personal autorizado para brindar asesoría farmacológica es el Químico farmacéutico. • Entregar una copia de la fórmula al paciente con sello del servicio farmacéutico. • Cuando se genera un pendiente de un medicamento se diligencia el formato FOR-SF-19 V03 FORMATO CONTROL DE MEDICAMENTOS PENDIENTES para realizar la gestión de los medicamentos que aún no se han dispensado. Para los medicamentos que quedan pendientes se debe solicitar números telefónicos y/o celular y dirección para contacto. **NOTA: leer instructivo de pendientes**. La fórmula debe ser firmada por el paciente, con número de teléfono en señal de recibido. En caso de no saber firmar el paciente debe poner la huella.		
5	Entregar	Al finalizar el día, se agrupan y		FOR-SF-39 V00

Nº	TAREAS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
	fórmulas médicas diarias	relacionan las fórmulas médicas de los pacientes dispensados en el Formato FOR-SF-39 V00 FORMATO CONTROL DE ENTREGA DE FÓRMULAS MÉDICAS y se entregan al auxiliar administrativo para realizar paquete de facturación.	Químico Farmacéutico, Regente de Farmacia, Auxiliar de farmacia	FORMATO CONTROL DE ENTREGA DE FÓRMULAS MÉDICAS

8. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO

Mecanismo de elaboración	Adaptación
Mecanismo de difusión	Remisión de proceso a todos los servicios farmacéuticos de las diferentes sedes, vía correo electrónico, solicitando confirmación de recibido Responsable: Coordinador nacional de servicios farmacéuticos
Mecanismos de capacitación	Realizar capacitación a todo el personal del servicio farmacéutico de las diferentes sedes, mediante diapositivas presentadas por teams. **RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN Y CUMPLIMIENTO:** Coordinador nacional de servicios farmacéuticos **RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN:** Químico farmacéutico, regente de farmacia y auxiliar de farmacia
Mecanismos de evaluación	La evaluación se realizará con un pretest y un postest (antes y después de la capacitación)
Mecanismos de retroalimentación	La retroalimentación se realizará con capacitación del proceso.

9. FRECUENCIA DE REVISIÓN

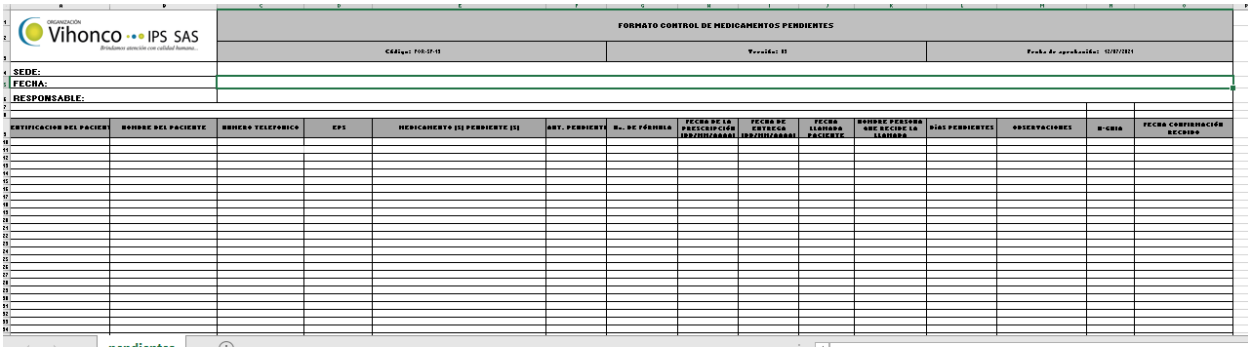
Este proceso será revisado y actualizado anualmente y se modificará de acuerdo con las necesidades institucionales.

10. ANEXOS

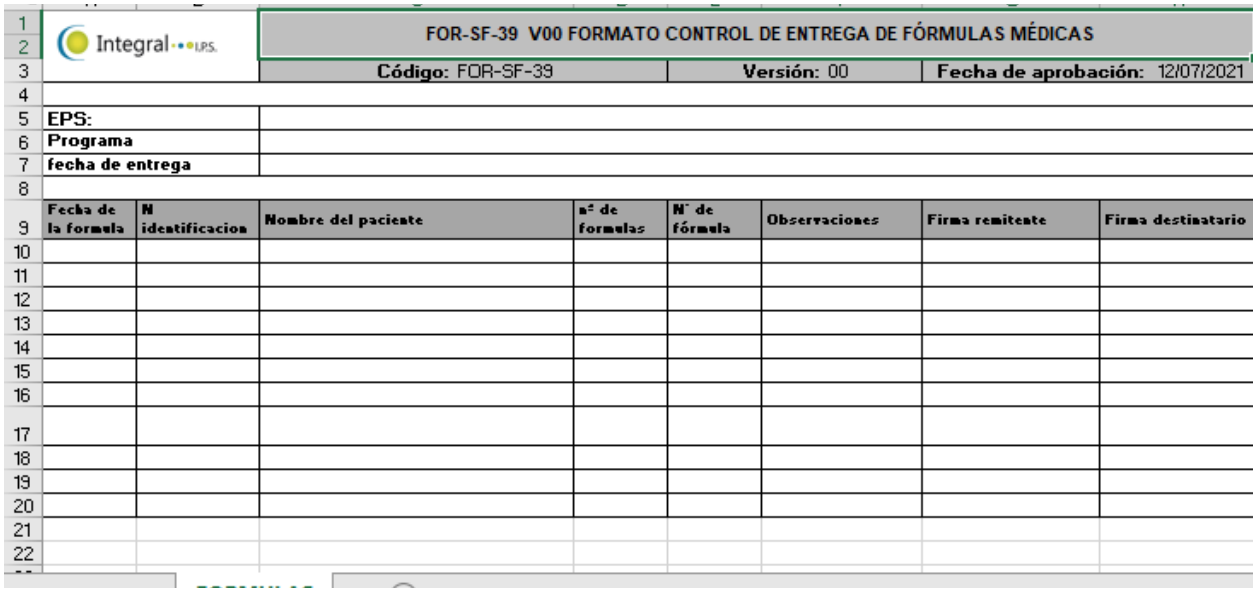
Enlace para reportes de incidentes y eventos

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=G5z599Ag80-sNpLTpwMdIY0F4wppaSZJhYfZFQc3peRUM1dCTURYWTg2T0pZM0ZGVzlEMjhKR0JIWC4u

FOR-SF-19 V03 Formato Control De Medicamentos Pendientes



FOR-SF-39 V00 FORMATO CONTROL DE ENTREGA DE FÓRMULAS MÉDICAS



FOR SF 21 Horario de administración de los medicamentos

Integral I.P.S.	Formato	CODIGO: FOR-SF-21
	HORARIO DE ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS	Versión: 01
		Vigencia: 11/04/2014

PACIENTE:			IDENTIFICACIÓN:
ELABORADO POR:			FECHA:

	HORA	MEDICAMENTO(S)	DOSIS	RECOMENDACIONES
MAÑANA				
TARDE				
NOCHE				

FOR SF 20 Control de distribución de los medicamentos de hemofilia desde el servicio farmacéutico

Integral I.P.S.	Formato	**Código:** FOR SF 20
	CONTROL DE DISTRIBUCION DE LOS MEDICAMENTOS DE HEMOFILIA DESDE EL SERVICIO FARMACEUTICO	**Version:** 03
		Vigencia: 06/02/2018

NOMBRE DEL PACIENTE _____

IDENTIFICACIÓN _____

CANTIDAD FORMULADA _____ PROFILAXIS ___ EVENTO HEMORRAGICO___ PROCEDIMIENTO____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACIÓN	LOTE	F.V.	CANTIDAD ENTREGADA	FECHA DE ENTREGA	T° DE ENTREGA	FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE QUIEN RECIBE	CANTIDAD DEVUELTA AL S.F.	T° DE DEVOLUCIÓN	NOMBRE DE QUIEN REALIZA DEVOLUCIÓN	NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA DEVOLUCÓN	OBSERVACIONES

11. BIBLIOGRAFÍA

12. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Cambios	Versión	Responsable
12/06/2021	Actualización de documento	03	Elizabeth Castaño

1. ANEXOS

1.1. Anexo 1. Reporte de Enfermería para evaluación de Hemartrosis

NOMBRE			
FECHA		HORA	
CUADRO CLINICO			
ITEM	**OBSERVACIONES**		
Localización:			
Estrés hemostático:			
Intensidad del dolor:		**1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**	
Tiempo de evolución:			
Aumento de volumen		SI	NO
Impotencia funcional:		SI	NO
Aumento local de temperatura:		SI	NO
Rubor		SI	NO
Uso de hielo:		SI	NO
Uso cabestrillo, férula, muleta, bastón, caminadora o silla de ruedas.		SI	NO
Uso de factor		SI	NO
Cuantas unidades			
¿Cuándo fue la última aplicación?			
Fotos comparativas con la articulación contralateral de frente y perfil.		SI	NO
Peso del paciente:		Kg	
¿Requiere incapacidad laboral?		SI	NO
CONDUCTA TOMADA POR EL HEMATOLOGO:			

Vihonco IPS Bucaramanga LTDA

Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre ALIANZA DIAGNOSTICA S.A y VIHONCO IPS BUCARAMANGA LTDA.

Entre los suscritos a saber, de una parte, **JUAN CARLOS CORREDOR OCHOA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Medellín, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.499.042 expedida en Cúcuta, obrando en su calidad de Representante legal de **VIHONCO IPS BUCARAMANGA LTDA**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, bajo el Nit. 900.254.233.4, y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**; y de la otra, **JIMMY ADRIAN CARPETA SILVA** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.645.962 expedida en Bogotá, obrando en su calidad de representante legal de **ALIANZA DIAGNOSTICA S.A**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, bajo el Nit. 900.038.024-6, quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato de Suministro, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Primera. Objeto. —El CONTRATISTA, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar las actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento, que consistirá en: prestar los servicios de imagenologia y ayudas diagnosticas a los pacientes autorizados por EL CONTRATANTE; la prestación del servicio se realizará de acuerdo a lo establecido en el formulario único de habilitación de Servicios Médico/Asistenciales de EL CONTRATISTA.

Parágrafo 1. —EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía científica y profesional, pero únicamente para la población de pacientes y/o usuarios indicados por EL CONTRATANTE y según la base de datos suministrada por él mismo.

Parágrafo 2. —Todos aquellos servicios que prestará EL CONTRATISTA requieren de autorización escrita de EL CONTRATANTE para su realización.

Parágrafo 3. Naturaleza del contrato. —Las partes convienen en que el presente contrato es de naturaleza civil y se rige por las normas en esta materia.

Segunda. Obligaciones del contratista. —El CONTRATISTA:

1. Prestará los servicios de imagenologia y ayudas diagnosticas a los usuarios que indique VIHONCO IPS BUCARAMANGA LTDA.
2. Presentará mensualmente los informes que sean requeridos por EL CONTRATANTE.
3. Brindará la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; así mismo, garantizará la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997.
4. EL CONTRATISTA deberá disponer de un mecanismo de atención al usuario con el propósito de atender las quejas y reclamos del afiliado.

5. Permitirá a EL CONTRATANTE en cualquier tiempo, verificar y evaluar las condiciones de atención de los usuarios afiliados a VIHONCO IPS BUCARAMANGA LTDA, así como el grado de satisfacción de los mismos.
6. Desarrollará en forma personal, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato teniendo en cuenta las instrucciones dadas por EL CONTRATANTE, con el fin de lograr un mejor y más eficiente desarrollo del presente contrato, sin perjuicio que pueda enviar reemplazo para que cumpla con el objeto del contrato, siempre y cuando detente las mismas calidades científicas y médicas de EL CONTRATISTA, puesto que el contrato se celebra por la calidad de la CONTRATISTA.
7. Responderá por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente convenio.
8. Evitará comentarios acerca del diagnóstico, pronóstico y conducta de los pacientes, cuando a ello no hubiere lugar.
9. Mantendrá la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso.
10. Mensualmente, conforme a la propuesta de gestión suministrada, EL CONTRATISTA prestará el servicio contratado en la ciudad de BucaramangaSerá responsabilidad y obligación del CONTRATISTA generar un proceso adecuado en el tiempo ideal estipulado, ejecutando la propuesta de gestión, siempre y cuando el CONTRATANTE cumpla con sus obligaciones y responsabilidades, así como la de poner su conocimiento, experiencia y manejo del tema al servicio del CONTRATANTE.
11. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos contratados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.
12. EL CONTRATISTA antes de iniciar la ejecución del presente contrato deberá tener todo el personal con las afiliaciones de Ley a la Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y caja de compensación). Dicho personal no tendrá vínculo laboral alguno con el CONTRATANTE.
13. Realizará dichas actividades con el cuidado y diligencia necesarios, de manera que el objeto del contrato se cumpla en la forma y en el término previsto.
14. A contratar por su cuenta y riesgo, con plena autonomía para ello, el personal necesario o conveniente para la ejecución del contrato; así mismo el personal administrativo y técnico.
15. Responderá por todos los salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que utilice en cumplimiento del presente contrato.
16. Informará de inmediato cualquier imprevisto o impedimento que perturbe la realización de la obra o el cumplimiento del contrato
17. Suministrará al CONTRATANTE toda la documentación requerida por los entes de control como lo son la documentación INVIMA, hojas de vida con sus respectivos diplomas, certificado de existencia y representación, RUT; entre otros.
18. Las demás obligaciones y actividades inherentes al objeto contratado.

Alianza Diagnostica S.A. NIT 830.031.644-8 Analista Jurídico

Tercera. Obligaciones del CONTRATANTE. —El CONTRATANTE deberá:

1. Pagará el precio del contrato establecido en la cláusula cuarta del presente contrato y en relación con las cláusulas quinta y sexta del mismo.
2. Facilitará los medios para la ejecución del presente contrato.
3. Entregará los anexos al contrato debidamente elaborados.
4. Ejercerá supervisión, control y auditoría sobre la prestación de los servicios y ejecución del presente contrato .
5. Las demás obligaciones y funciones inherentes al objeto contratado.

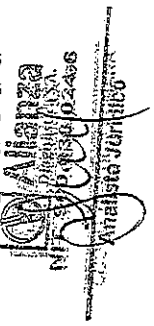
Cuarta. Precio. —El Valor del presente contrato es indeterminado pero determinable, dependiendo del número de ayudas diagnosticas realizadas mensualmente por EL CONTRATISTA a los usuarios autorizados por EL CONTRATANTE; por lo tanto, el valor de la respectiva facturación, será el que resulte de multiplicar el número de ayudas diagnosticas, por el precio respectivo y que se indica en las tarifas pactadas entre las partes. En la propuesta de servicios que hace parte integral del presente contrato.

Quinta. Modalidad del contrato y Tarifas. — La modalidad del contrato será por evento, conforme los usuarios que indique y autorice EL CONTRATANTE a EL CONTRATISTA; adicionalmente, se tendrán como tarifas pactadas entre las partes, las consagradas en el ANEXO 1 (Tarifas para el servicio de imagenologia y ayudas diagnosticas 2014), que se adjunta al presente contrato y que hace parte integral del mismo.

Sexta Forma de Pago. —Al CONTRATISTA se le pagará de forma mensual los eventos atendidos en este periodo; liquidación que será el producto de multiplicar el número de ayudas diagnosticas realizadas, por la tarifa establecida en la cláusula anterior; previa presentación de la cuenta de cobro o factura por parte del CONTRATISTA al CONTRATANTE, junto con las planillas de atención, RUT, el pago de los aportes de seguridad social y los demás documentos que estime pertinentes EL CONTRATANTE.

Parágrafo 1. EL CONTRATISTA presentará su factura dentro de los veinte (20) primeros días calendario del mes y EL CONTRATANTE pagará los servicios prestados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación y radicación de la cuenta.

Parágrafo 2. EL CONTRATANTE podrá objetar por escrito la factura teniendo en cuenta los procesos y procedimientos de control de calidad, en especial de auditoría de cuentas médicas. Si EL CONTRATISTA no recibe por parte de EL CONTRATANTE objeciones o glosas, se entenderá por aceptada dicha factura, la cual será cancelada dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación y radicación de la cuenta. Igualmente si transcurridos treinta (30) días calendario a partir de la fecha del envío de la correspondencia de las objeciones realizadas por el CONTRATANTE, éste no se recibe una respuesta u objeción de glosa sustentada y satisfactoria por parte del CONTRATISTA, dicha glosa quedará en firme y tomará el carácter de definitiva.



Parágrafo 3. EL CONTRATANTE podrá solicitar y auditar integralmente las autorizaciones y las facturas de EL CONTRATISTA en cualquier tiempo. EL CONTRATANTE se reserva la aplicación de Auditoría de Campo cuando considere necesario, pudiendo aplicar glosas.

Séptima. Duración o Plazo. —El presente contrato tendrá un término de doce (12) meses contado a partir del 1 de Diciembre de 2014, hasta el día 30 de Noviembre del año 2015, entendiendo que a partir de la firma del presente se asumen responsabilidades y obligaciones cada una de las partes; Si los contratantes deciden prorrogar el contrato deben manifestarlo por escrito con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento del contrato.

Octava. Control de certificación de la I.P.S. de EL CONTRATISTA. —Antes de la celebración del presente contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar la documentación que lo acredite como idóneo y/o apto para cubrir los servicios de imagenologia N° 59394, de 9 de octubre de 2013 y ayudas diagnosticas que preste a los afiliados de VIHONCO BUCARAMANGA IPS LTDA la documentación mencionada contendrá: Certificado de Habilitación de Servicios Médico/Asistenciales, Certificado de existencia y representación legal, Póliza de Responsabilidad Médica y Portafolio de Servicios, registro INVIMA de las vacunas que suministre; entre otras.

Novena. Auditoría de inspección. —EL CONTRATANTE verificará, en cualquier tiempo las condiciones de atención, ejecución de procedimientos y actividades que se realicen en las instalaciones de EL CONTRATISTA; así mismo, confirmará el grado de satisfacción de los usuarios.

Parágrafo 1. Supervisión e informes. —EL CONTRATANTE efectuará evaluaciones periódicas sobre el desarrollo y cumplimiento del contrato

Décima. Cesión. —El contrato se celebra en virtud de las calidades propias del CONTRATISTA; por lo tanto, éste no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

Décima primera. Unilateralidad. —Las partes podrán dar por terminado el presente contrato, antes del vencimiento del plazo pactado y sin indemnización alguna, en cualquier momento.

Décima segunda. Terminación del contrato. —El presente contrato termina: **1)** Por vencimiento del término pactado. **2)** Por mutuo acuerdo, el cual debe constar por escrito. **3)** Por fuerza mayor o caso fortuito. **4)** En forma unilateral: Por parte del CONTRATANTE, el Contratante podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado por: a) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las obligaciones contempladas en la Cláusula segunda; b) La mala calidad demostrada por EL CONTRATANTE de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. c) La información inexacta, la omisión o la inclusión de información irreal, respecto de la atención brindada a los usuarios consignada en cualquier registro o documento. Por parte del CONTRATISTA: El

Contratista podrá terminar el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado, por el incumplimiento en los pagos de las facturas dentro de los plazos estipulados.

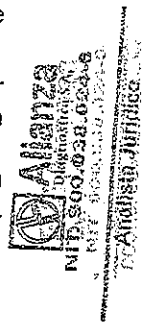
Parágrafo 1. En todo caso, el contratante que decida finalizar el presente contrato antes del vencimiento, deberá informar al otro, con una antelación de treinta (30) días de antelación.

Décima tercera. Independencia. —El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

Parágrafo. **Representación.** —Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato generarán en ningún caso, vínculo adicional entre las partes ni habilitarán al CONTRATISTA para representar al CONTRATANTE a ningún título ni viceversa. El CONTRATISTA manifiesta que en el pasado no ha existido entre las partes ninguna clase de vinculación ni se ha celebrado contrato alguno de índole civil, laboral o comercial distintos de los que eventualmente pudo haber celebrado de compra-venta de algunos de los mismos servicios con el CONTRATANTE, con quien no lo une ni ha unido ningún contrato de trabajo, de mandato, comisión ni agencia comercial y que, en consecuencia, carece de autorización o vínculo contractual que le faculte para representar o comprometer de alguna manera al CONTRATANTE, ni para anunciarse como titular de alguna de las dichas calidades.

Décima cuarta. Confidencialidad. —El CONTRATANTE entregará a EL CONTRATISTA la documentación funcional sustancial, incluso una perspectiva general funcional, y toda la documentación confidencial requerida para el desarrollo del objeto del contrato; por lo tanto, EL CONTRATANTE mediante este contrato determina que esta información que le suministra al EL CONTRATISTA, así como el desarrollo del objeto del presente contrato son de su propiedad exclusiva. Toda la información relacionada con los productos, clientes, proveedores, procesos, técnicas, procedimientos; entre otros, y que sean propiedad del CONTRATANTE, se considera como confidencial. Durante la vigencia del presente contrato y durante un período adicional de 10 (diez) años, EL CONTRATISTA dará un tratamiento de estricta confidencialidad y no deberá directa o indirectamente, usar o divulgar a terceros cualquier parte de la información confidencial revelada por EL CONTRATANTE. Tampoco, sin la previa autorización por escrito hará uso de esta información confidencial para ningún otro propósito distinto al del aprovechamiento de este contrato. La información que se exceptúa de esta obligación es la siguiente:

a) La información que al momento de su divulgación o posteriormente a ésta, entre a formar parte del dominio público, salvo que por incumplimiento de este contrato, esta información se convierta en parte del dominio público.
b) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente, que la información estaba en su poder antes de su divulgación, y que ni directa o indirectamente, la pudo obtener de EL CONTRATANTE.
c) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente que la información fue recibida por parte de un tercero que no tiene relación directa o indirecta con EL CONTRATANTE.



d) La documentación referida a: certificados, registros sanitarios, actas de certificación, memorandos y cartas expedidas por los entes públicos tienen el carácter de tal, y como integrantes del objeto del contrato deben entenderse excluidos de esta cláusula.
e) Las fórmulas, técnicas, procedimientos, procesos; entre otros, y que sean propiedad de EL CONTRATISTA.

Parágrafo. —La información confidencial que puede ser de cualquier forma, incluyendo datos, conocimientos, formulas, diseños, esquemas, operaciones, procesos, tecnología y demás datos inherentes a la actividad del CONTRATANTE, a los cuales pueda tener acceso directo o indirectamente EL CONTRATISTA, son de propiedad exclusiva del primero y por tanto EL CONTRATISTA no podrá utilizarlos en su favor, o en el de terceras personas, ni darlos a conocer por vía alguna, obligándose EL CONTRATISTA a guardar absoluta reserva al respecto. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener estricta confidencialidad sobre la información básica de clientes, pacientes y usuarios del CONTRATANTE; así mismo, sobre los procesos, procedimientos y demás, a la cual pueda tener acceso en desarrollo del presente Contrato. La información mencionada anteriormente será utilizada exclusivamente para el desarrollo objeto del Contrato. El incumplimiento de esta obligación hará responsable al CONTRATISTA por los perjuicios que se causen, directa o indirectamente al CONTRATANTE, sin que ello impida la iniciación de las acciones civiles y penales correspondientes, de acuerdo a la normatividad que regule la materia, nacional y/o internacional en el caso que el CONTRATANTE así lo considere.

Décima quinta. Indemnidad. —EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATANTE, queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato.

Décima sexta. Domicilio Contractual. —Para todos los efectos legales tendrá como domicilio la ciudad de Medellín y las partes podrán ser notificadas en:

CONTRATISTA: Calle 45 N° 29-55 de Bucaramanga

CONTRATANTE: Cra 43E N° 5-50 de la ciudad de Medellín (Antioquia).

Décima séptima. Cláusula Compromisoria. —Acuerdan las partes contratantes que toda controversia o diferencia relativa a este contrato y a su ejecución, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la junta directiva de la Cámara de Comercio de Medellín, mediante sorteo efectuado entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el centro de arbitraje y conciliación de dicha Cámara. El tribunal así constituido se sujetará a lo dispuesto en los decretos 2279 de 1989 y 1818 de 1998; las leyes 23 de 1991 y 446 de 1998 y demás normas concordantes de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El tribunal estará integrado por 1 árbitro.
2. La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto del centro de arbitraje y conciliación la cámara de comercio anotada.
3. El Tribunal decidirá en derecho.

Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre ALIANZA DIAGNOSTICA S.A y VIHONCO IPS BUCARAMANGA LTDA.

Décima octava. Adiciones y otrosí. Toda adición, reforma o cambio que se realice al presente contrato se hará por escrito y de mutuo consentimiento entre las partes.

Décima novena. Documentos Integrales. —Son documentos anexos e integrales del presente documento: 1). Propuesta de gestión suministrada por EL CONTRATISTA. 2) Tarifa aplicable a la atención por laboratorio. 2). Planilla única del pago de los aportes a seguridad social. 3) RUT. 4) Todas las actas y acuerdos que se elaboren durante la ejecución del contrato, firmados por el CONTRATANTE y/o sus delegados y el CONTRATISTA. 5) Certificado de existencia y representación de ambos contratantes. 6) Los demás documentos necesarios.

Vigésima. Mérito. —El Contrato presta mérito ejecutivo para hacer exigibles las obligaciones en él contenidas, en caso de incumplimiento.

Vigésima primera. Perfeccionamiento y legalización. —El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes intervinientes y para constancia se firma en la ciudad de Bucaramanga, a un (1) dia del mes de diciembre dos mil catorce (2014).

EL CONTRATANTE,

Juan Carlos Corredor Ochoa
Representante legal
Organización Vihonco IPS SAS

EL CONTRATISTA

JIMMY ADRIAN CARPETA SILVA
Representante legal
Alianza Diagnostica S.A

Alianza Diagnóstica S.A.

OTRO SI No.1 AL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE ALIANZA DIAGNÓSTICA Y VIHONCO IPS BUCARAMANGA LTDA.

Entre los suscritos a saber **JIMMY ADRIÁN CARPETA SILVA,** hombre, mayor de edad, vecino de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.645.962 de Bogotá, obrando en calidad de representante legal de la empresa **ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A.,** sociedad comercial legalmente constituida por medio de escritura pública número 2554 del 28 de julio de 2005 otorgada por la Notaría Segunda del Círculo de Bucaramanga, identificada con Nit. 900.038.024-6 y domiciliada en la ciudad de Bucaramanga, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, y **VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ,** mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No **1.037.617.157** expedida en Medellín, quien actúa en calidad de representante legal de la sociedad **VIHONCO IPS BUCARAMANGA LTDA,** sociedad con domicilio en la ciudad de Bucaramanga, identificada tributariamente con el NIT. 900.254233-4 quien en adelante para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE,** hemos celebrado el presente OTROSÍ N° 1 al CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, suscrito el 01 de diciembre de 2014, de acuerdo con las cláusulas que más adelante se anuncian, previa exposición de los siguientes,

ANTECEDENTES

PRIMERO: El 01 de diciembre de 2014, se celebró entre ALIANZA DIAGÓSTICA S.A., de una parte y **VIHONCO IPS BUCARAMANGA LTDA**, de otra parte, contrato de prestación de servicios, con el objeto de Prestación de Servicios de Laboratorio clínico y Especializado.

SEGUNDO: Las partes han convenido celebrar Otro Sí al Contrato de Prestación de Servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Por lo anterior, Las partes,

ACUERDAN:

PRIMERO: PRORROGAR el contrato de prestación de servicios celebrado entre ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A. y VIHONCO IPS BUCARAMANGA LTDA,, por doce (12) meses, contados a partir de la fecha.

Alianza Diagnóstica S.A. DIRECCIÓN COMERCIAL

Alianza Diagnóstica S.A.

SEGUNDO: ADICIONAR al contrato celebrado el 01 de diciembre de 2014, los siguientes servicios que prestará ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A. a VIHONCO IPS BUCARAMANGA LTDA:

TARIFAS CONVENIO ALIANZA DIAGNOSTICA Y VIHONCO IPS LABORATORIO		
CODIGO	**DESCRIPCION**	**TARIFA PROPIA**
860205	TUBERCULINA PRUEBA DE MONTOUX	$ 33,000
_	AMPOLLA DE ESTERILIZACION	$ 23.000

TERCERO: TARIFAS, a partir de la fecha el contrato de prestación de servicios celebrado entre ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A. y VIHONCO IPS BUCARAMANGA LTDA, se regirá por las siguientes tarifas pactadas:

TARIFAS CONVENIO ALIANZA DIAGNOSTICA Y VIHONCO IPS RADIOGRAFIA		
CODIGO	**DESCRIPCION**	**ISS 2001 PLENO**
871202	RADIOGRAFIA APICOGRAMA (55)	$ 10,895
873426	RADIOGRAFIA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 21,485
873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES (54)	$ 8,440
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 24,370
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES	$ 32,350
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 19,840
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 14,730
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 14,730
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 19,720
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 19,840
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS (54)	$ 8,440
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 18,875
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 18,175
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 14,475
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 14,730
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 19,720
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 21,980
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 14,730
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 14,730
872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 53,400

Alianza Diagnóstica S.A.

871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 29,340
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 24,055
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 23,545
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 23,545
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 24,055
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 28,115
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 21,465
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 14,730
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 18,875
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)	$ 21,980
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 19,090
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 19,090
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPOPULAR)	$ 69,505
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 19,720
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 19,090
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 19,720
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 19,840
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 19,720
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 19,090
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 14,730
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 19,090
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 19,840
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54)	$ 8,440
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL(AP,LATERAL)	$ 18,175
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 28,115
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 14,730
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 19,090
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 20,660
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP Y LATERAL	$ 19,090
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (VISTA ANTERIOPOSTERIOR)(54)	$ 8,440
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 23,685
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 19,840
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 19,720
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO (237)	$ 21,980
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 14,730
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DE CUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL ON BARIO	$ 20,660
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DE CUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL ON BARIO	$ 20,660

Alianza Diagnóstica S.A.

873444	RADIOGRAFIA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES:STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$	8,440
873302	RADIOGRAFIA MEDIC DE MIEMBROS INF. TEST DE FARILL O PIES CON APOYO	$	21,485
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$	14,730
873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$	24,400
M21144	TEST DE ESCOLIOSIS	$	40,940

TARIFAS CONVENIO ALIANZA DIAGNOSTICA Y VIHONCO IPS

ECOGRAFIA GENERAL

CODIGO	DESCRIPCION	ISS 2001 PLENO	
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$	29,521
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$	31,700
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	$	29,521
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$	29,521
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$	33,738
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR	$	36,929
881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$	42,998
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR:HIGADO,PANCREAS,VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$	42,998
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO, PANCREAS,VESICULA,VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, G. VASOS, PELVIS	$	54,117
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$	27,059
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$	31,700
881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$	27,059
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN EXT. INFERIORES	$	31,700
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN EXT. SUPERIORES	$	31,700
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN EXT. SUPERIORES	$	31,700
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES,VEJIGA Y PROSTATA)	$	31,700
881131	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR	$	25,174
881201	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA / SENO / O SONOMAMOGRAFIA DE ALTA FRECUENCIA	$	29,521
881301	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$	31,700
881141	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR	$	25,174
881240	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO Y PLEURA	$	24,397
881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$	27,242
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$	18,821

881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$	24,082
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$	14,558
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$	24,082
881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA.ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL	$	50,825
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR	$	25,174

Esta modificación rige a partir del 01 (PRIMERO) de Abril de dos mil diecinueve (2019).

Leído el presente instrumento, los suscriben como aparece en señal de aceptación de su contenido en dos ejemplares del mismo tenor, uno para cada parte en la ciudad de Bucaramanga, a los quince (15) días del mes de marzo de dos mil diecinueve (2019).

Contratista
ALIANZA DIAGNOSTICA S.A.
NIT. 900.038.024-6
JIMMY ADRIAN CARPETA SILVA
C.C. 79.645.962 de Bogotá D.C.

Contratante
VIHONCO IPS BUCARAMANGA LTDA
NIT.900.254233-4
VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
C.C. 1.037.617.157 de Medellín.

Alianza Diagnóstica S.A.
DIRECCIÓN COMERCIAL

Alianza Diagnóstica S.A.

OTROSÍ N° 2 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A Y VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S

Entre los suscritos a saber (i) **JIMMY ADRIAN CARPETA SILVA,** hombre, mayor de edad, vecino de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.645.962 de Bogotá, obrando en calidad de representante legal de la empresa **ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A.,** sociedad comercial legalmente constituida por medio de escritura pública número 2554 del 28 de Julio de 2005 otorgada por la Notaría segunda del Círculo de Bucaramanga, identificada con Nit. 900.038.024-6 y domiciliada en la ciudad de Bucaramanga, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará el **CONTRATISTA**, y **LUCY PATRICIA OVALLE RODRIGUEZ**, mayor de edad, identificado (a) con cedula de ciudadanía No 43.526.958 de Medellín, quien actúa en calidad de representante legal de la sociedad **VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S** sociedad con domicilio en la ciudad de **BUCARAMANGA**, identificada tributariamente con NIT. **900.254.233-4** quien en adelante para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE,** hemos celebrado el presente OTROSÍ al CONTRATO de prestación de servicios de salud, suscrito el 01 de Diciembre de 2014, de acuerdo con las cláusulas que más adelante se anuncian, previa exposición de los siguientes,

ANTECEDENTES

PRIMERO: El contrato inicial tiene como Objeto la regulación de las obligaciones y derechos que corresponde a ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A. para con VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S derivados de la prestación de servicios de Imagenología y ayudas diagnosticas a los pacientes autorizados por VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.AS. y que la empresa obligada ejecutara a manera directa y sin posibilidad alguna de subcontratación por conducto de su establecimiento.

SEGUNDO: Las partes deciden actualizar el documento contractual inicial haciendo algunos ajustes y actualizaciones.

Por lo anterior, Las partes,

ACUERDAN

PRIMERO: Las partes acuerdan MODIFICAR el nombre del CONTRANTE quien en adelante se denominará VIHONCO IPS BUCARAMANGA SAS identificada con el NIT 900.254.233-4, de acuerdo a la escritura pública N°. 253 del 10 de febrero de 2014, de la notaria 02 de Medellín, inscrita en la cámara de comercio el 2015/01/29, bajo el N°. 124126 del Libro 9, consta la transformación de la razón social a VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S.

SEGUNDO: Las partes acuerdan MODIFICAR el nombre del Representante Legal del CONTRATANTE, quien en adelante será LUCY PATRICIA OVALLE RODRIGUEZ, de acuerdo al Acta No 22 de 2020/01/31 de Asamblea Extraordinaria Accionistas, inscrita en la cámara de comercio el 2020/02/26 bajo el No 176114 del libro 9, consta:

CARGO	*NOMBRE*
REPRESENTANTE LEGAL	*OVALLE RODRIGUEZ LUCY PATRICIA*
	DOC. IDENT. C.C. 43526958

Alianza Diagnóstica S.A.

OTROSÍ N° 2 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A Y VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S

TERCERO: Las partes acuerdan PRORROGAR el contrato de prestación de servicios celebrado entre ALIANZA DIAGNOSTICA S.A y VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S, por doce (12) meses, contados a partir del 01 de abril de 2020 hasta el 31 de marzo de 2021.

CUARTO: Las partes acuerdan ADICIONAR al contrato los servicios de Laboratorio Clínico que serán prestados por ALIANZA DIAGNOSTICA S.A a VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S, pactados con las siguientes tarifas:

CUPS RES. 5851 de 2018	LABORATORIO CLINICO EXAMEN	TARIFA ALIANZA DIAGNOSTICA
903805	AMILASA	$ 6,195
901101	BACILOSCOPIA O COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA	$ 5,835
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 5,025
906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG POR EIA	$ 21,982
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 5,515
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 5,515
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 5,515
907002	COPROLÓGICO	$ 2,980
903825	CREATININA EN SUERO	$ 3,095
906314	Cryptococcus neoformans, ANTÍGENO	$ 82,352
903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 3,805
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 3,095
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 8,575
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 19,545
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	$ 10,270
906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	$ 25,484
906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] & *	$ 25,930
906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	$ 25,484
906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS] & *	$ 24,430
906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *	$ 36,585
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 23,990
906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACIÓN CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 102.000
901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO	$ 42,045
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	$ 3,665

Alianza Diagnóstica S.A.

OTROSÍ N° 2 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A Y VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S

CUPS	LABORATORIO CLINICO	TARIFA
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	$ 15,415
907106	RECUENTO HAMBURGUER	$ 3,785
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 4,380
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 7,515
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 9,385
906127	TOXOPLASMA GONDI, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 24,750
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 4,530
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 4,530
903868	TRIGLICÉRIDOS	$ 5,170
907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 3,785
901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	$ 28,905
906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA	$ 163,800

TARIFAS CONVENIO ALIANZA DIAGNOSTICA Y VIHONCO IPS LABORATORIO		
CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA PROPIA
860205	TUBERCULINA PRUEBA DE MONTOUX	$ 33,000
_	AMPOLLA DE ESTERILIZACION	$ 23.000

QUINTA: Las partes ACUERDAN establecer el pago del 90% del valor del examen de TUBERCULINA PRUEBA DE MONTOUX en el caso que el paciente no se presente a las 72 horas para la lectura. Teniendo en cuenta que todo el proceso por parte del CONTRATISTA se realiza en la aplicación del medicamento.

SEXTA: Las partes acuerdan modificar la cláusula Sexta del Contrato, la cual se relaciona con la forma de pago, la cual quedará así:

> ***Clausula Sexta. -*** *El CONTRATISTA presentará su factura dentro de los primeros veinte (20) días calendario del mes siguiente a la prestación de los servicios, efectuando liquidación que será, el producto de multiplicar el número de ayudas diagnosticas realizadas, por la tarifa establecida en la cláusula anterior; previa presentación de la cuenta de cobro o factura por parte del CONSTRATISTA al CONTRATANTE, junto con las planillas de atención, RUT, el pago de los aportes de la seguridad social y los demás documentos que estime pertinentes EL CONTRATANTE.*
>
> ***Parágrafo 1.-*** *EL CONTRATANTE pagará la factura presentada por EL CONTRATISTA dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes al recibo de la facturación y presentación de la misma.*

Alianza Diagnóstica S.A.

OTROSÍ N° 2 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A Y VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S

Parágrafo 2. - *En cuanto a las glosas se aplicará lo dispuesto en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011 que establece el procedimiento así: Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. En cuanto a la codificación de las glosas se tendrá lo dispuesto en la resolución 3047 de 2008 modificado por la resolución 416 de 2009 y sus anexos técnicos denominado "manual único de glosas".*

SEPTIMA: Las cláusulas y/o el contenido del contrato, que no son objeto de modificación y/o no contrarían expresamente o implícitamente lo previsto en este otrosí, se mantiene incólumes y como tal conservan su poder vinculante frente a las partes y terceros.

Para constancia y en señal de aceptación, se firma el presente otrosí al contrato, por cada una de las partes, en Bucaramanga, al primer (01) día de mes de abril de 2020. En dos (2) originales del mismo tenor con destino a cada una de ellas.

EL CONTRATISTA

JIMMY ADRIAN CARPETA SILVA
C.C. 79.645.962 de Bogotá
ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A.
Nit. 900.038.024-6

EL CONTRATANTE

LUCY PATRICIA OVALLE RODRIGUEZ
CC: 43.526.958 de Medellín
VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S
Nit. 900.254.233-4

Alianza Diagnóstica S.A.

OTROSÍ N° 3 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A Y VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S

Entre los suscritos a saber (i) **JIMMY ADRIAN CARPETA SILVA,** hombre, mayor de edad, vecino de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.645.962 de Bogotá, obrando en calidad de representante legal de la empresa **ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A.,** sociedad comercial legalmente constituida por medio de escritura pública número 2554 del 28 de Julio de 2005 otorgada por la Notaría segunda del Círculo de Bucaramanga, identificada con Nit. 900.038.024-6 y domiciliada en la ciudad de Bucaramanga, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará el **CONTRATISTA**, y **LUCY PATRICIA OVALLE RODRIGUEZ**, mayor de edad, identificado (a) con cedula de ciudadanía No 43.526.958 de Medellín, quien actúa en calidad de representante legal de la sociedad **VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S** sociedad con domicilio en la ciudad de **BUCARAMANGA**, identificada tributariamente con NIT. **900.254.233-4** quien en adelante para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE,** hemos celebrado el presente OTROSÍ al CONTRATO de prestación de servicios de salud, suscrito el 01 de Diciembre de 2014 y Otro Si del 01 de abril de 2014, de acuerdo con las cláusulas que más adelante se anuncian, previa exposición de los siguientes,

ANTECEDENTES

PRIMERO: El contrato inicial tiene como Objeto la regulación de las obligaciones y derechos que corresponde a ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A. para con VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S derivados de la prestación de servicios de Imagenologia y ayudas diagnosticas a los pacientes autorizados por VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.AS. y que la empresa obligada ejecutara a manera directa y sin posibilidad alguna de subcontratación por conducto de su establecimiento.

SEGUNDO: Las partes deciden actualizar el documento contractual inicial haciendo algunos ajustes y actualizaciones.

Por lo anterior, Las partes,

ACUERDAN

PRIMERO: Las partes acuerdan ADICIONAR al contrato los servicios de Laboratorio Clínico que serán prestados por ALIANZA DIAGNOSTICA S.A a VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S, pactados con las siguientes tarifas:

Alianza Diagnóstica S.A.

OTROSÍ N° 3 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A Y VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S

CUPS RES. 5851 de 2018	LABORATORIO CLINICO EXAMEN	TARIFA ALIANZA DIAGNOSTICA
906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI –HBS] *	$ 27,440

CUARTA: Las clausulas y/o el contenido del contrato, que no son objeto de modificación y/o no contrarían expresamente o implícitamente lo previsto en este otrosí, se mantiene incólumes y como tal conservan su poder vinculante frente a las partes y terceros.

Para constancia y en señal de aceptación, se firma el presente otrosí al contrato, por cada una de las partes, en Bucaramanga, a los once (11) día de mes de diciembre de 2020. En dos (2) originales del mismo tenor con destino a cada una de ellas.

EL CONTRATISTA

JIMMY ADRIAN CARPETA SILVA
C.C. 79.645.962 de Bogotá
ALIANZA DIAGNÓSTICA S.A.
Nit. 900.038.024-6

EL CONTRATANTE

LUCY PATRICIA OVALLE RODRIGUEZ
CC: 43.526.958 de Medellín
VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S
Nit. 900.254.233-4

Integral I.P.S.

CONTRATO N° 14 PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE EN SALUD SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LDTA Y GROUP LINE ELITE S.A.S

Entre los suscritos a saber **VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ**, de nacionalidad colombiana; mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No.1.037.617.157, quien actúa en calidad de Representante legal de la sociedad denominada **INTEGRAL IPS LTDA.**, identificada con NIT 900.273.921-4,quien para efectos del presente contrato se denominara EL CONTRATANTE; y por la otra parte **VICTOR ANDRES AREVALO ARENAS**. Igualmente, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bello identificado con cedula de ciudadanía 71.214.398, quien actúa en calidad de Representante legal de la sociedad denominada **GROUP LINE ELITE S.A.S** identificada tributariamente con el NIT 900.787.050-0 y quien para los efectos del presente contrato se denominara EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar un contrato para la prestación de servicios de salud contenido en las siguientes clausulas así:

CLAUSULA PRIMERA. OBJETO. – El presente contrato tendrá como objeto la prestación del servicio de salud de traslados de ambulancia básicas, por parte de ELITE AMBULANCIAS y a favor de LA IPS, siempre que esta última lo requiera. El servicio se prestara en las condiciones y tiempos establecidos en este contrato, sus ofertas, anexos y demás documentos .En el presente contrato ninguna de las partes deberá solicitar o prestar un número mínimo de servicios, pues se pagara por el evento efectivamente prestado, pero el contratante INTEGRAL IPS LTDA tendrá en cuenta a ELITE AMBULANCIAS como primera opción para la totalidad de sus traslados.

CLAUSULA SEGUNDA. – DURACION DEL CONTRATO: El presente contrato tendrá una duración de una año; a partir del 15 de Octubre de 2017 hasta el 14 de Octubre de 2018; y se considera automáticamente prorrogado por el mismo término cuando ninguna de las partes de aviso por escrito a la otra, con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario, sobre la determinación de no prorrogarlo, sin lugar a indemnización. **PARÁGRAFO PRIMERO**: La prórroga estará sujeta a requisitos del precio del servicio, previo acuerdo entre las mismas partes que habrá de tomarse dentro de un término con antelación mínima de treinta (30) días calendario. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: EL CONTRATISTA comunicara por escrito a EL CONTRATANTE el precio reajustado para el nuevo periodo, aprobado este por el CONTRATANTE se entiende igualmente prorrogado el contrato por un término de un (1) año, a partir del último vencimiento; no obstante lo anterior, Cualquiera de las partes podrá dar por terminado este contrato, en cualquier tiempo avisando a la otra con Treinta (30) días de anticipación sin dar esto lugar a indemnización alguna.

CLAUSULA TERCERA. – VALOR DEL CONTRATO. – El presente contrato tendrá un valor indeterminado pero determinable. El valor se calculara sumando el valor por evento, de cada uno de los servicios prestados, de acuerdo a los precios aquí establecidos.

CLAUSULA CUARTA. – TRASLADOS. Los traslados se prestaran cuando el paciente se encuentre estable y debido a su condición física o patológica requiera ser trasladado en ambulancia a diferentes servicios que necesite, citas médicas, traslado entre instituciones, exámenes, requerimientos de oxígeno, o de las instalaciones del contratante , hasta la dirección conocida del domicilio del paciente, El servicio se prestara con una tripulación compuesta por un conductor con curso de primeros auxilios y auxiliar de enfermería con curso de soporte vital básico, las ambulancias están dotadas con monitor de signos vitales y su composición cumple con toda la normatividad vigente al respecto.

CLAUSULA QUINTA. – TARIFAS. Las partes acuerdan que el valor de los traslados serán los siguientes:

TABLA DE PRECIOS (PRECIOS NEGOCIABLES DEPENDIENDO DEL FLUJO DE TRASLADOS Y EL TIPO DE ACUERDO DE PAGO)

TRASLADOS	DESDE	HASTA	HORA DE ESPERA	CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA	CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTURY O TRAQUEOSTOMIA	PRECIO ESTANDAR
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO SENCILLO	MEDELLIN	MEDELLIN	20.000	65.000	70.000	60.000
	MEDELLIN	ITAGUI	20.000	65.000	70.000	65.000
	MEDELLIN	BELLO	20.000	75.000	80.000	70.000
	MEDELLIN	INTERMUNICIPAL POR KILOMETRO	40.000			5.000
URGENCIA	CUALQUIER SEDE DENTRO DE MEDELLIN	CUALQUIER CENTRO ASISTENCIAL DENTRO DE MEDELLIN	30.000	130.000	140.000	120.000
TRASLADO REDONDO BASICO	MEDELLIN	MEDELLIN	20.000	120.000	130.000	115.000
	MEDELLIN	ITAGUI	20.000	130.000	140.000	120.000
	MEDELLIN	BELLO	20.000	150.000	160.000	140.000
		INTERMUNICIPAL POR KILOMETRO	40.000			5.000

CLAUSULA SEXTA. – TIEMPOS DE OPORTUNIDAD. De acuerdo a la guía de Triage de LA IPS, que se anexa al presente contrato y hace parte integral del mismo, se determinaran los tiempos de arribo de las ambulancias al lugar requerido.

Verde: Son alteraciones de salud leves en que la vida del paciente no corren ningún riesgo. Para tales eventos el tiempo de arribo no podrá superar los 120 minutos contados desde el momento en el cual el personal de las ambulancias recibe el llamado.

Amarilla: Son las situaciones médicas en que la vida del paciente no corre riesgo, pero necesita una atención rápida y profesional. Para tales circunstancias el tiempo de arribo no podrá superar los 35 minutos contados desde el momento en el cual el personal de las ambulancias recibe el llamado.

Roja: Son alteraciones de la salud, en que existe un riesgo inminente de perder la vida del paciente. En dicha situación el tiempo de arribo no podrá superar 20 minutos contados desde el momento en el cual el personal de las ambulancias recibe el llamado. Por cuestiones de agilidad y cumplimiento se podrá agendar el servicio con anticipación para una hora fija establecida.

Para eventualidades que no estén dentro de la agenda se podrá programar el servicio de traslado con un tiempo no mayor a 45 minutos dependiendo de la disponibilidad de ELITE AMBULANCIAS, no siendo obligación de elite ambulancias prestar el servicio de traslado cuando no se cuente con la disponibilidad.

CLAUSULA SEPTIMA. – DESCUENTO POR CIRCUNSTANCIAS AJENAS. Si efectuada la movilización de la unidad al sitio de origen del desplazamiento, por circunstancias ajenas al prestador del servicio e imputables al paciente (fallecimiento, estado inestable, etc.), u otros eventos, la IPS en dichas eventualidades cancelara el cincuenta por ciento (50%) de la tarifa correspondiente al servicio ordenado.

CLAUSULA OCTAVA. –DETERMINACION DE TARIFAS. Para la aplicación de las tarifas por tipo de ambulancia, se tendrá en cuenta, de una parte, que el desplazamiento del paciente se utilice el tipo de vehículo desde el punto de vista técnico-científico indicado según la patología, y de la otra, que las características de la unidad móvil, recurso humano al servicio, insumos (medicamentos y suministros) y equipamiento disponible, están de acuerdo con las exigencias establecidas en la resolución No 09279 de 1993, mediante la cual el ministerio de salud expidió el manual de requisitos técnicos y sanitarios.

CLAUSULA NOVENA. – FORMA DE PAGO. ELITE AMBULANCIAS le expedirá factura a LA IPS por los servicios prestados. LA IPS pagará los servicios prestados dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la presentación y radicación de la cuenta.

CLAUSULA DECIMA. – CAUSALES DE TERMINACION DE CONTRATO. a) cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier momento sin que haya lugar e indemnización alguna, dando aviso la una a la otra con antelación no inferior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha que se haga efectiva la comunicación. En caso de cumplirse el preaviso no hay lugar a multas, indemnizaciones o prestaciones económicas de ninguna clase. b) por incumplimiento manifiesto del objeto del presente contrato por alguna de las partes.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – OBLIGACIONES DE LA IPS. Serán obligaciones de LA IPS: a) cancelar a ELITE AMBULANCIAS el valor de este contrato en las condiciones y plazos señalados en la cláusula tercera, b) solicitar los servicios indicando así mismo que tipo de servicio se contrata (sencillo o doble) y si requiere hora de espera, c) realizar auditorías al contrato.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA.- OBLIGACIONES POR PARTE DE ELITE AMBULANCIAS. Serán obligaciones por parte de ELITE AMBULANCIAS: a) cumplir con las actividades y/o servicios contemplados como objeto del contrato, así como los que se deriven para el desarrollo del mismo. b) prestar los servicios de salud establecidos en el objeto del presente convenio a los usuarios que LA IPS requiera, solicitando la orden de prestación del servicio y documento de identificación al usuario. c) diligenciar y manejar la información conforme a las disposiciones de orden legal y administrativo, de acuerdo a la normatividad que para el efecto expiden los organismos de vigilancia y control del sistema general de seguridad social en salud. d) ELITE AMBULANCIAS se obliga sin solidaridad de LA IPS, por prejuicios que se puedan generar a esta o a los pacientes afiliados a sus beneficiarios, que se atienda en cumplimiento del objeto de este convenio de infraestructura o tecnología, o por acciones u omisiones del personal que labore en la institución administrada por el contratista o que se subcontrate. e) ELITE AMBULANCIAS se obliga a cancelar con sus propios medios encaminados y dentro de las oportunidades establecidas, a los empleados y/o prestatarios que contrate para el cumplimiento del objeto del presente convenio, los salarios y prestaciones, horarios o comisiones que pacte con ellos y según su modalidad de pago que adopten. f) Autorizar a LA IPS para que realice controles, auditorias o revisiones a la prestación del servicio prestado, mínimo una vez al año, revisión que incluirá un plan de mejoramiento. g) Prestar las pólizas que se requieren en este contrato.

CLAUSULA DECIMA TERCERA. – RELACION LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral alguna con ELITE AMBULANCIAS, ni con el personal que se utilice para el desarrollo del servicio contratado, ya que no existe subordinación alguna entre el personal de LA IPS y el personal de ELITE AMBULANCIAS. La prestación del servicio se hace en forma independiente, y por lo tanto no existe relación alguna diferente al vínculo comercial aquí

celebrado entre ELITE AMBULANCIAS y LA IPS. En caso de reclamación de algún empleado o contratista de ELITE AMBULANCIAS a LA IPS, ELITE AMBULANCIAS se obliga a mantener indemne a LA IPS por dichas prestación.

CLAUSULA DECIMA CUARTA. – CESION DEL CONTRATO. Las partes se abstendrán de ceder el presente contrato, a menos que sea autorizado por escrito por el otro CONTRATANTE.

CLAUSULA DECIMA QUINTA. – GARANTIA. ELITE AMBULANCIAS se compromete a constituir una póliza con cualquier compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, la cual ampare responsabilidad civil extracontractual, por un valor no inferior a 300 SMVL

CLAUSULA DECIMA SEXTA. –DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos señala como domicilio contractual el municipio de Medellín

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA. – CONFIDENCIALIDAD. Las partes se comprometen a mantener bajo reserva de confidencialidad toda la información relacionada con este contrato y no la revelaran a terceros sin el consentimiento de la otra parte, salvo cuando esto se requiera para cumplir con una orden de autoridad judicial o administrativa competente. La parte que incumpla esta obligación será responsable de los perjuicios que cause la otra.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA. – CLAUSULA COMPROMISORIA. Cualquier diferencia o disputa que surja con ocasión del incumplimiento total o parcial o de la interpretación de alguna, algunas o todas las cláusulas de este Acuerdo, o del alcance del mismo, o con ocasión de este, se someterán a la decisión obligatoria de un tribunal de arbitramento, que será designado por el director del centro de arbitraje y conciliación dela cámara de comercio de Medellín de su lista de árbitros. El tribunal así constituido se someterá a las reglas del proceso arbitral y las demás disposiciones legales, de acuerdo a las siguientes reglas: a) El tribunal estará compuesto por tres (3) árbitros; b) La organización interna del tribunal se sujetara al reglamento institucional del centro de Arbitraje y conciliación de la cámara de comercio de Medellín o en su defecto al señalado en la ley. c) El tribunal fallara en derecho) el tribunal funcionara en la sede del centro de Arbitraje de la cámara de comercio de Medellín ; e) Los gastos que demande la constitución, instalación y funcionamiento del tribunal de Arbitramiento , serán sufragados por las partes en igual proporción, sin perjuicio de lo que se disponga el laudo sobre costos. El director del centro de conciliación y arbitramento queda facultado expresamente por las partes para reemplazar o sustituir al árbitro inicialmente designado , en todos los eventos donde sea necesario proceder a su reemplazo. La presente clausula no excluye la posibilidad del llamamiento en garantía en los procesos ordinarios ante la jurisdicción ordinaria.

Integral I.P.S.

CLAUSULA DECIMA NOVENA. –ANEXOS. Son anexos del presente contrato los siguientes

1. oferta
2. certificados de Existencia y Representación Legal de los contratantes
3. RUT
4. Certificados de Habilitación de las partes
5. Pólizas

Leídos el texto en su totalidad y aprobado por las partes, los suscriben el día 15 de octubre del año 2017.

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
Representante Legal
INTEGRAL IPS LTDA.

VÍCTOR ANDRÉS ARÉVALO ARENAS
Representación legal.
GROUP LINE ELITE S.A.S

Integral I.P.S
Yo te cuido, tú te cuidas

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y LABORATORIO CLINICO DRA ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA

CONTRATANTE:	INTEGRAL IPS LTDA NIT N° 900.273.921-4
CONTRATISTA:	LABORATORIO CLINICO DRA ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA NIT N° 33.378.198-2
DURACIÓN DEL CONTRATO:	12 MESES
NÚMERO DEL CONTRATO:	

Entre los suscritos a saber, de una parte, **LUCY PATRICIA OVALLE RODRÍGUEZ,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín - Antioquia, identificada con cédula de ciudadanía número 43.526.958, obrando en su calidad de Representante Legal de **INTEGRAL IPS LTDA** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, Antioquia bajo el NIT. 900.273.921-4; y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y de la otra, **ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA,** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Tunja - Boyacá, identificada con la cédula de ciudadanía número 33.378.198, obrando en su calidad de persona natural con establecimiento de comercio denominado **LABORATORIO CLINICO DRA ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Tunja bajo el NIT. 33.378.198-2; y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de laboratorio clínico el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a ejecutar las actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento, que consistirá en: la realización de toma y procesamiento de muestras a los usuarios de EL CONTRATANTE. La prestación del servicio de laboratorio se llevará a cabo de acuerdo a los servicios descritos en ANEXO DE TARIFAS Y SERVICIOS el cual hace parte integral de presente contrato en concordancia con lo establecido en el formulario único de habilitación de Servicios Médico/Asistenciales.

PARÁGRAFO 1. EL CONTRATISTA manifiesta que el objeto del presente contrato hace parte del giro ordinario de sus actividades y por tanto conoce el alea normal de este tipo de actividades, situación que tuvo en consideración al momento de presentarle propuesta comercial al contratante.

PARÁGRAFO 2. EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía científica y profesional, pero únicamente para la población de pacientes y/o usuarios indicados

por EL CONTRATANTE y según la base de datos suministrada por él mismo, el cual hace parte integral de este contrato.

PARÁGRAFO 3. EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE, quienes se identificarán por el carné que se expide con la afiliación, adjuntando el documento de identidad y la autorización respectiva.

PARÁGRAFO 4. Todos aquellos servicios que prestará EL CONTRATISTA requieren de autorización escrita de EL CONTRATANTE para su realización.

SEGUNDA. VALOR Y FORMA DE PAGO: El Valor del presente contrato es indeterminado pero determinable. El valor de la respectiva facturación será el que resulte de multiplicar el número toma y procesamiento de muestras de laboratorio clínico realizadas por EL CONTRATISTA a los usuarios del CONTRATANTE, por el precio respectivo que se indica en el ANEXO DE TARIFAS Y SERVICIOS el cual hace parte integral del presente contrato.

Al CONTRATISTA se le pagará de contado los eventos atendidos, de acuerdo con los servicios efectivamente prestados y a la tarifa establecida en el ANEXO DE TARIFAS Y SERVICIOS; previa presentación de la cuenta de cobro o factura por parte del CONTRATISTA al CONTRATANTE, junto con las planillas de atención, RUT, el pago de los aportes de seguridad social y los demás documentos que estime pertinentes EL CONTRATANTE.

PARÁGRAFO 1. EL CONTRATANTE pagará los servicios al CONTRATISTA de CONTADO.

PARÁGRAFO 2. En Todos los casos, el pago de la factura o cuenta de cobro presentada efectivamente al CONTRATANTE, estará sujeto a la entrega de resultados por parte del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO 3. El pago se realizará mediante consignación o trasferencia en cualquiera de las cuentas bancarias indicadas por el CONTRATISTA:

a) Cuenta de Ahorros Bancolombia Número 25875078464 a nombre de ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA.

TERCERA. DURACIÓN: El término de duración o plazo del contrato será de doce (12) meses contados a partir del catorce (14) de julio del año dos mil veintiuno (2021) al trece (13) de julio del año dos mil veintidós (2022).

Este contrato se entenderá prorrogado automáticamente al término de la vigencia estipulada, a menos que alguna de las partes manifieste de manera escrita su intención de dar por terminada la relación contractual, en todo caso, dicho preaviso debe realizarse con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento del contrato.

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y LABORATORIO CLINICO DRA ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA

CUARTA. MODIFICACIONES: Cualquier modificación, prórroga, adición, complementación y/o aclaración de tarifas que se requiera hacer al presente contrato, deberá constar siempre por escrito mediante documento separado, el cual deberá estar suscrito y aceptado por los contratantes.

QUINTA. MODALIDAD DEL CONTRATO Y TARIFAS: La modalidad del contrato será por evento, conforme los usuarios que indique y autorice EL CONTRATANTE a EL CONTRATISTA; adicionalmente, se tendrán como tarifas pactadas entre las partes, las estipuladas en el ANEXO DE TARIFAS Y SERVICIOS, el cual hace parte integral del presente contrato.

SÉXTA. El personal que se requiera para el cumplimiento del presente contrato es de exclusiva responsabilidad del CONTRATISTA tanto salarial como prestacional, lo cual implica que EL CONTRATANTE queda liberado de cualquier obligación que obre sobre salarios, prestaciones o indemnizaciones y pueda tener derecho el personal, todo lo cual ocurre a cargo de EL CONTRATISTA.

SÉPTIMA. CESIÓN: El contrato se celebra en virtud de las calidades propias del **CONTRATISTA**; por lo tanto, éste no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del **CONTRATANTE**.

OCTAVA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Prestar un servicio oportuno, eficaz y de calidad al **CONTRATANTE.**
2. EL CONTRATISTA con la firma de este contrato se obliga a entregar en medio digital AL CONTRATANTE, los procedimientos documentados debidamente ejecutados en el desarrollo del objeto contractual.
3. Cumplir, de buena fe, las obligaciones derivadas del contrato.
4. Suministrar la mano de obra calificada para la ejecución del objeto contratado.
5. Proveer a sus trabajadores las herramientas y equipos necesarios para realizar el objeto de este contrato.
6. Pagar las obligaciones salariales, prestaciones sociales, liquidación de horas extras, así como la vinculación de los trabajadores al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones Obligatorias.
7. Cumplir a cabalidad con la propuesta presentada a ORGANIZACION VIHONCO IPS S.A.S.
8. Brindar permanentemente una oportunidad óptima de entrega de resultados de acuerdo con las necesidades del CONTRATANTE.
9. Garantizar la calidad de la entrega de los productos de acuerdo con el servicio contratado.
10. Garantizar que los suministros y equipos que destine a la ejecución de este contrato sean de primera calidad.
11. Garantizará al CONTRATANTE que los servicios prestados se encuentren debidamente habilitados ante el ente territorial correspondiente para el Departamento.

12. Brindará la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; así mismo, garantizará la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
13. Garantizar la supervisión por Bacteriología cuando la toma de muestras es realizada con personal auxiliar del CONTRATISTA.
14. Garantizar la supervisión por Bacteriología, cuando la toma de muestras se realiza en las instalaciones del CONTRATANTE de manera aleatoria y programada.
15. EL CONTRATISTA deberá disponer de un mecanismo de atención al usuario con el propósito de atender las quejas y reclamos del afiliado.
16. Permitirá a EL CONTRATANTE en cualquier tiempo, verificar y evaluar las condiciones de atención de los usuarios afiliados a la ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS, así como el grado de satisfacción de estos.
17. Responderá por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente convenio.
18. Evitará comentarios acerca del diagnóstico, pronóstico y conducta de los pacientes, cuando a ello no hubiere lugar.
19. Mantendrá la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso.
20. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos contratados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.
21. Realizará dichas actividades con el cuidado y diligencia necesarios, de manera que el objeto del contrato se cumpla en la forma y en el término previsto.
22. Informará de inmediato cualquier imprevisto o impedimento que perturbe la realización de la obra o el cumplimiento del contrato
23. Suministrará al CONTRATANTE toda la documentación requerida por los entes de control como lo son la documentación INVIMA, hojas de vida con sus respectivos diplomas, certificado de existencia y representación, RUT; entre otros.
24. Las demás obligaciones y actividades inherentes al objeto contratado.

NOVENA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

1. Pagará el precio del contrato establecido en la cláusula segunda del presente contrato.
2. Facilitará los medios para la ejecución del presente contrato.
3. Entregará los anexos al contrato debidamente elaborados.
4. Ejercerá supervisión, control y auditoría sobre la prestación de los servicios y ejecución del presente contrato
5. Las demás obligaciones que sean propias del objeto del presente contrato

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y LABORATORIO CLINICO DRA ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA

DÉCIMA. CONTROL DE CERTIFICACIÓN DE LA I.P.S: Antes de la celebración del presente contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar la documentación que lo acredite como idóneo y/o apto para cubrir los servicios objeto del presente contrato y que preste a los afiliados de la INTEGRAL IPS LTDA; la documentación mencionada contendrá: Certificado de Habilitación de Servicios Médico/Asistenciales, Certificado de existencia y representación legal, portafolio de servicios; entre otras.

DÉCIMA PRIMERA.TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato termina:

a) Por el vencimiento del término pactado en el contrato.
b) Por no cumplir con cualquiera de las disposiciones legales que regulen el objeto del presente contrato.
c) Por mandato de la ley o por sentencia judicial.
d) Por pérdida de habilitación de servicios objeto de este contrato por parte del **CONTRATISTA.**

PARÁGRAFO. En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones emanadas del presente contrato tendrá aplicación lo dispuesto en el artículo 1546 del Código Civil Colombiano.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato unilateralmente antes del vencimiento del plazo pactado por:

a) El incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de las obligaciones contempladas en este contrato.
b) La mala calidad de los servicios prestados por **EL CONTRATISTA.**
c) En el evento en el cual el contratista sus empleados, representantes o subcontratistas incumplan sus obligaciones con respecto a la confidencialidad que deben guardar respecto a la información recibida del **CONTRATANTE.**
d) En el evento en el cual **EL CONTRATISTA** se encuentre incluido en alguna de las listas restrictivas para la prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

DÉCIMA TERCERA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: Queda claramente entendido, que no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que ésta utilice en la ejecución del objeto del presente contrato.

DÉCIMO CUARTA. INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA prestará los servicios materia del presente Contrato, con plena autonomía profesional, científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad profesional ni con la atención de los usuarios del **CONTRATANTE**, asumiendo el **CONTRATISTA** total y exclusivamente la responsabilidad que se derive de la calidad e idoneidad de estos, al igual que por sus compromisos legales frente a terceros. Por lo tanto, **EL**

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y LABORATORIO CLINICO DRA ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA

CONTRATISTA asume la responsabilidad que le sea imputable por los actos y omisiones que se presenten con ocasión de la prestación de los servicios que trata la cláusula primera de este Contrato.

PARÁGRAFO. En consecuencia, **EL CONTRATISTA** mantendrá indemne y defenderá al **CONTRATANTE** de cualquier pleito, queja o demanda de cualquier naturaleza, provenientes de actuaciones negligentes y omisiones comprobadas del **CONTRATISTA** en la prestación de los servicios materia del presente Contrato; lo anterior, sin perjuicio de que **EL CONTRATANTE** pueda llamar al **CONTRATISTA** en garantía dentro de un eventual proceso judicial que se llegare a adelantar por dichas circunstancias.

DÉCIMO QUINTA. AUTORIZACION MANEJO DE DATOS: Por medio de la suscripción del presente contrato **EL CONTRATISTA** manifiesta su consiento y autorización libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para la recolección, tratamiento, almacenamiento uso y verificación de los datos personales por parte del **CONTRATANTE** para los fines inherentes a la ejecución del objeto aquí contratado.

Del mismo modo, **EL CONTRATANTE** queda autorizada para adelantar consultas con respecto al **CONTRATISTA** en bases de datos y en listas restrictivas para la prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Por su parte, **EL CONTRATANTE** manifiesta que todos los datos del **CONTRATISTA** a los que tenga acceso serán tratados de acuerdo con lo señalada por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las normas que modifiquen, adicionen o sustituyan la protección de la información y de los datos.

DÉCIMO SEXTA. CONFIDENCIALIDAD: En virtud de la celebración del presente contrato, **EL CONTRATISTA** se obliga indefinidamente a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar y/o comunicar la Información institucional o confidencial que reciba del **CONTRATANTE** o de sus colaboradores, así como a no utilizarla en favor propio o de terceros y a proteger dicha información para evitar su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia utilizado su propia Información Confidencial.

EL CONTRATISTA no podrá revelar públicamente ningún aspecto de la Información recibida sin el consentimiento previo y por escrito del **CONTRATANTE**.

Es obligación del **CONTRATISTA** no divulgar ningún tipo Información que reciba del **CONTRATANTE** o de sus colaboradores, incluyendo, mas no limitándose al deber de informar

a sus empleados, representantes o subcontratistas que dicha información es confidencial y que no deberá ser divulgada a terceras partes.

En caso en el cual **EL CONTRATISTA**, sus empleados, representantes o subcontratistas, incumplan parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en la presente clausula éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar al **CONTRATANTE**, responsabilidad a la que el **CONTRATISTA** desde ya manifiesta expresamente allanarse.

DÉCIMO SÉPTIMA. NOTIFICACIONES: Toda notificación o comunicación que deba surtirse entre las partes, en razón del presente contrato, deberá efectuarse por escrito, mediante entrega personal, correo certificado y/o correo electrónico, en las siguientes direcciones:

LABORATORIO CLINICO DRA ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA
CARRERA 9 N° 22-10 BARRIO CENTRO TUNJA, BOYACÁ
CORREO ELECTRÓNICO: emilena250@hotmail.com

INTEGRAL IPS LTDA
CALLE 29 N° 44-174 MEDELLÍN, ANTIOQUIA.
CORREO ELECTRÓNICO: coordinacion.administrativa@vihonco.com / coordinador.tunja@vihonco.com

DÉCIMO OCTAVA. ANEXOS: Para efectos de este contrato se tienen como anexos y se consideran parte integrante del mismo, los siguientes:

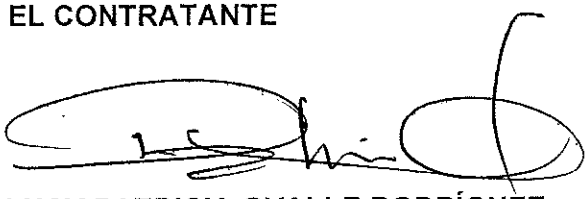
1) Cotización de servicios del **CONTRATISTA.**
2) Anexo de tarifas y servicios.
3) Certificado de habilitación de Servicios Médico/Asistenciales.
4) Fotocopia simple de certificado existencia y representación legal del **CONTRATISTA**
5) Fotocopia simple del RUT del **CONTRATISTA**.
6) Copia de la cédula del **CONTRATISTA**.
7) Certificación bancaria del **CONTRATISTA.**
8) Formulario SARLAFT del **CONTRATISTA.**

Integral I.P.S
Yo te cuido, tú te cuidas

CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y LABORATORIO CLINICO DRA ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA

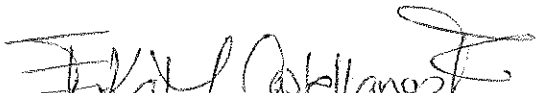
DÉCIMO NOVENA. MANIFESTACIÓN: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia se firma a los catorce (14) días del mes de julio de 2021.

EL CONTRATANTE



LUCY PATRICIA OVALLE RODRÍGUEZ
Representante legal
INTEGRAL IPS LTDA

EL CONTRATISTA



ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA
LABORATORIO CLINICO
ERIKA MILENA CASTELLANOS FAGUA

VIHONCO IPS
Bucaramanga SAS

CONTRATO N° 21 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S. Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

Entre los suscritos a saber, de una parte, **VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157 expedida en Envigado, obrando en su calidad de Representante legal de **VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S.**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, bajo el NIT. 900.254.233-4 y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**; y de la otra **JOHN RICHARD BENAVIDES MUÑOZ,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.982.403, obrando en su calidad de Representante legal de **H&H LAB-LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.,** sociedad con domicilio principal en la ciudad de BOGOTA, bajo el Nit. **900.339.257-7,** quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato de Prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Primera. **Objeto**. —El CONTRATISTA, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar las actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento, que consistirá en: prestar los servicios de laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad y pruebas de laboratorio en general, apoyo en realización de brigadas de toma de muestras según requerimiento y análisis de ampolla biológica de esterilización.

Parágrafo 1. —EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía científica y profesional, pero únicamente para la población de pacientes y/o usuarios indicados por EL CONTRATANTE y según la base de datos suministrada por él mismo.

Parágrafo 2. —EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE, adjuntando el documento de identidad y la autorización respectiva.

Parágrafo 3. —Todos aquellos servicios que prestará EL CONTRATISTA requieren de autorización escrita de EL CONTRATANTE para su realización.

CONTRATO N° 21 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S. Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

Parágrafo 4. Naturaleza del contrato. —Las partes convienen en que el presente contrato es de naturaleza civil y se rige por las normas en esta materia.

Parágrafo 5.EL CONTRATISTA se obliga a "Procesar las muestras relacionadas en el Anexo de Tarifas del laboratorio H&H LAB SAS con domicilio en la Carera 16# 80-77 CS 208-209 en Bogotá.

Segunda. Obligaciones del contratista. —El CONTRATISTA:

1. Prestará los servicios a los usuarios que indique el CONTRATANTE en la ciudad de Bucaramanga.
2. Prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE; así como de cualquier otro producto del CONTRATISTA que acuerden por escrito las partes.
3. Garantizará al CONTRATANTE que los servicios prestados se encuentren debidamente habilitados ante el ente territorial correspondiente para el Departamento.
4. Presentará mensualmente la Factura, Soportes de Factura y resultado en medio magnético; los informes y Resultados de pruebas de Laboratorio que sean requeridos por EL CONTRATANTE.
5. Brindará la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; así mismo, garantizará la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997.
6. Deberá disponer de un mecanismo de atención al usuario con el propósito de atender las quejas y reclamos del afiliado.
7. Permitirá a EL CONTRATANTE en cualquier tiempo, verificar y evaluar las condiciones de atención de los usuarios afiliados a **VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S.**, así como el grado de satisfacción de los mismos.
8. Desarrollará en forma personal, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato teniendo en cuenta las instrucciones dadas por EL CONTRATANTE, con el fin de lograr un mejor y más eficiente desarrollo del presente contrato, sin perjuicio que pueda enviar

reemplazo para que cumpla con el objeto del contrato, siempre y cuando detente las mismas calidades científicas y médicas de EL CONTRATISTA, puesto que el contrato se celebra por la calidad de la CONTRATISTA.

9. Responderá por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente convenio.

10. Evitará comentarios acerca del diagnóstico, pronóstico y conducta de los pacientes, cuando a ello no hubiere lugar.

11. Mantendrá la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso.

12. Será responsabilidad y obligación del CONTRATISTA generar un proceso adecuado en el tiempo ideal estipulado, ejecutando la propuesta de gestión, siempre y cuando el CONTRATANTE cumpla con sus obligaciones y responsabilidades, así como la de poner su conocimiento, experiencia y manejo del tema al servicio del CONTRATANTE.

13. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los servicios contratados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.

14. Tendrá todo el personal con las afiliaciones de Ley a la Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y caja de compensación) antes de iniciar la ejecución del presente contrato. Dicho personal no tendrá vínculo laboral alguno con el CONTRATANTE.

15. Realizará dichas actividades con el cuidado y diligencia necesarios, de manera que el objeto del contrato se cumpla en la forma y en el término previsto.

16. Contratará por su cuenta y riesgo, con plena autonomía para ello, el personal necesario o conveniente para la ejecución del contrato; así mismo el personal administrativo y técnico.

17. Responderá por todos los salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que utilice en cumplimiento del presente contrato.

18. Informará de inmediato cualquier imprevisto o impedimento que perturbe la realización de la obra o el cumplimiento del contrato.

19. Suministrará al CONTRATANTE toda la documentación requerida por los entes de control como lo son: hojas de vida con sus respectivos diplomas, certificado de existencia y representación, RUT, certificados e habilitación emitido por parte del ente territorial correspondientes, entre otros.

20. Las demás obligaciones y actividades inherentes al objeto contratado.

Tercera. Obligaciones del CONTRATANTE. —El CONTRATANTE deberá:

1. Permitir espacios definidos de tiempo y zonas físicas para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos planteados. Todo retraso que se genere por el no cumplimiento por parte del CONTRATANTE y que se salga del pactado en el presente contrato será responsabilidad del CONTRATANTE.
2. Pagará el precio del contrato establecido en la cláusula cuarta del presente contrato y en relación con las cláusulas quinta y sexta del mismo.
3. Facilitará los medios para la ejecución del presente contrato.
4. Entregará los anexos al contrato debidamente elaborados.
5. Ejercerá supervisión, control y auditoría sobre la prestación de los servicios y ejecución del presente contrato
6. Las demás obligaciones y funciones inherentes al objeto contratado.

Cuarta. Precio. —El Valor del presente contrato es indeterminado pero determinable, dependiendo del número de pruebas de laboratorio y demás realizadas mensualmente por EL CONTRATISTA a los usuarios autorizados por EL CONTRATANTE; por lo tanto, el valor de la respectiva facturación, será el que resulte de multiplicar el número de pruebas de laboratorio y demás, por el precio respectivo que se indica en las tarifas pactadas entre las partes.

CONTRATO N° 21 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S. Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

Quinta. Modalidad del contrato y Tarifas. — La modalidad del contrato será por evento, conforme los usuarios que indique y autorice EL CONTRATANTE a EL CONTRATISTA; adicionalmente, se tendrán como tarifas pactadas entre las partes, las estipuladas en el ANEXO 1 "TARIFAS 2017"

PARAGRAFO: En el evento de que el presente contrato sea renovado, las partes podrán pactar de común acuerdo las tarifas para la nueva vigencia del contrato, en todo caso, dicho acuerdo de voluntades será anexado tras la firma de ambas partes al contrato y será parte integral de éste.

Sexta: Forma de Pago. —AL CONTRATISTA se le pagará los eventos atendidos en este período; liquidación que será el producto de multiplicar el número pruebas de laboratorio y ayudas diagnosticas realizadas, por la tarifa establecida en la cláusula anterior; previa presentación de la cuenta de cobro o factura por parte del CONTRATISTA al CONTRATANTE ,resultado de las pruebas de laboratorio realizadas, lectura de las ayudas diagnósticas llevadas a cabo, junto con las planillas de atención, RUT, el pago de los aportes de seguridad social y los demás documentos que estime pertinentes EL CONTRATANTE.

Parágrafo 1. EL CONTRATISTA presentará su factura dentro de los veinte (20) primeros días calendario del mes y EL CONTRATANTE pagará los servicios prestados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación y radicación de la cuenta.

Parágrafo 2. EL CONTRATANTE podrá objetar por escrito la factura teniendo en cuenta los procesos y procedimientos de control de calidad, en especial de auditoría de cuentas médicas. Si EL CONTRATISTA no recibe por parte de EL CONTRATANTE objeciones o glosas, se entenderá por aceptada dicha factura, la cual será cancelada dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación y radicación de la cuenta. Igualmente si transcurridos treinta (30) días calendario a partir de la fecha del envío de la correspondencia de las objeciones realizadas por el CONTRATANTE, éste no se recibe una respuesta u objeción de glosa sustentada y satisfactoria por parte del CONTRATISTA, dicha glosa quedará en firme y tomará el carácter de definitiva.

CONTRATO N° 21 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S. Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

Parágrafo 3. EL CONTRATANTE podrá solicitar y auditar integralmente las autorizaciones y las facturas de EL CONTRATISTA en cualquier tiempo. EL CONTRATANTE se reserva la aplicación de Auditoría de Campo cuando considere necesario, pudiendo aplicar glosas.

Séptima. Duración o Plazo. —El presente contrato tendrá un término de doce (12) meses contado a partir del 01 de Septiembre de 2017, hasta el día 30 de Agosto de 2018, entendiendo que a partir de la firma del presente se asumen responsabilidades y obligaciones cada una de las partes. Las tarifas se modificaran en común acuerdo de las partes al iniciar el año.

Éste contrato se entenderá renovado automáticamente al término de la vigencia estipulada, a menos que alguna de las partes manifieste de manera escrita su intención de dar por terminada la relación contractual, en todo caso, dicho preaviso debe realizarse con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento del contrato.

Octava. Control de certificación de la I.P.S. de EL CONTRATISTA. —Antes de la celebración del presente contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar la documentación que lo acredite como idóneo y/o apto para cubrir los servicios de laboratorio y ayudas diagnosticas que preste a los afiliados de la **VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S**.; la documentación mencionada contendrá: Certificado de Habilitación de Servicios Médico/Asistenciales, Certificado de existencia y representación legal, Póliza de Responsabilidad Médica (si aplica) y Portafolio de Servicios; entre otras.

Novena. Auditoría de inspección. —EL CONTRATANTE verificará, en cualquier tiempo las condiciones de atención, ejecución de procedimientos y actividades que se realicen en las instalaciones de EL CONTRATISTA; así mismo, confirmará el grado de satisfacción de los usuarios.

Parágrafo 1. Supervisión e informes. —EL CONTRATANTE efectuará evaluaciones periódicas sobre el desarrollo y cumplimiento del contrato

CONTRATO N° 21 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S. Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

Décima. Cesión. —El contrato se celebra en virtud de las calidades propias del CONTRATISTA; por lo tanto, éste no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

Décima primera. Unilateralidad. —Las partes podrán dar por terminado el presente contrato, antes del vencimiento del plazo pactado y sin indemnización alguna, en cualquier momento; siempre y cuando se encuentre a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Décima segunda. Terminación del contrato. —El presente contrato termina: **1)** Por vencimiento del término pactado. **2)** Por mutuo acuerdo, el cual debe constar por escrito. **3)** Por fuerza mayor o caso fortuito. **4)** En forma unilateral por incumplimiento de las obligaciones contenidas en este contrato. Por parte del CONTRATANTE, el Contratante podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado por: a) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las obligaciones contempladas en la Cláusula segunda; b) La mala calidad demostrada por EL CONTRATANTE de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. c) La información inexacta, la omisión o la inclusión de información irreal, respecto de la atención brindada a los usuarios consignada en cualquier registro o documento. Por parte del CONTRATISTA: El Contratista podrá terminar el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado, por el incumplimiento en los pagos de las facturas dentro de los plazos estipulados.

Parágrafo 1. En todo caso, el contratante que decida finalizar el presente contrato antes del vencimiento, deberá informar al otro, con una antelación de treinta (30) días de antelación.

Décima tercera. Independencia. —El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

Parágrafo. **Representación.** —Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato generarán en ningún caso, vínculo adicional entre las partes ni habilitarán al

CONTRATISTA para representar al CONTRATANTE a ningún título ni viceversa. El CONTRATISTA manifiesta que en el pasado no ha existido entre las partes ninguna clase de vinculación ni se ha celebrado contrato alguno de índole civil, laboral o comercial distintos de los que eventualmente pudo haber celebrado de compra-venta de algunos de los mismos servicios con el CONTRATANTE, con quien no lo une ni ha unido ningún contrato de trabajo, de mandato, comisión ni agencia comercial y que, en consecuencia, carece de autorización o vínculo contractual que le faculte para representar o comprometer de alguna manera al CONTRATANTE, ni para anunciarse como titular de alguna de las dichas calidades.

Décima cuarta. Confidencialidad. —El CONTRATANTE entregará a EL CONTRATISTA la documentación funcional sustancial, incluso una perspectiva general funcional, y toda la documentación confidencial requerida para el desarrollo del objeto del contrato; por lo tanto, EL CONTRATANTE mediante este contrato determina que esta información que le suministra al EL CONTRATISTA, así como el desarrollo del objeto del presente contrato son de su propiedad exclusiva. Toda la información relacionada con los productos, clientes, proveedores, procesos, técnicas, procedimientos; entre otros, y que sean propiedad del CONTRATANTE, se considera como confidencial. Durante la vigencia del presente contrato y durante un período adicional de 10 (diez) años, EL CONTRATISTA dará un tratamiento de estricta confidencialidad y no deberá directa o indirectamente, usar o divulgar a terceros cualquier parte de la información confidencial revelada por EL CONTRATANTE. Tampoco, sin la previa autorización por escrito hará uso de esta información confidencial para ningún otro propósito distinto al del aprovechamiento de este contrato. La información que se exceptúa de esta obligación es la siguiente:

a) La información que al momento de su divulgación o posteriormente a ésta, entre a formar parte del dominio público, salvo que por incumplimiento de este contrato, esta información se convierta en parte del dominio público.
b) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente, que la información estaba en su poder antes de su divulgación, y que ni directa o indirectamente, la pudo obtener de EL CONTRATANTE.

c) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente que la información fue recibida por parte de un tercero que no tiene relación directa o indirecta con EL CONTRATANTE.
d) La documentación referida a: certificados, registros sanitarios, actas de certificación, memorandos y cartas expedidas por los entes públicos tienen el carácter de tal, y como integrantes del objeto del contrato deben entenderse excluidos de esta cláusula.
e) Las fórmulas, técnicas, procedimientos, procesos; entre otros, y que sean propiedad de EL CONTRATISTA.

Parágrafo. —La información confidencial que puede ser de cualquier forma, incluyendo datos, conocimientos, formulas, diseños, esquemas, operaciones, procesos, tecnología y demás datos inherentes a la actividad del CONTRATANTE, a los cuales pueda tener acceso directo o indirectamente EL CONTRATISTA, son de propiedad exclusiva del primero y por tanto EL CONTRATISTA no podrá utilizarlos en su favor, o en el de terceras personas, ni darlos a conocer por vía alguna, obligándose EL CONTRATISTA a guardar absoluta reserva al respecto. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener estricta confidencialidad sobre la información básica de clientes, pacientes y usuarios del CONTRATANTE; así mismo, sobre los procesos, procedimientos y demás, a la cual pueda tener acceso en desarrollo del presente Contrato. La información mencionada anteriormente será utilizada exclusivamente para el desarrollo objeto del Contrato. El incumplimiento de esta obligación hará responsable al CONTRATISTA por los perjuicios que se causen, directa o indirectamente al CONTRATANTE, sin que ello impida la iniciación de las acciones civiles y penales correspondientes, de acuerdo a la normatividad que regule la materia, nacional y/o internacional en el caso que el CONTRATANTE así lo considere.

Décima quinta. Indemnidad. —EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATANTE, queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato.

CONTRATO N° 21 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S. Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

Décima sexta. Domicilio Contractual. —Para todos los efectos legales tendrá como domicilio la ciudad de Medellín y las partes podrán ser notificadas en:

CONTRATISTA: Carrera 16 N°80-77 CS 208 209 Edificio consultorios 1-Bogota Dc

CONTRATANTE: Carrera 48 A N°10 sur 9.Aguacatala 2-Medellin, Antioquia.

Décima séptima. Lugar de prestación del servicio: EL CONTRATISTA prestará los servicios en todo el territorio nacional donde se cumpla íntegramente lo estipulado en la cláusula octava.

Décima octava. Cláusula Compromisoria. —Acuerdan las partes contratantes que toda controversia o diferencia relativa a este contrato y a su ejecución, excepto las obligaciones que se puedan cobrar por la vía ejecutiva.se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la junta directiva de la Cámara de Comercio de Bogotá D.C, mediante sorteo efectuado entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el centro de arbitraje y conciliación de dicha Cámara. El tribunal así constituido se sujetará a lo dispuesto en los decretos 2279 de 1989 y 1818 de 1998; las leyes 23 de 1991 y 446 de 1998 y demás normas concordantes de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El tribunal estará integrado por 1 árbitro.
2. La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto del centro de arbitraje y conciliación la cámara de comercio anotada.
3. El Tribunal decidirá en derecho.

Décima novena. Adiciones y otrosí. Toda adición, reforma o cambio que se realice al presente contrato se hará por escrito y de mutuo consentimiento entre las partes.

Vigésima. Documentos Integrales. —Son documentos anexos e integrales del presente documento: 1). Propuesta de gestión suministrada por EL CONTRATISTA. 2) Anexo de tarifas vigentes 3). Planilla única del pago de los aportes a seguridad social. 4) RUT. 5) Todas las actas y acuerdos que se elaboren durante la ejecución del contrato, firmados por

el CONTRATANTE y/o sus delegados y el CONTRATISTA. 6) Certificado de existencia y representación de ambos contratantes. 7) Los demás documentos necesarios.

Vigésima primera. Mérito. —El Contrato presta mérito ejecutivo para hacer exigibles las obligaciones en él contenidas, en caso de incumplimiento.

Vigésima segunda. Perfeccionamiento y legalización. —El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes intervinientes y para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al día 01 del mes de Septiembre de dos mil diecisiete (2017).

EL CONTRATANTE,

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
Representante legal
VIHONCO IPS BUCARAMANGA SAS

EL CONTRATISTA

JHON RICHARD BENAVIDES MUÑOZ
Representante legal
H&H LABORATORIO

Integral I.P.S.

CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.

Entre los suscritos a saber, de una parte, **VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157 expedida en Envigado, obrando en su calidad de Representante legal de **INTEGRAL IPS LTDA** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, bajo el Nit. 900.273.921-4 y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**; y de la otra **JOHN RICHARD BENAVIDES MUÑOZ,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.982.403, obrando en su calidad de Representante legal de **H&H LAB-LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.,** sociedad con domicilio principal en la ciudad de BOGOTA, bajo el Nit. **900.339.257-7,** quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato de Prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Primera. **Objeto**. —El CONTRATISTA, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar las actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento, que consistirá en: prestar los servicios de laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad y pruebas de laboratorio en general, apoyo en realización de brigadas de toma de muestras según requerimiento y análisis de ampolla biológica de esterilización.

Parágrafo 1. —EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía científica y profesional, pero únicamente para la población de pacientes y/o usuarios indicados por EL CONTRATANTE y según la base de datos suministrada por él mismo.

Parágrafo 2. —EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE, adjuntando el documento de identidad y la autorización respectiva.

Parágrafo 3. —Todos aquellos servicios que prestará EL CONTRATISTA requieren de autorización escrita de EL CONTRATANTE para su realización.

CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.

Parágrafo 4. Naturaleza del contrato. —Las partes convienen en que el presente contrato es de naturaleza civil y se rige por las normas en esta materia.

Parágrafo 5.EL CONTRATISTA se obliga a "Procesar las muestras relacionadas en el Anexo de Tarifas del laboratorio H&H LAB SAS con domicilio en la Carera 16# 80-77 CS 208-209 en Bogotá.

Segunda. Obligaciones del contratista. —El CONTRATISTA:

1. Prestará los servicios a los usuarios que indique el CONTRATANTE en las ciudades de Medellín y Tunja.
2. Prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE; así como de cualquier otro producto del CONTRATISTA que acuerden por escrito las partes.
3. Garantizará al CONTRATANTE que los servicios prestados se encuentren debidamente habilitados ante el ente territorial correspondiente para el Departamento.
4. Presentará mensualmente la Factura, Soportes de Factura y resultado en medio magnético; los informes y Resultados de pruebas de Laboratorio que sean requeridos por EL CONTRATANTE.
5. Brindará la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; así mismo, garantizará la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997.
6. Deberá disponer de un mecanismo de atención al usuario con el propósito de atender las quejas y reclamos del afiliado.
7. Permitirá a EL CONTRATANTE en cualquier tiempo, verificar y evaluar las condiciones de atención de los usuarios afiliados a **INTEGRAL IPS LTDA** así como el grado de satisfacción de los mismos.
8. Desarrollará en forma personal, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato teniendo en cuenta las instrucciones dadas por EL CONTRATANTE, con el fin de lograr un mejor y más eficiente desarrollo del presente contrato, sin perjuicio que pueda enviar

reemplazo para que cumpla con el objeto del contrato, siempre y cuando detente las mismas calidades científicas y médicas de EL CONTRATISTA, puesto que el contrato se celebra por la calidad de la CONTRATISTA.

9. Responderá por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente convenio.

10. Evitará comentarios acerca del diagnóstico, pronóstico y conducta de los pacientes, cuando a ello no hubiere lugar.

11. Mantendrá la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso.

12. Será responsabilidad y obligación del CONTRATISTA generar un proceso adecuado en el tiempo ideal estipulado, ejecutando la propuesta de gestión, siempre y cuando el CONTRATANTE cumpla con sus obligaciones y responsabilidades, así como la de poner su conocimiento, experiencia y manejo del tema al servicio del CONTRATANTE.

13. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los servicios contratados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.

14. Tendrá todo el personal con las afiliaciones de Ley a la Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y caja de compensación) antes de iniciar la ejecución del presente contrato. Dicho personal no tendrá vínculo laboral alguno con el CONTRATANTE.

15. Realizará dichas actividades con el cuidado y diligencia necesarios, de manera que el objeto del contrato se cumpla en la forma y en el término previsto.

16. Contratará por su cuenta y riesgo, con plena autonomía para ello, el personal necesario o conveniente para la ejecución del contrato; así mismo el personal administrativo y técnico.

17. Responderá por todos los salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que utilice en cumplimiento del presente contrato.

CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.

18. Informará de inmediato cualquier imprevisto o impedimento que perturbe la realización de la obra o el cumplimiento del contrato.

19. Suministrará al CONTRATANTE toda la documentación requerida por los entes de control como lo son: hojas de vida con sus respectivos diplomas, certificado de existencia y representación, RUT, certificados e habilitación emitido por parte del ente territorial correspondientes, entre otros.

20. Apoyará al contratante en brigadas de toma de muestras en las ciudades de Medellín y Tunja con una previa negociación de las partes.

21. Las demás obligaciones y actividades inherentes al objeto contratado.

Tercera. Obligaciones del CONTRATANTE. —El CONTRATANTE deberá:

1. Permitir espacios definidos de tiempo y zonas físicas para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos planteados. Todo retraso que se genere por el no cumplimiento por parte del CONTRATANTE y que se salga del pactado en el presente contrato será responsabilidad del CONTRATANTE.
2. Pagará el precio del contrato establecido en la cláusula cuarta del presente contrato y en relación con las cláusulas quinta y sexta del mismo.
3. Facilitará los medios para la ejecución del presente contrato.
4. Entregará los anexos al contrato debidamente elaborados.
5. Ejercerá supervisión, control y auditoría sobre la prestación de los servicios y ejecución del presente contrato
6. Las demás obligaciones y funciones inherentes al objeto contratado.

Cuarta. Precio. —El Valor del presente contrato es indeterminado pero determinable, dependiendo del número de pruebas de laboratorio y demás realizadas mensualmente por EL CONTRATISTA a los usuarios autorizados por EL CONTRATANTE; por lo tanto, el valor de la respectiva facturación, será el que resulte de multiplicar el número de pruebas de

laboratorio y demás, por el precio respectivo que se indica en las tarifas pactadas entre las partes.

Quinta. Modalidad del contrato y Tarifas. — La modalidad del contrato será por evento, conforme los usuarios que indique y autorice EL CONTRATANTE a EL CONTRATISTA; adicionalmente, se tendrán como tarifas pactadas entre las partes, las estipuladas en el ANEXO 1 "TARIFAS 2017"

PARAGRAFO: En el evento de que el presente contrato sea renovado, las partes podrán pactar de común acuerdo las tarifas para la nueva vigencia del contrato, en todo caso, dicho acuerdo de voluntades será anexado tras la firma de ambas partes al contrato y será parte integral de éste.

Sexta: Forma de Pago. —AL CONTRATISTA se le pagará los eventos atendidos en este período; liquidación que será el producto de multiplicar el número pruebas de laboratorio y ayudas diagnosticas realizadas, por la tarifa establecida en la cláusula anterior; previa presentación de la cuenta de cobro o factura por parte del CONTRATISTA al CONTRATANTE ,resultado de las pruebas de laboratorio realizadas, lectura de las ayudas diagnósticas llevadas a cabo, junto con las planillas de atención, RUT, el pago de los aportes de seguridad social y los demás documentos que estime pertinentes EL CONTRATANTE.

Parágrafo 1. EL CONTRATISTA presentará su factura dentro de los veinte (20) primeros días calendario del mes y EL CONTRATANTE pagará los servicios prestados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación y radicación de la cuenta.

Parágrafo 2. EL CONTRATANTE podrá objetar por escrito la factura teniendo en cuenta los procesos y procedimientos de control de calidad, en especial de auditoría de cuentas médicas. Si EL CONTRATISTA no recibe por parte de EL CONTRATANTE objeciones o glosas, se entenderá por aceptada dicha factura, la cual será cancelada dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación y radicación de la cuenta. Igualmente si transcurridos treinta (30) días calendario a partir de la fecha del envío de la correspondencia de las objeciones realizadas por el CONTRATANTE, éste no se recibe

una respuesta u objeción de glosa sustentada y satisfactoria por parte del CONTRATISTA, dicha glosa quedará en firme y tomará el carácter de definitiva.

Parágrafo 3. EL CONTRATANTE podrá solicitar y auditar integralmente las autorizaciones y las facturas de EL CONTRATISTA en cualquier tiempo. EL CONTRATANTE se reserva la aplicación de Auditoría de Campo cuando considere necesario, pudiendo aplicar glosas.

Séptima. Duración o Plazo. —El presente contrato tendrá un término de doce (12) meses contado a partir del 01 de Septiembre de 2017, hasta el día 30 de Agosto de 2018, entendiendo que a partir de la firma del presente se asumen responsabilidades y obligaciones cada una de las partes. . Las tarifas se modificaran en común acuerdo de las partes al iniciar el año.

Éste contrato se entenderá renovado automáticamente al término de la vigencia estipulada, a menos que alguna de las partes manifieste de manera escrita su intención de dar por terminada la relación contractual, en todo caso, dicho preaviso debe realizarse con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento del contrato.

Octava. Control de certificación de la I.P.S. de EL CONTRATISTA. —Antes de la celebración del presente contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar la documentación que lo acredite como idóneo y/o apto para cubrir los servicios de laboratorio y ayudas diagnosticas que preste a los afiliados de **INTEGRAL IPS LTDA**; la documentación mencionada contendrá: Certificado de Habilitación de Servicios Médico/Asistenciales, Certificado de existencia y representación legal, Póliza de Responsabilidad Médica (si aplica) y Portafolio de Servicios; entre otras.

Novena. Auditoría de inspección. —EL CONTRATANTE verificará, en cualquier tiempo las condiciones de atención, ejecución de procedimientos y actividades que se realicen en las instalaciones de EL CONTRATISTA; así mismo, confirmará el grado de satisfacción de los usuarios.

Parágrafo 1. Supervisión e informes. —EL CONTRATANTE efectuará evaluaciones periódicas sobre el desarrollo y cumplimiento del contrato

CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.

Décima. Cesión. —El contrato se celebra en virtud de las calidades propias del CONTRATISTA; por lo tanto, éste no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

Décima primera. Unilateralidad. —Las partes podrán dar por terminado el presente contrato, antes del vencimiento del plazo pactado y sin indemnización alguna, en cualquier momento, siempre y cuando se encuentre a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Décima segunda. Terminación del contrato. —El presente contrato termina: **1)** Por vencimiento del término pactado. **2)** Por mutuo acuerdo, el cual debe constar por escrito. **3)** Por fuerza mayor o caso fortuito. **4)** En forma unilateral por incumplimiento de las obligaciones contenidas en este contrato. Por parte del CONTRATANTE, el Contratante podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado por: a) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las obligaciones contempladas en la Cláusula segunda; b) La mala calidad demostrada por EL CONTRATANTE de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. c) La información inexacta, la omisión o la inclusión de información irreal, respecto de la atención brindada a los usuarios consignada en cualquier registro o documento. Por parte del CONTRATISTA: El Contratista podrá terminar el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado, por el incumplimiento en los pagos de las facturas dentro de los plazos estipulados.

Parágrafo 1. En todo caso, el contratante que decida finalizar el presente contrato antes del vencimiento, deberá informar al otro, con una antelación de treinta (30) días de antelación.

Décima tercera. Independencia. —El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

Parágrafo. **Representación.** —Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato generarán en ningún caso, vínculo adicional entre las partes ni habilitarán al

CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.

CONTRATISTA para representar al CONTRATANTE a ningún título ni viceversa. El CONTRATISTA manifiesta que en el pasado no ha existido entre las partes ninguna clase de vinculación ni se ha celebrado contrato alguno de índole civil, laboral o comercial distintos de los que eventualmente pudo haber celebrado de compra-venta de algunos de los mismos servicios con el CONTRATANTE, con quien no lo une ni ha unido ningún contrato de trabajo, de mandato, comisión ni agencia comercial y que, en consecuencia, carece de autorización o vínculo contractual que le faculte para representar o comprometer de alguna manera al CONTRATANTE, ni para anunciarse como titular de alguna de las dichas calidades.

Décima cuarta. Confidencialidad. —El CONTRATANTE entregará a EL CONTRATISTA la documentación funcional sustancial, incluso una perspectiva general funcional, y toda la documentación confidencial requerida para el desarrollo del objeto del contrato; por lo tanto, EL CONTRATANTE mediante este contrato determina que esta información que le suministra al EL CONTRATISTA, así como el desarrollo del objeto del presente contrato son de su propiedad exclusiva. Toda la información relacionada con los productos, clientes, proveedores, procesos, técnicas, procedimientos; entre otros, y que sean propiedad del CONTRATANTE, se considera como confidencial. Durante la vigencia del presente contrato y durante un período adicional de 10 (diez) años, EL CONTRATISTA dará un tratamiento de estricta confidencialidad y no deberá directa o indirectamente, usar o divulgar a terceros cualquier parte de la información confidencial revelada por EL CONTRATANTE. Tampoco, sin la previa autorización por escrito hará uso de esta información confidencial para ningún otro propósito distinto al del aprovechamiento de este contrato. La información que se exceptúa de esta obligación es la siguiente:

a) La información que al momento de su divulgación o posteriormente a ésta, entre a formar parte del dominio público, salvo que por incumplimiento de este contrato, esta información se convierta en parte del dominio público.
b) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente, que la información estaba en su poder antes de su divulgación, y que ni directa o indirectamente, la pudo obtener de EL CONTRATANTE.

CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.

c) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente que la información fue recibida por parte de un tercero que no tiene relación directa o indirecta con EL CONTRATANTE.
d) La documentación referida a: certificados, registros sanitarios, actas de certificación, memorandos y cartas expedidas por los entes públicos tienen el carácter de tal, y como integrantes del objeto del contrato deben entenderse excluidos de esta cláusula.
e) Las fórmulas, técnicas, procedimientos, procesos; entre otros, y que sean propiedad de EL CONTRATISTA.

Parágrafo. —La información confidencial que puede ser de cualquier forma, incluyendo datos, conocimientos, formulas, diseños, esquemas, operaciones, procesos, tecnología y demás datos inherentes a la actividad del CONTRATANTE, a los cuales pueda tener acceso directo o indirectamente EL CONTRATISTA, son de propiedad exclusiva del primero y por tanto EL CONTRATISTA no podrá utilizarlos en su favor, o en el de terceras personas, ni darlos a conocer por vía alguna, obligándose EL CONTRATISTA a guardar absoluta reserva al respecto. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener estricta confidencialidad sobre la información básica de clientes, pacientes y usuarios del CONTRATANTE; así mismo, sobre los procesos, procedimientos y demás, a la cual pueda tener acceso en desarrollo del presente Contrato. La información mencionada anteriormente será utilizada exclusivamente para el desarrollo objeto del Contrato. El incumplimiento de esta obligación hará responsable al CONTRATISTA por los perjuicios que se causen, directa o indirectamente al CONTRATANTE, sin que ello impida la iniciación de las acciones civiles y penales correspondientes, de acuerdo a la normatividad que regule la materia, nacional y/o internacional en el caso que el CONTRATANTE así lo considere.

Décima quinta. Indemnidad. —EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATANTE, queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato.

CONTRATO N° 23 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE INTEGRAL IPS LTDA Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.

Décima sexta. Domicilio Contractual. —Para todos los efectos legales tendrá como domicilio la ciudad de Medellín y las partes podrán ser notificadas en:

CONTRATISTA: Carrera 16 N°80-77 CS 208 209 Edificio consultorios 1-Bogota Dc

CONTRATANTE: Carrera 48 A N°10 sur 9.Aguacatala 2-Medellin, Antioquia.

Décima séptima. Lugar de prestación del servicio: EL CONTRATISTA prestará los servicios en todo el territorio nacional donde se cumpla íntegramente lo estipulado en la cláusula octava.

Décima octava. Cláusula Compromisoria. —Acuerdan las partes contratantes que toda controversia o diferencia relativa a este contrato y a su ejecución, excepto las obligaciones que se puedan cobrar por la vía ejecutiva.se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la junta directiva de la Cámara de Comercio de Bogotá D.C, mediante sorteo efectuado entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el centro de arbitraje y conciliación de dicha Cámara. El tribunal así constituido se sujetará a lo dispuesto en los decretos 2279 de 1989 y 1818 de 1998; las leyes 23 de 1991 y 446 de 1998 y demás normas concordantes de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El tribunal estará integrado por 1 árbitro.
2. La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto del centro de arbitraje y conciliación la cámara de comercio anotada.
3. El Tribunal decidirá en derecho.

Décima novena. Adiciones y otrosí. Toda adición, reforma o cambio que se realice al presente contrato se hará por escrito y de mutuo consentimiento entre las partes.

Vigésima. Documentos Integrales. —Son documentos anexos e integrales del presente documento: 1). Propuesta de gestión suministrada por EL CONTRATISTA. 2) Anexo de tarifas vigentes 3). Planilla única del pago de los aportes a seguridad social. 4) RUT. 5) Todas las actas y acuerdos que se elaboren durante la ejecución del contrato, firmados por

el CONTRATANTE y/o sus delegados y el CONTRATISTA. 6) Certificado de existencia y representación de ambos contratantes. 7) Los demás documentos necesarios.

Vigésima primera. Mérito. —El Contrato presta mérito ejecutivo para hacer exigibles las obligaciones en él contenidas, en caso de incumplimiento.

Vigésima segunda. Perfeccionamiento y legalización. —El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes intervinientes y para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al día 01 del mes de Septiembre de dos mil diecisiete (2017).

EL CONTRATANTE,

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
Representante legal
INTEGRAL IPS LTDA

EL CONTRATISTA

JHON RICHARD BENAVIDES MUÑOZ
Representante legal
H&H LABORATORIO

ORGANIZACIÓN Vihonco IPS SAS

Brindamos atención con calidad humana...

CONTRATO N° 22 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S. Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

Entre los suscritos a saber, de una parte, **VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Medellín, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.617.157 expedida en Envigado, obrando en su calidad de Representante legal de **ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S.**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, bajo el Nit. 900.098.985-5 y quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**; y de la otra **JOHN RICHARD BENAVIDES MUÑOZ,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.982.403, obrando en su calidad de Representante legal de **H&H LAB-LABORATORIO DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S.,** sociedad con domicilio principal en la ciudad de BOGOTA, bajo el Nit. **900.339.257-7,** quien en adelante para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato de Prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

Primera. **Objeto**. —El CONTRATISTA, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar las actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento, que consistirá en: prestar los servicios de laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad y pruebas de laboratorio en general, apoyo en realización de brigadas de toma de muestras según requerimiento y análisis de ampolla biológica de esterilización.

Parágrafo 1. —EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía científica y profesional, pero únicamente para la población de pacientes y/o usuarios indicados por EL CONTRATANTE y según la base de datos suministrada por él mismo.

Parágrafo 2. —EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE, adjuntando el documento de identidad y la autorización respectiva.

Parágrafo 3. —Todos aquellos servicios que prestará EL CONTRATISTA requieren de autorización escrita de EL CONTRATANTE para su realización.

CONTRATO N° 22 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S. Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

Parágrafo 4. Naturaleza del contrato. —Las partes convienen en que el presente contrato es de naturaleza civil y se rige por las normas en esta materia.

Parágrafo 5.EL CONTRATISTA se obliga a "Procesar las muestras relacionadas en el Anexo de Tarifas del laboratorio H&H LAB SAS con domicilio en la Carera 16# 80-77 CS 208-209 en Bogotá.

Segunda. Obligaciones del contratista. —El CONTRATISTA:

1. Prestará los servicios a los usuarios que indique el CONTRATANTE en las ciudades de Bogotá, Cartagena, Cúcuta, Girardot, Ibagué, Montería y Villavicencio.
2. Prestará los servicios contratados a los usuarios del CONTRATANTE; así como de cualquier otro producto del CONTRATISTA que acuerden por escrito las partes.
3. Garantizará al CONTRATANTE que los servicios prestados se encuentren debidamente habilitados ante el ente territorial correspondiente para el Departamento.
4. Presentará mensualmente la Factura, Soportes de Factura y resultado en medio magnético; los informes y Resultados de pruebas de Laboratorio que sean requeridos por EL CONTRATANTE.
5. Brindará la atención buscando los mejores estándares de calidad, oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad, en un ambiente de atención personalizado y humanizado; así mismo, garantizará la seguridad personal de los usuarios, mediante el cumplimiento de la Resolución 741 de 1997.
6. Deberá disponer de un mecanismo de atención al usuario con el propósito de atender las quejas y reclamos del afiliado.
7. Permitirá a EL CONTRATANTE en cualquier tiempo, verificar y evaluar las condiciones de atención de los usuarios afiliados a **ORGANIZACION VIHONCO IPS S.A.S.**, así como el grado de satisfacción de los mismos.
8. Desarrollará en forma personal, eficiente y correctamente el objeto del presente contrato teniendo en cuenta las instrucciones dadas por EL CONTRATANTE, con el fin de lograr un mejor y más eficiente desarrollo del presente contrato, sin perjuicio que pueda enviar

reemplazo para que cumpla con el objeto del contrato, siempre y cuando detente las mismas calidades científicas y médicas de EL CONTRATISTA, puesto que el contrato se celebra por la calidad de la CONTRATISTA.

9. Responderá por todos y cada uno de los perjuicios atribuibles a su culpa y/o negligencia que ocasione en desarrollo de alguna actividad tendiente al cumplimiento del presente convenio.

10. Evitará comentarios acerca del diagnóstico, pronóstico y conducta de los pacientes, cuando a ello no hubiere lugar.

11. Mantendrá la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso.

12. Será responsabilidad y obligación del CONTRATISTA generar un proceso adecuado en el tiempo ideal estipulado, ejecutando la propuesta de gestión, siempre y cuando el CONTRATANTE cumpla con sus obligaciones y responsabilidades, así como la de poner su conocimiento, experiencia y manejo del tema al servicio del CONTRATANTE.

13. Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los servicios contratados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.

14. Tendrá todo el personal con las afiliaciones de Ley a la Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y caja de compensación) antes de iniciar la ejecución del presente contrato. Dicho personal no tendrá vínculo laboral alguno con el CONTRATANTE.

15. Realizará dichas actividades con el cuidado y diligencia necesarios, de manera que el objeto del contrato se cumpla en la forma y en el término previsto.

16. Contratará por su cuenta y riesgo, con plena autonomía para ello, el personal necesario o conveniente para la ejecución del contrato; así mismo el personal administrativo y técnico.

17. Responderá por todos los salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que utilice en cumplimiento del presente contrato.

18. Informará de inmediato cualquier imprevisto o impedimento que perturbe la realización de la obra o el cumplimiento del contrato.

19. Suministrará al CONTRATANTE toda la documentación requerida por los entes de control como lo son: hojas de vida con sus respectivos diplomas, certificado de existencia y representación, RUT, certificados e habilitación emitido por parte del ente territorial correspondientes, entre otros.

20. Apoyará al contratante en brigadas de toma de muestras en las ciudades de Bogotá, Cartagena, Cúcuta, Girardot, Ibagué, Montería y Villavicencio; con una previa negociación de las partes.

21. Las demás obligaciones y actividades inherentes al objeto contratado.

Tercera. Obligaciones del CONTRATANTE. —El CONTRATANTE deberá:

1. Permitir espacios definidos de tiempo y zonas físicas para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos planteados. Todo retraso que se genere por el no cumplimiento por parte del CONTRATANTE y que se salga del pactado en el presente contrato será responsabilidad del CONTRATANTE.
2. Pagará el precio del contrato establecido en la cláusula cuarta del presente contrato y en relación con las cláusulas quinta y sexta del mismo.
3. Facilitará los medios para la ejecución del presente contrato.
4. Entregará los anexos al contrato debidamente elaborados.
5. Ejercerá supervisión, control y auditoría sobre la prestación de los servicios y ejecución del presente contrato
6. Las demás obligaciones y funciones inherentes al objeto contratado.

Cuarta. Precio. —El Valor del presente contrato es indeterminado pero determinable, dependiendo del número de pruebas de laboratorio y demás realizadas mensualmente por EL CONTRATISTA a los usuarios autorizados por EL CONTRATANTE; por lo tanto, el valor de la respectiva facturación, será el que resulte de multiplicar el número de pruebas de

laboratorio y demás, por el precio respectivo que se indica en las tarifas pactadas entre las partes.

Quinta. Modalidad del contrato y Tarifas. — La modalidad del contrato será por evento, conforme los usuarios que indique y autorice EL CONTRATANTE a EL CONTRATISTA; adicionalmente, se tendrán como tarifas pactadas entre las partes, las estipuladas en el ANEXO 1 "TARIFAS 2017"

PARAGRAFO: En el evento de que el presente contrato sea renovado, las partes podrán pactar de común acuerdo las tarifas para la nueva vigencia del contrato, en todo caso, dicho acuerdo de voluntades será anexado tras la firma de ambas partes al contrato y será parte integral de éste.

Sexta: Forma de Pago. —AL CONTRATISTA se le pagará los eventos atendidos en este período; liquidación que será el producto de multiplicar el número pruebas de laboratorio y ayudas diagnosticas realizadas, por la tarifa establecida en la cláusula anterior; previa presentación de la cuenta de cobro o factura por parte del CONTRATISTA al CONTRATANTE ,resultado de las pruebas de laboratorio realizadas, lectura de las ayudas diagnósticas llevadas a cabo, junto con las planillas de atención, RUT, el pago de los aportes de seguridad social y los demás documentos que estime pertinentes EL CONTRATANTE.

Parágrafo 1. EL CONTRATISTA presentará su factura dentro de los veinte (20) primeros días calendario del mes y EL CONTRATANTE pagará los servicios prestados dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación y radicación de la cuenta.

Parágrafo 2. EL CONTRATANTE podrá objetar por escrito la factura teniendo en cuenta los procesos y procedimientos de control de calidad, en especial de auditoría de cuentas médicas. Si EL CONTRATISTA no recibe por parte de EL CONTRATANTE objeciones o glosas, se entenderá por aceptada dicha factura, la cual será cancelada dentro de los sesenta (60) días calendario, siguientes a la presentación y radicación de la cuenta. Igualmente si transcurridos treinta (30) días calendario a partir de la fecha del envío de la

correspondencia de las objeciones realizadas por el CONTRATANTE, éste no se recibe una respuesta u objeción de glosa sustentada y satisfactoria por parte del CONTRATISTA, dicha glosa quedará en firme y tomará el carácter de definitiva.

Parágrafo 3. EL CONTRATANTE podrá solicitar y auditar integralmente las autorizaciones y las facturas de EL CONTRATISTA en cualquier tiempo. EL CONTRATANTE se reserva la aplicación de Auditoría de Campo cuando considere necesario, pudiendo aplicar glosas.

Séptima. Duración o Plazo. —El presente contrato tendrá un término de doce (12) meses contado a partir del 01 de Septiembre de 2017, hasta el día 30 de Agosto de 2018, entendiendo que a partir de la firma del presente se asumen responsabilidades y obligaciones cada una de las partes. . Las tarifas se modificaran en común acuerdo de las partes al iniciar el año.

Éste contrato se entenderá renovado automáticamente al término de la vigencia estipulada, a menos que alguna de las partes manifieste de manera escrita su intención de dar por terminada la relación contractual, en todo caso, dicho preaviso debe realizarse con una antelación no inferior a treinta (30) días de la fecha de vencimiento del contrato.

Octava. Control de certificación de la I.P.S. de EL CONTRATISTA. —Antes de la celebración del presente contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar la documentación que lo acredite como idóneo y/o apto para cubrir los servicios de laboratorio y ayudas diagnosticas que preste a los afiliados de la **VIHONCO IPS BUCARAMANGA S.A.S**.; la documentación mencionada contendrá: Certificado de Habilitación de Servicios Médico/Asistenciales, Certificado de existencia y representación legal, Póliza de Responsabilidad Médica (si aplica) y Portafolio de Servicios; entre otras.

Novena. Auditoría de inspección. —EL CONTRATANTE verificará, en cualquier tiempo las condiciones de atención, ejecución de procedimientos y actividades que se realicen en las instalaciones de EL CONTRATISTA; así mismo, confirmará el grado de satisfacción de los usuarios.

CONTRATO N° 22 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S. Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

Parágrafo 1. Supervisión e informes. —EL CONTRATANTE efectuará evaluaciones periódicas sobre el desarrollo y cumplimiento del contrato

Décima. Cesión. —El contrato se celebra en virtud de las calidades propias del CONTRATISTA; por lo tanto, éste no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

Décima primera. Unilateralidad. —Las partes podrán dar por terminado el presente contrato, antes del vencimiento del plazo pactado y sin indemnización alguna, en cualquier momento. siempre y cuando se encuentre a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Décima segunda. Terminación del contrato. —El presente contrato termina: **1)** Por vencimiento del término pactado. **2)** Por mutuo acuerdo, el cual debe constar por escrito. **3)** Por fuerza mayor o caso fortuito. **4)** En forma unilateral por incumplimiento de las obligaciones contenidas en este contrato. Por parte del CONTRATANTE, el Contratante podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado por: a) El incumplimiento por parte del CONTRATISTA de las obligaciones contempladas en la Cláusula segunda; b) La mala calidad demostrada por EL CONTRATANTE de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. c) La información inexacta, la omisión o la inclusión de información irreal, respecto de la atención brindada a los usuarios consignada en cualquier registro o documento. Por parte del CONTRATISTA: El Contratista podrá terminar el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado, por el incumplimiento en los pagos de las facturas dentro de los plazos estipulados.

Parágrafo 1. En todo caso, el contratante que decida finalizar el presente contrato antes del vencimiento, deberá informar al otro, con una antelación de treinta (30) días de antelación.

Décima tercera. Independencia. —El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las

obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

Parágrafo. **Representación.** —Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato generarán en ningún caso, vínculo adicional entre las partes ni habilitarán al CONTRATISTA para representar al CONTRATANTE a ningún título ni viceversa. El CONTRATISTA manifiesta que en el pasado no ha existido entre las partes ninguna clase de vinculación ni se ha celebrado contrato alguno de índole civil, laboral o comercial distintos de los que eventualmente pudo haber celebrado de compra-venta de algunos de los mismos servicios con el CONTRATANTE, con quien no lo une ni ha unido ningún contrato de trabajo, de mandato, comisión ni agencia comercial y que, en consecuencia, carece de autorización o vínculo contractual que le faculte para representar o comprometer de alguna manera al CONTRATANTE, ni para anunciarse como titular de alguna de las dichas calidades.

Décima cuarta. Confidencialidad. —El CONTRATANTE entregará a EL CONTRATISTA la documentación funcional sustancial, incluso una perspectiva general funcional, y toda la documentación confidencial requerida para el desarrollo del objeto del contrato; por lo tanto, EL CONTRATANTE mediante este contrato determina que esta información que le suministra al EL CONTRATISTA, así como el desarrollo del objeto del presente contrato son de su propiedad exclusiva. Toda la información relacionada con los productos, clientes, proveedores, procesos, técnicas, procedimientos; entre otros, y que sean propiedad del CONTRATANTE, se considera como confidencial. Durante la vigencia del presente contrato y durante un período adicional de 10 (diez) años, EL CONTRATISTA dará un tratamiento de estricta confidencialidad y no deberá directa o indirectamente, usar o divulgar a terceros cualquier parte de la información confidencial revelada por EL CONTRATANTE. Tampoco, sin la previa autorización por escrito hará uso de esta información confidencial para ningún otro propósito distinto al del aprovechamiento de este contrato. La información que se exceptúa de esta obligación es la siguiente:

CONTRATO N° 22 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S. Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

a) La información que al momento de su divulgación o posteriormente a ésta, entre a formar parte del dominio público, salvo que por incumplimiento de este contrato, esta información se convierta en parte del dominio público.
b) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente, que la información estaba en su poder antes de su divulgación, y que ni directa o indirectamente, la pudo obtener de EL CONTRATANTE.
c) Que EL CONTRATISTA pueda probar de forma suficiente que la información fue recibida por parte de un tercero que no tiene relación directa o indirecta con EL CONTRATANTE.
d) La documentación referida a: certificados, registros sanitarios, actas de certificación, memorandos y cartas expedidas por los entes públicos tienen el carácter de tal, y como integrantes del objeto del contrato deben entenderse excluidos de esta cláusula.
e) Las fórmulas, técnicas, procedimientos, procesos; entre otros, y que sean propiedad de EL CONTRATISTA.

Parágrafo. —La información confidencial que puede ser de cualquier forma, incluyendo datos, conocimientos, formulas, diseños, esquemas, operaciones, procesos, tecnología y demás datos inherentes a la actividad del CONTRATANTE, a los cuales pueda tener acceso directo o indirectamente EL CONTRATISTA, son de propiedad exclusiva del primero y por tanto EL CONTRATISTA no podrá utilizarlos en su favor, o en el de terceras personas, ni darlos a conocer por vía alguna, obligándose EL CONTRATISTA a guardar absoluta reserva al respecto. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener estricta confidencialidad sobre la información básica de clientes, pacientes y usuarios del CONTRATANTE; así mismo, sobre los procesos, procedimientos y demás, a la cual pueda tener acceso en desarrollo del presente Contrato. La información mencionada anteriormente será utilizada exclusivamente para el desarrollo objeto del Contrato. El incumplimiento de esta obligación hará responsable al CONTRATISTA por los perjuicios que se causen, directa o indirectamente al CONTRATANTE, sin que ello impida la iniciación de las acciones civiles y penales correspondientes, de acuerdo a la normatividad que regule la materia, nacional y/o internacional en el caso que el CONTRATANTE así lo considere.

CONTRATO N° 22 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S. Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

Décima quinta. Indemnidad. —EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a salir al saneamiento directo y responsable por cualquier reclamación laboral, civil, penal, de responsabilidad civil extracontractual, y todas aquellas que se puedan derivar de la ejecución del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATANTE, queda exonerado de toda responsabilidad judicial o extrajudicial en la ejecución del presente contrato.

Décima sexta. Domicilio Contractual. —Para todos los efectos legales tendrá como domicilio la ciudad de Medellín y las partes podrán ser notificadas en:

CONTRATISTA: Carrera 16 N°80-77 CS 208 209 Edificio consultorios 1-Bogota Dc

CONTRATANTE: Carrera 48 A N°10 sur 9.Aguacatala 2-Medellin, Antioquia.

Décima séptima. Lugar de prestación del servicio: EL CONTRATISTA prestará los servicios en todo el territorio nacional donde se cumpla íntegramente lo estipulado en la cláusula octava.

Décima octava. Cláusula Compromisoria. —Acuerdan las partes contratantes que toda controversia o diferencia relativa a este contrato y a su ejecución, excepto las obligaciones que se puedan cobrar por la vía ejecutiva.se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la junta directiva de la Cámara de Comercio de Bogotá D.C, mediante sorteo efectuado entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el centro de arbitraje y conciliación de dicha Cámara. El tribunal así constituido se sujetará a lo dispuesto en los decretos 2279 de 1989 y 1818 de 1998; las leyes 23 de 1991 y 446 de 1998 y demás normas concordantes de acuerdo con las siguientes reglas:

1. El tribunal estará integrado por 1 árbitro.
2. La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto del centro de arbitraje y conciliación la cámara de comercio anotada.
3. El Tribunal decidirá en derecho.

Décima novena. Adiciones y otrosí. Toda adición, reforma o cambio que se realice al presente contrato se hará por escrito y de mutuo consentimiento entre las partes.

CONTRATO N° 22 DE ANALISIS, PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y APOYO EN BRIGADAS SUSCRITO ENTRE ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS S.A.S. Y H&H LAB DE REFERENCIA EN HEMOSTASIA Y HEMATOLOGIA S.A.S

Vigésima. Documentos Integrales. —Son documentos anexos e integrales del presente documento: 1). Propuesta de gestión suministrada por EL CONTRATISTA. 2) Anexo de tarifas vigentes 3). Planilla única del pago de los aportes a seguridad social. 4) RUT. 5) Todas las actas y acuerdos que se elaboren durante la ejecución del contrato, firmados por el CONTRATANTE y/o sus delegados y el CONTRATISTA. 6) Certificado de existencia y representación de ambos contratantes. 7) Los demás documentos necesarios.

Vigésima primera. Mérito. —El Contrato presta mérito ejecutivo para hacer exigibles las obligaciones en él contenidas, en caso de incumplimiento.

Vigésima segunda. Perfeccionamiento y legalización. —El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes intervinientes y para constancia se firma en la ciudad de Medellín (Antioquia), al día 01 del mes de Septiembre de dos mil diecisiete (2017).

EL CONTRATANTE,

VERONICA RODRIGUEZ DOMINGUEZ
Representante legal
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS

EL CONTRATISTA

JHON RICHARD BENAVIDES MUÑOZ
Representante legal
H&H LABORATORIO