MINISTERIO DEL TRABAJO

La Plata, 15 de Diciembre de 2022

EL SUBDIRECTOR(E) DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

CERTIFICA:

Que I.P.S MEDI SALUD S.A.S, identificado con el Nit No. 900617163-6, realizo la prestación del servicio de suministro y aplicación de vacunas de influenza a los aprendices del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila del SENA, Regional Huila, en cumplimiento de las funciones descritas en la ley 1575 de 2012., de acuerdo con el contrato CO1.PCCNTR.4131707 de 2022, conforme al Registro presupuestal 99422, Factura Electrónica de Venta FEMS No. 2596.

Cuenta de ahorros No: 46697353895
Banco: BANCOLOMBIA
A Nombre de: IPS MEDI SALUD SAS
Formato de pago: único

A continuación, se discriminan rubros presupuestales y los montos a pagar:

RUBRO	FUENTE	VALOR INICIAL COMPROMISO	COBROS ACUMULADOS Y PAGADOS	TOTAL, COBRO ACTUAL	SALDO DEL COMPROMISO
952610- C-3603-1300-14-0-3603025-02/ Nación / ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA	NACIÓN	$ 450.000,00	$,00	$ 450.000,00	$,00
			VALOR ANTES DE IVA	$ 450.000,00	
			IVA	$0	
			TOTAL	$ 450.000,00	

Que teniendo en cuenta que la supervisora emitió informe y acta de Recibido a satisfacción objeto del contrato, el subdirector(e) del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila, ordena el pago único del contrato CO1.PCCNTR.4131707 de 2022.

CESAR HUMBERTO CHAVARRO PEREZ
2022.12.16 14:07:04 -05'00'

César Humberto Chavarro Pérez
Subdirector (e)

Proyectó: Yoly Andrea Gamboa Lopez – Apoyo Contratación

Firmado digitalmente por Paula Carolina Clavijo Suarez

Vo.Bo. Paula Carolina Clavijo Suarez - Profesional G2- Coordinadora Administrativa (E)

SENA	**ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN TOTAL**

NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN:
Acta de recibo del supervisor del Contrato No. CO1.PCCNTR.4131707 DE 2022

CIUDAD Y FECHA: La Plata – Huila, 19 de noviembre del 2022.	**HORA DE INICIO:** 11:00 A.M.	**HORA FIN:** 12:30 M.

LUGAR: Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila

TEMAS: supervisión del contrato No. CO1.PCCNTR.4131707 DE 2022

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN: Suscribir el acta de recibo parcial de supervisión del contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.4131707 de 2022, en concordancia con lo establecido en la aceptación de oferta en el valor del contrato, forma de pago y en cumplimiento con lo manifestado en el Manual de Supervisión e Interventoría, Versión 4 de 2018, debidamente publicado en Compromiso SENA y demás normas.

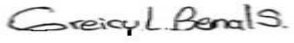
DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Como supervisor designado por la Subdirección del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila del contrato No CO1.PCCNTR.4131707 de 2022, en cumplimiento con lo manifestado en el numeral 14 de la Resolución No 202 de 2014 por medio de la cual se adoptó el Manual de Supervisión e Interventoría del SENA, procedo a realizar el acta de recibo parcial, en donde dejo constancia que IPS MEDI-SALUD S.A.S quien en adelante se denominara EL CONTRATISTA y en atención a las condiciones de la oferta presentada, las cuales se indicaran a continuación: En la ejecución del objeto contractual, el contratista prestó el servicio y/o suministró elementos con calidad de acuerdo a la descripción, cantidad y características técnicas exigidas a continuación:

Prestar el servicio de suministro y aplicación de vacunas de influenza a los aprendices del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila del SENA, Regional Huila.

ÍTEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR INCLUYE: DESCRIPCIÓN, FACTORES DE DESEMPEÑO, MEDIDAS, EMBALAJE O PRESENTACIÓN, DISEÑO, COMPATIBILIDAD, ETC	UNIDAD DE MEDIDA.	CANTIDAD SOLICITADA
1	Servicio de suministro y aplicación de Dosis de Vacuna Antiinfluenza Trivalente es una vacuna indicada para prevenir la enfermedad de la gripe causada por los virus de influenza tipos A y B contenidos en la vacuna. para inyección intramuscular preparada a partir de virus de la influenza propagados en huevos de gallina embrionarios. El líquido alantoideo que contiene el virus se recolecta e inactiva con formaldehído. La suspensión inyectable es transparente y de color ligeramente opalescente, una dosis de 0,5ml, con jeringa de 1ml y aguja 22 G x 11/2" o 22 G x 11/4" La Organización Mundial de la Salud, recomienda que la vacuna trivalente de uso en el hemisferio sur en el 2022 contenga las siguientes cepas del virus de la Influenza: □ Un virus similar a A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09; □ Un virus similar a A/Darwin/9/2021 (H3N2); y □ Un virus similar a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria). Las dosis a suministrar se aplicaran teniendo en cuenta las necesidades de los aprendices en formación y manteniendo el esquema de vacunación de única dosis. El servicio será prestado por un operador habilitado por entidad competente del servicio de vacunación que garantice la administración de inmunobiológicos y cumplimiento del esquema de vacunación definidos para tal fin.	Unidad	9

CONCLUSIONES
El supervisor certifica el recibido a satisfacción total del objeto contractual, durante el periodo de 2022. En atención a lo anterior, es pertinente dar trámite al pago único del contratista IPS MEDI-SALUD S.A.S, según contrato CO1.PCCNTR.4131707 de 2022, conforme a la factura No. _FEMS2596_ de fecha _23/11/2022_, por valor de $_450.000_

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Entregar toda la documentación requerida por parte de la supervisión, para el trámite de pago	Greicy Lorena Bernal Serrato	19/11/2022
ASISTENTES		
NOMBRE	**CARGO/DEPENDENCIA/ENTIDAD**	**FIRMA**
Greicy Lorena Bernal Serrato	Instructor G1-Supervisora	
INVITADOS (Opcional)		
NOMBRE	**CARGO**	**ENTIDAD**

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 del 13/12/2022	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Greicy Lorena Bernal Serrato
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	N/A
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.4131707 DE 2022
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	Prestar el servicio de suministro y aplicación de vacunas de influenza a los aprendices del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila del SENA, Regional Huila.
VALOR:	CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($450.000)
CONTRATISTA:	IPS MEDI-SALUD S.A.S
NIT:	900617163-6
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	18/10/2022
FECHA DE INICIO:	20/10/2022
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	UN (01) MES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($450.000)
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($450.000)
PRÓRROGA No:	N/A
ADICIÓN No.:	N/A
SUSPENSIÓN No:	N/A
FORMA DE PAGO:	El Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila de La Plata efectuará un pago único, después de la prestación del servicio a satisfacción contratados, durante la presente vigencia, a más tardar dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro

	o factura que cumpla con todos los requisitos legales, a la cual se deberán anexar los siguientes documentos, sin los cuales no se dará trámite al pago: certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, certificado de paz y salvo suscrito por el revisor fiscal (cuando se disponga de este servicio) y/o representante legal, donde acredite el cumplimiento de aportes parafiscales y de seguridad social y certificación del pago (planilla integrada de pago – EPS, pensiones, ARP), al Sistema Integral de Seguridad Social y Parafiscales (según aplique) (Resolución No. 2090 de 2005), certificación de paz y salvo de cumplimiento de la cuota de contratación de aprendices según ley 789/02, estampilla pro universidad si aplica y certificación de la cuenta bancaria, rut actualizado. Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompaña con la totalidad de los documentos requeridos para el pago, el término de los treinta (30) días a que se hace referencia, sólo empezará a contarse a partir de la fecha en que el contratista haya aportado el último de los documentos. La demora que se presente por la no entrega oportuna de estos soportes será responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación alguna por parte del Sena. Los pagos a que se obliga al Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila en virtud del contrato, se sujetarán a las apropiaciones y disponibilidades presupuéstales correspondientes, y a la situación de recursos del Programa Anual Mensualizado de Caja –PAC. NOTA 1: El pago de este contrato está sujeto a la disponibilidad del PAC y a la entrega a satisfacción de los servicios NOTA 2: El SENA no desembolsará anticipo o pago anticipado en el presente contrato. NOTA 3: La Entidad a través de la supervisión, informará al contratista sobre los requisitos para que realicen el cargue de informes y facturación mediante la plataforma

	transaccional SECOP II, de conformidad con lo estipulado en las Circulares SENA N°01-3-2020-000054 y N°01-3-2020-000065 de 2020 en donde debe conformar tres archivos de la siguiente manera: 1) GESTION FINANCIERA: GF_NIT_ RP_MES_AÑO.PDF 2) GESTION CONTRACTUAL: GC_NIT_RP_MES_AÑO.PDF 3) FACTURA ELECTRÓNICA: FV_No. de Factura_ NIT_ RP_MES_AÑO.PDF NOTA 4: El contratista deberá presentar la factura electrónica teniendo en cuenta lo establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para las Entidades Estatales en las Circulares No. 016 del 09 de marco; No. 020 del 12 de abril y No. 021 del 19 de abril de 2021, Circular SENA No. 3-2012-000055 del 07 de abril de 2021 y Circular No. 3-2021-000182 del 28 de septiembre 2021.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
Realizar y garantizar la ejecución del objeto del contrato en los plazos establecidos contractualmente, con cumplimiento de las condiciones técnicas, financieras, económicas, jurídicas y de calidad estipuladas en los estudios y documentos previos y la Invitación Pública, documentos que hacen parte integral del contrato estatal.	El contratista aplicó el total de las vacunas	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión.
Prestar al SENA los servicios objeto del contrato, con el suministro y la aplicación de	El contratista aplicó el total de las vacunas	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión.

vacunas de buena calidad y con el registro sanitario respectivo.		
Restituir a su costa las vacunas que resulten defectuosas, de mala calidad o de especificaciones diferentes o inferiores a las requeridas por el SENA.	No hubo ninguna vacuna defectuosa, ni de mala calidad	N/A
Asumir todos los gastos del transporte y entrega de las vacunas requeridas por la Entidad, también el riesgo y propiedad de estas hasta que se realice el recibo total a satisfacción por el SENA en el lugar indicado para la entrega y aplicación de estas.	Se aplicaron todas las vacunas objeto del contrato, en las instalaciones del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión.
Garantizar la cadena de frio necesaria para el transporte y manipulación de las vacunas, para la cual deberá aportar imágenes y copia de los registros de control de la cadena de frio.	Las vacunas fueron transportadas y manipuladas conservando la cadena de frío	Recibido a satisfacción - Flujograma cadena de frio para trasporte de vacunas a brigadas de salud
Garantizar que el vacunador tenga todos los elementos necesarios para descartar los materiales utilizados en el proceso de vacunación (jeringuillas, algodón. antiséptico, toallas desechables, y todo aquello que sea manipulado durante la sesión de vacunación) en los	Los residuos generados (bilógicos y peligrosos) fueron descartados en las canecas y guardián respectivamente	Registro Fotográfico

recipientes y "guardianes" específicamente diseñados para estas actividades.		
Dar cumplimiento al esquema de vacunación en la formación.	Se aplicó única dosis de la vacuna de influenza estacional	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión.
El contratista en el momento de la entrega de las vacunas deberá garantizar que estas no tengan una fecha de vencimiento no inferior a un año.	La fecha de vencimiento de las vacunas no era inferior a un año	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión.
La prestación del servicio de vacunación se realizará mediante bajo estricto cumplimiento de todas las normas técnicas y de bioseguridad exigidas para este proceso en beneficio y protección del paciente del funcionario vacunador y demás personal externo.	El contratista dio cumplimiento con las normas técnicas y de bioseguridad.	Registro fotográfico cumpliendo con las medidas de bioseguridad.
Expedir el debido carnet que contenga el registro de la dosis de vacuna aplicada, número de lote y firma del vacunante responsable	A cada aprendiz se le entregó el carné de vacunación diligenciado completamente	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión. Registro Fotográfico.
Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente	Durante la administración de las vacunas se cumplió con las políticas de seguridad del paciente	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión.
Garantizar la prestación de los servicios con equipos	Durante la administración de las vacunas se utilizó equipos	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión.

Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.	Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.	
Realizar la aplicación de la vacuna por personal idóneo de enfermería ampliamente calificado, para lo cual el contratista deberá contar como mínimo con un (01) auxiliar de enfermería para desplazarse hasta el Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila del SENA Regional Huila en el municipio de La Plata Huila, el cual debe utilizar y portar los Elementos de Protección Personal y/o Bioseguridad de manera permanente mientras realiza la actividad.	Las vacunas fueron administradas por una auxiliar de enfermería quien utilizó los elementos de Protección Personal y/o Bioseguridad	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión.
El contratista se hará cargo de la recolección y correcta disposición final de residuos generados (bilógicos y peligrosos).	El contratista dio cumplimiento.	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión, certificados de disposición final
Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados	El contratista dio cumplimiento.	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión, certificados de disposición final.
El contratista que durante el desarrollo de sus actividades en el Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico	El contratista dio cumplimiento.	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión, certificados de disposición final.

del Huila genere residuos biosanitarios o cortopunzantes deberá entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.		
El contratista deberá mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias para el ejercicio del servicio prestado.	El contratista dio cumplimiento.	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión, distintivo de habilitación de servicios, constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud.
Una vez cumplidos los requisitos para el inicio del desarrollo del objeto contractual, entre las partes (Contratista – Sena) acuerdan fecha, hora y lugar para la realización de la inducción en SST que tiene a cargo la Entidad contratante. Nota: la inducción se realizará al personal encargado del desarrollo del objeto contractual	El contratista dio cumplimiento.	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión, Acta de inducción SST.
El contratista deberá garantizar, que el personal encargado de la ejecución del objeto contractual se encuentra debidamente afiliado al régimen de	El contratista dio cumplimiento.	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión, Planilla de Seguridad Social.

seguridad social pensión, salud y riesgos laborales (requisito indispensable para el inicio de actividades), donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.		
El contratista deberá dotar de todos los elementos de Protección Personal y de bioseguridad necesarios para garantizar la integridad del personal encargado de la ejecución del objeto contractual.	El contratista dio cumplimiento.	Acta de Recibo a Satisfacción Total, informe de supervisión, registro fotográfico.
El contratista deberá reportar por escrito al supervisor del contrato, los accidentes que llegasen a presentar durante el desarrollo del objeto contractual, en un tiempo no mayor a tres días hábiles del evento; por otra parte, en el reporte deberá adjuntar el FURAT.	No se presentaron accidentes durante la ejecución del contrato.	N/A
En atención a la Resolución 692 del 29 abril de 2022 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad.", el contratista deberá dar cumplimiento el protocolo específico de bioseguridad para mitigar y controlar la propagación del Covid – 19. El	El personal de la empresa contratista cumplió con el protocolo de bioseguridad establecido por el centro de formación, diligenciando el reporte de condiciones de salud y evidenciando el QR, lavado de manos y durante la permanencia en el centro de	Reporte en el aplicativo IQR sobre las condiciones de salud

SENA se reservará el derecho de solicitar las evidencias de cumplimiento en el momento en que lo considere conveniente	formación porto de forma adecuada y permanente el tapabocas.	

FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA	
						No. de días ejecutados	%
23/11/2022	FEMS No. 2596	$450.000	$450.000	$0	100%		

OBSERVACIONES

El contratista cumplió con todas las obligaciones a satisfacción del contrato.















Elaboró: Greicy Lorena Bernal Serrato, Instructor G1-Supervisora

Revisó: Yuly Paola Medina Ríos. Apoyo SST

revisó: Eliana Andrea Medina Hernández, Dinamizador SIGA - Apoyo Ambiental

---

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ.

DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD.

DIRECTOR TÉCNICO .

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud IPS MEDI-SALUD S.A.S, en su sede de prestador IPS MEDISALUD S.A.S del municipio de FLORENCIA - departamento de CAQUETÁ, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1800107623 - IPS MEDI-SALUD S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900617163-6**	**Nombre o razón social:**	**IPS MEDI-SALUD S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2013/07/23**	**Fecha de vencimiento:**	**2023/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:				**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**ANGELA MARIA MORALES BOHORQUEZ**			**Dirección administrativa:**	**CALLE 6 NO. 9B - 10 B. AVENIDAS**
Telefono:	**4358300**	**Fax:**	**4358300**	**Email:**	**ipsmedisaludsas@gmail.com**
Municipio:	**FLORENCIA**			**Departamento:**	**CAQUETÁ**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	83707	20130322	CAMARA DE COMERCIO DE FLORENCIA - CAQUETA	FLORENCIA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**180010762301 - IPS MEDISALUD S.A.S**				
Dirección:	**CALLE 6 N 9B-10**			**Barrio:**	**AVENIDAS**
Telefono:	**435 8300**	**Fax:**	**435 8300**	**Email:**	**ipsmedisaludsas@gmail.com**
Gerente:	**MORALES BOHORQUEZ ANGELA MARIA**			**Fecha de Apertura:**	**2013/07/23**

Municipio:	**FLORENCIA**	**Departamento:**	**CAQUETÁ**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**180010762301 - IPS MEDISALUD S.A.S**						
Dirección:	**CALLE 6 N 9B-10**				**Barrio:**	**AVENIDAS**	
Telefono:	**435 8300**	**Fax:**	**435 8300**	**Email:**	**ipsmedisaludsas@gmail.com**		
Gerente:	**MORALES BOHORQUEZ ANGELA MARIA**			**Fecha de Apertura:**	**2013/07/23**		
Municipio:	**FLORENCIA**			**Departamento:**	**CAQUETÁ**		

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de acreditación en salud para esta sede del prestador.

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20180709	DHSS0232222
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20180709	DHSS0232223
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20180709	DHSS0232224
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130723	DHSS0232225
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20130723	DHSS0232226
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20180709	DHSS0232227
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20180709	DHSS0232228

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	00:08A00:12	00:08A00:12	00:08A00:12	00:08A00:12	00:08A00:12		
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	00:08A00:12	00:08A00:12	00:08A00:12	00:08A00:12	00:08A00:12		
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	00:08A00:12	00:08A00:12	00:08A00:12	00:08A00:12	00:08A00:12		
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	00:02A00:16	00:02A00:16	00:02A00:16	00:02A00:16	00:02A00:16		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	00:08A00:12-00:02A00:16	00:08A00:12-00:02A00:16	00:08A00:12-00:02A00:16	00:08A00:12-00:02A00:16	00:08A00:12-00:02A00:16	00:08A00:12	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	00:02A00:16	00:02A00:16	00:02A00:16	00:02A00:16	00:02A00:16		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	00:08A00:12	00:08A00:12	00:08A00:12	00:08A00:12	00:08A00:12		

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1

DETALLE AMBULANCIAS.

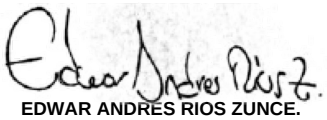
No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador IPS MEDI-SALUD S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día martes 06 de septiembre de 2022 (8:10 a.m.).



EDWAR ANDRES RIOS ZUNCE.

DIRECTOR TÉCNICO .

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 18000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 18000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 06 de septiembre de 2022 (8:10 a.m.).**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		**1800107623 - IPS MEDI-SALUD S.A.S**			
Código y Nombre de la Sede		**180010762301-IPS MEDISALUD S.A.S**			
Departamento	**CAQUETÁ**	**Municipio**	**FLORENCIA**	**Dirección**	**CALLE 6 N 9B-10 . Barrio: AVENIDAS.**
Grupo del Servicio		**Consulta Externa**			

420 - VACUNACIÓN

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0232226***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0232226

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá - Dirección:Calle 18 No. 8-10 - Telefono(s):4352160 Ext:103 4352160 ext 124 - Correo Electronico:salud@caqueta.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 23 - 07 - 2013 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: jueves 12 de agosto de 2021 (5:37 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:782424433

Versión 3.0.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1801530385	9443972673	E	2022/12/15	2022/12/09	BANCOLOMBIA	0	$793,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1061725253	CARVAJAL CRISTIAN																		230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF13	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0	Si	$264,400
2	CC	1117547537	HOYOS LEIDY																		230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,000	CCF13	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0	Si	$264,400
3	CC	1117527339	ORTIZ NEIDA																		230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,000	CCF13	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0	Si	$264,400
Total	**Afiliados(3)**																						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$120,000			$3,000,000	$73,200		$0	$0		$793,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1801530385	9443972673	E	2022/12/15	2022/12/09	BANCOLOMBIA	0	$793,200

RESUMEN DE PAGO

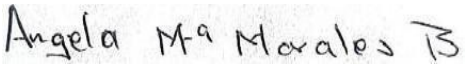
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$480,000	$0	$0	$480,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$73,200	$0	$0	$73,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$73,200	$0	$0	$73,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$120,000	$0	$0	$120,000
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	3	$120,000	$0	$0	$120,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$120,000	$0	$0	$120,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$80,000	$0	$0	$80,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$40,000	$0	$0	$40,000
TOTAL				3	$793,200	$0	$0	$793,200

IPS MEDI-SALUD S.A.S.

CADENA DE FRIO

Para la conservación y almacenamiento de las vacunas nuestras instalaciones cuentan con los espacios adecuados y equipos avalados por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS con lo cual podemos asegurar el transporte, suministro y aplicación de los Biológicos conservando la cadena de Frio entre +2°C y +8°C

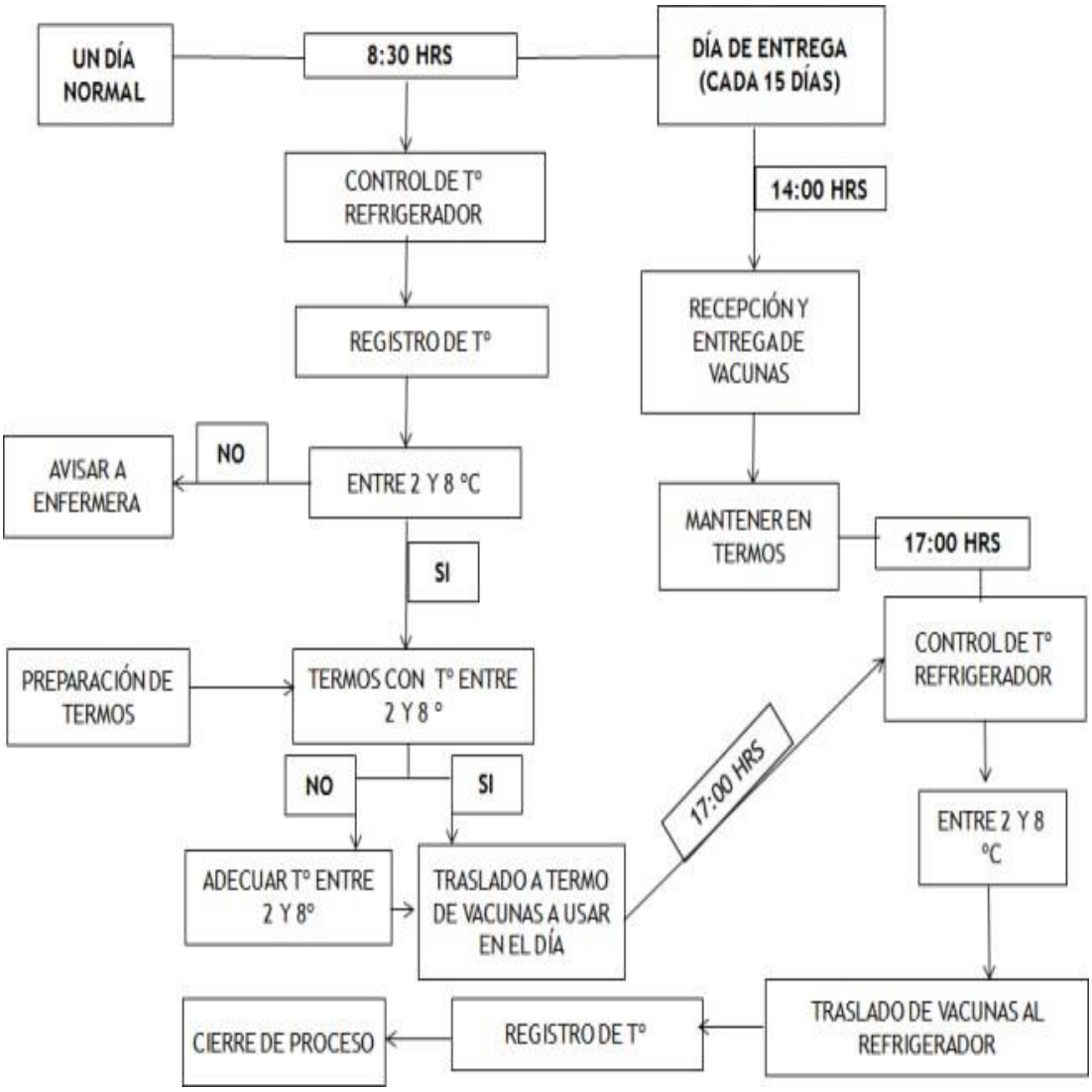
Esta solicitud se expide a los 12 días del mes de Diciembre de 2022



Razón Social: IPS MEDISALUD S.A.S
Nit. 900.617.163-6
Nombre del Representante Legal: ANGELA MARIA MORALES BOHORQUEZ
C.C. No. 34.536.086 de POPAYAN
Dirección: CALLE 6 # 9B – 10 B/ LAS AVENIDAS
Teléfonos: 4358300
Correos Electrónicos1 – ipsmedisaludsas@gmail.com
Ciudad Florencia – Caquetá

FLUJOGRAMA CADENA DE FRIO

PARA TRASPORTE DE VACUNAS A BRIGADAS DE SALUD



SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL, EN USO DE SUS FACULTADES CONFERIDAS POR LA LEY

CERTIFICA

Que la empresa **IPS MEDI-SALUD IPS S.A.S identificada con Nit. 900.467.163-6,** Cumplimos con la normatividad de cadena de frio relacionada con el manejo de biológicos y demás insumos del programa Pai, también cuenta con procedimiento de recepción de los biológicos para determinar las llegadas en perfectas condiciones, también garantiza la toma de temperatura durante el almacenamiento de las vacunas de manera continua dos veces al día durante todo el año garantiza la toma de temperaturas ambientales y humedades relativas durante el almacenamiento de los insumos.

Contamos con termo pinceles y todo el equipo que se requieren para el transporte de ellas garantizando en su totalidad la cadena de frio con los termómetros digitales y su respectiva cadena de frio.





Se adjunta reportes de cadena de frio y manuales por nuestra empresa

La presente se expide en la ciudad de Florencia (Caquetá) a los Quince días (15) del mes de Junio de 2022.

ANGELA MARIA MORALEZ BOHORQUEZ
Representante Legal
IPS MEDI – SALUD S.A.S

IPS MEDI-SALUD S.A.S.

DATOS TECNICOS TERMOS GIO STYLE



PAIS DE FABRICACION:	**Italia**
MARCA:	**Gio Style**
CAP. ALMACENAMIENTO VACUNAS:	**2.6 litros**
PESO CON CARGA TOTAL APROX:	**6.5 Kgs**
PESO VACIO APROX.:	**1.8 Kgs.**
MATERIAL REVESTIMIENTO EXT:	**Polipropileno**
MATERIAL REVESTIMIENTO INT.:	**Polipropileno**
MATERIAL DE AISLAMIENTO:	**Poliuretano**
GROSOR DE AISLAMIENTO:	**25-35 mm.**
DIMENSIONES EXTERNAS:	**32x27x25 cms.**
DIMENSIONES INTERNAS:	**24x18x22 cms.**
DIMESIONES ALMACENAMIENTO VACUNAS:	**15x15x12 cms.**
CLASE DE TAPA Y FIJACIONES:	**Removibles**
CAPACIDAD DE REFRIGERACION SIN APERTURAS:	**32 Horas a +43º Centígrados**
BOTELLAS REFRIG. REQUERIDAS:	**8**
BOTELLAS REFRIG. SUMINISTRADAS	**8**
CLASE DE BOTELLAS:	**E5/10**
COLOR BOTELLAS:	**Blanco Translucido**
CAPACIDAD:	**400 cc**

NOTA : Cumplen con las normas **WHO/UNICEF/E4/VC.2** de la **Organización Mundial de la Salud y UNICEF**. Su material resiste la exposición continua en forma directa a la luz solar y la rechaza por su color, equipado con una espuma o Pad que permite insertar cinco (5) tubos (reemplazables), libre de Clorofluorocarbono (**CFC FREE**) ecológico.

- Código WHO/UNICEF: **PIS E4/52-M**

IPS MEDI-SALUD S.A.S.

DATOS TECNICOS CAJAS FRIAS CIP LSR 50



PAIS DE FABRICACION:	**Sur Africa**
MARCA:	**CIP Industries**
MODELO:	**LSR-50**
CAP. ALMACENAMIENTO VACUNAS:	**21.6 Litros**
PESO CON CARGA TOTAL:	**37.3 Kgs**
PESO VACIO:	**10.3 Kgs.**
MATERIAL SUP. EXTERNA:	**HDPE**
MATERIAL REVESTIMIENTO INT:	**Plástico ABS**
MATERIAL DE AISLAMIENTO:	**Poliuretano**
GROSOR DE AISLAMIENTO:	**50 mm.**
DIMENSIONES EXTERNAS:	**52X64X39 cms.**
DIMENSIONES INTERNAS:	**39X52X24 cms**
DIMESIONES ALMACENAMIENTO VACUNAS:	**30X40X18 cms**
CLASE DE TAPA Y FIJACIONES:	**Fijas móviles**
BOTELLAS REFRIGERANTES REQUERIDAS:	**43**
BOTELLAS REFRIGERANTES SUMINISTRADAS:	**43**
CLASE DE BOTELLAS:	**E5/IP2**
CAPACIDAD DE REFRIGERACION SIN APERTURAS:	**100Horas a +43 Grados Cent.**

NOTA : Cumplen con la norma **WHO/UNICEF/E4/CB.3** de la **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y UNICEF**.

- Código: **PIS E4/97-M.**

CALLE 6 No. 10-35 BARRIO LAS AVENIDAS. TELEFONO: 4358300
E-MAIL: ipsmedisaludsas@gmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

IPS MEDI-SALUD S.A.S.

IPS MEDI-SALUD S.A.S.

DATOS TECNICOS CONGELADOR VESTFROST MF 314



PAIS DE FABRICACION:	**DINAMARCA**
MARCA :	**VESTFROST**
MODELO :	**MF 314**
CAPACIDAD TOTAL:	**323 LITROS**
DIMENSIONES EXTERNAS:	**85x156x60 cms.**
GENERACION DE HIELO:	**32.4 Kgs/24 hrs. a 43º C**
CAPACIDAD ENFRIAMIENTO SIN ENERGIA:	**17.5 HORAS. a 43º C**
CONSUMO DE ENERGIA:	**2.71 KWh/24 hrs a 43º C**
SEGURO DE LLAVE:	**INCLUIDO CON DOS LLAVES.**
GAS REFRIGERANTE:	**R 134 a (ECOLOGICO)**

NOTA : Cumplen con los standard **WHO/UNICEF/E3/RF.3** de la **Organización Mundial de la Salud y UNICEF**. Libre de Clorofluorocarbono (**CFC FREE**)

- Código PIS E3/98-M

CALLE 6 No. 10-35 BARRIO LAS AVENIDAS. TELEFONO: 4358300
E-MAIL: ipsmedisaludsas@gmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

IPS MEDI-SALUD S.A.S.

DATOS TECNICOS BASE PARA REFRIGERADOR





- BASE EN ALUMINIO FORMA EN L DE 3 * 6 1/2 CM
- CON TUERCA ANTIVIBRACIÓN
- RODACHINES EN GOMA
- FRENO DE SEGURIDAD

CALLE 6 No. 10-35 BARRIO LAS AVENIDAS. TELEFONO: 4358300
E-MAIL: ipsmedisaludsas@gmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

IPS MEDI-SALUD S.A.S.

DATOS TECNICOS TERMOMETRO DIGITAL



MARCA:	**KEX- GERMANY**
MODELO:	**RT-803E**
ALARMA:	**Programable según necesidad**
TIPO DE ALARMA:	**Visual y auditiva**
FUENTE DE PODER:	**1 batería AAA (incluida)**
INTERPRETACION DE TEMPERATURA:	**Grados centígrados y grados Fahrenheit incrementos de 0.1º C.**
CICLO DE MEDICION:	**Diez segundos**
SISTEMA DE MEDICION:	**Digital**
MODO DE INTERPRETACION:	**Temperatura actual, máxima y mínima del equipo**
RANGO DE TEMPERATURA:	**Nevera: -50 A 70º C. Ambiente: 0 A 50º C.**
DIMENSIONES EXTERNAS:	**63 X 63X15mm**
CLASE DE SENSOR:	**Externo, con cable 3.0 mts.**

CALLE 6 No. 10-35 BARRIO LAS AVENIDAS. TELEFONO: 4358300
E-MAIL: ipsmedisaludsas@gmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

IPS MEDI-SALUD S.A.S.

TERMOHIGROMETRO DIGITAL IN/OUT
REF RT812 MARCA KEX



- SELECTOR Cº / ºF.
- SELECTOR MAX /
- MIN. - RESET
- TEMPERATURA IN (AMBIENTE): -10º A 60º CENT.
- TEMPRERATURA OUT: -50º A 70º C. NEVERA
- SENSOR CABLE OUT: 1.50 mts.
- HUMEDAD RELATIVA 20% A 90%
- RESOLUCIÓN 0.1º CENT. - 1% H.R.
- TAMAÑO 135 X 70 X 18 mm
- MARCA KEX
- BATERÍA 1 “AA”
- GARANTÍA 01 AÑO
- MADE IN CHINA

CALLE 6 No. 10-35 BARRIO LAS AVENIDAS. TELEFONO: 4358300
E-MAIL: ipsmedisaludsas@gmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

TERMÓMETRO DE ALCOHOL
GT 100-1

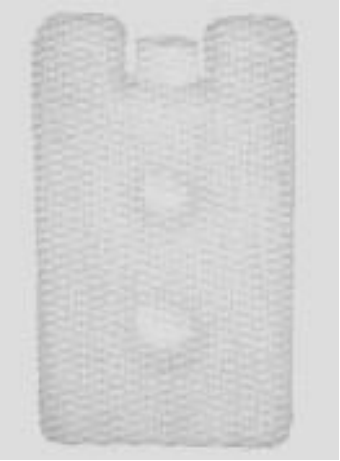


- TERMÓMETRO DE ALCHOHOL
- MARCA MENGTE
- FABRICADO EN TAIWAN
- REF BR800
- ESTUCHE TIPO ESFERO COLOR AZUL CON ORIFICIO PARA COLGAR Y GANCHO PARA ASEGURARLO DURANTE EL TRANSPORTE
- 6” DE LONGITUD
- RANGO DE TEMPERATURA: -10º A 110º C

CALLE 6 No. 10-35 BARRIO LAS AVENIDAS. TELEFONO: 4358300
E-MAIL: ipsmedisaludsas@gmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

IPS MEDI-SALUD S.A.S.

DATOS TECNICOS BOTELLAS REFRIGERANTES



PAIS DE FABRICACION:	**COLOMBIA**
MARCA:	**AMIHGO**
PESO VACIO:	**76 gramos**
PESO LLENO:	**450 gramos**
COLOR:	**Blanco Translucido**
CAPACIDAD:	**0.4 Litros**
DIMENSIONES:	**163 x 90 x 33 mm**
MATERIAL:	**Polietileno de alto impacto (Dexton HT-12)**

NOTA: Estas botellas sirven para los termos marca; Apex, AOV, Gio Style

CALLE 6 No. 10-35 BARRIO LAS AVENIDAS. TELEFONO: 4358300
E-MAIL: ipsmedisaludsas@gmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

DATOS TECNICOS MALETÍN



PAIS DE FABRICACION:	**Colombia**
MARCA :	**IH Cadena de Frío**
COLOR:	**Azul**
MATERIAL:	**Seda fría, cocida con hilo bonder y cambre interior**
BOLSILLOS EXTERNOS:	**4 (2 bordados)**
DIMENSIONES:	**38 x 29 x 20 cms**
TIRANTAS:	**2 reatas de 1" acolchadas y expandibles con dos chapas**
MANIJA:	**1**
CREMALLERAS:	**4**
CIERRE:	**2 chapas yordado**
OJALETES:	**8**
CORDON DE CIERRE:	**1**
ESPALDAR:	**Con yumbolon y tela**

CALLE 6 No. 10-35 BARRIO LAS AVENIDAS. TELEFONO: 4358300
E-MAIL: ipsmedisaludsas@gmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

RECOLECCION DE RESIDUOS

Florencia Caquetá 07-12-2022

Señor:
Servicio Nacional De Aprendizaje
Sena

Asunto: Manejo de Residuos.

IPS MEDISALUD SAS, Certifica que la disposición final de residuos peligrosos. Es entregado por el receptor de los residuos peligrosos e indica la actividad de manejo de ese residuo.

Este es manejado en Guardianes corto punzantes debidamente sellados y bolsas rojas las cuales indican el peligro del residuo lo cual ya es manejado y tratado por el contratista de nuestra IPS.

´ 



Para veracidad del mismo se adjunta certificado del contratista y su proceso a realizar después de entregado el mismo.

Angela Mra Morales B.

Nombre: Ángela Maria Morales Bohórquez
Cargo: Representante Legal
Documento de Identidad: 34536086

GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓNDE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES (Decreto 780 de 2016)

FICHA TECNICA	
Nombre:	GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓNDE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES.
Tipo de documento:	PLAN
Versión:	03
Fecha de actualización :	Enero del 2022
Revisado y aprobado por:	ANGELA MARIA MORALES BOHORQUEZ
Vigencia del documento:	2 años contados a partir de la fecha de la actualización.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 4
2. ALCANCE 4
3. OBJETIVO GENERAL 5
4. DEFINICIONES 5
5. RESPONSABLE 6
6. MARCO LEGAL 7
7. INFORMACIÓN GENERAL 9
8. CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES 10
8.1 RESIDUOS NO PELIGROSOS 10
8.1.1 Biodegradables 10
8.1.2 Reciclables 10
8.1.3 Inertes 10
8.1.4 Ordinarios o comunes 10
8.2 RESIDUOS PELIGROSOS 11
8.2.1 Residuos infecciosos o de riesgo biológicos 11
8.2.2 Residuos químicos 11
8.2.3 Residuos radiactivos 12
9. ALGUNAS ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA INADECUADA GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES 12
10. GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES GIRHS 13
10.1 SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL PARA EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES 13
10.2 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH 14
11. GESTION INTERNA 14
11.1 GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA 15
11.1.1 Aspecto organizacional 16
11.1.2 Aspectos Funcionales 16
11.2 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES – PGIRH COMPONENTE INTERNO 18
11.2.1 Elaborar el diagnostico situacional ambiental y sanitario 18
11.2.2 Programa de formación y educación 21
11.2.3 Segregación en la fuente 23

11.2.4 Desactivación de residuos hospitalarios y similares 29
11.2.4.1 Desactivación de alta eficiencia: 30
11.2.4.2 Métodos de desactivación de baja eficiencia: 30
11.2.5 Movimiento interno de residuos 31
11.2.5.1 Planear y establecer Rutas Internas: 31
11.2.6 Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares 32
11.2.6.1 Almacenamiento intermedio 32
11.2.6.2 Almacenamiento central 33
11.2.7 Seleccionar e implementar el sistema de tratamiento y/o disposicion de residuos hospitalarios y similares 34
11.2.8 Manejo de efluentes liquidos y emisiones atmosféricas 35
11.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia 35
11.2.9.1 Proteccion a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios 36
11.2.9.2 Plan de contingencia 37
11.2.10 Monitoreo al PGIRH – componente interno 48
12. GESTIÓN EXTERNA 51
12.1 PLAN DE GESTION INTEGRAL COMPONENTE EXTERNO 51
12.1.1 Elaborar el diagnostico situacional ambiental y sanitario 51
12.1.2 Programa de formacion y educación 52
12.1.3 Recoleccion 52
12.1.4 Transporte de residuos hospitalarios y similares 52
12.1.5 Almacenamiento 54
12.1.6 Tratamiento de residuos infecciosos por incineración 54
12.1.7 Control de efluentes liquidos y emisiones atmosféricas 56
12.1.8 Plan de contingencia 56
12.1.9 Programa de seguimiento y monitoreo 56
12.1.10 Elaborar informes a las autoridades ambientales y sanitarias 56
13. CONTROL DE CALIDAD. 57

1. INTRODUCCIÓN

El plan de gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares (PGIRH) determina los procedimientos, procesos y actividades para la desactivación y tratamiento de los residuos, que son de obligatorio cumplimiento por parte de los generadores. IPS MEDISALUD SAS en calidad de generador de residuos hospitalarios y similares, admite conocer la normatividad colombiana ambiental y sanitaria vigente, relacionada en el marco de la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, para dar el debido manejo de cada uno de los residuos producidos al interior de la institución, buscando así disminuir el riesgo a la salud y garantizar la protección del ambiente.

Es por ello que el IPS MEDISALUD SAS se compromete a desarrollar políticas y aplicar todas las acciones aquí enunciadas al tenor de lo dispuesto por la normatividad vigente Decreto 351 del 2014 y la Resolución 1164 de 2002, donde se relacionan los servicios de atención en salud como actividades de la práctica médica, práctica odontológica, apoyo terapéutico y otras actividades relacionadas con la salud humana incluidas las farmacias y droguerías, por otro lado, el artículo 6 sobre Obligaciones del Generador mediante un programa de minimización de los residuos y un proceso de concientización y sensibilización por medio de la participación y colaboración de los empleados de la institución.

Por este motivo se desarrolla el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, que incluyen los procedimientos, procesos, actividades, así como los estándares de tratamiento y desactivación de residuos solicitados por las autoridades sanitarias y ambientales. El plan de gestión integral de residuos incluye los aspectos para tener en cuenta para formular el compromiso profesional, la asignación de responsables y responsabilidades, la asignación de recursos, la segregación de la fuente, el establecimiento de rutas, sistemas de almacenamiento, indicadores de gestión. De igual forma se establecen los planes de contingencia con las medidas de respuesta a situaciones eventuales de emergencia. Por lo anterior, este documento constituye el fundamento para lograr un cambio en la cultura profesional frente al manejo y disposición de los residuos generados en el cada una de las actividades como prestadores de servicio de salud.

2. ALCANCE

El documento, aplica a todas las dependencias de del IPS MEDISALUD SAS como prestadores de servicios de salud, donde se generan residuos generados durante el desarrollo de las actividades diarias de la institución, en cada uno de sus servicios asistenciales y dependencias, en las actividades de identificación, separación, desactivación, recolección, transporte, almacenamiento, manejo, aprovechamiento, recuperación, transformación, tratamiento y/o disposición final de los residuos generados en atención en salud y otras actividades. El documento definirá claramente las áreas de generación, recolección, clasificación, transporte interno, almacenamiento temporal y tratamiento final que podrá desarrollar de la entidad generadora en lo concerniente al manejo adecuado de los residuos sólidos.
Como generadores de residuos hospitalarios y similares, se diseño y ejecuto el presente plan para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH) el cual contiene un componente interno, con base en los procedimientos, procesos y actividades. Asi mismo se cuenta con la gestión externa (transporte, tratamiento y disposición final).

3. OBJETIVO GENERAL

Formular y establecer el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en la Salud y Otras Actividades, donde se establecen los procedimientos, procesos y actividades para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares, necesarias para una adecuada gestión sanitaria y ambiental tanto intramuralmente como extramuralmente de los residuos generados en el IPS MEDISALUD SAS dando así cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1164 de 2002 y el Decreto 2676 de 2000.

4. DEFINICIONES

Para efectos del presente plan se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- **Almacenamiento:** Es el depósito temporal de residuos o desechos peligrosos en un espacio físico definido y por un tiempo determinado con carácter previo a su aprovechamiento y/o valorización, tratamiento y/o disposición final.

- **Bioseguridad:** Conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan residuos infecciosos, de tal forma que se proteja la salud y el medio ambiente.

- **Disposición final:** Es el proceso de aislar y confinar los residuos o desechos peligrosos, en especial los no aprovechables, en lugares especialmente seleccionados, diseñados y debidamente autorizados, para evitar la contaminación y los daños o riesgos a la salud humana y al ambiente.

- **Establecimiento Farmacéutico:** Es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento.

- **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.

- **Sistema:** Es el conjunto coordinado de componentes y elementos que actúan articuladamente cumpliendo una función específica.

- **Material De Acondicionamiento O Empaque:** Material o conjunto de elementos que sirven para contener, proteger e identificar un producto. Se considera empaque primario el que está en contacto directo con el producto (envase y cierre); los demás elementos se consideran empaque secundario.

- **Medicamento:** Es aquél 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.

- **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.

- **Separación en la Fuente:** Es la operación consistente en separar manual o mecánicamente los residuos peligrosos con características infecciosas en el momento de su generación, con el fin de evitar la contaminación de los residuos o desechos no peligrosos y así disminuir la cantidad de residuos con características peligrosas.

- **Personal encargado de residuos hospitalarios:** Persona delegada por el generador para realizar la implementación y seguimiento del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, para pequeños generadores.

5. RESPONSABLE

El personal responsable de la implementación y el mejoramiento del llevar seguimeinto al plan de gestión integral para los residuos generados en atención en salud y otras actividades – PGIRASA, corresponde al asesor de calidad y asesora ambiental, quién se encargará de:

- Verificar las condiciones de almacenamiento central de los residuos y verificar que se cumplan.
- Entregar y socializar el protocolo de recolección de residuos peligrosos a cada área.
- Revisar que los residuos están bien clasificados e identificados para coordinar su recolección.
- Capacitar al personal de aseo en técnicas de lavado y desinfección de recipientes.
- Calcular los indicadores de destinación, beneficios, capacitación y accidentalidad del programa y darlos a conocer al resto de la entidad.
- Coordinar con los operadores especiales las jornadas de incineración y entrega de subproductos de reciclaje.
- Diligenciar el Formulario GAF-FR-02 RH1 MENSUAL para cada semestre.
- Hacer cumplir las normas mínimas de bioseguridad tanto para empleados como visitantes.

6. MARCO LEGAL

El manejo integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades – PGIRASA en Colombia, es un componente de la política ambiental que hace parte de la gestión ambiental, la cual articula los componentes tanto internos como externos, cuyo desarrollo está enmarcado en las exigencias de cumplimiento de la normatividad colombiana vigente presentada a continuación:

LEGISLACIÓN	DESCRIPCIÓN
Decreto 780 del 2016	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Ley 715 de 2001	Por el cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias
Ley 9 del 24 de 1979	Código Sanitario Nacional. Ministerio de Salud
Ley 99 de 1993	Crea el Sistema Nacional Ambiental (SINA)
Resolución 2400 de 1979	Estatuto de Seguridad Industrial. El Capítulo V; establece disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo
Resolución 2309 de 1986	En el capítulo 1, establece la denominación de residuos especiales
Decreto 2240 de 1995	Condiciones Sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud. Ministerio de Salud.
Decreto 2104 de 1983	Regula el almacenamiento, recolección, transporte, disposición sanitaria y demás aspectos relacionados con las basuras. Ministerio de Salud.
Ley 99 de 1993	Ley Ambiental del Sistema Nacional Ambiental.
Ley 142 de 1994	Sobre la prestación de Servicios Públicos. Ministerio de Desarrollo.
Decreto 605 de 1996	Disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios de aseo. En el Artículo 48 se establecen y mencionan los mecanismos de separación.
Resolución 300 de 1998	Clasificación de residuos sólidos para centros de salud y uso de código de colores para bolsas y recipientes.
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
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 1505 de 2003	Por el cual se modifica el decreto 1713 de 2002, en relación con los planes de gestión integral de residuos sólidos y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1180 de 2003	Por el cual se reglamenta el título VIII de la Ley 99 de 1993 sobre licencias ambientales.

LEGISLACIÓN	DESCRIPCIÓN
Decreto 780 del 2016	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 1140 de 2003	Por el cual se modifica el decreto 1713 de 2002, en relación con relación con el tema de las unidades de almacenamiento y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1713 de 2002	Por el cual se reglamenta la ley 142 de 1994, loa ley 632 de 2000 y la ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo y el decreto 2811 de 1974 y ley 1999 de 1993 en relación con la gestión integral de residuos sólidos.
Decreto 1609 de 2002	Por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.
Decreto 605 de 1996	Por el cual se reglamenta la ley 142 de 1994 en relación con la gestión integral de residuos sólidos.
Decreto 2811 de 1974	Código nacional de los recursos naturales renovables y de protección del medio ambiente.
Resolución 1164 del 2002	Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares del Ministerio de Salud.
Decreto 1594 de 1984	Vertimientos líquidos y usos del agua
Decreto 3930 de 2010	Usos del recurso hídrico y vertimiento
Decreto 4720 de 2010	Modifica el decreto 3930 de 2010 de uso del agua y vertimientos
Resolución 4445 de 1996	Disposiciones generales en lo referente a las Condiciones Sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de Servicios de Salud.
Decreto 00605 de 1996	Disposiciones Sanitarias de servicios públicos y prestaciones de aseo.
Decreto 1295 de 1994	Por la cual se crea el Sistema General de Riesgos Profesionales.
Decreto 948 de 1995	Prevención y Control de la contaminación atmosférica y protección de la Calidad del aire. Modificaciones: Decreto 979 de 2006, Decreto 1552 de 2000, Decreto 2622 de 2000, Decreto 169 de 1997 y Decreto 2107 de 95
Decreto 351 de 2014	Por la cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
Resolucion 2184 del 2019	Por la cual se modifica la resolución 668 de 2016 sobre uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones

7. INFORMACIÓN GENERAL

Aspectos institución.

- **Razón Social:** IPS MEDISALUD SAS
- **NIT:** 900617163-6
- **Dirección:** Calle 6 N° 9b-10.
- **Barrio:** Avenidas.
- **Localización:** Florencia/Caquetá.
- **Teléfono y/o fax:** 4358300.
- **Numero matricula:** 83707
- **Representante legal:** Angela Maria morales Bohorquez.
- **Cedula:** 34536086
- **Persona:** Juridica.
- **Sedes:** Florencia caqueta
- **E-MAIL:** ipsmedisaludsas@gmail.com

Misión. Somos una IPS que ofrece a la comunidad servicios de salud en todas las áreas que componen la promoción y la prevención. Nuestro compromiso es brindar la mejorar la calidad de vida de nuestros clientes ofreciendo servicios oportunos, contando con personal calificado y con las mejorescondiciones laborales; contribuyendo así al desarrollo de la seguridad social, industrial y económica de las empresas.

Visión. En el año 2023 ser una empresa líder en el departamento en servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo y en el desarrollo de programas de promoción y prevención de la enfermedad, garantizando así nuestro objeto social.

8. CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES



Ilustración 1. CLASIFICACION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

8.1 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:

8.1.1 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.

8.1.2 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.

8.1.3 Inertes

Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos se encuentran: el icopor, algunos tipos de papel como el papel carbón y algunos plásticos.

8.1.4 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.

8.2 RESIDUOS PELIGROSOS

Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.

Se clasifican en:

8.2.1 Residuos infecciosos o de riesgo biológicos

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 considerados de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal.

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:

- **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.

8.2.2 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. Los residuos de fármacos, ya sean de bajo, mediano o alto riesgo, de acuerdo con la clasificación del anexo 1 del manual de PGIRH, pueden ser tratados por medio de la incineración dada su efectividad y seguridad sin embargo en el citado anexo del manual de PGIRH se consideran viables otras alternativas .de tratamiento y disposición final. 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 (ver anexo B del manual de PGIRH).

- **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.

8.2.3 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. Debe entenderse que estos residuos contienen o están contaminados por radionúclidos en concentraciones o actividades superiores a los niveles de exención establecidos por la autoridad competente para el control del material radiactivo, y para los cuales no se prevé ningún uso. Esos materiales se originan en el uso de fuentes radiactivas adscritas a una práctica y se retienen con la intención de restringir las tasas de emisión a la biosfera, independientemente de su estado físico.

9. ALGUNAS ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA INADECUADA GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

A continuación se presentan algunas de las enfermedades asociadas a la gestión inadecuada de los residuos hospitalarios y similares, de forma simplificada y esquemática.



Ilustración 2. ALGUNAS ENFERMEDADES ASOCIADAS CON LA GESTION INADECUADA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

10. GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES GIRHS

La gestión integral, implica la planeación y cobertura de las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde la generación hasta su disposición final. La gestión integral incluye los aspectos de generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento intermedio y/o central, desactivación, (gestión interna), recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final (gestión externa Ver figura 3).

El manejo de residuos hospitalarios y similares, se rige por los principios básicos de bioseguridad, gestión integral, minimización en la generación, cultura de la no basura, precaución y prevención, determinados en el Decreto 2676 de 2000.

10.1SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL PARA EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

El Sistema de Gestión Integral para el manejo de residuos hospitalarios y similares, se entiende como el conjunto coordinado de personas, equipos, materiales, insumos, suministros, normatividad específica vigente, plan, programas, actividades y recursos económicos, los cuales permiten el manejo adecuado de los residuos por los generadores y prestadores del servicio de desactivación y público especial de aseo.

En el componente ambiental el Sistema de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, se integra al Sistema Nacional Ambiental.

El sistema involucra aspectos de planificación, diseño, ejecución, operación, mantenimiento, administración, vigilancia, control e información y se inicia con un diagnóstico situacional y un real compromiso de los generadores y prestadores de servicios

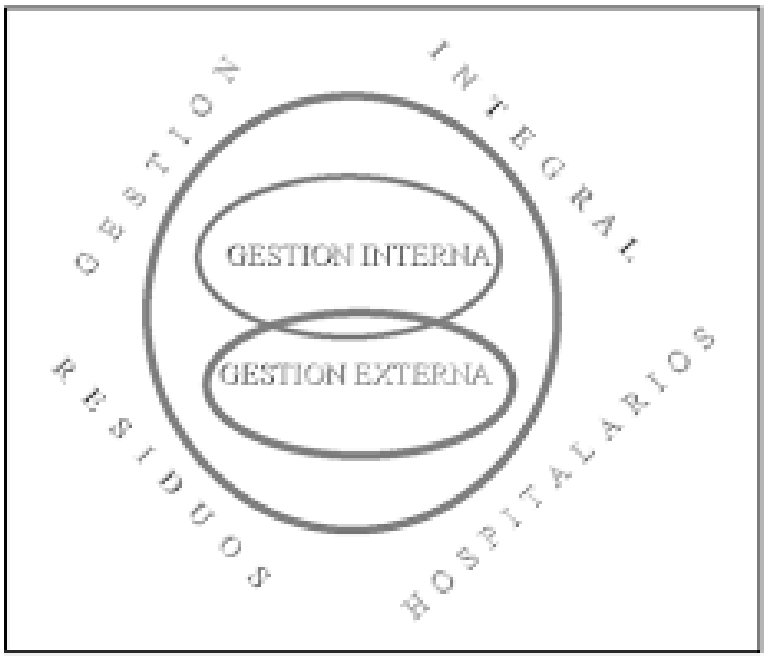


Ilustración 3. GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

10.2PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH

La entidad cuenta con un diagnóstico ambiental con el fin de identificar los aspectos que no presentan conformidad con la normatividad ambiental y sanitaria vigente y establecer de esta manera los ajustes y medidas correctivas pertinentes.

El presente Plan se enfoca a diseñar e implementar buenas prácticas de gestión orientadas a la prevención de los efectos perjudiciales para la salud y el ambiente por el inadecuado manejo de los residuos, al igual que al mejoramiento en la gestión.

La gestión se organiza en pro de minimizar la generación de residuos, mediante la utilización de insumos y procedimientos con menos aportes a la corriente de residuos y una adecuada segregación para minimizar la cantidad de residuos peligrosos. A dicional con lo anterior se realizará el aprovechamiento cuando sea técnica, ambiental y sanitariamente viable.

El presente Plan PGIRH, se estructurará con base en dos componentes generales: componente gestión interna y componente gestión externa, como de describe a continuación:

11. GESTION INTERNA

La gestión integral es el 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 cada Región, es por esto que el PGIRH busca planificar, implementar y seguimiento a la gestión interna y externa de IPS MEDISALUD SAS. Nota. El PGIRH deberá ser actualizado cuando exista un cambio que incida en la gestión de los residuos, (Ej, cambio en la capacidad de los servicios, cambio de tecnologías, cambio en procedimientos, entre otros.).

11.1GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA

Bajo la resolución 034 Comite de GAGAS, En IPS MEDISALUD SAS como generador de residuos de atención en salud y otras actividades conforma un grupo de gestión de residuos, con el fin de coordinar las etapas de planeación, implementación y seguimiento sobre la gestión de los residuos, así como proponer correctivos y acciones a que haya lugar, que permitan dar cumplimiento al compromiso institucional, teniendo en cuenta lo anterior el personas que integran el grupo de gestión de residuos corresponden a:

- Representante legal Angela Maria Morales Bohorquez, con funciones de presidente del comité de GAGAS
- Subgerente administrativo.
- Asesor del SIG y SP.
- Ingeniera Ambiental, Con funciones de secretaria del comité de GAGAS
- Ingeniero de sistemas.
- Coordinadora de calidad.

Los integrantes del comité de GAGAS son los encargados de coordinar las siguientes actividades:

- Documentar e implementar el PGIRASA.
- Identificar el presupuesto necesario para la implementación del PGIRASA y someterlo a consideración de la alta gerencia.
- Proponer a la alta gerencia las acciones preventivas y correctivas a que haya lugar, en el marco de la implementación del PGIRASA.
- Revisar los informes de que trata el presente Manual.

El grupo se reúne trimestralmente con actas y cronograma, con el fin de evaluar la ejecución y tomar los correctivos pertinentes que permitan el cumplimiento del compromiso institucional a través de la implementación del PGIRASA; y extraordinariamente en cualquier tiempo para tratar exclusivamente los temas para los cuales se convoca la sesión, a solicitud de uno de los miembros del grupo. De los temas tratados se realiza informe (Acta) y listado de asistencia del encuentro. Las funciones del grupo de gestión de residuos podrán ser cumplidas por otro comité que haya constituido **IPS MEDISALUD SAS** en sus procesos de gestión, siempre y cuando se deje constancia de esta decisión mediante acta suscrita por el representante legal. En todo caso, se deberá evidenciar el cumplimiento y desarrollo de las actividades descritas en el presente numeral. Cada funcionario ya sea de planta o de contrato de la institución está obligado a conocer acerca de los residuos que genera y su efecto en la salud propia y colectiva al interior de la entidad. Los funcionarios están obligados a suministrar a su superior inmediato, la información pertinente sobre la generación de los residuos peligrosos de su puesto de trabajo y el responsable del proceso misional o de apoyo, debe informar a su subdirector correspondiente.

11.1.1 Aspecto organizacional

En las Instituciones Prestadoras de Salud, el grupo estará conformado por el gerente, el subgerente administrativo, el subgerente asistencial, ing ambiental, personal de servicios generales. Plan (se recomienda un experto en el tema y especialista en gestión ambiental), el jefe de servicios generales o de mantenimiento, el coordinador de salud ocupacional y un representante del cuerpo médico. Los demás generadores deberán constituir el grupo mencionado con el representante legal o su similar y demás persona conforme a las condiciones específicas del establecimiento.

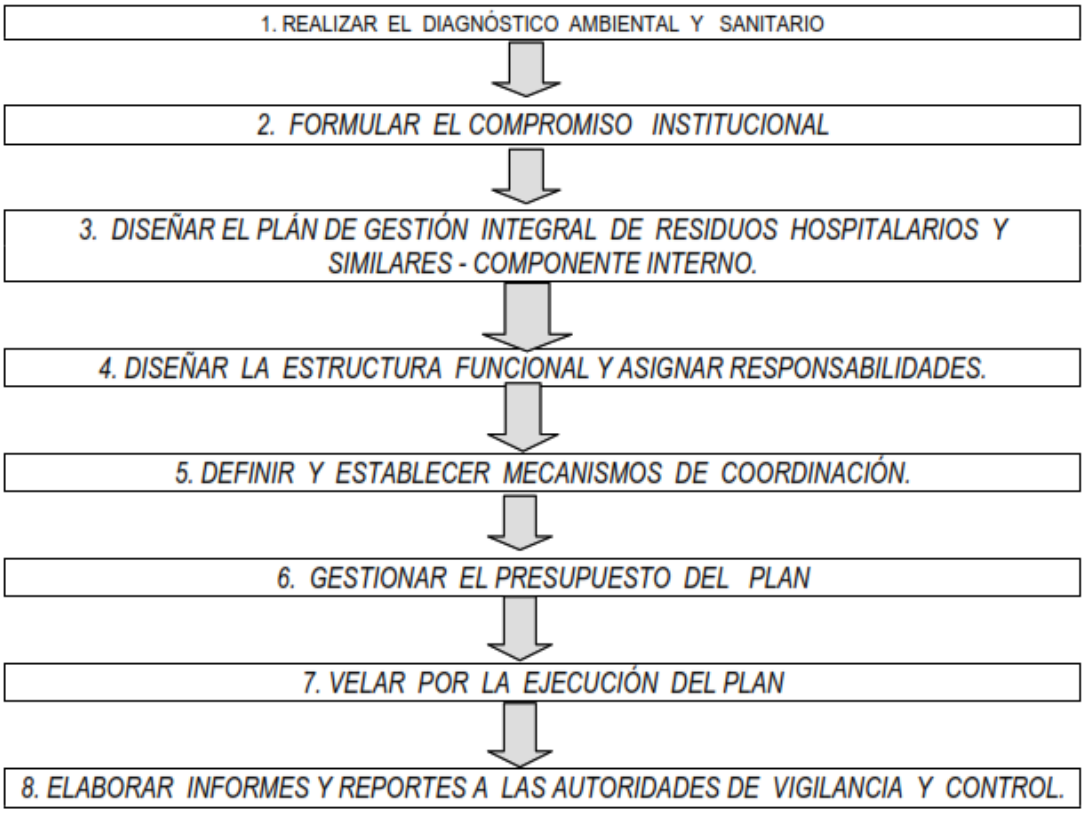
El grupo administrativo será el gestor y coordinador del Plan para la Gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares y podrá ser apoyado por la empresa prestadora del servicio público especial de aseo o de desactivación de residuos. Podrán hacer parte de este, las personas que el grupo considere necesarias. Los Comités de Infecciones ya constituidos en las IPS podrán ser la base para conformar los grupos administrativos de gestión sanitaria y ambiental, adecuando su estructura a los requerimientos de este plan.

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria se reunirá de forma ordinaria por lo menos una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución del Plan y tomar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento. Las reuniones extraordinarias se realizarán cuando el grupo lo estime conveniente; de los temas tratados se dejará constancia mediante actas de reunión

Para llevar a cabo una gestión integral interna de los residuos, se ha contemplado la organización de los recursos administrativos mediante la definición de los aspectos organizacionales y funcionales que permiten a IPS MEDISALUD SAS una correcta implementación del PGIRASA. Por otro lado, se evidencian los resultados del diagnóstico ambiental y sanitario, como punto de partida para el diseño de los programas y planes que el presente plan incluyen tales como: programa de formación y educación, monitoreo, evaluación y plan de contingencias.

11.1.2 Aspectos Funcionales

Corresponde al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria cumplir las siguientes funciones:



- **Funcion 1. Realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario:** El Grupo Administrativo es el encargado de realizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario de la entidad en relación con el manejo de los residuos hospitalarios y similares, efectuando la gestión para que se realicen las mediciones y caracterizaciones necesarias y confrontando los resultados con la normatividad ambiental y sanitaria vigente. GAF-FR-29 Diagnóstico ambiental y sanitario RESOLUCION 1164 DE 2002 Y EL DECRETO 780 del 2016.

- **Función 2. Formular el compromiso institucional sanitario y ambiental:** El compromiso de carácter sanitario y ambiental debe ser claro, realista y verdadero, con propuestas de mejoramiento continuo de los procesos, orientado a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente. El compromiso debe ser divulgado ampliamente y responder a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién. Resolución 034 Comite de GAGAS.
- **Función 3. Diseñar el PGIRH componente interno:** El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares componente interno debe contener los programas, proyectos y actividades, con su correspondiente presupuesto y cronograma de ejecución (plan de trabajo anual), para la adecuada gestión interna de los residuos hospitalarios.

- **Función 4. Diseñar la estructura funcional (organigrama) y asignar responsabilidades específicas:** Corresponde al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, establecer la estructura organizativa (organigrama) de las áreas funcionales y personas involucradas en el desarrollo del PGIRH componente interno, asignando funciones y responsabilidades específicas, para garantizar su ejecución.

- **Función 5. Definir y establecer mecanismos de coordinación:** Le corresponde al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, como coordinador y gestor del Plan de Gestión Integral PGIRH componente interno, definir y establecer los mecanismos de coordinación a nivel interno (con las diferentes áreas funcionales) y externo (con las entidades de control sanitario y ambiental, los prestadores de servicios, proveedores, etc.) para garantizar la ejecución del Plan.

- **Función 6. Gestionar el presupuesto para la ejecución del Plan:** Durante el diseño del Plan de Gestión Integral PGIRH componente interno el grupo administrativo identificará las inversiones y fuentes de financiación, gestionando los recursos necesarios para su ejecución, haciendo parte del mismo el correspondiente presupuesto de gastos e inversiones. El cual se evidencia dentro del (plan de trabajo anual).

- **Función 7. Velar por la ejecución del PGIRH:** El Grupo de Gestión Ambiental y Sanitaria, observará atentamente que se ejecuten todas y cada una de las actividades contempladas en el PGIRH componente interno, estableciendo instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas, listas de chequeo, etc. y realizando los ajustes que sean necesarios. Plan de trabajo anual.

- **Función 8. Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control:** El Grupo preparará los informes y reportes requeridos en este plan y aquellos que las autoridades ambientales y sanitarias consideren pertinentes de acuerdo con sus competencias, la periodicidad de los reportes deberá ser concertada con la autoridad competente y debe hacer parte del cronograma de Implementación del plan de gestión integral de residuos hospitalarios.

11.2PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES – PGIRH COMPONENTE INTERNO

El PGIRH – componente interno, contempla el compromiso institucional y la conformación del Grupo Administrativo, los siguientes programas y actividades:

11.2.1 Elaborar el diagnostico situacional ambiental y sanitario

- Descripción general de las actividades y servicios prestados. Para garantizar una atención rápida y oportuna con calidad humana y diagnósticos precisos y confiables, nuestro equipo de colaboradores con vocación de servicio se compone de:

Todas las áreas están comunicadas entre sí por puertas de acceso visibles. La señalización en general es la adecuada y está ubicada en sitios de perfecta visibilidad para el público en general. Es importante precisar que la gestión de los residuos generados en atención en salud y otras actividades en el IPS MEDISALUD SAS comienza en el mismo momento de su segregación en la fuente, para lo cual la entidad cuenta con una estructura y dotación adecuadas y con procedimientos estandarizados que permite la operación en condiciones seguras para clientes internos y externos. Igualmente presta servicios de salud en la modalidad intra-mural en municipio de san Vicente del Caguan en instalaciones propias; la recolección de los residuos peligrosos se realiza una vez a la semana por la empresa contratada quien emite un manifiesto en el que se reporta la cantidad y clase de residuos que se generan en cada una de las instalaciones adecuadas para la prestación de servicios de salud, este documento es entregado a las auxiliares de enfermería y estas a su vez al Asesor Ambiental, con los siguientes servicios:

Tabla 1. ***Servicios de ips medisalud sas y los tipos de residuos que se puedan generar***

AREA	TIPO DE RESIDUOS PELIGROSOS
VACUNACION	**RESIDUOS BIOLÓGICOS O INFECCIOSOS.** • **Biosanitarios**: Guantes, gasa, algodones, jeringas, condones, papel higiénico y cualquier otro residuo contaminado con fluidos corporales. • **Cortopunzantes**: Agujas, restos de ampolletas y cualquier otro elemento con propiedad cortopunzante. **ORDINARIOS.** Barrido, restos de comida. **INERTES O COMUNES** Servilletas, vasos desechables, empaques plastificados, icopor. **RECICLABLES.** Cartón, papel de oficina, botellas de vidrio sin líquido, botellas de plástico sin líquido.
CONSULTA EXTERNA	**RESIDUOS BIOLÓGICOS O INFECCIOSOS** • **Biosanitarios:** Aplicadores y cepillos utilizados en la toma de citologías, bajalenguas, guantes y gasas utilizadas por enfermería y odontología, jeringas utilizadas en vacunación, algodón y eyectores utilizados en odontología, líquidos revelado y fijado de odontología. • **Cortopunzantes:** Agujas utilizadas en vacunación, carpule y limas utilizadas en odontología. **RESIDUOS QUÍMICO.**

	• **Metales pesados** Restos de amalgama y Mercurio. **ORDINARIOS.** Barrido, restos de comida. **INERTES O COMUNES** Servilletas, vasos desechables, empaques plastificados, icopor. **RECICLABLES.** Cartón, papel de oficina, botellas de vidrio sin líquido, botellas de plástico sin líquido
SALA DE ESPERA	**ORDINARIOS.** Barrido, restos de comida. **INERTES O COMUNES** Servilletas, vasos desechables, empaques plastificados, icopor. **RECICLABLES.** Cartón, papel de oficina, botellas de vidrio sin líquido, botellas de plástico sin líquido.
TOMA DE MUESTRA	**RESIDUOS BIOLÓGICOS O INFECCIOSOS.** • **Biosanitarios**: Guantes, apósitos, algodones, mechas, catéteres, jeringas, sondas, drenes, gasas o vendajes utilizados en la realización de un procedimiento o que surgen de una práctica del mismo, equipo de venoclísis, toallas higiénicas o pañales, papel higienico, bolsas de solución salina, bolsas de destroxa y bolsas de lactato de Ringer o Hartmann • **Cortopunzantes**: Agujas hipodérmicas, sutura**,** venopunción, laminas porta objetos y cubre objetos, restos de ampolletas.

	ORDINARIOS. Barrido, restos de comida. **INERTES O COMUNES** Servilletas, vasos desechables, empaques plastificados, icopor. **RECICLABLES.** Cartón, papel de oficina, botellas de vidrio sin líquido, botellas de plástico sin líquido y Bolsa suero no contaminadas.
SALA DE ESPERA	**ORDINARIOS.** Barrido, restos de comida. **INERTES O COMUNES** Servilletas, vasos desechables, empaques plastificados, icopor. **RECICLABLES.** Cartón, papel de oficina, botellas de vidrio sin líquido, botellas de plástico sin líquido.

11.2.2 Programa de formación y educación

Uno de los factores determinantes en el éxito del PGIRH – componente interno lo constituye el factor humano, cuya disciplina, dedicación y eficiencia son el producto de una adecuada preparación, instrucción y supervisión por parte del personal responsable del diseño y ejecución del Plan. Se menciona el TH-PG-02 Programa de Capacitacion

A continuación se relacionan los temas mínimos que se programan en pro del desarrollo del plan anual:

Temas de formación general:

- Legislación ambiental y sanitaria vigente
- Plan de Gestión Integral elaborado por el generador, con la divulgación de los diferentes programas y actividades que lo integran.
- Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares – Seguridad industrial y salud ocupacional.
- Conocimiento del organigrama y responsabilidades asignadas.

Temas de formación específica

Dirigidos al personal directamente involucrado con la gestión interna de residuos hospitalarios y similares: – Aspectos de formación general relacionados anteriormente.

- Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, Manejo Integral, expedido por el Ministerio de Salud o guía que lo modifique o susti tuya.
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección.
- Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de aplicación del Plan de Contingencia, etc.
- Desactivación de residuos: procedimientos utilizados, formulación y aplicación de soluciones desactivadoras, materiales utilizados y su debida manipulación.

El programa de formación y educación contempla las estrategias y metodologías de capacitación necesarias para el éxito del Plan de Gestión Integral para los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades: temas generales y específicos, capacitación en diferentes niveles, capacitación por módulos, sistemas de evaluación, etc. El programa incluye los siguientes aspectos:

- **Descripción de actividades de capacitación, metodología y frecuencias:** El programa contempla estrategias y metodologías de capacitación necesarias para el éxito del plan, tanto en formación teórica como práctica, en los temas generales y específicos del programa e incluye evaluación de la apropiación del conocimiento por parte de los funcionarios. Este programa, responde a la necesidad de organizar y formalizar las acciones de capacitación y entrenamiento de los funcionarios para que puedan manejar adecuadamente los residuos hospitalarios.

El contenido a transmitir en la capacitación es el mismo paquete educativo para todas las áreas y los temas básicos son:

- Definición de Residuos Hospitalarios.
- Legislación ambiental y sanitaria vigente.
- Importancia del manejo de los Residuos.
- Clasificación de Residuos.
- Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos.
- Responsabilidades.
- Manejo y desecho de los diferentes tipos de Residuos.
- Ruta sanitaria de recolección de residuos.
- Plan de contingencia.
- Política ambiental

Los temas de formación específica para el personal que manipula los residuos hospitalarios son:

- Los temas anteriormente nombrados.
- Conductas básicas de bioseguridad, manejo integral, expedido por el Ministerio de Protección Social o guía que lo sustituya o lo modifiqu
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección.
- Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento, simulacros del plan de contingencia, etc.

- Desactivación de residuos: procedimientos utilizados, formulación y aplicación de soluciones desactivadoras, materiales utilizados y su debida manipulación.

- **Responsables de la actividad:** Asesora ambiental.

- **Identificación de la población objeto de capacitación como mínimo:** Que contempla cada vez que se realiza capacitación de inducción y re-inducción se lleva listado de asistencia, donde participan el personal operativo, administrativo, asistencial, pacientes, usuarios, personal de servicios, contratistas, entre otros, este se encuentra formulado en el programa, los soportes de capacitación están consolidados en un documento que estará a disponibilidad de la autoridad sanitaria cuando realice las actividades de inspección, vigilancia y control. Así mismo, se llevar un registro consolidado de las capacitaciones realizadas donde se incluye: fecha, lugar, temas tratados, personal al que estuvo dirigido, número de asistentes, responsable y duración.

11.2.3 Segregación en la fuente

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 fuentes determinadas, dándose inicio a una cadena de actividades y procesos cuya eficacia depende de la adecuada clasificación inicial de los residuos.

Para la correcta segregación de los residuos se ubicarán los recipientes en cada una de las áreas y servicios de la institución, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados.

- **Identificación, clasificación y cuantificación de los residuos generados:** En IPS MEDISALUD SAS identifica los tipos de residuos generados y clasificarlos de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.8.10.5 del Decreto 780 de 2016, que corresponde a:



Ilustración 4. Residuos peligrosos generados en la atención en salud y otras actividades



Ilustración 5. Codigo de colores resolución 2184 de 2019

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 de Decreto 1076 de 2015 (Decreto 4741 de 2005, art. 7). Cuando un residuo posea más de una característica de peligrosidad, se deberá indicar dichas características en el envase, recipiente o contenedor y su gestión deberá realizarse con un gestor autorizado para aprovechar, tratar y/o disponer acorde con las características de peligrosidad que posea el residuo. Con el fin de establecer las cantidades de residuos generados al interior IPS MEDISALUD SAS , se diligencia el formato RH1 diario **(**GAF-FR-01**)** en función de la frecuencia del movimiento interno de los residuos hacia el almacenamiento central, el cual indique el tipo y clasificación cuantitativa de residuos generados por área o servicio de generación. Los datos reportados en el formato RH1 diario **(**GAF-FR-01**)** consolida mensualmente con el formato RH1 mensual **(**GAF-FR-02**)** y anual **(**GAF-FR-03**)**, el cual podrá ser adaptado según las particularidades de cada generador. Los soportes de diligenciamiento de la información contenida en el formato se conservan en medio físicos y magnéticos, por un término de cinco (5) años, para cuando la autoridad sanitaria realice las actividades de inspección, vigilancia y control ambiental.

Tabla 2. Segregación en la fuente por servicio

Servicio	Área	Actividad	Clase de Residuo
Servicios de atención y unidades de apoyo	Consulta ecterna,vacunación,toma de muestras,sala de espera.	Son todos los servicios donde se desarrollen procedimientos invasivos o actividades similares	Residuos peligrosos - Biológicos - Químicos - Cortopunzante - Anatomopatologicos Residuos no peligrosos - Biodegradebles - Inertes - Ordinarios o comunes - Reciclables

Servicios de alimentación	Cafetería	Son todos aquellos residuos compuestos por desperdicios de alimentos como cortezas, semillas, hojas, etc, asi mismo los productos de la elaboración de alimentos, restos de alimentos preparados y no consumidos. Los residuos de alimentos procedentes de salas de hospitalización con pacientes aislados, se consideran contaminados.	Residuos peligrosos - Biológicos Residuos no peligrosos - Biodegradebles - Ordinarios o comunes
Areas administrativas	Oficinas, auditorios, salas de espera, pasillos y similares	Son todos aquellos que tiene un tratamiento de aprovechamiento y otros que necesariamente deben ser dispuestos como disposición final al relleno sanitario	Residuos no peligrosos - Biodegradebles - Inertes - Ordinarios o comunes - Reciclables
Areas externas (Jardines)	Son hojas y flores de árboles, residuos de corte de césped, poda de árboles, barrido de zonas comunes, entre otros	Se pueden someter a compostaje para obtener un material útil para la adecuación de suelos, el cual puede utilizarse en el mismo jardín	Residuos no peligrosos - Biodegradebles
Otros residuos de tipo químico		Es preferible manejarlos en sus propios envases, empaques y recipientes, atendiendo las instrucciones dadas en sus etiquetas y fichas de seguridad, las cuales serán suministradas por los proveedores, cuidando de no mezclarlos cuando sean incompatibles o causen reacción entre sí. Se debe consultar normas de seguridad industrial y salud ocupacional en estos casos.	Residuos peligrosos - Químicos

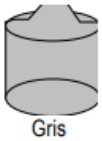
UTILIZAR RECIPIENTES SEPARADOS E IDENTIFICADOS, ACORDES CON EL CODIGO DE COLORES ESTANDARIZADO.

En todas las áreas de IPS MEDISALUD SAS como generador se instalarán recipientes para el depósito inicial de residuos. Algunos recipientes son desechables y otros reutilizables , todos estan perfectamente identificados y marcados, del color correspondiente a la clase de residuos que se va a depositar en ellos. Se ha evidenciado la necesidad de adoptar un código único de colores que permita unificar la segregación y presentación de las diferentes clases de residuos, para facilitar su adecuada gestión. Es así como el presente Plan adopta una gama básica de cuatro

colores, para identificar los recipientes como se establece más adelante. No obstante lo anterior, quienes adicional a los colores básicos utilicen una gama más amplia complementaria lo pueden hacer.

El Código de colores debe implementarse tanto para los recipientes rígidos reutilizables como para las bolsas y recipientes desechables. A excepción de los recipientes para residuos biodegradables y ordinarios, los demás recipientes tanto retornables como las bolsas deberán ser rotulados como se indica más adelante del presente Plan. En el siguiente cuadro se clasifican los residuos y se determina el color de la bolsa y recipientes, con sus respectivos rótulos.

Tabla 3. CLASE RESIDUO CONTENIDO BASICO COLOR ETIQUETA

CLASE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	COLOR	ETIQUETA
NO PELIGROSOS Biodegradables	Hojas y tallos de los árboles, grama, barrido del prado, resto de alimentos no contaminados.	 Verde	Rotular con: NO PELIGROSOS BIODEGRADABLES
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico	*Bolsas de plástico, vajilla, garrafas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y polietileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento.*	 Gris	Rotular con:  RECICLABLE PLÁSTICO.
NO PELIGROSOS Reciclables Vidrio	Toda clase de vidrio.	 Gris	Rotular con:  RECICLABLE VIDRIO
NO PELIGROSOS Reciclables Cartón y similares	Cartón, papel, plegadiza, archivo y periódico.	 Gris	Rotular con:  **RECICLABLE** **CARTÓN PAPEL.**
NO PELIGROSOS Reciclables Chatarra	*Toda clase de metales*	 Gris	Rotular:  **RECICLABLE** **CHATARRA**

NO PELIGROSOS Ordinarios e Inertes	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, radiografía.	 Verde	Rotular con: **NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES**
PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios, Cortopunzantes y Químicos Citotóxicos	Compuestos por cultivos, mezcla de microorganismos, medios de cultivo, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por éstos .	 Rojo	Rotular con:  **RIESGO BIOLÓGICO**
PELIGROSOS INFECCIOSOS Anatomopatológicos Y animales	Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, animales o parte de ellos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas	 Rojo	Rotular con:  **RIESGO BIOLÓGICO**
QUÍMICOS	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.	 Rojo	 **RIESGO QUÍMICO**
QUÍMICOS METALES PESADOS	*Objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: plomo, cromo, cadmio, antimonio, bario, níquel, estaño, vanadio, zinc, mercurio.*	 Rojo	Rotular:  ***METALES PESADOS*** [Nombre del metal contenido] **RIESGO QUÍMICO**
RADIACTIVOS	Estos residuos deben llevar una etiqueta donde claramente se vea el símbolo negro internacional de residuos Radiactivos y las letras, también en negro RESIDUOS RADIACTIVOS.	 Púrpura semi-traslucida	Rotular:  **RADIACTIVOS.**

CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIPIENTES REUTILIZABLES

Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo las siguientes características:

- Livianos, de tamaño que permita almacenar entre recolecciones. La forma ideal puede ser de tronco cilíndrico, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección.

- Construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico

- Dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado. • Construidos en forma tal que estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.

- Capacidad de acuerdo con lo que establezca el PGIRH de cada generador.

- Ceñido al Código de colores estandarizado. Iniciando la gestión y por un término no mayor a un (1) un año, el generador podrá utilizar recipientes de cualquier color, siempre y cuando la bolsa de color estandarizado cubra la mitad del exterior del recipiente y s e encuentre perfectamente señalado junto al recipiente el tipo de residuos que allí se maneja.

- Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales. No obstante, los generadores que en su primer año se encuentren utilizando recipientes de colores no estandarizados, podrán obviar el símbolo internacional.

Los residuos anatomopatológicos, de animales, biosanitarios y cortopunzantes serán empacados en bolsas rojas desechables y/o de material que permita su desactivación o tratamiento, asegurando que en su constitución no contenga PVC u otro material que posea átomos de cloro en su estructura química.

Los recipientes reutilizables y contenedores de bolsas desechables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según recomendaciones del Grupo Administrativo, permitiendo su uso en condiciones sanitarias.

Los recipientes para residuos infecciosos deben ser del tipo tapa y pedal.

CARACTERÍSTICAS DE LAS BOLSAS DESECHABLES

- La resistencia de las bolsas debe soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.
- El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos, debe ser polietileno de alta densidad, o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos residuos.
- 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 bolsas seguirán el código establecido, serán de alta densidad y calibre mínimo de 1.4 para bolsas pequeñas y de 1.6 milésimas de pulgada para bolsas grandes, suficiente para evitar el derrame durante el almacenamiento en el lugar de generación, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan.
- Para las bolsas que contengan residuos radiactivos estas deberán ser de color púrpura semitransparente con la finalidad de evitar la apertura de las bolsas cuando se requiera hacer verificaciones por parte de la empresa especializada.

RECIPIENTES PARA RESIDUOS CORTOPUNZANTES

Los recipientes para residuos cortopunzantes son desechables y deben tener las siguientes características:

- Rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga P.V.C.
- Resistentes a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes.
- Con 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 no mayor a 2 litros.

- Tener una resistencia a punción cortadura superior a 12,5 newton

Desechables y de paredes gruesas Todos los recipientes que contengan residuos cortopunzantes deben rotularse de la siguiente forma:



Ilustración 6. **RECIPIENTE PARA RESIDUOS CORTOPUNZANTES**

Cuando la hermeticidad del recipiente no pueda ser asegurada, deberá emplearse una solución de peróxido de hidrógeno al 28%.

No obstante lo anterior, el generador podrá seleccionar otro tipo de recipientes que cumplan con las características anteriormente relacionadas en este numeral.

RECIPIENTES PARA EL RECICLAJE

El generador debe utilizar recipientes que faciliten la selección, almacenamiento y manipulación de estos residuos, asegurando que una vez clasificados no se mezclen nuevamente en el proceso de recolección.

11.2.4 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, teniendo en cuenta la normatividad CEDIM tiene contratación con empresa capacitada para la disposición final de residuos.

11.2.4.1 Desactivación de alta eficiencia:

- **Desactivación mediante autoclave.**

El vapor saturado actúa como transportador de energía y su poder calórico penetra en los residuos causando la destrucción de los microorganismos patógenos contenidos en los residuos biosanitarios. Sin embargo, los residuos con grasa y materia orgánica voluminosa actúan como barreras obstaculizando el proceso de desinfección, razón por la cual este método no es eficiente para la desinfección de residuos anatomopatológicos y de animales, siendo adecuado para la desactivación de residuos biosanitarios, cortopunzantes y algunos residuos líquidos excepto sangre.

La desactivación debe hacerse a presión de vapor, temperatura y tiempo de residencia que aseguren la eliminación de todos los microorganismos patógenos, garantizando el cumplimiento de los estándares de desinfección establecidos en este plan. El nivel pleno de funcionamiento se alcanza cuando la temperatura es homogénea en todos los sitios de la carga.

Siempre que este método sea utilizado con residuos cortopunzantes, estos deben ser triturados antes de ser enviados al relleno sanitario. Este tipo de residuos podrá ser reciclado en plantas de fundición de metales.

11.2.4.2 Métodos de desactivación de baja eficiencia:

Para realizar la manipulación segura de los residuos que vayan a ser enviados a una planta de tratamiento de residuos peligrosos, deben desinfectarse previamente con técnicas de baja eficiencia de tal forma que neutralicen o desactiven sus características infecciosas, para los residuos anatomopatologicos que se generan en la entidad se utiliza la técnica de desactivación química, la cual corresponde a:

- **Desactivación química:**

Es la desinfección que se hace mediante el uso de germicidas tales como amonios cuaternarios, formaldehído, glutaraldehído, yodóforos, yodopovidona, peróxido de hidrógeno, hipoclorito de sodio y calcio, entre otros, en condiciones que no causen afectación negativa al medio ambiente y la salud humana. Es importante tener en cuenta que todos los germicidas en presencia de materia orgánica reaccionan químicamente perdiendo eficacia, debido primordialmente a su consumo en la oxidación de todo tipo de materia orgánica y mineral presente.

Estos métodos son aplicables a materiales sólidos y compactos que requieran desinfección de superficie como los cortopunzantes, espéculos y material plástico o metálico desechable utilizado en procedimientos de tipo invasivo.

Los protocolos de desinfección forman parte del PGIRH y serán conocidos ampliamente por el personal que cumple esta función.

Usualmente se recomienda utilizar hipocloritos en solución acuosa en concentraciones no menores de 5.000 ppm para desinfección de residuos. En desinfección de residuos que posteriormente serán enviados a incineración no debe ser utilizado el hipoclorito de sodio ni de calcio. El formaldehído puede ser utilizado a una concentración de gas en el agua de 370 g/litro.

Para los residuos cortopunzantes se estipula que las agujas deben introducirse en el recipiente sin reenfundar, las fundas o caperuzas de protección se arrojan en el recipiente blanco siempre y cuando no se encuentren contaminadas de sangre u otro fluido corporal.

El recipiente debe sólo llenarse hasta sus ¾ partes, en ese momento se agrega una solución desinfectante, como peróxido de hidrógeno al 20 a 30 %, se deja actuar no menos de 20 minutos para desactivar los residuos, luego se vacía el líquido en lavamanos o lavaderos, se sella el recipiente, introduciéndolo en bolsa roja rotulada como material cortopunzante, se cierra, marca y luego se lleva al almacenamiento para recolección externa.

Este procedimiento previo de desinfección podrá no llevarse a cabo en los siguientes casos:

- Cuando el residuo sea trasladado a una planta de tratamiento ubicada dentro del mismo municipio y los recipientes contenedores sean completamente herméticos y resistentes a rupturas por golpe.
- Cuando la desactivación de alta eficiencia se realice dentro de las instalaciones del generador.
- Los lugares donde se manejen residuos infecciosos deben ser descontaminados ambiental y sanitariamente, utilizando desinfectantes tales como flor de azufre, peróxido de hidrógeno, hipoclorito de sodio o calcio u otros.
- Cuando se trate de residuos anatomopatológicos como placentas o cualquier otro que presente escurrimiento de líquidos corporales, deberán inmovilizarse mediante técnicas de congelamiento o utilización de sustancias que gelifiquen o solidifiquen el residuo de forma previa a su incineración o desactivación de alta eficiencia. El congelamiento no garantiza la desinfección del residuo pero sí previene la proliferación de microorganismos.
- Dado que el cloro es uno de los precursores en la formación de agentes altamente tóxicos como las Dioxinas y Furanos, no se deben desinfectar con Hipocloritos los residuos que vayan a ser incinerados.

11.2.5 Movimiento interno de residuos

Tal movimiento consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o central, según sea el caso.

11.2.5.1 Planear y establecer Rutas Internas:

A continuación, se presentan aspectos importantes a ser considerados durante el traslado de residuos hospitalarios y similares para la entidad:

Las rutas cubre la totalidad de la institución. Se elaborará un diagrama del flujo de residuos sobre el esquema de distribución de planta, identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado.

El tiempo de permanencia de los residuos en los sitios de generación es mínimo, especialmente en áreas donde se generan residuos peligrosos, la frecuencia de recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento y el tipo de residuo; no obstante, la misma se realiza unas ves al dia como instituciones pequeñas.

La recolección se efectua, en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes. Los procedimientos deben ser realizados de forma segura, sin ocasionar derrames de residuos, port al razon se realiza a las 6:30 de la tardes.

Los residuos generados en servicios de cirugía se evacuados directamente al almacenamiento central, previa desactivación, inmediatamente.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a al manual de bioseguridad. Cuando el residuo derramado sea líquido se utilizará aserrín o sustancias absorbentes gelificantes o solidificantes.

El recorrido entre los puntos de generación y el lugar de almacenamiento de los residuos debe ser lo más corto posible. En las instituciones prestadoras de servicios de salud queda prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos sólidos.

IPS MEDISALUD SAS, garantizarán la integridad y presentación de los residuos hospitalarios y similares hasta el momento de recolección externa.

Los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos serán de tipo rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin.

Como institucio Prestadoras de Servicios de Salud se dispone de curatos adecuado para el almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección de los recipientes, vehículos de recolección y demás implementos utilizados. Todos los servicios de las I.P.S. cuentan con cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Resolución 04445 de1996 Del Ministerio de Salud.

11.2.6 Almacenamiento de residuos hospitalarios y similares

IPS MEDISALUD SAS cuanta con los ligares destinados al almacenamiento de residuos hospitalarios y similares quedan completamente aislados de cada uno de los servicios anteriormente nombrados y en general lugares que requieran completa asepsia, minimizando de esta manera una posible contaminación cruzada con microorganismos patógenos.

Para el almacenamiento interno de residuos hospitalarios se cuenta con dos sitios de uso exclusivo; uno intermedio y otro central. Los intermedios se justifican cuando la institución o establecimiento presenta áreas grandes de servicios o estos se ubican en diferentes pisos de la edificación. Los generadores que produzcan menos de 65 kg/día pueden obviar el almacenamiento intermedio y llevar los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento central.

11.2.6.1Almacenamiento intermedio

IPS MEDISALUD SAS cuenta con los lugares del generador, los cuales están destinados a realizar el depósito temporal de los residuos, antes de la recolección interna. Los residuos deben permanecer en estos sitios durante el menor tiempo posible, dependiendo de la capacidad de recolección y almacenamiento que tenga cada generador.

Estos sitios deben reunen ciertas condiciones para facilitar el almacenamiento seguro y estar dotados con recipientes conforme la clasificación de residuos.

Estas características corresponden a segun las normatividad:

- Áreas de acceso restringido, con elementos de señalización.
- Cubierto para protección de aguas lluvias
- Iluminación y ventilación adecuadas
- Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior

- Equipo de extinción de incendios
- Acometida de agua y drenajes para lavado
- Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.

A la entrada del lugar de almacenamiento se tiene un aviso a manera de cartelera, identificando claramente el sitio de trabajo, los materiales manipulados, el código de colores y los criterios de seguridad, implementándose un estricto programa de limpieza, desinfección y control de plagas.

11.2.6.2Almacenamiento central

Es el sitio de la institución generadora donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio público especial de aseo, con destino a disposición final si han sido previamente desactivados o a la planta de tratamiento si es el caso.

El tamaño de la unidad técnica de almacenamiento central debe obedecer al diagnóstico de las cantidades generadas en cada institución; será diseñada para almacenar el equivalente a siete días de generación en la entidad de segundo y tercer nivel y de cinco días para instituciones de primer nivel y demás generadores de residuos hospitalarios y similares.

Adicional a las condiciones de la unidad técnica de almacenamiento intermedio, tale almacenamiento cuenta con los siguiente:

- Localizado en el interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior.
- Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo con su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario)
- Permitir el acceso de los vehículos recolectores
- Disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos.
- Debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado.

En el almacenamiento central los residuos hospitalarios peligrosos serán colocados en canastillas o recipientes rígidos, impermeables y retornables, los cuales serán suministrados por la empresa del servicio público especial de aseo o por la entidad generadora

Los residuos hospitalarios peligrosos infecciosos (anatomopatológicos) de IPS de segundo y tercer nivel deben almacenarse en ambientes con una temperatura no mayor de 4ºC, nunca a la intemperie. No habrá necesidad de filtros biológicos por estar refrigerados.

Los residuos infecciosos no deben almacenarse por más de 7 días, debido a sus características y posible descomposición.

No obstante lo anterior, los pequeños generadores (farmacias, centros de pigmentación) podrán ampliar el tiempo de almacenamiento (en ningún caso superior a un mes), siempre y cuando no sean anatomopatológicos o de animales y se adopten las medidas previstas en este manual para minimizar los riesgos sanitarios y ambientales.

11.2.7 Seleccionar e implementar el sistema de tratamiento y/o disposicion de residuos hospitalarios y similares

Los residuos hospitalarios peligrosos infecciosos deben ser desactivados mediante técnicas de alta eficiencia en desinfección, en forma in situ o centralizada para su posterior envió al relleno sanitario, o ser tratados en plantas de incineración u hornos para producción de cemento, con base en lo dispuesto en el Decreto 2676 de 2000; sin embargo, en los municipios de 5ª y 6ª categoría que generen menos de 525 kg./mes y donde sea imposible la desactivación de alta eficiencia o el tratamiento en forma conjunta con otros municipios, podrán por un periodo máximo de tres años, incinerar sus residuos en incineradores con temperaturas de 1.200 °C sin equipos de control para lo cual deberán seleccionar un terreno alejado de la población rodeado de una barrera perimetral de árboles y obtener previamente el permiso autorización o licencia de la autoridad ambiental y/o sanitaria.

Con base en la clasificación aquí presentada, los residuos se pueden tratar y disponer, mediante las técnicas que se ilustran a continuación:

Tabla 4. Técnicas de tratamiento y/o disposición por clase de residuo

TIPO DE RESIDUO	TRATAMIENTO
NO PELIGROSOS Ordinarios e Inertes	Relleno Sanitario .
NO PELIGROSOS Biodegradables	Compostaje, lombricultura o relleno sanitario
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico Vidrio Cartón y similares Chatarra	Reciclaje
PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios, cortopunzantes De animales y anatomopatológicos	Desactivación de alta eficiencia y relleno sanitario, o incineración (las cenizas van a rellenos de seguridad). Desactivación de baja eficiencia e Incineración (las cenizas van a rellenos de seguridad).
PELIGROSOS Químicos a excepción de metales pesados Químicos mercuriales Metales Pesados	Devolución a proveedores Tratamiento fisicoquímico Incineración cuando haya lugar (las cenizas van a rellenos de seguridad). Desactivación de baja eficiencia, Reciclaje, Rellenos de seguridad, encapsulamiento o cementación y envío a relleno sanitario. Devolución a proveedores.
RADIACTIVOS	Confinamientos de seguridad.

Los Municipios con categoría 5ª y 6ª que dispongan sus residuos en incineradores sin equipos de control, de acuerdo a lo previsto, deben tener en cuenta las siguientes condiciones:

- El material de construcción del horno y de la chimenea debe ser diferente a Cobre, Níquel o sus aleaciones.
- Los hornos deben ubicarse en sitios donde existan barreras perimetrales de árboles.

- Los residuos a ser incinerados deben mezclarse con Cal en una proporción 1 a 1 en peso a fin de evitar la formación de SO2 y lluvia ácida.
- En estos hornos sólo se podrá incinerar residuos peligrosos infecciosos. Los químicos deben ser tratados en incineradores o en hornos productores de cemento que posean los permisos, licencias o autorizaciones exigidos por la autoridad ambiental competente.

11.2.8 Manejo de efluentes liquidos y emisiones atmosféricas

Los residuos líquidos provenientes de los generadores de residuos hospitalarios y similares, se encuentran cargados principalmente por materia orgánica y algunas sustancias químicas que son vertidas a los efluentes.

La peligrosidad de estos residuos líquidos radica en su contenido de microorganismos patógenos, materia orgánica y sustancias de interés sanitario, lo cual incide notoriamente en la calidad del efluente generado

Como generador de residuos hospitalarios que vierte con efluentes a alcantarilla deben present5ar anualmente a las autiridades ambiental la caracterizacion fisicoquiica de las mismas y el mismo debera cumplir con los estándares ambientales de vertimientos segun las normatividad vigente.

Con el objeto de cumplir con los estándares mencionados, los generadores de residuos hospitalarios podrán:

- Reducir la cantidad de residuos que son vertidos al efluente, de tal forma que la carga orgánica que se aporta no exceda los estándares exigidos. Esto se logra mediante la implementación de tecnologías limpias y procedimientos que limiten la generación de vertimientos líquidos contaminantes.
- Implementar una planta de tratamiento de efluentes, lo cual implica un manejo adecuado de los biosólidos generados.

En cuanto a las emisiones gaseosas internas se guiarán por las normas de salud ocupacional en los ambientes de trabajo y por las normas ambientales en lo relacionado con emisiones atmosféricas para lo cual se debe dar cumplimiento al Decreto 948 de 1995 como las normas que le reglamenten, modifiquen o sustituyan, pero la entidad no genera enmisimos atmosfericas.

11.2.9 Programa de seguridad industrial y plan de contingencia

Dotar al Personal que Maneje los Residuos con Equipo de Protección

El equipo de protección personal necesario para llevar a cabo el manejo de los residuos hospitalarios y similares, por los generadores, desactivadores y prestadores del servicio público especial de aseo, debe estar de acuerdo al manual de bioseguridad expedido por el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las demás normas que al respecto emita la autoridad competente.

11.2.9.1 Proteccion a la salud de los trabajadores que manejan residuos hospitalarios

Además de las acciones previstas por el COPASST, se adelantaran las siguientes medidas de parte de IPS MEDISALUD SASIM, con el propósito de implementar la seguridad e higiene industrial y la protección de la salud de los empleados de la entidad que realizan la gestión de los residuos peligrosos intramuralmente:

- Estas medidas contemplan aspectos de capacitación en procedimientos de bioseguridad y el trabajo, higiene personal y protección personal, entre otras y son complementarias a las condiciones del ambiente de trabajo, tales como iluminación, ventilación, ergonomía, etc.
- Especial importancia reviste el cumplimiento de lo establecido en el documento "Conductas Básicas de Bioseguridad, Manejo Integral expedido por el Ministerio de la Protección Social.
- CEDIM cumple con lo estipulado en la normatividad vigente sobre el Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Para cumplir con lo establecido en el presente plan, la Gestión de Talento Humano capacita, entrena y supervisa que el personal expuesto al manejo de los residuos peligrosos cumpla entre otras, con las siguientes medidas de seguridad:

1. Conocer sus funciones específicas, la naturaleza y responsabilidades de su trabajo y el riesgo al que está expuesto.
2. Someterse a un chequeo médico general y aplicarse el esquema completo de vacunación.
3. Encontrarse en perfecto estado de salud, no presentar herida.
4. Desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal.
5. Utilizar el equipo de protección adecuado de conformidad con los lineamientos del presente plan y los que determine el GAGAS para prevenir todo riesgo.
6. Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores.
7. Disponer de los elementos de primeros auxilios.
8. Mantener en completo estado de asepsia el equipo de protección personal.

IPS MEDISALUD SAS suministrará periódicamente los elementos de protección personal a los trabajadores que manipulan los residuos peligrosos con el propósito de minimizar los riesgos de contaminación biológica y enfermedades por causa de la manipulación de esos residuos (Ver Matriz de elementos de protección personal).

El responsable de almacén e inventarios suministrará permanentemente elementos de aseo personal tales como jabón líquido, detergente, toallas desechables, papel higiénico y otros elementos necesarios para la higiene del personal a cargo de esta labor.

En caso de accidentes de trabajo por lesión con agujas u otro elemento cortopunzante, o por contacto de partes sensibles del cuerpo humano con residuos contaminados, es necesario actuar de acuerdo a las siguientes medidas:

- ✓ Lavado de la herida con abundante agua y jabón bactericida, permitiendo que sangre libremente, cuando la contaminación es en piel. Si la contaminación se presenta en los ojos se deben irrigar estos con abundante solución salina estéril o agua limpia. Si esta se presenta en la boca, se deben realizar enjuagues repetidos con abundante agua limpia.
- ✓ Realizar el Reporte de Accidente de Trabajo con destino a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) con el apoyo de la Asesora de SST / Coordinadora conforme al procedimiento de accidente de trabajo y enfermedad laboral.
- ✓ Realizar la evaluación médica del accidentado y envío de exámenes (pruebas serológicas), conforme al programa de vigilancia epidemiológica de riesgo biológico.

En caso de accidente de tipo químico. En caso de contacto con la piel retire el exceso de producto, lave por completo el área contaminada con abundante agua y jabón no abrasivo durante por lo menos 20 minutos, o hasta que el producto sea removido.

- ✓ En caso de ingestión lave los labios con agua. si la victima esta consiente y no convulsiona dele de beber uno o dos vasos de agua para diluir el material en el estómago. No induzca el vómito; este ocurre naturalmente, mantenga la victima inclinada hacia delante para reducir el riesgo de aspiración. Obtenga ayuda médica de inmediato.
- ✓ En caso de contacto con los ojos lave con abundante agua por 15 minutos, abriendo los parpados, no aplique gotas ni ungüentos. Obtenga ayuda médica de inmediato.
- ✓ En caso de inhalación personal capacitado debe administrar respiración artificial, si la víctima no respira o resucitación cardiopulmonar de ser necesario. Evite contacto boca a boca. Obtenga ayuda médica de inmediato. Y al mismo tiempo se debe elaborar el Reporte de Accidente de Trabajo con destino a la Aseguradora de Riesgos laborales – ARL.

11.2.9.2Plan de contingencia

IPS MEDISALUD SAS cuenta con el Plan de contingencias para el manejo de residuos, atendiendo así las situaciones o eventos de riesgo asociados al manejo de residuos, de acuerdo a las condiciones particulares de la entidad.

La elaboración del Plan de Contingencia se ejecutó con el fin de dar cumplimiento al Artículo 06 numeral 04 del Decreto 351 de 2014, el cual se refiere a las obligaciones del generador, que describe que “Contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente y contar con personal capacitado y entrenado para su implementación.”

Una de las estrategias utilizadas para la definición de los objetivos y acciones propias del Plan de Contingencia lo constituye la identificación de las condiciones de trabajo existentes en el medio laboral, cuya herramienta es utilizada frecuentemente para el diagnóstico de dichas condiciones es la elaboración del panorama de factores de riesgo, el cual se realiza a partir de una inspección a cada sitio de trabajo identificando los factores de riesgo a nivel general, sus fuentes, número de expuestos, tiempos de exposición y métodos de control. Con esta información se procede a realizar la valoración del grado de riesgo de cada factor, valoración que permite determinar los factores de riesgo prioritarios para la organización, como una manera de orientar el trabajo en el plan de contingencia sobre aquellos

aspectos críticos del proceso, la información que a continuación se muestra es el resultado de la identificación de los factores de riesgo en el manejo de los residuos sólidos de IPS MEDISALUD SAS

De acuerdo con lo anterior, se hace énfasis en dos aspectos principales:

- La Función de la prevención: Es el establecimiento y difusión de información y educación para la prevención, de los sistemas de alerta y comunicación permanente.
- El servicio de la atención: Sistemas de alertas previas, organización de los generadores, coordinación de apoyos, mitigación y respuesta con las autoridades competentes de atención y desastres del Municipio de Florencia.

Introducción. Los residuos sólidos generados en actividades de salud y otras actividades constituyen uno de los principales aspectos a considerar en el ámbito hospitalario ya que su inadecuado manejo representa un riesgo para la salud debido a la potencial contaminación a la que están expuestos por el contacto con pacientes o diversos productos utilizados en la atención en salud. El manejo de residuos sólidos en los establecimientos de salud, se encuentra dentro de un sistema de seguridad sanitaria que se inicia en la generación, para continuar su manejo en las diferentes etapas como recolección y transporte, hasta asegurar el destino para su tratamiento y disposición final adecuada.

La gestión de residuos generados en atención en salud y otras actividades en dinámica y contribuye a prevenir los riesgos para la salud a través del seguimiento, monitoreo, vigilancia y control de la generación de residuos. Es muy importante que los trabajadores pacientes y visitantes tengan conocimientos y estén capacitados en el manejo adecuado de residuos sólidos.

Objetivos. Definir las actividades, acciones y procedimientos a desarrollar en caso de presentarse desastres de origen natural y/o antrópico, con el fin de realizar de manera alternativa el manejo integral de los residuos y restablecer en el menor tiempo posible el funcionamiento normal del mismo.

Objetivos Específicos.

- Definir las funciones y responsabilidades de los actores involucrados en la atención y planificación de emergencias y contingencias, para el manejo de los residuos generados en atención en salud y otras actividades.
- Planificar y coordinar las actividades de atención y recuperación para situaciones generales y específicas, las cuales surgen del proceso de valoración de los factores de riesgo.
- Activar procedimientos preestablecidos de respuesta para atender la demanda del manejo de residuos, en caso de que este sea suspendido por situaciones internas o externas.
- Informar en forma precisa y oportuna las actividades previas y a desarrollar en caso de que se presenten situaciones anormales en el desarrollo del manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
- Identificar y mejorar las medidas de bioseguridad e higiene para evitar accidentes e infecciones en el proceso de manejo de los Residuos, fomentando la protección del personal.
- Implementar procedimientos básicos de Manejo de Residuos Sólidos (Biocontaminados, Especiales y Comunes) en los diversos servicios y realizar las supervisiones de cumplimiento en cada uno de ellos.
- Ejecutar las acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Manejo de Residuos permanente en cumplimiento de la normativa legal vigente.
- Preparar a la población para afrontar organizadamente emergencias, contingencias y siniestros.

Ámbito de aplicación.

El ámbito de aplicación del presente Plan de Contingencia para el Manejo de Residuos Sólidos abarca todos los procesos que se desarrollan en los diversos ambientes de IPS MEDISALUD SAS y entorno externo. La Dirección de la entidad con las diferentes Jefaturas de Departamentos Asistenciales y Administrativas, serán responsables de las acciones contenidas en el presente documento.

Interrupción en el servicio de recolección de residuos.

El personal de servicios generales encargado de la recolección de residuos Ordinarios o comunes, Orgánicos e Inertes (No Aprovechables), deberá informar a la Gerencia la situación de emergencia cuando se presente la interrupción en la recolección de este tipo de residuos, quien realizará el contacto con la empresa SERVINTEGRAL SA ESP para que active su plan de contingencia remitiendo otro vehículo para la recolección. De igual forma dará aviso a la Gerencia en el caso de la interrupción en la recolección de los residuos peligrosos Biosanitarios y cortopunzantes, quien procederá a requerir al contratista la activación inmediata de su plan de contingencia, si éste no da respuesta en un término de 24 horas, se procederá a realizar la suspensión del contrato hasta que el contratista pueda normalizar la prestación de su servicio, y se procederá a contratar con empresa alterna que cumpla el mismo objeto y las normativas vigentes.

Daño Del Horno Incinerador De La Empresa Contratista: En caso de daño del horno incinerador en el servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos infecciosos o patógenos, se procederá a requerir al contratista la activación inmediata de su plan de contingencia, si este no da respuesta a un término de 24 horas, se procederá a realizar la suspensión del contrato hasta que el contratista pueda normalizar la prestación de su servicio, y se procederá a contratar con empresa alterna que cumpla con los mismo objetivos y la normatividad ambiental vigente.

Inundación en Unidad de Almacenamiento Central de Residuos: En caso de inundación, si no representa riesgo para las auxiliares de servicios generales, se procederá a realizar el traslado de los residuos a través de los respectivos carros recolectores con tapa hasta el tercer piso en el área de acceso restringido, donde serán almacenados hasta que pase la emergencia.

Derrame o Contaminación: Es el vertimiento de forma no prevista o accidental de residuos hospitalarios fuera de los sitios de almacenamiento o de disposición final. Es caso de derrame de residuos no patógenos, se restringirá el sitio a la circulación de personal y pacientes a fin de realizar la recolección de los mismos en recipientes resistentes y estables.

Los procesos de limpieza y desinfección se llevarán a cabo de acuerdo a los siguientes procedimientos documentados:

- Protocolo Manejo Derrame y ruptura medicamentos.
- GAF-P-01 Procedimiento Manejo de derrames de fluidos corporales.
- GAF-P-02 Procedimiento Lavado de áreas y superficies.
- GAF-P-03 Procedimiento Barrido de áreas.
- GAF-P-04 Procedimiento Trapeado de áreas.

Plan estratégico: Define mediante la presentación analítica el sistema, los elementos del sistema, la vulnerabilidad y las amenazas con mayor probabilidad de ocurrencia para las actividades de operación del sistema. Comprende los siguientes aspectos:

Identificación de los Elementos Del Sistema: Los componentes del sistema son los elementos en riesgo, ya que sobre ellos actúan los fenómenos naturales, las actividades antrópicas y las condiciones de operación del proyecto, exponiéndolos a distintos y diferentes grados de alteración a saber:

- Generación.
- Recolección y Transporte.
- Barrido y limpieza.
- Tratamiento y Aprovechamiento.
- Disposición final.

Identificación del riesgo: La Asesora de SST realiza como mínimo de manera anual una actualización de la matriz de HS–MZ-01 Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, en la que se incluye aquellos riesgos bilógicos, mecánicos, químicos o demás expuesto al realizar manejo de residuos. (HS-P-01 Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles)

Todo riesgo identificado por el trabajador durante la manipulación de residuos debe ser informado en la plantilla virtual ubicada en documentos públicos “Tarjeta dé reporte de actos y condiciones insegura”, para ello tomar como guía el procedimiento HS-P-03 Reporte de acto y condiciones inseguras. Si se llegara a presentar un accidente de trabajo durante la manipulación de los residuos, es debe ser informado de carácter inmediato a la Asesora / Coordinadora de SST o al COPASST para seguir el procedimiento de reporte a la ARL y atención efectiva conforme a los lineamientos estipulados en el procedimiento HS-P-04 Procedimiento investigación de incidentes, accidentes de trabajo o enfermedad laboral.

Con el fin de controlar o mitigar el nivel de exposición a los riesgos, la Asesora de SST actualiza y asigna los elementos de protección personal acordes al nivel de peligro, conforme a los registrado en la HS–MZ-02 matriz de elementos de protección personal, la Secretaria de Gerencia entregara aquellos requeridos dejando evidencia en el formato HS-FR-08 Entrega de EPP y dotación. En caso de presentar un contacto con riesgo biológico el trabajador debe reportarlo a la Asesora de SST o Coordinadora para seguir el programa de HS-PR-03 Programa vigilancia epidemiológica por riesgo biológico.

Los principales objetos de riesgo asociados al manejo de residuos peligrosos son:

- **Área de Almacenamiento Temporal de Residuos Sólidos:** Área creada con el fin de almacenar temporalmente los residuos peligrosos que se generan en la entidad hasta el momento de su disposición final.
- **Operaciones de transporte interno y manipulación/ acondicionamiento de residuos sólidos:** El transporte generalmente se da en espacios cortos desde la generación de residuos sólidos hasta el Área de Almacenamiento Final interno; el acondicionamiento ocurre en el empaquetado de los residuos sólidos para su entrega al transportista o para su reaprovechamiento.

PRINCIPALES ACTIVIDADES: Las principales actividades que se presentan durante el Manejo de Residuos Sólidos son:

- ✓ Segregación de residuos en contenedores diferenciados.
- ✓ Traslado de residuos hacia las unidades de recolección.
- ✓ Almacenamiento de residuos dentro del Área de Almacenamiento Final.

- ✓ Manejo de residuos peligrosos (derrames de mercurio, manejo de envases de reactivos, entre otros).

PRINCIPALES SITUACIONES DE EMERGENCIA: Las principales situaciones de emergencia que pueden presentarse durante el manejo de residuos peligrosos son:

- ✓ **Derrames de residuos, productos químicos y afines:** Cuando se produzca este tipo de emergencia, se deberá tratar de aislar la zona implicada con la finalidad de reducir las áreas afectadas por el derrame. Se procederá luego a remover el material derramado y de ser el caso suelo contaminado. Durante las operaciones de mitigación de accidentes de derrames de residuos, aceites y afines, se observará lo siguiente:

  - ➢ Eliminar todas las fuentes de ignición (no fumar, evitar chispas eléctricas y alejar o apagar inmediatamente las fuentes de calor como motores a combustión).
  - ➢ No tocar, ni caminar sobre el material derramado.
  - ➢ En caso de aceites y afines, absorber con tierra seca o arena, u otro material absorbente, y luego transferirlo a contenedores.
  - ➢ Evitar la presencia de personas ajenas a las actividades de mitigación del accidente.

- ✓ **Incendio de residuos sólidos:** Esta emergencia puede presentarse por efecto del incendio de los residuos sólidos, con la consecuente interrupción de las actividades de la institución, así como, el riesgo de vidas humanas e impactos al ambiente. La emergencia será controlada de la siguiente manera:

  - ➢ El personal que detecte la emergencia procederá a cerrar las válvulas de suministro de combustibles o a cortar el suministro eléctrico en la zona siniestrada, de inmediato, según sea el caso. Se combatirá el incendio con los medios disponibles, los mismos que estarán en los lugares indicados (extintores). Esta acción se realizará hasta controlar completamente el incendio.
  - ➢ Se abrirán los interruptores para aislar eléctricamente las instalaciones afectadas.
  - ➢ Se priorizará la integridad de las personas antes que cualquier bien o recurso de la Institución.
  - ➢ Se dará aviso de inmediato a la Brigada de Emergencias. De encontrarse ésta muy distante, el personal que se encuentre en el lugar del incendio tomará las acciones correspondientes hasta la llegada de la Brigada.
  - ➢ Se deberá evacuar del área al personal que no participa en el control del incendio.

- ✓ **Explosión:** Reacción producida a gran velocidad, con expansión muy violenta de gases. El efecto principal de las explosiones es la generación de ondas de presión, que pueden destruir construcciones cercanas. En el exterior pueden producirse roturas de cristales y daños materiales de menor magnitud. Otro efecto a tener en cuenta es la proyección de fragmentos.

Identificación del sistema a evaluar: El sistema a evaluar se compone de aquellos procesos que permiten aplicar y desarrollar el manejo integral de los residuos en la institución.

Tabla 5. Identificación y desglose del sistema a evaluar

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	Generación y segregación
2	Recolección interna
3	Inactivación
4	Almacenamiento
5	Entrega residuos para disposición final

Todos los procesos mencionados anteriormente se aplican al sistema de aseo de residuos de IPS MEDISALUD SAS.

Selección de las amenazas: El Manejo Integral de residuos, posee varias amenazas de tipo natural, tecnológico y social que se pueden considerar, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 6. Evaluación y selección de amenazas

ITEM	DESCRIPCIÓN	T	P	S
1	Incendios y explosiones	2	2	4
2	Tormentas y huracanes	1	2	2
3	Sismos	2	2	4
4	Acciones subversivas	2	2	4
6	Derrame de residuos líquidos infecciosos	1	3	3
7	Ruptura de bolsas plásticas	1	3	3
8	Ruptura de vidrios	1	3	3
9	Derrame de residuos radioactivos	1	3	3
10	Inasistencia del personal encargado de la Ruta Sanitaria y Manejo del Cuarto de Almacenamiento de Residuos	1	3	3
11	Incumplimiento empresa de recolección de residuos	1	2	2
12	Derrame de citotóxicos	1	3	3
13	Derrame de mercurio	1	3	3

Cada amenaza se evalúa según su "significancia" o importancia. Para esto se relacionan dos variables que son: Tamaño Relativo (T) y Potencial de daño (P), cada una de estas variables se establece con los criterios de calificación.

Tabla 7. Criterios de calificación

TAMAÑO RELATIVO (T)		POTENCIAL DE DAÑO (P)	
Bajo	1	Bajo	1
Medio	2	Medio	2
Alto	3	Alto	3

Por último, se multiplican los valores de (T) y (P) asignados a cada amenaza y se registran en la columna de Significancia (S) tomando como criterio de selección la matriz de significancia y los criterios de selección.

Tabla 8. Criterios de selección de amenazas

INDICE	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
De 1 a 2 inclusive	No Significativa
De 3 a 4 inclusive	Significativa
De 6 a 9 inclusive	Muy Significativa

Identificación de recursos amenazados: La frecuencia de un evento y sus consecuencias dependerán del recurso expuesto a cada amenaza; y su impacto sobre el sistema también podrá ser diferente. Por tal motivo y para poder realizar una evaluación objetiva, deben especificarse claramente cada uno de los recursos expuestos a las amenazas dentro del sistema en evaluación.

Tabla 9. Recursos amenazados

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	Empleados: Aseadoras, operario ruta recolectora, enfermeras, médicos
2	Usuarios externos
3	Infraestructura: Paredes, Techo, Ventanas
4	Central de Almacenamiento de Residuos Hospitalarios
5	Vehículos de Recolección Ruta Interna
6	Dependencias Generadoras de Residuos Peligrosos Infecciosos

Definición de posibles escenarios de riesgo: La exposición de un recurso a una amenaza específica recibe el nombre de Escenario. El análisis de un sistema implica la elaboración de una Matriz de Escenarios utilizando para ello la lista de "Amenazas Significativas" y la lista de Recursos Expuestos; identificando cuáles de las intersecciones en la Matriz, son posibles en el sistema evaluación Matriz de escenarios de riesgo.

Tabla 10. Recursos y Amenazas

ITEM	AMENAZA	RECURSO AMENAZADO					
		1	2	3	4	5	6
		Empleados: Aseadoras, operario ruta recolectora, enfermeras, médicos	Pacientes y visitantes	Infraestructura: Paredes, Techo, Ventanas	Central de Almacenamiento de Residuos Hospitalarios	Vehiculos de Recolección Ruta Interna	Dependencias Generadoras de Residuos Peligrosos Infecciosos
1	Incendios y explociones	X	X	X		X	X
2	Tormentas y huracanes						
3	Sismos	X	X	X			X
4	Acciones subversivas	X	X	X			X
6	Derrame de residuos líquidos infecciosos	X	X		X		
7	Ruptura de bolsas plásticas	X	X				X
8	Ruptura de vidrios	X	X				X
9	Derrame de residuos radioactivos	X	X				
10	Inasistencia del personal encargado de la Ruta Sanitaria y Manejo del Cuarto de Almacenamiento de Residuos				X	X	X
11	Incumplimiento empresa de recolección de residuos				X	X	X
12	Derrame de citotóxicos	X	X				X
13	Derrame de mercurio	X	X				X

Medidas de contingencia: Las medidas de contingencia en IPS MEDISALUD SAS se implementan de la siguiente manera:

En caso de incendios: Con el fin de prever los incendios, de IPS MEDISALUD SAS ha dotado las áreas de extintores adecuados según los tipos de fuegos posibles. Se debe seguir las recomendaciones establecidas en el Plan emergencia de la entidad, el cual se encuentra en la intranet.

El área y los elementos resultantes de un incendio generados en el cuarto central de residuos, se debe aislar debido a la posible presencia de residuos peligrosos infecciosos que no se alcanzaron a consumir durante el incendio. Se da aviso a la empresa especial de aseo para la recolección y disposición final de las cenizas y otros residuos generados.

Recomendaciones en caso de Sismo: Después de un sismo y frente al manejo de residuos, el área de Gestión Ambiental, con apoyo de la brigada de emergencia, debe realizar la evaluación del impacto causado en el cuarto de almacenamiento central de residuos, en caso de destrucción total se procede a demarcar el área con cinta de seguridad e instalando aviso sobre la presencia de residuos peligrosos con el fin de alertar a los encargados de la recolección de escombros.

Si los residuos quedan a la intemperie después del sismo, se procede a agregar cal de manera que cubra los residuos encontrados, utilizando los elementos de protección personal acordes con la actividad. De manera inmediata se procede a dar aviso a la empresa especial de aseo para su recolección o informar a la autoridad sanitaria en espera de las directrices para el manejo de los residuos infecciosos resultantes del evento.

Derrame de residuos líquidos infecciosos (GAF-M-01 Manual de limpieza y desinfección de áreas): En caso de derrame de sustancias líquidas que presenten riesgo biológico, siga las siguientes instrucciones:

- **Funciones del Personal de Enfermería.**

1. Notifique inmediatamente al personal de aseo.
2. Para evitar el paso de personas por esta zona, utilice el señalizador elaborado para este fin el cual se encuentra en la pileta de aseo de cada área.

- **Funciones del Personal De Aseo.**

1. Utilizando los siguientes elementos de protección: uniforme institucional, guante y tapaboca, recoge el residuo derramado con toallas de papel o compresas, y lo deposita en bolsa roja de líquidos.
2. Inactiva con hipoclorito a 5000 ppm para grandes derrames y 500 para pequeños derrames o peróxido de hidrogeno.
3. Deposita la bolsa roja en el cuarto de residuos peligrosos para su posterior incineración.

Ruptura de bolsas plásticas.

- **Funciones del Personal de Enfermería.**

1. Para evitar el paso de las personas utilice el señalizador elaborado para este fin, el cual se encuentra en cada área.
2. Notifique inmediatamente al personal de aseo

- **Funciones del Personal De Aseo.**

1. El personal de aseo utilizando elementos de protección y guante, recoge el residuo en doble bolsa que no sobrepase el peso permitido.
2. Procede a desinfectar el sitio con hipoclorito de sodio a 5000 ppm.
3. Deposita la bolsa en el cuarto de residuos sólidos contaminados.

Ruptura De Vidrios.

- **Funciones Personal de Enfermería.**

1. Evite el paso por esta zona utilizando el señalizador de paso restringido.
2. Notifique inmediatamente al personal de aseo

- **Funciones del Personal De Aseo.**

1. El personal de aseo con guantes, dependiendo de si están o no contaminados los vidrios, recoge los vidrios y los deposita en guardián.

- **Funciones del Personal de Enfermería.**

1. Notifique inmediatamente al personal de aseo, mediante comunicado interno.
2. Para evitar el paso de personas por esta zona, utilice el señalizador rojo elaborado para este fin el cual se encuentra en la pileta de aseo de cada área.

- **Funciones del Personal de Aseo.**

El mercurio cuando se derrama puede formar pequeñas gotas que se pueden acumular en todos los espacios y luego emitir vapores tóxicos. Este vapor no tiene olor, ni color, pero es muy peligroso. Todos los derrames, sin importar su cantidad deben ser manejados con cuidado y de manera seria.

Cosas que nunca debe hacer para limpiar un derrame de mercurio:

- NUNCA utilice una aspiradora para recoger el derrame, ya que la contaminación pasará al aire y la aspiradora aumentando el riesgo.
- NUNCA utilice una escoba, ya que el mercurio se romperá y formará pequeñas gotas que se esparcirán por toda el área.

- **Inasistencia del personal encargado de la ruta sanitaria.**

Para atender la eventualidad por inasistencia del personal encargado de la ruta sanitaria, se capacita continuamente para el transporte interno de residuos hospitalarios, mínimo a los dos operarios de mantenimiento. Los dos operarios de mantenimiento están capacitados para manejar la eventualidad.

En caso de inasistencia del encargado de la ruta interna de residuos, esta se realiza por cualquiera de los empleados de aseo capacitados.

- **Incumplimiento de la empresa de recolección de residuos peligrosos infecciosos.**

Si se presenta incumplimiento por parte de las empresas encargadas de la recolección de residuos peligrosos infecciosos, el personal de vigilancia y/o el operario encargado del mantenimiento del cuarto de Almacenamiento, notifica inmediatamente al Jefe de Planeación y Mantenimiento y al Asesor ambiental, los cuales informan la anomalía a Subgerencia Administrativa, quienes hacen el llamado de atención a la empresa prestadora del servicio especial de aseo.

Si la empresa encargada de la recolección de residuos presenta incumplimiento en su recolección debido a manifestaciones sociales o interrupciones en el normal tránsito en carreteras, el Ingiero (a) Ambiental toma las siguientes medidas:

Elabora comunicación interna dirigida a la Coordinadora de Planeación, a las Subgerencias Científica y Administrativa, indicando que se inicia como medida de contingencia el aumento del uso de peróxido de hidrogeno en el proceso que se desarrolla diariamente para la desactivación de baja eficiencia de los residuos peligrosos y el uso de cal viva para los residuos ordinarios.

En cuanto a los residuos reciclables, se trasladan como mínimo cada ocho (8) días a la recicladora, con el objetivo de no acumular exceso de residuos y ganar espacio. Los residuos procedentes del barrido y material vegetal se depositarán en el área verde cercana al taller de mantenimiento. Estas medidas también se dan a conocer a las auxiliares de servicios generales y operarios de mantenimiento.

Una vez se normalice la situación de emergencia sanitaria, se coordina con los operarios de mantenimiento la limpieza y desinfección de los 3 cubículos de almacenamiento de residuos, también se solicita al contratista encargado de efectuar la desinfección de áreas en la Institución que proceda a realizar fumigación y desinfección de esta área.

- **Interrupción del Fluido Eléctrico.**

En de IPS MEDISALUD SAS en caso de algún corte de energía eléctrica proveerá el normal funcionamiento de la nevera de almacenamiento de residuos anatomo-patologicos, haciendo uso de la planta eléctrica de encendido automático, con capacidad 165 Kwh, capacidad de combustible para funcionar de manera continua por 24 horas.

En caso de presentarse dificultades en el funcionamiento o capacidad de la planta, se toma como medida alterna inicial la aplicación de gel solidificante o cal, para contener fluidos corporales de humanos y evitar derrames de estos residuos en el momento de la recolección; Es de aclarar que esta medida se aplica únicamente cuando el área Gestión Ambiental declare la contingencia.

- **Interrupción en el suministro de agua.**

En IPS MEDISALUD SAS cuenta con tanques de almacenamiento de agua, para el suministro de agua a cada una de las área, con capacidad de almacenamiento pacas de suministrar las necesidades de las instalaciones, por un término de 48 a 72 horas, según sea el consumo.

En caso de que la emergencia supere las 48 horas y con el fin de garantizar la limpieza y desinfección del cuarto de almacenamiento de residuos cada vez que son evacuados los residuos por la empresa especial de aseo, se debe informar a la empresa de Acueducto y Alcantarillado de Florencia, para que provean el agua necesaria mediante carro tanque, mientras se soluciona el inconveniente.

Durante racionamientos largos, se debe fomentar en el hospital a través del Comité de Gestión Ambiental, la optimización en el uso del agua, restringir aquellos servicios sanitarios que no son críticos y dar prioridad a la limpieza de áreas con mayor riesgo de contaminación.

- **Instrucciones para la Limpieza:**

1. Identifique el sitio del derrame, colocando el aviso rojo de precaución junto al derrame.
2. Solicite a todas las personas que estén en el área donde se realizará la limpieza, que se retiren del lugar, o en su defecto que no pasen por el área contaminada.
3. Póngase los siguientes elementos de protección personal: bata impermeable, desechable, mascarilla, guantes desechables de cirugía.

4. Si hay restos de vidrio u objetos cortantes, recójalo con cuidado. Coloque todos los objetos rotos sobre una toalla de papel. Doble la toalla de papel e introdúzcala en un guardián. Selle de inmediato el guardián y deséchelo en bolsa roja de sólidos.
5. Cierre la bolsa roja de sólidos y rotúlela como “corto punzante”.
6. Localice las gotas de mercurio que estén esparcidas por el piso.
7. Utilice el acetato (placa de rayos X) para recoger las “bolitas” de mercurio que se encuentran en el piso. Realice movimientos lentos parar evitar que el mercurio se vuelva incontrolable.
8. Utilice un gotero o jeringa para recolectar o aspirar las gotas de mercurio que no pudo recoger usando el acetato.
9. Deseche lenta y cuidadosamente el mercurio en un recipiente de vidrio con tapa.
10. Agregue un poco de glicerina o aceite mineral hasta que todo el residuo de mercurio quede cubierto.
11. Deposite el frasco de vidrio en bolsa roja de sólidos. Cierre la bolsa con doble nudo y rotular como residuos químicos “mercurio”.
12. Luego de haber recogido las gotas más grandes, utilice cinta adhesiva para recolectar las gotas más pequeñas difíciles de ver. Si no logra ver las gotas más pequeñas utilice una linterna y apague la luz, de esta forma se verá el brillo de las gotas de mercurio.
13. Coloque la cinta adhesiva en una bolsa roja de sólidos. Limpie el sitio del derrame por lo menos tres (3) veces con detergente y luego con abundante agua.
14. Retírese la bata y la mascarilla con cuidado.
15. Quítese los guantes desechables de cirugía.
16. Deseche todos los implementos de protección personal en bolsa roja de sólidos. Cierre las bolsas con doble nudo y rotule como residuos químicos “mercurio”. Lleve las bolsas al depósito más cercano, para su recolección por parte de la ruta sanitaria.
17. Abra todas las ventanas cercanas si es posible para mantener el área con una buena ventilación.
18. Lávese cuidadosamente las manos.

11.2.10 Monitoreo al PGIRH – componente interno

Con el fin de garantizar el cumplimiento del PGIRH, se establecerán mecanismos y procedimientos que permitan evaluar el estado de ejecución del Plan y realizer los ajustes pertinentes. Entre los instrumentos que permiten esta función se encuentran los indicadores y las auditorías e interventorías de gestión.

Para el manejo de indicadores, han de desarrollarse registros de generación de residuos y reportes de salud ocupacional.

El formulario RH1, el cual se presenta en el ANEXO 2 del manual de PGIRH, debe ser diligenciado oportunamente por el generador; este registro permitirá establecer y actualizar los indicadores de gestión interna de residuos.

- **FORMULARIO RH1:** Diariamente como generador se debe consignar en el formulario RH1 el tipo y cantidad de residuos, en peso y unidades, que entrega al prestador del servicio especial de aseo, para tratamiento y/o disposición final o someterlos a desactivación para su posterior disposición en relleno sanitario, especificando tipo de desactivación, sistema de tratamiento y/o disposición final que se dará a los residuos. El generador, en la gestión externa de sus residuos, verificará 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.

Por su parte el prestador del servicio especial de aseo, verificará que la cantidad de residuos entregada por el generador sea la declarada, y que las condiciones en las cuales el generador entrega sus residuos cumplan con los lineamientos establecidos en este manual.

Estos formularios deben estar a disposición de las autoridades, ser diligenciados diariamente, con el fin de efectuar un consolidado mensual, el cual debe ser presentado semestralmente a la autoridad ambiental competente.

- **CALCULAR Y ANALIZAR INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA:** Con el fin de establecer los resultados obtenidos en la labor de gestión interna de residuos hospitalarios y similares, el generador debe calcular mensualmente, como mínimo los siguientes indicadores y consignarlos en el formulario RH1.

1. **Indicadores de destinación:** Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a desactivación de alta eficiencia, incineración, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios, u otros sistemas de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados. El generador debe calcular los siguientes índices expresados como porcentajes y reportarlos en el formulario RH1:

- GAF-01. Indicadores de destinación para incineración: IDI = RI / RT * 100

- GAF-02. Indicadores de destinación para reciclaje: IDR = RR / RT *100

- GAF-03. Indicadores de destinación para rellenos sanitarios: IDRS = RRS / RT * 100 falta

Donde:

- ✓ RR = Cantidad de residuos reciclados en Kg./ mes.
- ✓ IDI = Indicadores de destinación para Incineración.
- ✓ IDRS = Indicadores de destinación para relleno sanitario.
- ✓ RI = Cantidad de residuos incinerados en Kg./ mes.
- ✓ RRS = Cantidad de residuos dispuestos en relleno Sanitario en Kg./ mes.
- ✓ RT = Cantidad total de Residuos producidos por el Hospital o establecimiento en Kg./mes.

2. **Indicadores de capacitación:** Se establecerán indicadores para efectuar seguimiento al Plan de Capacitación: Número de jornadas de capacitación, número de personas entrenadas, etc, tal indicador se evidencia en el plan de trabajo anual. Profecional en calidad.

3. **Indicador de beneficios:** Se cuantifican los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como ingresos por reciclaje, reducción de

costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación, etc.

- GAF-04. Indicador de beneficio economico

4. **Indicadores 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. Son los siguientes:

- **Indicador de Frecuencia:** Se calcula como el número total de accidentes por cada 100 trabajadores día totales así como los relacionados exclusivamente con la gestión de los residuos hospitalarios y similares. Este índice lo deben calcular los generadores y los prestadores de servicios.
  IF = Número Total de Accidentes mes por residuos hospitalarios x 2000 / Número total horas trabajadas mes. Tal indicador lo lleva la profesional en salud ocupacional

- **Indicador de gravedad:** Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores día totales.
  IG = Número total 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. Tal indicador lo lleva la profesional en salud ocupacional

- **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 Tal indicador lo lleva la profesional en salud ocupacional

- GAF-05 Costo total de agua.
- GAF-06 Costo total de energía eléctrica

REALIZAR AUDITORÍAS E INTERVENTORÍAS AMBIENTALES Y SANITARIAS

Es un proceso que tiene como objeto la revisión de cada uno de los procedimientos y actividades adoptados en el PGIRH con el fin de verificar resultados y establecer las medidas correctivas a que haya lugar. Las interventorías las realiza el generador a los servicios contratados; las auditorías serán internas tanto para el generador como para el prestador de servicios y tienen como fin, determinar el cumplimiento de funciones, normas, protocolos de bioseguridad, programas, etc., en desarrollo del PGIRH.

PRESENTACIÓN DE INFORMES A LAS AUTORIDADES AMBIENTALES Y SANITARIAS

De la gestión interna se presentarán informes a las autoridades ambientales y sanitarias, con sus correspondientes indicadores de gestión, de acuerdo con los contenidos de este documento. Estos informes los deben presentar las IPS de tercer nivel cada seis meses, las IPS de segundo y primer nivel cada 12 meses, ante las autoridades sanitaria y ambiental competentes, firmado por el representante legal, director o gerente. De igual forma los demás generadores de residuos hospitalarios y similares, presentarán su informe anualmente, ante las mismas autoridades. Los informes se constituyen en uno de los instrumentos para el control y vigilancia de la implementación del PGIRH. Su alcance y contenido será definido por las autoridades ambientales y sanitarias competentes de acuerdo con el contenido en este manual y demás normas vigentes.

12. GESTIÓN EXTERNA

Es el conjunto de operaciones y actividades de la gestión de residuos que por lo general se realizan por fuera del establecimiento del generador como la recolección, aprovechamiento, el tratamiento y/o la disposición final. No obstante lo anterior, el tratamiento será parte de la Gestión Interna cuando sea realizado en el establecimiento del generador.

La Gestión Externa de residuos hospitalarios y similares puede ser realizada por el mismo generador, o ser contratada a través de una empresa prestadora del servicio público especial de aseo y en cualquier caso, se deben cumplir las normas y procedimientos establecidos en la legislación ambiental y sanitaria vigente.

12.1 PLAN DE GESTION INTEGRAL COMPONENTE EXTERNO

Las empresas del servicio público especial de aseo que realicen gestión de residuos hospitalarios y similares, al igual que los generadores, según el caso, implementarán su correspondiente PGIRH, en su componente de gestión externa. En el diseño del Plan de Gestión Integral componente externo se desarrollan los componentes del Plan de Gestión Interna tratado en el numeral 7, que sean aplicables a la gestión externa.

El componente externo del PGIRH, debe contemplar además del compromiso institucional y la conformación del Grupo Administrativo, los siguientes programas y actividades:

12.1.1 Elaborar el diagnostico situacional ambiental y sanitario

La elaboración del componente externo del PGIRH parte de realizar el diagnóstico ambiental y sanitario de manejo externo de residuos hospitalarios y similares, lo cual permitirá sustentar el planteamiento de cada una de las actividades del PGIRH.

Es necesario revisar cada uno de los procedimientos utilizados en la gestión externa de residuos y confrontarlos con las normas ambientales y sanitarias vigente, de manera especial el Decreto 2676/2000 y el MPGIRH. Con relación al componente atmosférico el cumplimiento de los Decretos 948 de 1995, 02 de 1982, Resolución 619 de 1996; Resolución 0058 de 21 enero 2002 en el componente Hídrico el Decreto 1594 de 1984 con relación a estándares de calidad para vertimientos líquidos y las normas que los modifiquen o sustituyan. Lo anterior implica que se deben efectuar las caracterizaciones de

vertimientos líquidos y emisiones atmosféricas y obtener los Permisos, Autorizaciones o Licencias Ambientales correspondientes.
El diagnóstico permitirá revisar las tecnologías implicadas en la gestión externa al igual que la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia

12.1.2 Programa de formacion y educación

Es parte esencial del componente externo del PGIRH la formulación y ejecución de un programa de capacitación y formación dirigido al personal involucrado en la gestión externa de residuos hospitalarios. El programa estará dirigido al personal operativo de recolección, transporte, tratamiento y/o disposición de residuos y el contenido contemplará las técnicas y procedimientos para la adecuada ejecución de las diferentes actividades pertinentes a la gestión externa y en especial la divulgación de los aspectos relacionados con el PGIRH. Los prestadores del servicio público especial de aseo podrán asesorar a los generadores en el desarrollo del componente de capacitación que estos deben ejecutar en su PGIRH – componente Gestión Interna.

12.1.3 Recoleccion

La recolección debe efectuarse por personal conocedor y capacitado en el manejo de residuos hospitalarios y similares; con la dotación y elementos de protección adecuados. Los residuos peligrosos infecciosos deben ser recogidos de la manera como son presentados por el generador: con las bolsas dispuestas en canastillas retornables, las cuales pueden ser suministradas por el prestador del servicio. Los residuos deben ser pesados y registrados en la planilla diseñada para tal fin (Formulario RHPS)

12.1.4 Transporte de residuos hospitalarios y similares

Los vehículos que recolecten o transporten residuos infecciosos y químicos, deben contar como mínimo con las siguientes características:



Ilustración 7. CARROS RECOLECTORES DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Identificación del vehículo: En los vehículos se utiliza señalización visible, indicando el tipo de residuos que transportan, especificando el nombre del municipio(s), el nombre de la empresa con dirección y teléfono.

Acondicionamiento del vehículo: El transporte se realiza en vehículos cerrados, con adecuaciones necesarias para evitar el derrame o esparcimiento de residuos en vías y estacionamientos.

El vehículo recolector de residuos debe tener superficies internas lisas de bordes redondeados de forma que se facilite el aseo y estar provisto de ventilación adecuada.

Dotado de un sistema de carga y descarga que no permita que se rompan los recipientes. Si es de carga manual, la altura desde el piso al punto de carga en el vehículo debe ser inferior a 1.20 m.

El vehículo estará dotado de canastillas retornables donde se depositan las bolsas con residuos, estos recipientes serán de material rígido e impermeable, evitando la compresión de los residuos al sobreponer bolsas.

Los vehículos de recolección se lavarán y desinfectarán de manera apropiada únicamente en los lugares designados para tal fin dentro de las instalaciones del prestador del servicio especial de aseo, y el efluente proveniente del lavado y desinfección del vehículo debe ser objeto de tratamiento cumpliendo con lo establecido en el Decreto 1594 de 1984 o la norma que lo sustituya o modifique.

Los horarios y frecuencias de recolección los establece el generador de acuerdo con su capacidad de almacenamiento y el volumen de generación de residuos. La frecuencia de recolección de los residuos infecciosos no podrá ser inferior a una vez semanal (7 días), debido a sus características y posible descomposición.

No obstante lo anterior, los pequeños generadores (farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes) podrán ampliar el tiempo de almacenamiento (en ningún caso superior a un mes), siempre y cuando no sean residuos anatomopatológicos o de animales y se adopten las medidas previstas en este manual para minimizar los riesgos sanitarios y ambientales.

Los vehículos dispondrán de sistemas de comunicación a fin de informar accidentes, daños en el vehículo que impidan su marcha y sea posible su desvare inmediato y deben estar provistos de drenaje con tapa hermética, la cual solo debe abrirse para el respectivo lavado interior del carro.

El manifiesto de transporte de residuos peligrosos es un documento donde se relacionan: tipo y cantidad de residuos transportados, nombre del generador, destino, fecha del transporte, firma de quien entrega, nombre del conductor, placa del vehículo, etc. Una copia del documento queda en poder del generador y el original en poder del prestador del servicio. Los manifiestos de residuos peligrosos serán implementados por las empresas prestadoras del servicio público especial de aseo.

Se prohíbe mezclar residuos peligrosos con no peligrosos; sólo se recogerán los residuos debidamente empacados, identificados y relacionados en el manifiesto de Transporte

Los vehículos destinados a la recolección de residuos hospitalarios y similares, además de las anteriores características, cumplirán con lo establecido en la Resolución 2309 de 1986 y las normas vigentes.

Siempre que los residuos lleguen a la instalación del prestador del servicio especial de aseo, deben pesarse y verificarse las condiciones de empaque en las cuales fueron entregadas por cada uno de los generadores, consignando estos datos, como también fecha, hora, y razón social del generador en el formulario RHPS. Las operaciones diarias serán consolidadas de manera mensual y cada seis meses el prestador del servicio público especial de aseo debe enviar el reporte consolidado mensual a la autoridad ambiental, conjuntamente con el informe de implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos.

12.1.5 Almacenamiento

La planta del prestador del servicio público especial de aseo debe poseer un lugar para el almacenamiento de residuos hospitalarios con las condiciones establecidas para el sistema centralizado de almacenamiento de los generadores (Numeración).

12.1.6 Tratamiento de residuos infecciosos por incineración

La incineración es un proceso de oxidación térmica que convierte la fracción combustible de los residuos en gases y un residuo inerte que debe ser dispuesto de manera adecuada. Una correcta incineración conjuga adecuadamente tres variables: temperatura, tiempo y turbulencia y el cumplimiento de las normas ambientales vigentes

Tiene las ventajas de no requerir la trituración previa de los residuos y tratar casi todo tipo de residuos, naturalmente con los debidos controles de proceso y emisiones.

Para la ubicación de los incineradores se tendrá en cuenta lo dispuesto en los Planes de Ordenamiento Territorial (POT) o Esquemas de Ordenamiento Territorial (EOT) de los municipios. Se deben obtener las autorizaciones, licencias y permisos ambientales a que haya lugar

Los Municipios con categoría 5ª y 6ª, según clasificación establecida en la Ley 617 de 2000, y que pueden disponer sus residuos en incineradores sin equipos de control, de acuerdo a lo previsto en el Decreto 2676 de 2000 para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares, deben tener en cuenta las siguientes condiciones:

- El material de construcción del horno y su chimenea, deben ser diferentes a Cobre, Níquel o sus aleaciones.
- Los hornos deben ubicarse en sitios donde existan o se coloquen barreras vivas perimetrales.
- Los residuos a ser incinerados deben mezclarse con Cal en una proporción 1 a 1 en peso, a fin de controlar la formación de SO2 y potencial lluvia ácida.
- En estos hornos solo se podrán incinerar residuos peligrosos infecciosos. Los químicos deben ser tratados de acuerdo a lo plasmado en el anexo 1 del manual de PGIRH enviados a la planta de incineración o a hornos productores de cemento que posean los permisos autorizaciones o licencias determinados en la normatividad vigente.

De llevarse residuos a un municipio de 5ª y 6ª, categoría procedentes de otros municipios, el incinerador ubicado allí deberá poseer los equipos de control que exija la autoridad ambiental.

Teniendo en cuenta lo anterior, todos los incineradores deben contar con las siguientes características de diseño:

- Mínimo dos cámaras: una primaria de cargue, combustión e ignición de los residuos con una temperatura mínima de 850 C y una secundaria de post combustión donde se queman los gases de combustión con una temperatura mínima de 1200C. Los residuos deben alimentar las cámaras únicamente cuando se hayan alcanzado y mantenido estas temperaturas. Si durante la operación, la temperatura disminuye, debe ser suspendida la alimentación hasta alcanzar nuevamente las temperaturas indicadas.
- El tiempo de residencia de los gases en la cámara de postcombustión será mínimo de dos (2) segundos.
- Cada una de las cámaras debe tener su propio e independiente quemador con control y registrador automático de temperatura.
- El incinerador debe estar equipado con quemadores suplementarios de emergencia a fin de mantener la temperatura necesaria para operar. Estos quemadores pueden usar como combustible gas natural, gas propano, Fuel Oil, carbón o cualquier otro aceptado por la normatividad ambiental, con bajo contenido de azufre de acuerdo a la Resolución 898 de 1995 o la norma que la modifique o sustituya.
- No deben presentar salidas de gases o llamas por las puertas de cargue, ni por la puerta de extracción de cenizas.
- No debe presentar salida de llamas por la chimene a.
- El incinerador debe tener puerta para el cargue de los residuos a incinerar y puerta para la extracción de las cenizas.
- Las paredes metálicas exteriores no deben llegar a 100 °C aun en trabajo continuo.
- El incinerador debe tener un diseño que no permita la generación de malos olores.

Para el montaje de una planta de incineración de residuos hospitalarios y similares se requieren las

autorizaciones, permisos o licencias establecidos en la legislación ambiental en materia de transporte, almacenamiento, emisiones, atmosféricas, vertimientos líquidos, tratamiento y disposición de residuos.

Durante la operación de la planta se deben tomar las siguientes medidas:

Elaborar actas de incineración, reportando tipo de residuo, cantidad, procedencia, fecha de incineración y condiciones de operación.

Efectuar control y monitoreo de cenizas realizando semestralmente una caracterización compuesta de las cenizas generadas en el proceso de incineración. El contenido orgánico de las cenizas no debe exceder el 5%. Dado que estas cenizas contienen metales pesados, dioxinas y furanos, serán dispuestas finalmente en rellenos de seguridad o encapsuladas de tal forma que no lixivien sus contenidos lo cual debe asegurarse mediante el análisis de TCLP.

12.1.7 Control de efluentes liquidos y emisiones atmosféricas

Los prestadores del servicio de incineración deben obtener las autorizaciones, permisos o licencias ambientales a que haya lugar de conformidad con la normatividad ambiental vigente. Para el control y monitoreo de vertimientos líquidos, se realizará muestreos compuestos a fin de verificar el cumplimiento de los límites permitidos en la normatividad ambiental vigente. Para el control y monitoreo de las emisiones atmosféricas, se realizarán los muestreos necesarios a fin de verificar el cumplimiento de los límites permitidos en la normatividad ambiental vigente.

12.1.8 Plan de contingencia

El Plan de Contingencias forma parte integral del PGIRH componente externo de Residuos Hospitalarios y Similares y debe contemplar las medidas a seguir en casos de situaciones de emergencia por manejo de residuos y por eventos como sismos, incendios, interrupción del suministro de energía, problemas en el servicio de recolección de residuos, suspensión de actividades, alteraciones del orden público, etc. Igualmente se implementará un programa de salud ocupacional y seguridad industrial.

12.1.9 Programa de seguimiento y monitoreo

Con el fin de garantizar el cumplimiento del PGIRH, componente externo, se establecerán mecanismos y procedimientos que permitan evaluar su estado de ejecución y realizar los ajustes pertinentes. Entre los instrumentos que permiten esta función se dispone de los indicadores y las auditorías de gestión. Las auditorías serán internas y tienen como fin, determinar el cumplimiento de funciones, normas, protocolos de bioseguridad, programas, etc., en desarrollo del PGIRH. Para el manejo de indicadores, deben desarrollarse registros del procesamiento de residuos y reportes de salud ocupacional.

12.1.10 Elaborar informes a las autoridades ambientales y sanitarias

De la gestión externa se deben presentar informes que incluyan aspectos sanitarios y ambientales, con sus correspondientes indicadores, de acuerdo a los contenidos de este documento. Estos informes los deben

presentar las empresas prestadoras del servicio especial de aseo o los generadores según el caso, cada seis meses ante las autoridades sanitaria y ambiental competentes, firmados por el representante legal. Los informes se constituyen en uno de los instrumentos para el control y vigilancia de la implementación del PGIRH. Su alcance y contenido será definido por las autoridades ambientales y sanitarias competentes de acuerdo con el contenido de este manual y demás normas vigentes.

13. CONTROL DE CALIDAD.

VERSIÓN	CONTROL DE MODIFICACIONES	FECHA
01	Se elabora por primera vez	10/02/2017
02	Se actualiza con relación a los servicios y la normatividad vigente	16/05/2019
03	Se actualiza con relación a la normaq con los nuevos servicios y sede	15/01/2022

ACTA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS N.º 57607

COMSERVA S.A.S E.S.P Certifica el Transporte, Almacenamiento, Tratamiento y/o Disposición Final de los residuos relacionados a continuación, conforme a lo establecido en la Licencia Ambiental **número 0038 del 23 de enero del 2006 y** Permiso de Emisiones Atmosféricas **número 1990 del 19 de diciembre de 2019** otorgadas bajo resolución por la autoridad ambiental **CORPOAMAZONIA**.

EMPRESA	**I.P.S MEDI SALUD S.A.S**
NIT	900.617.163-6
CAMPO / BASE	FLORENCIA
PERIODO	OCTUBRE 2022

RESIDUOS RECEPCIONADOS	**CANTIDAD**	**APROVECHAMIENTO, TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN FINAL**	**DISPOSITOR FINAL**
Biosanitarios	4.2 Kg	Tratamiento Térmico (Incineración)	Comserva S.A.S E.S.P
Cortopunzantes	0 Kg	Tratamiento Celdas de Seguridad	Sur Ambiental S.A.S
Animal	0 Kg	Tratamiento Térmico (Incineración)	Comserva S.A.S E.S.P
Corrosivos	0 Kg	Tratamiento Térmico (Incineración)	Comserva S.A.S E.S.P
RAEES	0 Kg	Tratamiento Celdas de Seguridad	Sur Ambiental S.A.S
Líquidos de Laboratorio	0 Kg	Tratamiento Celdas de Seguridad	Sur Ambiental S.A.S
TOTAL, KILOGRAMOS	**4.2 Kg**	**Según reportes N° 001**	

De acuerdo a lo anterior ***COMSERVA S.A.S E.S.P.*** Se hace responsable del transporte y *almacenamiento de los residuos* mencionados anteriormente hasta la entrega a los diferentes *dispositores para su aprovechamiento*, tratamiento y/o disposición final.

El tratamiento térmico (Incineración) consiste en la combustión completa del residuo, este proceso es *realizado en el horno incinerador instalado* en nuestra Planta de Incineración registrando temperaturas *entre 800º C y 1200º C en las cámaras de combustión* y postcombustión respectivamente, con sistema *anti polución, por medio del cual* se elimina la emisión de gases/humos tóxicos y partículas *contaminantes al exterior*, evitando así la contaminación ambiental.

Para constancia se firma en Florencia a los 31 días del mes de octubre de 2022.

Guillermo Ballesteros Saens

GUILLERMO BALLESTEROS SAENS

ComServa
Comercializadora de Servicios Varios S.A. E.S.P.

COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS VARIOS S.A.S. E.S.P - SERVICIO ESPECIAL DE ASEO Nº 4945 - 22

Nit. 828.002.730-1

Licencia Ambiental No 0038 del 23/01/2006 - Permiso de Emisiones Atmosfericas No. 1990 del 19/12/2019

FORMULARIO RHPS "RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES"

GENERADOR: I.P.S Medi Salud	MES: Octubre	AÑO: 2022	PERIODICIDAD:
CIUDAD/MUNICIPIO Florencia	NIT___CC.900617163		DIRECCIÓN:

DÍA	HORA	TOTAL KILOS	RESIDUOS BIOLÓGICOS - INFECCIOSOS - PELIGROSOS				OTROS RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS				RAEES	No. DE BOLSAS	No. GUARDIANES	RESPONSABLE DE LA ENTREGA	FUNCIONARIO DE COMSERVA	PLACA DEL VEHÍCULO
			BIO	CORTO	ANATO	ANIMAL	CORROS	EXPLOS	REACT	TOX						
5	8:56	1,2	1,2									1			Jhon	429
12	8:58	1,4	1,4									1			Jhon	429
19	9:00	0,7	0,7									1			Jhon	429
26	9:2	0,9	0,9									1			Jhon	429
TOTAL		4,2														

OBSERVACIONES:

ComServa Comercializadora de Servicios Varios S.A.S E.S.P	ACTA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS	CGA – F – 001	
		Versión: 2	1/1
		01 de Diciembre 2019	

ACTA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS N.º 57296

COMSERVA S.A.S E.S.P Certifica el Transporte, Almacenamiento, Tratamiento y/o Disposición Final de los residuos relacionados a continuación, conforme a lo establecido en la Licencia Ambiental **número 0038 del 23 de enero del 2006 y** Permiso de Emisiones Atmosféricas **número 1990 del 19 de diciembre de 2019** otorgadas bajo resolución por la autoridad ambiental **CORPOAMAZONIA**.

EMPRESA	**I.P.S MEDI SALUD S.A.S**
NIT	900.617.163-6
CAMPO / BASE	FLORENCIA
PERIODO	SEPTIEMBRE 2022

RESIDUOS RECEPCIONADOS	CANTIDAD	APROVECHAMIENTO, TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN FINAL	DISPOSITOR FINAL
Biosanitarios	2.8 Kg	Tratamiento Térmico (Incineración)	Comserva S.A.S E.S.P
Cortopunzantes	0 Kg	Tratamiento Celdas de Seguridad	Sur Ambiental S.A.S
Corrosivos	0 Kg	Tratamiento Térmico (Incineración)	Comserva S.A.S E.S.P
Animal	0 Kg	Tratamiento Térmico (Incineración)	Comserva S.A.S E.S.P
RAEES	0 Kg	Tratamiento Celdas de Seguridad	Sur Ambiental S.A.S
Líquidos de Laboratorio	0 Kg	Tratamiento Celdas de Seguridad	Sur Ambiental S.A.S
TOTAL, KILOGRAMOS	**2.8 Kg**	**Según reportes N° 001**	

De acuerdo a lo anterior ***COMSERVA S.A.S E.S.P.*** Se hace responsable del transporte y *almacenamiento de los residuos* mencionados anteriormente hasta la entrega a los diferentes *dispositores para su aprovechamiento*, tratamiento y/o disposición final.

El tratamiento térmico (Incineración) consiste en la combustión completa del residuo, este proceso es *realizado en el horno incinerador* instalado en nuestra Planta de Incineración registrando temperaturas *entre 800º C y 1200º C en las cámaras* de combustión y postcombustión respectivamente, con sistema *anti polución, por medio del cual* se elimina la emisión de gases/humos tóxicos y partículas *contaminantes al exterior*, evitando así la contaminación ambiental.

Para constancia se firma en Florencia a los 30 días del mes de septiembre de 2022.

Guillermo Ballesteros Saenz

GUILLERMO BALLESTEROS SAENZ

ComServa
Comercializadora de Servicios Varios S.A. E.S.P.

COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS VARIOS S.A.S. E.S.P - SERVICIO ESPECIAL DE ASEO Nº 4505 - 22

Nit. 828.002.730-1

Licencia Ambiental No 0038 del 23/01/2006 - Permiso de Emisiones Atmosfericas No. 1990 del 19/12/2019

FORMULARIO RHPS "RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES"

GENERADOR: Medi Salud **MES:** septiembre **AÑO:** 2022 **PERIODICIDAD:**

CIUDAD/MUNICIPIO Florencia **NIT___CC.___** 900617163 **DIRECCIÓN:**

DÍA	HORA	TOTAL KILOS	RESIDUOS BIOLÓGICOS - INFECCIOSOS - PELIGROSOS				OTROS RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS				RAEES	No. DE BOLSAS	No. GUARDIANES	RESPONSABLE DE LA ENTREGA	FUNCIONARIO DE COMSERVA	PLACA DEL VEHÍCULO
			BIO	CORTO	ANATO	ANIMAL	CORROS	EXPLOS	REACT	TOX						
7	826	0.7	0.7									1				429
14	828	0.6	0.6									1				429
21	830	0.8	0.8									1				429
28	832	0.7	0.7									1				429
TOTAL		2.8														

OBSERVACIONES:

Comercializadora de Servicios Varios S.A.S E.S.P		**01 de Diciembre 2019**

ACTA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS N.º 56860

COMSERVA S.A.S E.S.P Certifica el Transporte, Almacenamiento, Tratamiento y/o Disposición Final de los residuos relacionados a continuación, conforme a lo establecido en la Licencia Ambiental **número 0038 del 23 de enero del 2006 y** Permiso de Emisiones Atmosféricas **número 1990 del 19 de diciembre de 2019** otorgadas bajo resolución por la autoridad ambiental **CORPOAMAZONIA**.

EMPRESA	**I.P.S MEDI SALUD S.A.S**
NIT	900.617.163-6
CAMPO / BASE	FLORENCIA
PERIODO	AGOSTO 2022

RESIDUOS RECEPCIONADOS	CANTIDAD	APROVECHAMIENTO, TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN FINAL	DISPOSITOR FINAL
Biosanitarios	2.2 Kg	Tratamiento Térmico (Incineración)	Comserva S.A.S E.S.P
Cortopunzantes	0 Kg	Tratamiento Celdas de Seguridad	Sur Ambiental S.A.S
Anatomopatológico	0 Kg	Tratamiento Térmico (Incineración)	Comserva S.A.S E.S.P
Animal	0 Kg	Tratamiento Térmico (Incineración)	Comserva S.A.S E.S.P
Explosivos	0 Kg	Tratamiento Celdas de Seguridad	Sur Ambiental S.A.S
Líquidos de Laboratorio	0 Kg	Tratamiento Celdas de Seguridad	Sur Ambiental S.A.S
TOTAL, KILOGRAMOS	**2.2 Kg**	**Según reportes N° 001**	

*De acuerdo a lo anterior **COMSERVA S.A.S E.S.P.*** Se hace responsable del transporte y almacenamiento de los residuos mencionados anteriormente hasta la entrega a los diferentes dispositores para su aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final.

El tratamiento térmico (Incineración) consiste en la combustión completa del residuo, este proceso es realizado en el horno incinerador instalado en nuestra Planta de Incineración registrando temperaturas entre 800° C y 1200° C en las cámaras de combustión y postcombustión respectivamente, con sistema anti polución, por medio del cual se elimina la emisión de gases/humos tóxicos y partículas contaminantes al exterior, evitando así la contaminación ambiental.

Para constancia se firma en Florencia a los 31 dias del mes de agosto de 2022.

Guillermo Ballesteros Saenz

GUILLERMO BALLESTEROS SAENZ

REPRESENTANTE LEGAL

Desarrollo Organizacional

Informe De Inducción de SST a empresa contratista IPS medisalud- aplicación influencia gestacional

Código: DO-F-012

Versión: 06

Noviembre del 2022

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

Contenido

1. Introducción 3

2. Objetivo 3

3. Alcance 3

4. Responsable 4

5. Contenido 4

6. **Análisis de los resultados de la evaluación de la eficacia** 6

7. CONCLUSION: 6

8. Diapositivas 7

9. .Asistencia a las capacitaciones y evaluación 8

1. Introducción

conjunto de procedimientos e iniciativas que una empresa lleva a cabo para que un nuevo empleado que acaba de llegar se inserte de forma rápida y orgánica en la estructura de la organización, es decir, para que aprenda los métodos y las técnicas de trabajo, conozca cómo funcionan los equipos y se familiarice con sus compañeros, se realizo el suministro y aplicación de vacunas de influencia a los aprendices.

2. Objetivo

Capacitar al personal de Centro De Desarrollo Agroempresarial Y Turístico Del Huila, sobre las medidas de bioseguridad y los elementos de protección personal.

3. Alcance

Concientizar al personal sobre el buen uso de los elementos de protección personal.

Número de personas**: 1 personas.**

4. Responsable

El apoyo de seguridad y salud en el trabajo Yuly Paola Medina Ríos del centro de formación.

5. Contenido

El apoyo de seguridad y salud en el trabajo Yuly Paola Medina Ríos, convoca a jardinero de la empresa SEASIN LTDA, para realizar inducción de SST, protocolo de bioseguridad y ambiental para el desarrollo de las actividades en el centro de formación. Inicia socializando la agenda a desarrollar. la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo y los objetivos de subsistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, Se da a conocer la estructura del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud En el Trabajo y se da explicación de cada eje, la responsabilidad de los trabajadores, Seguidamente se explica que es un peligro y que es un riesgo, cual es la diferencia. Posteriormente se socializa cada uno de los peligros a los cuales están expuestos la población trabajadora. Se da a conocer el grupo de brigadistas del centro de formación, Se realiza una sensibilización recordando al personal que los Elementos de Protección Personal son una barrera entre el peligro y el cuerpo del trabajador, estos están diseñados para protegernos de los diferentes peligros a los cuales estamos expuestos durante el desarrollo de nuestras actividades laborales. Ratifica que para cada parte de nuestro cuerpo existe un EPP, la cabeza; cascos de seguridad, cofias,

manos; guantes de carnaza, vaqueta, nitrilo, guantes estériles, rostro; caretas para soldar, careta de malla plástica, careta de esmerilar, careta de uso médico o veterinario, ojos; lentes de seguridad claros oscuros, monogafas, sedan ejemplos. A los EPP se le debe realizar limpieza, estos deben ser almacenados en lugares adecuados, Seguidamente se explica que es un accidente de trabajo y que se debe hacer en caso de presentarse, Se socializa la tarjeta de observación de entorno. Seguidamente se socializan los Protocolos de Bioseguridad del Centro De Desarrollo Agroempresarial Y Turístico Del Huila, las medidas generales, se explica al personal que de acuerdo a las nuevas medidas de bioseguridad se debe continuar con el lavado de manos, distanciamiento físico de 1 metro, en caso de presentar síntomas respiratorios deben informar y aislarse en su casa por 7 días, se deberá continuar con el diligenciamiento reporte de condiciones de salud, mediante el Aplicativo QR, que se deberá presentar al vigilante de turno o auxiliar de enfermería, el área disponible para la toma de alimentos es la cafetería de aprendices, en la cual tenemos el lavamanos portátil con jabón y toallas desechables debidamente señalizado y demarcado de acuerdo al protocolo de bioseguridad, Se socializa las medidas de bioseguridad para las diferentes áreas del centro de formación en específico ambientes de formación, biblioteca, auditorio, cafetería, gimnasio y oficinas administrativas, se presta el servicio de suministro de influencia a los aprendices del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila.

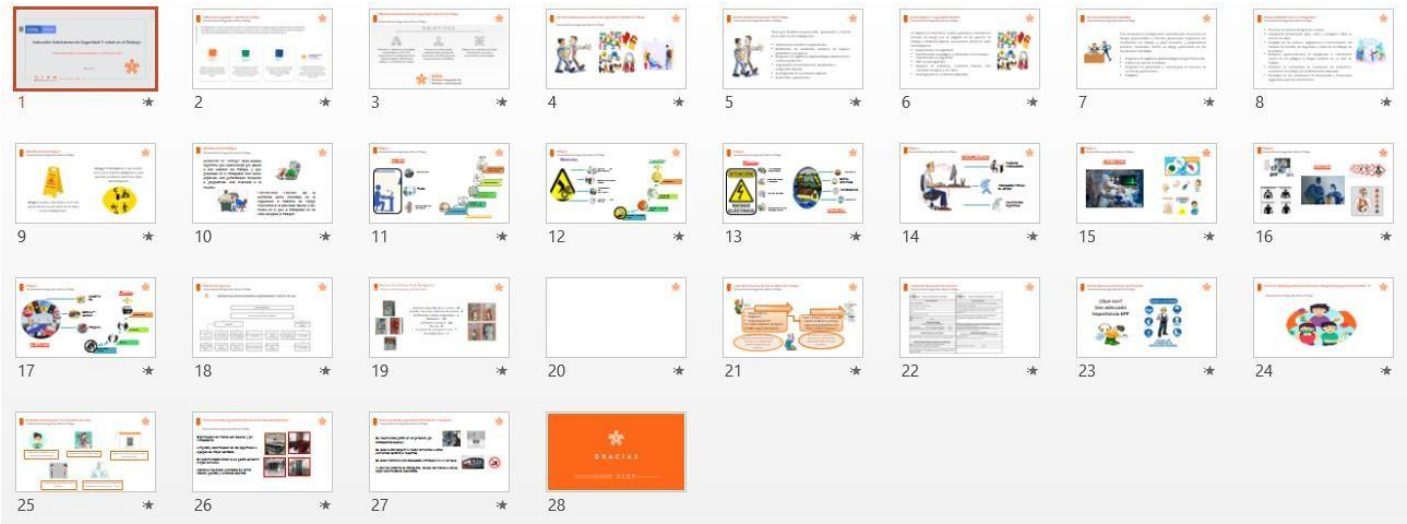
6. Análisis de los resultados de la evaluación de la eficacia

Se realizo un sondeo de preguntas relacionadas de uso adecuado y mantenimiento de los elementos de protección personal EPPS. El nivel de aceptación fue bueno y el porcentaje de apropiación de los asistentes fue del 93% lo cual garantizó una transferencia del conocimiento muy favorable.

7. CONCLUSION:

Se cumplió con el objetivo de la capacitación, con este tipo de jornadas se busca que el personal de la empresa contratista IPS medisalud conozca e implemente los elementos de protección personal en su lugar de trabajo.

8. Diapositivas



9. .Asistencia a las capacitaciones y evaluación

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 17 DEL MES DE 11 DEL AÑO 2022

OBJETIVO (S): Inducción SST a empresa contratista IPS medisalud - Aplicación influenza estacional

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Linda Avoca	1125179166			X	IPS Medi-salud.	lindaavoca3@gmail.com	3175921742	NA	Linda Avoca

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GD-F-007 V04

Elaboro: Yuly Paola Medina Rios

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.4131707
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	2 días de tiempo transcurrido *(18/10/2022 11:04:55 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CO1.PCCNTR.4131707
Objeto del contrato	Prestar el servicio de suministro y aplicación de vacunas de influenza a los aprendices del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila del SENA, Regional Huila.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	1 Meses
Fecha de inicio de contrato	17 horas de tiempo transcurrido *(20/10/2022 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	30 días para terminar *(19/11/2022 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☑Sí ☐No *
Fecha de inicio de liquidación	30 días para terminar *(20/11/2022 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	19/03/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	☑Sí ☐No *
Fecha de inicio de obligaciones ambientales	17 horas de tiempo transcurrido *(20/10/2022 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de obligaciones ambientales	30 días para terminar *(19/11/2022 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Incluye criterios de sostenibilidad ambiental	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

SENA REGIONAL HUILA GRUPO ADMINISTRATIVO CDATH

COLOMBIA, La Plata

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

IPS MEDI-SALUD S.A.S

COLOMBIA, Florencia
Número de documento 900617163

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
IPS MEDI-SALUD S.A.S	BANCOLOMBIA	Ahorros	46697353895

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *ANGELA MARIA MORALES BOHORQUEZ* ***Fecha de aprobación:*** *18/10/2022 3:00:22 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *Cesar Humberto Chavarro Pérez* ***Fecha de aprobación:*** *18/10/2022 5:05:13 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_4131707_Firmado
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Mínima cuantía
Unidad de contratación	CDATH - LA PLATA
Proceso de Contratación	MC-HIL-CDATH-030-2022
Título de la oferta	OFERTA CDATH HUILA
Cuantía del contrato	450.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	Transporte incluido
El contrato puede ser prorrogado	☑Sí ☐No

Fecha de notificación de prorrogación 26 días para terminar *(16/11/2022 4:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑Sí ☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí ☑No

Seriedad de la oferta ☐Sí ☑No

Cumplimiento ☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato
- ☑% del valor del contrato — 20,00 — Fecha de vigencia (desde) — 17 horas de tiempo transcurrido *(20/10/2022 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- ☐Valor de la garantía — Fecha de vigencia (hasta) — 19/03/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☑ Calidad del servicio
- ☑% del valor del contrato — 20,00 — Fecha de vigencia (desde) — 17 horas de tiempo transcurrido *(20/10/2022 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- ☐Valor de la garantía — Fecha de vigencia (hasta) — 19/03/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☐Sí ☑No

Fecha límite para entrega de garantías: 1 hora de tiempo transcurrido *(20/10/2022 4:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 1 día de tiempo transcurrido *(19/10/2022 10:56:54 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.10123989	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠	Contrato de seguro	180.000,00 COP	SEGUROS MUNDIAL	19/03/2023 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 15 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.4131707
Proveedor IPS MEDI-SALUD S.A.S
Creado por YULIETH ALEJANDRA MONTES ORTIZ
Agregado en 1 día de tiempo transcurrido *(19/10/2022 11:56:49 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Comentario https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.20954686&isFromPublicArea=True&isModal=False

Anexos del contrato

	Descripción	Nombre		
☐	34. Anexo_al_Contrato_MC-HIL-CDATH-030-2022.pdf	34. Anexo_al_Contrato_MC-HIL-CDATH-030-2022.pdf	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Carrera 7 No 5 - 67
Ubicación CO-HUI-41396 - La Plata
País COLOMBIA
Departamento Huila
Municipio La Plata
Dirección Carrera 7 No 5 - 67
Código postal 415060

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Cra 7 No 5-67 La Plata - Huila	COLOMBIA > Huila > La Plata

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.4131707

1.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
450.000,00	450.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	51201608	Servicio de suministro y aplicación de Dosis de Vacuna Antiinfluenza Trivalente es una vacuna indicada para prevenir la enfermedad de la gripe causada por los virus de influenza tipos A y B contenidos en la vacuna. para inyección intramuscular preparada a partir de virus de la influenza propagados en huevos de gallina embrionarios. El líquido alantoideo que contiene el virus se recolecta e inactiva con formaldehído. La suspensión inyectable es transparente y de color ligeramente opalescente, una dosis de 0,5ml, con jeringa de 1ml y aguja 22 G x 11/2 o 22 G x 11/4 La Organización Mundial de la Salud, recomienda que la vacuna trivalente de uso en el hemisferio sur en el 2022 contenga las siguientes cepas del virus de la Influenza: Un virus similar a A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09; Un virus similar a A/Darwin/9/2021 (H3N2); y Un virus similar a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria). Las dosis a suministrar se aplicaran teniendo en cuenta las necesidades de los aprendices en formación y manteniendo el esquema de vacunación de única dosis. El servicio será prestado por un operador habilitado por entidad competente del servicio de vacunación que garantice la administración de inmunobiológicos y cumplimiento del esquema de vacunación definidos para tal fin.	9,00	UN	50.000,00	50.000,00	450.000,00	450.000,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
9. Análisis del Sector - Vacunas.pdf	9. Análisis del Sector - Vacunas.pdf	(detalle)
10. Estudio Previo - Vacunas La Plata.pdf	10. Estudio Previo - Vacunas La Plata.pdf	(detalle)
11. Matríz de Riesgos.pdf	11. Matríz de Riesgos.pdf	(detalle)
16. AUTORIZACION 425- 419526.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. - NIS 2022-02-406683 - 5-10-2.pdf	16. AUTORIZACION 425- 419526.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. - NIS 2022-02-406683 - 5-10-2.pdf	(detalle)
33. Aceptación MC-HIL-CDATH-030-2022.pdf	33. Aceptación MC-HIL-CDATH-030-2022.pdf	(detalle)
34. Anexo_al_Contrato_MC-HIL-CDATH-030-2022.pdf	34. Anexo_al_Contrato_MC-HIL-CDATH-030-2022.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	Cesar Humberto Chavar	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	4896038	Guardar y notificar
Supervisor	GREICY LORENA BERN	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	36309143	Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Supervisor	GREICY LORENA BERNAL SERRATO	2 días de tiempo transcurrido *(18/10/2022 5:05:13 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Cesar Humberto Chavarro Pérez
Expenditure Approver	Cesar Humberto Chavarro Pérez	2 días de tiempo transcurrido *(18/10/2022 5:05:13 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Cesar Humberto Chavarro Pérez

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:	**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	450.000
Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	0
Sistema General de Regalias - SGR	0
Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)	0
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
Total	450.000

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	2018011000764	2022	Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐	5722	CDP	Con Compromiso	4.642.225 COP	450.000 COP	36-02-00-041-952610	Editar

Saldo de CDP 4.642.225 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 450.000 COP
Última consulta a SIIF Exito
Fecha de consulta SIIF 18/10/2022 2:41 PM

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
☐	99422	Presupuestal (CDP)	19/10/2022 12:00 AM	Generado	450.000 COP	450.000 COP	-	C-3603-1300-14-0-3603025-02	SIIF Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 450.000 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 450.000 COP
Última consulta a SIIF Exito
Fecha de consulta SIIF 19/10/2022 11:56 AM