## 1. INTRODUCCIÓN

Para dar cumplimiento con el objetivo primordial del ministerio del ambiente vivienda y desarrollo territorial y ministerio de protección social, con respecto al manejo de residuos generados en las actividades de prestación de servicios de salud como lo relacionado en este caso.

Para ello, VILLAVICENCIO 4 ha venido implementando el manejo de los residuos, teniendo en cuenta el PGIRASA, con los ajustes metodológicos de acuerdo con la dinámica de la normatividad pertinente, recurriendo a toda la información existente, fundamentalmente en lo atinente con volúmenes de producción y cambios de las áreas funcionales. Se ha venido realizando un programa selectivo de recolección y tratamiento, de tal manera que se garanticen procesos apropiados de segregación y disposición de estos, teniendo presente el concepto universal de que el éxito está en la producción de cantidades mínimas de residuos y en el aprovechamiento seguro y al máximo de ellos como materia prima en otros procesos.

En concordancia con lo anterior, se desarrollan unos procesos siguiendo la metodología planteada por los ministerios de salud y ambiente en el decreto 351 del 19 de febrero de 2014 y el plan de gestión de los residuos generados en la atención en salud.

## 2. OBJETIVO

Actualizar el Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la atención en salud de VILLAVICENCIO 4 de acuerdo a la normatividad vigente.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar las medidas, procedimientos y mecanismos que sean necesarios para la correcta implementación del plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud.
- Realizar el diagnóstico ambiental y sanitario en lo referente a la gestión integral de residuos generados en la atención en salud con el fin de definir fortalezas y oportunidades de mejora.
- Definir los conceptos y aspectos generales que se deben tener en cuenta dentro de la gestión integral de residuos generados en la atención en salud.
- Establecer el compromiso ambiental y sanitario para la formación, implementación, verificación y seguimiento de los planes, programas y actividades de gestión de los residuos de VILLAVICENCIO 4.

- Establecer los recursos humanos y económicos para ejecutar el plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud.
- Establecer los mecanismos de seguimientos y control interno y externo de la gestión integral de residuos generados en la atención en salud.

## 3. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a los residuos generados en la realización de las diferentes actividades comprendidas en los procesos de la Droguería.

## 4. RESPONSABLES

**Propietario o delegado:** Es responsable de definir estrategias para lograr un adecuado manejo de los residuos para motivar y garantizar el cumplimiento de los procedimientos de este protocolo.

**Trabajadores:** Generar acciones de forma continúa teniendo en cuenta las medidas establecidas en el presente procedimiento.

## 5. DEFINICIONES

**GENERADOR:** Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos.

**PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PGIRH:** Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, de acuerdo con los lineamientos del presente manual.

Residuos hospitalarios y similares: son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador. De conformidad con la clasificación establecida en el Decreto 2676 de 2000.

## 6.REQUISITOS LEGALES

Para entender el desarrollo del manejo integral de residuos en Colombia, es indispensable la revisión y posterior conocimiento de las diferentes normas que se has expedido, ya que esto nos provee de las herramientas necesarias para entender la problemática y las diferentes formas planteadas para solucionarlas por parte de los diferentes entes rectores de salud y ambiente. Por esta razón, este manual listara las normas relacionadas con el manejo integral de residuos, de manera de referencia y con el fin de que, si el lector lo desea, pueda obtenerlos más fácilmente en las diferentes fuentes de información.

### 6.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

En el artículo 79 contempla: Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano.

### 6.2 LEYES

- Ley 715 de 2001: por el cual se dictan normas orgánicas en material de recursos y competencias.
- Ley 689 de 2001: por la cual se modifican parcialmente la ley 142 de 1994
- Ley 632 de 2000: por la cual se modifican parcialmente las leyes 142, 143 de 1994, 223 de 1995 y 286 de 1996
- Ley 253 de 1996: por medio de la cual se aprueba “el convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de los derechos peligrosos y su eliminación”.
- Ley 142 de 1994: por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios naturales renovables, se organiza el sistema nacional ambiental –SINA- y se dictan otras disposiciones
- Ley 09 de 1979: código sanitario nacional

### 6.3 DECRETOS

- Decreto 1299 de 2008: por el cual se reglamenta el departamento de gestión ambiental de las empresas a nivel industrial y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1362 de 2007: por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos, a que hacen referencia los artículos 27 y 28 del decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005.
- Decreto 4741 de 2005: por el cual se reglamenta la prevención y manejo de los residuos y desechos peligrosos generaos en el marco de la gestión integral.
- Decreto 4126 de 2005: por el cual se modifica parcialmente el decreto 2676 de 2000 modificado por el decreto 2763 de 2001 y el decreto 1669 de 2002 sobre la gestión integral de residuos generados.
- Decreto 1505 de 2003: por el cual se modifica el decreto 1713 de 2002, en relación con el tema de las unidades de almacenamiento y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1140 de 2003: por el cual se modifica el decreto 1713 de 2002, en 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, la 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 351 de 2014 por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
- Decreto 780 de 2016

## 6.4 RESOLUCIONES NACIONALES

- Resolución 1402 de 2006: por el cual se desarrolla parcialmente el decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005, en materia de residuos o desechos peligrosos.
- Resolución 809 de 2006: deroga la resolución 189 de 1994. Por la cual se dictan regulaciones para impedir la inducción al territorio nacional de residuos peligrosos.
- Resolución 1164 de 2002: por la cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos generados.

- Resolución 482 de 2009: “por la cual se reglamenta el manejo de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y en hemodiálisis, generados como residuos en las actividades de atención de salud, susceptibles de ser aprovechados o reciclados”.
- Resolución 2184 de 2020. Por la cual se modifica la resolución 668 de 2016 sobre uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".

  Artículo 4. Adóptese en el territorio nacional, el código de colores para la separación de residuos sólidos en la fuente así:

a. Color verde para depositar residuos orgánicos aprovechables
b. Color blanco para depositar los residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, multicapa, papel, cartón.
c. Color negro para depositar los residuos no aprovechables.

Así:

- Resolución 1344 de 2020.Por el cual se adopta: Por el cual se adiciona un parágrafo al artículo 4 de la Resolución 2184 de 2019 y se dictan otras disposiciones.

  Artículo 1 Adicionase el siguiente parágrafo al artículo 4 de la Resolución 2184 de 2019: Parágrafo. - Para las actividades de qué trata de que trata el 2.8.10.2 del Decreto 780 de 2016 extiéndase hasta el 1 de julio de 2022 el plazo para implementar el código de colores para la presentación de los residuos sólidos no peligrosos en bolsas u otros recipientes.
  Durante este período, estas actividades podrán ir implementando de forma gradual la transición entre el código de colores usado actualmente y e 2l código de colores establecido en la Resolución 2184 de 2019. Esta implementación gradual deberá implementarse en el Plan de Gestión Integral de residuos generados en la atención en saludy otras actividades.

### 6.5 CIRCULARES

- **Circular 047 de 2006:** procedimiento de elaboración del plan de gestión integral de residuos generados por parte de los profesionales independientes de salud.

## 7.ASPECTOS GENERALES

### 7.1 CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS SEGÚN LO EXPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.8.10.5 DEL DECRETO 780 DE 2016 (el cual tiene inmerso en su Título 10 el Decreto 351 de 2014).

Tabla1. Clasificación de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades

**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:

- **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.
- **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.

- **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.
- **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.

**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:

- **Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico:** 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.



VILLAVICENCIO 4

- **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.

**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.

- **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.

## 7.2. PRINCIPIOS QUE RIGEN ESTE PLAN



VILLAVICENCIO 4

**MINIMIZACIÓN**: Racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

**BIOSEGURIDAD:** Prácticas para eliminar o minimizar el factor riesgo que pueda llegar a afectar la salud, la vida de las personas o logre contaminar el medio.

**GESTION INTEGRAL:** Manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de residuos generados desde su generación hasta su disposición final.

**CULTURA DE LA NO BASURA:** Hábitos, prácticas y valores tendientes a la reducción de las actividades de residuos generados.

**PREVENCIÓN:** Conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológico, del ambiente y de la salud producidos como consecuencia del manejo adecuado de los residuos generados

**PRECAUCION EN AMBIENTE**: Principio según el cual cuando exista peligro del daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta, no deberá utilizarse como razón para postergar la adaptación de medidas para impedir la degradación del medio ambiente.

**PRECAUCION EN SALUD:** Es el principio de gestión y control tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública para prevenir y proveer los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

## 7.3 CARACTERÍSTICAS DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO PROVICIONAL

El área de almacenamiento de residuos debe reunir las siguientes características:

- Localizado al interior del establecimiento y preferiblemente sin acceso directo al exterior.
- Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, ordinario, infeccioso y químico - fármaco).
- 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.

- Deberá favorecer el acceso, ser exclusivo para estos residuos, contar con seguridad y buena higiene.

  El área para el almacenamiento de residuos dependerá de lo siguiente:

- Periodo de recolección entidad sanitaria del municipio de los residuos no peligrosos y gestor contratado para la disposición final de los residuos peligrosos.

- Cantidad de residuos generados.

**Nota:** Según lo dispuesto en la Resolución 1164 de 2002, el almacenamiento de sustancias residuales químicas, incluyendo los de medicamentos y fármacos, debe efectuarse teniendo en cuenta las siguientes medidas:

- Antes de almacenarlos deben ser identificados y sellados en bolsa roja.

- Conocer los factores que alteran la estabilidad del residuo tales como: humedad, calor y tiempo

## 8. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDADES

### 8.1 PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

#### 8.1.1 Localización

VILLAVICENCIO 4 se encuentra ubicado enVILLAVICENCIO

#### 8.1.2 IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

**NOMBRE:** VILLAVICENCIO 4

**DEPARTAMENTO:** META

**CIUDAD:** VILLAVICENCIO

**BARRIO:** BARZAL

**DIRECCIÓN:** CL.36 # 34-65 BARZAL

**TELÉFONO:** 6086623822

**NIT:** 901164842

**REPRESENTANTE LEGAL:** ALEXANDER OSPINA GUERRERO

El círculo de influencia de VILLAVICENCIO 4 es de carácter variado residencial y comercial con unas infraestructuras desarrolladas especialmente para la prestación de servicios, ubicado en el barrioBARZAL, acceso vehicular amplio y permanente, excelente sistema de transporte.

### 8.1.3 Servicios

Tabla 2. Servicios de la Droguería

| SERVICIOS | SECCIÓN |
|---|---|
| Venta de medicamentos, Dispositivos médicos, Suplementos Dietarios, cosméticos y otros | Droguería |
| Administrativo | Área Administrativa |
| Inyectología | Droguería |

### 8.2 GESTIÓN INTERNA

El Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la atención en salud y otras actividades de conformidad con lo establecido **en el artículo 2.8.10.5 del Decreto 780 de 2016** (el cual tiene inmerso en su título 10 el decreto 351 de 2014) y Resolución 1164 de 2002 es desarrollado en la VILLAVICENCIO 4 teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. Compromiso Institucional
2. Diagnóstico Sanitario y Ambiental
   - Diagnóstico cualitativo
   - Diagnóstico cuantitativo
3. Segregación en la fuente
   - Segregación de residuos



VILLAVICENCIO 4

- Especificaciones Técnicas de recipientes

4. Desactivación y Tratamiento de los Residuos

- Desactivación Interna
- Sistema de tratamiento y/o disposición final de Residuos

5. Movimiento interno de Residuos

6. Almacenamiento Central

- Ubicación
- Características Físicas
- Protocolo de Limpieza y Desinfección

7. Condiciones de Seguridad y Gestión del Riesgo

- Plan de contingencia

8. Monitoreo al P.G.I.R.A.S.A.

- Indicadores de Gestión Interna
- Farmatízate Calidad - Formato RH1

9. Otros

- Copia de contrato vigente con empresa especial de aseo (si aplica)

### 8.2.1 Compromiso Institucional

La política ambiental responsable de VILLAVICENCIO 4

Yo ALEXANDER OSPINA GUERRERO , consiente de la responsabilidad con el medio ambiente y dentro de su función y política con el bienestar de los usuarios, los colaboradores, la sociedad y las partes interesadas se compromete en todos los niveles de cumplimiento de la legislación ambiental vigente aplicable y en busca del desarrollo sostenible de acuerdo a los siguientes lineamientos.

- Desarrollar un plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud enfocados en la prevención de riesgos ambientales y sanitarios.
- Desarrollar e implementar un programa de producción más limpia con miras a la minimización, recuperación, reutilización y reciclaje de los residuos, alternativas y estrategias enfocados en el ahorro y uso eficiente de recursos naturales.
- Gestionar los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para la implementación de la gestión ambiental de VILLAVICENCIO 4**.**
- Desarrollar programas de capacitación y entrenamiento en la gestión ambiental, bioseguridad y producción más limpia.

### 8.2.2 Diagnóstico Sanitario y Ambiental

Clasificación de los residuos según lo expuesto en el Artículo 2.8.10.5 del Decreto 780 de 2016 (el cual tiene inmerso en su Título 10 el Decreto 351 de 2014).

Tabla 3. Diagnóstico cualitativo

| DIAGNOSTICO CUALITATIVO | | |
|---|---|---|
| **AREA DE SERVICIO** | **TIPO DE RESIDUO** | **DESCRIPCION DEL RESIDUO** |
| Recepción | No aprovechables | Residuos de barrido, Icopor |
| | Aprovechables | Cajas de cartón limpias, Plástico limpio |
| Almacenamiento | No aprovechables | Residuos de barrido, Icopor |
| | Aprovechables | Cajas de cartón limpias, Plástico limpio |
| | Tóxicos | Fármacos vencidos o parcialmente consumidos |
| Dispensación | No aprovechables | Residuos de barrido, Papel químico |
| | Aprovechables | Cajas de cartón limpias, Plástico limpio |
| | RESPEL | Luminarias |
| | RAEES | Computador |
| Administrativa | No aprovechables | Residuos de barrido, Papel químico, Papel carbón |
| | Aprovechables | Papel limpio usado |
| Unidad sanitaria | No aprovechables | Residuos de barrido, Papel higiénico, Toallas desechables usadas |
| Inyectología | No aprovechables | Residuos de barrido, Toalla desechable usada |
| | Aprovechables | Cajas de cartón limpias, Caperuzas limpias de jeringas |
| | Biosanitarios | Algodones, guantes, tapabocas |
| | Cortopunzantes | Agujas, restos de ampolletas, viales |

Tabla 4. Diagnóstico Cuantitativo

| CANECA | SUBCATEGORIA | TIPO DE RESIDUO | PESO Kg Mes |
|---|---|---|---|
| VERDE | RESIDUOS ORGÁNICOS APROVECHABLES | NO PELIGROSOS | 0.58 |
| BLANCA | RESIDUOS APROVECHABLES | NO PELIGROSOS | 1.75 |
| NEGRA | RESIDUOS NO APROVECHABLES | NO PELIGROSOS | 1.22 |

Se debe disponer de una balanza (dinamómetro) para pesar cada uno de los residuos generados, se registra en el formato RH1 y al finalizar el mes se consolida el peso según tipo de residuo, el pesaje se realiza siempre que se desocupen las canecas donde se realiza la segregación. El informe se debe presentar ante la secretaria de Salud del Departamento teniendo en cuenta las disposiciones dadas.

### 8.2.3 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 del establecimiento farmacéutico, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados. Los recipientes utilizados deben cumplir con las especificaciones consignadas en el manual adoptado por la Resolución 1164 de 2002. y la segregación de acuerdo con la Resolución 2184 de 2019.

**GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA –GAGAS**

se constituye el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria - GAGAS, el cuál es el responsable de la implementación y verificación del adecuado manejo de los residuos generadas en de conformidad a la normatividad aplicable al tema.

Dicho grupo está liderado por el Director técnico lo cual debe diligenciar el Formato de Compromiso para el PGIR, por medio del cual se establece el personal responsable para dar un manejo integral de los residuos hospitalarios y similares generados.

**ASPECTO ORGANIZACIONAL**

Este grupo se debe reunir una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución, analizar los indicadores de gestión interna y realizar los ajustes pertinentes que permitan dar cumplimiento a lo estipulado en el plan de gestión integral de residuos. todos los temas tratados deben quedar documentados mediante acta de reunión.

## Funciones generales

| FUNCIONES DEL GRUPO ADMINISTRATIVO | |
|---|---|
| Función 1 | Realizar anualmente el Diagnóstico Situacional Ambiental y Sanitario, en donde se cuantifican y cualifican los residuos hospitalarios y similares dando cumplimiento a la normatividad vigente |
| Función 2 | Actualizar el compromiso sanitario y ambiental lo cual debe proponer, divulgar y promover procesos orientados a la minimización de los riesgos para la salud y el medio ambiente. |
| Función 4 | Diseñar, asignar, adoptar y actualizar la estructura organizacional y funcional asignando responsables y actividades específicas. |
| Función 5 | Definir y establecer los mecanismos de articulación y coordinación para garantizar la ejecución del PGIR a nivel interno con las diferentes áreas funcionales y a nivel externo con las diferentes entidades de inspección, vigilancia y control sanitario y ambiental (Residuos Hospitalarios, capacitación y actualización de prácticas empleadas para el manejo de los residuos) a los proveedores, prestadores de servicios especiales, gestores de residuos peligrosos, funcionarios. |



VILLAVICENCIO 4

| | |
|---|---|
| Función 6 | El director técnico verificara los mecanismos e instrumentos que identifican las fuentes de financiación y los recursos económicos necesarios para su ejecución y la elaboración de un presupuesto, de conformidad con las prioridades que se determinen para la ejecución. |
| Función 7 | Velar por la ejecución del PGIR. El grupo GAGAS debe realizar seguimiento continuo a cada una de las actividades estipuladas en el presente PGIR. Realizar los ajustes en el tiempo requerido, verificar las listas de chequeo necesarias al componente interno y realizar los controles al componente externo. |
| Función 8 | Elaborar los informes y reportes requeridos por las autoridades internas y externas de vigilancia y control, en los tiempos establecidos o cada vez que se solicite. |
| Función 9 | Establecer, liderar, comunicar y divulgar las actividades establecidas |

### 7.1.1. Educación y formación PGIR

El Grupo GAGAS debe desarrollar actividades de sensibilización dirigidas al personal, sobre el contenido del presente Plan de gestión inetragral de residuos, de conformidad al cronograma anual de sensibilización establecido, donde se contemplan los temas de capacitación necesarias para cumplir con el objetivo del Plan, tanto en formación teórica como práctica, dando así cumplimiento a las disposiciones normativas vigentes.

| TEMAS DE SENSIBILIZACIÓN | RESPONSABLE | I TRIEMSTRE | | | II TRIMESTRE | | | III TRIEMSTRE | | | IV TRIEMSTRE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Inducción del PGIRH. responsabilidades del GAGAS. | Representante Legal/Director Técnico | X | | | | | | | | | | | |
| Legislación ambiental y sanitaria vigente, incluye socialización de normas o resoluciones en (adopción de resolución PGIRH). | Representante Legal/Director Técnico | | X | | | | | | | | | | |
| Clasificación adecuada de los Residuos Hospitalarios y Similares | Representante Legal/Director Técnico | | | X | | | | | | | | | |
| Técnicas apropiadas del proceso de limpieza y desinfección. | Representante Legal/Director Técnico | | | X | | | | | | | | | |
| Sistemas de tratamiento y/o disposición de residuos | Representante Legal/Director Técnico | | | | | | | X | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares. | Representante Legal/Director Técnico | | | | | | | | | X | | |
| Refuerzo en segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de aplicación del Plan de Contingencia, etc. | Representante Legal/Director Técnico | | | | | | | | | | | X |

**Nota 2:** Cada vez que se cambie el personal responsable de la implementación y seguimiento del presente plan, se debe socializar el anterior cronograma.

- **Segregación de residuos**

Tabla 5. Segregación de Residuos en la fuente

| CLASE DE RESIDUO | CONTENIDO BASICO | COLOR RECIPIENTE | ETIQUETA DEL RECIPIENTE |
|---|---|---|---|
| **NO PELIGROSOS** Orgánicos Aprovechables o Biodegradables | Restos alimenticios como: cáscaras de frutas, verduras y restos de alimentos crudos | Color: VERDE | Rotular con; NO PELIGROSOS ORGANICOS APROVECHABLES |
| **NO PELIGROSOS** No Aprovechables u ordinarios e inertes | Papel higiénico, servilletas, comida preparada, empaques de papel plástificado, barrido, icopor, vasos desechables, papel carbón. Residuos COVID- 19 | Color: NEGRO | Rotular con: NO PELIGROSOS – NO APROVECHABLES |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | (Tapabocas, guantes) | | |
| **NO PELIGROSOS**<br>Aprovechables o Reciclables | Cartón, papel, plegadiza, vidrio, metales y plástico. | <br>Color: BLANCO | Rotular con: APROVECHABLES<br> |
| **PELIGROS INFECCIOSOS**<br>Biosanitarios | Algodón guantes o cualquier elemento contaminado con fluido corporal y/o sangre. | | Rotular con: RIESGO BIOLOGICO<br> |
| **PELIGROS INFECCIOSOS**<br>Cortopunzantes | Agujas, restos de ampolletas, cualquier otro elemento utilizado que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso. | | Rotular con: RIESGO BIOLOGICO<br> |
| **PELIGROSOS QUIMICOS** | Fármacos parcialmente consumidos, vencidos deteriorados, alterados y/o excedentes. | <br>Color: ROJO | Rotular con: RIESGO QUÍMICO<br> |

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

 **Características de los recipientes utilizados:**

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

**Material** : Recipientes construidos en material liviano, rígido impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico.

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

**Rotulación:** Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales.

**Limpieza y desinfección:** 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, permitiendo su uso en condiciones sanitarias. Los recipientes para residuos infecciosos deben ser del tipo tapa y pedal.

- **Características de las bolsas desechables:**

**Material:** El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos, deben de ser polietileno de alta densidad, o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos residuos. Los residuos 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.

**Colores de bolsas:** seguirán el código establecido,

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

**Resistencia**: La resistencia de las bolsas debe soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación. La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 kg. El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 kg.

**Características Recipientes para residuos cortopunzantes:**

**Forma**: Recipiente con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético o con pedal para su respectivo cierre.

**Material:** Rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga P.V.C. Resistentes a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes. Desechables y de paredes gruesas

**Capacidad**: Livianos y de capacidad no mayor a 2 litros.



VILLAVICENCIO 4

**Resistencia**: Tener una resistencia a punción cortadura superior a 12,5 newton

- **Características 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.

**Nota**: Es de aclarar que VILLAVICENCIO 4 no comercializa termómetros de mercurio, únicamente comercializa termómetros digitales, loscuales, en caso de daño, no generan residuos tóxicos correspondientes a mercurio, y en caso de averías serán devueltos al proveedor.

Tabla 6. Especificaciones Técnicas de recipientes

| AREA | DESCRIPCION | COLOR | CONTENEDORES | CAPACIDAD | TIEMPO |
|---|---|---|---|---|---|
| Recepción y Almacenamiento | No Aprovechables (Residuos de Barridos, Icopor) | Negro | 1 | 1 | 1 |
| Recepción y Almacenamiento | Aprovechables (Cajas de cartón limpias, Plástico limpio) | Blanco | 1 | 1 | 1 |
| Recepción y Almacenamiento | Tóxicos (Fármacos vencidos o parcialmente consumidos) | Rojo | 1 | 1 | 1 |
| Dispensación | No aprovechables (Residuos de barrido, Papel químico) | Negro | 1 | 1 | 1 |
| Dispensación | Aprovechables (Cajas de cartón limpias, plástico limpio) | Blanco | 1 | 1 | 1 |
| Dispensación | RESPEL | Rojo | 1 | 1 | 1 |



VILLAVICENCIO 4

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | (Luminarias) (*) | | | | |
| Dispensación | RAESS (Computador) (*) | Rojo | 1 | 1 | 1 |
| Administración | No aprovechables (Residos de barido, papel químico, papel carbón) | Negro | 1 | 1 | 1 |
| Administración | Aprovechables (Papel limpio usado) | Blanco | 1 | 1 | 1 |
| Unidad Sanitaria | No aprovechables (Residuos de barrido, Papel higénico, Toallas desechables usadas) | Negro | 1 | 1 | 1 |
| Inyectología | No aprovechables (Residuos de barrido, Toallas desechables usadas) | Negro | 1 | 1 | 1 |
| Inyectología | Aprovechables (Cajas de cartón limpias, Caperuzas limpias de jeringas) | Blanco | 1 | 1 | 1 |
| Inyectología | Biosanitarios (Algodones, guantes, tapabocas) | Rojo | 1 | 1 | 1 |
| Inyectología | Cortopunzantes (Agujas (1)) (Restos de ampolletas, viales (1)) | Rojo | 1 | 1 | 1 |

VILLAVICENCIO 4

### 8.2.4 Desactivación y Tratamiento de Residuos

- **Desactivación Interna**

- La VILLAVICENCIO 4 no realiza desactivación interna de los residuos peligrosos generados en el establecimiento. Igualmente, por cuanto no se manejan termómetros de mercurio sino digitales, no presenta riesgo de generar residuos tóxicos de mercurio.
- La VILLAVICENCIO 4 realiza la desactivación interna de los residuos biosanitarios del proceso de inyectología con el uso del amonio cuaternario una vez este sea requerido y será entregado a la empresa recolectora de residuos

- Los medicamentos próximos a vencer o que presentan averías, que han sido detectados en los procesos de recepción, almacenamiento principalmente serán ubicados en el Area de devoluciones y oportunamente serán devueltos al Proveedor mensualmente, de acuerdo con las políticas de la negociación, aplicando el Procedimiento de Devoluciones.

- En caso de que algún medicamento no se pudiera devolver al proveedor por vencimiento o averías ocasionadas en la manipulación, se colocarán en el área de Rechazos en bolsa roja marcada como Riesgo Químico y se deberán entregar al gestor ambiental

- Con muy poca frecuencia se generan residuos de bombillas ahorradoras, tubos fluorescentes, o Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos RAEES, si se produjeran serán llevados a los puntos de acopio para su reciclaje.

- **Sistema de tratamiento y/o Disposición final de los residuos**

Es el conjunto de operaciones y actividades de la gestión de residuos que se realizan por fuera del establecimiento del generador como la recolección, aprovechamiento, el tratamiento y/o la disposición final.

A continuación, se relacionan las entidades encargadas de realizar la recolección de los residuos **no peligrosos y peligrosos** generados y la periodicidad de recolección.

Tabla 7. Sistemas de tratamiento y/o disposición final de los residuos

| SISTEMAS DE TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE RESIDUO | TRATAMIENTO FINAL | GESTOR EXTERNO | FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN |
| No aprovechable | Relleno sanitario | Empresa recolectora de basura | Semanal |
| Aprovechables | Reciclaje | Empresa recolectora de basura | Semanal |
| Biosanitarios | Desactivación de Alta eficiencia | NO REGISTRA | Mensual |
| Cortopunzantes | Desactivación por microondas | NO REGISTRA | Mensual |

El manejo de residuos no peligrosos-reciclables son entregados a la empresa de Aseo.

Se garantiza la disposición final adecuada de los residuos peligrosos generados, por medio de un contrato, para la recolección mínima una vez al mes.

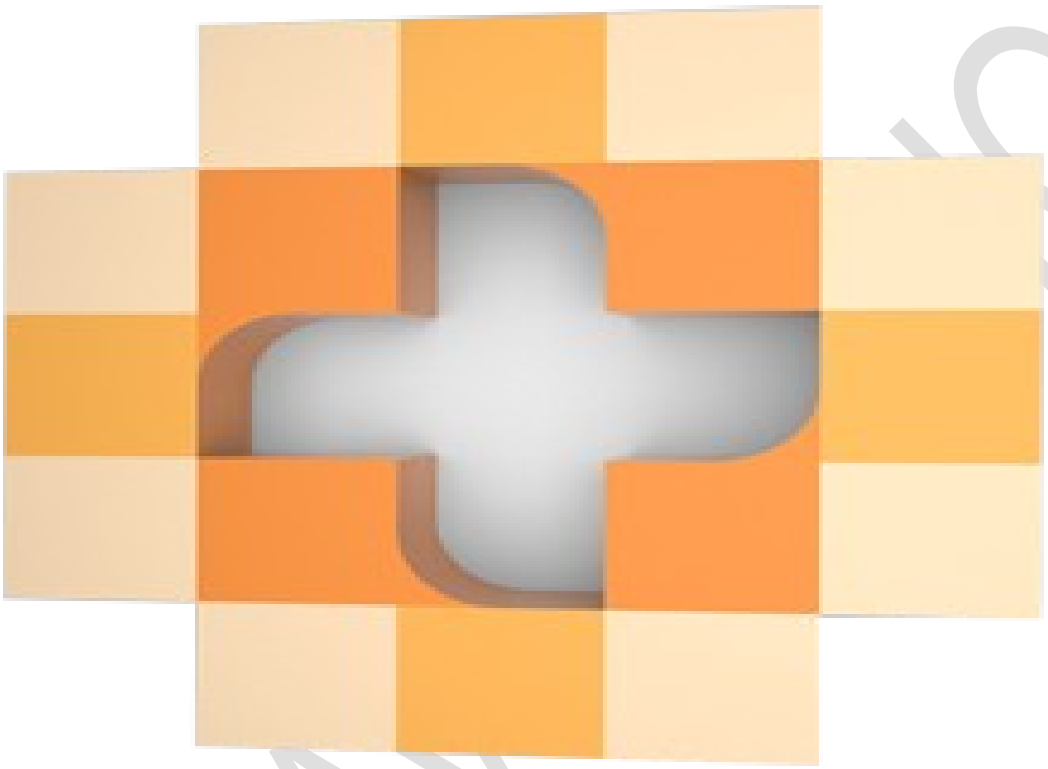
Se debe contar con las evidencias de recolección que entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, hasta por un término de cinco (5) años. Al igual se debe también conservar las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final que emitan los respectivos gestores de residuos peligrosos hasta por un término de cinco (5) años.

Durante la manipulación de los residuos peligrosos generados el personal debe utilizar los elementos de protección personal.

### 8.2.5 Movimiento Interno de Residuos

Consiste en realizar la descripción paso a paso de los lugares o áreas por las que los desechos pasarán dentro del establecimiento para ser almacenados y después ser entregados al gestor encargado de su disposición final.

NOTA: Se anexará el Diagrama de la Ruta Sanitaria en la SECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL de la aplicación FARMATÍZATE Calidad, por parte de VILLAVICENCIO 4, el cual podrá quedar Anexo al Procedimiento Plan de Gestión Integral de Residuos siguiendo las instrucciones del numeral 9.4.



En el Diagrama de la ruta sanitaria de la Droguería, se evidencia claramente la distribución espacial, las convenciones de los contenedores para residuos no peligrosos, contenedores para residuos peligrosos, la ruta correspondiente a cada tipo de residuo y el sitio de almacenamiento central.

- **Ruta de recolección de residuos no peligrosos**: A primera hora de la mañana se realiza la recolección interna de los residuos no peligrosos por el personal de la Droguería, con previa colocación de sus elementos de protección personal (Guantes, tapabocas, bata, zapatos antideslizantes). La ruta de recolección inicia por las áreas más alejadas del punto de almacenamiento y menos contaminadas, así: Inicia con el área de dispensación, pasa por área de almacenamiento, área administrativa, INYECTOLOGIA y finalmente baño. Posteriormente los

residuos son llevados al área de almacenamiento " Área para manejo y Disposición de residuos", donde son colocados en los respectivos recipientes para su posterior entrega a la empresa de recolección.

- **Ruta de recolección de residuos peligrosos**: Los residuos peligrosos no se sacan del área de Inyectología, la producción de este tipo de residuo regularmente no supera la capacidad de la bolsa y recipiente, en caso de que haya un 80 % de residuos biosanitarios de la capacidad del recipiente, cerrar la bolsa conservándola dentro del recipiente, bien tapada. Ubicar un nuevo recipiente limpio con nueva bolsa. Igualmente, en caso de que el contenido del guardián se encuentre en un 70% cambiar de recipiente dejándolo en lugar seguro dentro del área de inyectología. Para el momento de la recolección por la empresa contratada, los residuos se retiran directamente del área de Inyectología, como muestra el Diagrama de la Ruta sanitaria.

Siempre se tiene precaución para no tener riesgos de derrame, dado el caso, se efectúa de inmediato la limpieza y desinfección como está estipulado en el manual de limpieza con el que cuenta el establecimiento.

Por el tamaño del establecimiento y el peso de los residuos, no se requieren de vehículos para el movimiento interno de los mismos.

El establecimiento cuenta con el acceso a unidades de lavado para todos los elementos de aseo y con espacio suficiente para la colocación de ellos.

### 8.2.6 Almacenamiento Central

Es el sitio del establecimiento generador donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio público especial de aseo o al gestor encargado de la disposición final de los residuos generados.

El almacenamiento temporal de residuos tiene la capacidad de acuerdo con el diagnóstico de las cantidades generadas por el establecimiento correspondiente al volumen de residuos generado durante el periodo de frecuencia de recolección y siete días adicionales como medida de contingencia.

- **Ubicación**

Los residuos hospitalarios y similares se depositan temporalmente en la misma área de inyectología, ya que su producción en el mes no supera la capacidad del recipiente donde se recolecta, como se muestra en el plano de la ruta sanitaria.

En la Droguería se cuenta con área destinada para el almacenamiento temporal, identificada como "Área para el Manejo y Disposición de Residuos" en la cual están ubicados los recipientes para la segregación en la fuente de los Residuos Aprovechables Reciclables (color blanco) y de los Residuos No aprovechables (color negro), como se muestra en el plano de la ruta sanitaria.

- **Características Físicas**

El área identificada como "Área para el Manejo y Disposición de Residuos cuenta con techo, paredes y piso que permiten la adecuada limpieza y desinfección, la cual se realiza semanalmente.

El área para almacenamiento temporal se encuentra al interior del establecimiento, dispone de recipientes rígidos e impermeables, que cumple con el código de colores y marcados con el tipo de residuo que contiene para una adecuada clasificación de residuos (Aprovechables - Reciclable y no aprovechables), El área es identificada como "Área para el Manejo y Disposición de Residuos, está protegida de aguas lluvias, tiene iluminación y ventilación adecuada, paredes y techo lisos, pisos duros y lavables, con superficies que permiten la adecuada limpieza y desinfección.

- **Protocolo de Limpieza y Desinfección:**

Elementos de Protección Personal: Guantes, gafas, tapabocas. Bata.

Materiales:

- Solución Jabonosa
- Solución desinfectante de Hipoclorito de Sodio a 5.000 ppm
- Esponja
- Toallas
- Escoba
- Recogedor
- Trapero
- Baldes
- Cepillo para techo

**Procedimiento:**

**Lavado y desinfección de recipientes**: Aplicar la solución jabonosa con ayuda de una esponja tanto por la parte interna como externa del recipiente, se retira el jabón con agua limpia y se seca. Se

VILLAVICENCIO 4

aplica el desinfectante y se deja actuar por 10 minutos. Retirar el desinfectante con agua o toalla limpia y secar. Instalar nueva bolsa.

Cada vez que se retiran los residuos biosanitarios, se realiza el lavado y desinfección de los recipientes. El lavado de los recipientes de residuos Aprovechables y no aprovechables se realiza semanalmente.

**Piso:** Se realiza el barrido del piso para recoger algún desecho. Se aplica la solución jabonosa, se retira la solución jabonosa con trapero con la técnica del doble balde y en forma de zigzag. Aplicar desinfectante dejando actuar 10 minutos, cumplido el tiempo retirar el desinfectante. El desinfectante se aplica después de retirar la solución jabonosa, para evitar producción de gases tóxicos.

**Paredes:** Se aplica la solución jabonosa con paño de arriba hacia abajo, se retira la solución jabonosa con paño con la técnica del doble balde y en forma de zigzag. Aplicar desinfectante dejando actuar 10 minutos, cumplido el tiempo retirar el desinfectante. El desinfectante se aplica después de retirar la solución jabonosa, para evitar producción de gases tóxicos.

**Techo:** Se aplica la técnica del doble balde y de zigzag para aplicación de la solución jabonosa con paño en el cepillo de techos, se retira la solución jabonosa con paño con la misma técnica. Aplicar el desinfectante dejando actuar 10 minutos, cumplido el tiempo retirar el desinfectante. El desinfectante se aplica después de retirar completamente la solución jabonosa, para evitar producción de gases tóxicos.

**Preparación de la solución de hipoclorito de sodio:**

Para la preparación de Un (1) litro (ó 1.000 mL) de la solución de Hipoclorito de sodio a 5000 ppm, partiendo de un Hipoclorito de sodio comercial del 5% ( ó 50.000 ppm), se siguen los siguientes pasos:

- Verificar la concentración comercial en la etiqueta del producto hipoclorito de sodio:
- **Concentración conocida (Cc) = 50.000 ppm**

- Establecer la cantidad que se desea preparar:
- **Volumen de la solución de la concentración deseada a preparar (Vd) = 1.000 mL**

- Determinar la concentración que se necesite preparar:
- **Concentración deseada (Cd) = 5.000 ppm**

- Calcular el volumen de solución de hipoclorito de sodio comercial:
- **Volumen desconocido de la solución comercial de concentración conocida a diluir (V?)**

Desarrollo de la fórmula y cálculo:

Cd x Vd = Cc x V?

$$V?\ (mL) = \frac{Cd\ (ppm) \times Vd\ (mL)}{Cc\ (ppm)}$$

$$V? = \frac{5.000\ (ppm) \times 1000\ (mL)}{50.000\ (ppm)}$$

V? = 100 mL

**Preparación de la solución desinfectante de Hipoclorito de sodio :** Entonces se debe medir los 100 mL de hipoclorito de sodio comercial al 5% y se adicionan a 900 mL de agua potable para obtener 1 Litro de solución de hipoclorito de sodio a 5.000 ppm.

### 8.2.7 Condiciones de Seguridad y Gestión del riesgo

- **Plan de Contingencias**

Es el conjunto de procedimientos operativos, que se determinan para la respuesta inmediata a eventos atípicos que puedan afectar la Gestión Integral de Residuos Sólidos, con el fin de atender en forma efectiva y eficiente las necesidades del servicio aseo de manera alternativa y para restablecer paulatinamente el funcionamiento del sistema después de la ocurrencia de un evento.

Es necesario presentar un Plan de Contingencia que contemple las diferentes situaciones de emergencias por el manejo de los residuos generados en atención en salud y otras actividades, en eventos como:

- **Ruptura de bolsas de residuos peligrosos:**

**ANTES:** - Verificar la calidad de las bolsas, su tamaño y calibre, o usar doble bolsa para mayor seguridad. - Contar con suficientes bolsas para la recolección de residuos. - Realizar adecuada segregación de los residuos. - Contar con elementos de protección personal.

**DURANTE:** - Hacer uso de los elementos de protección personal. - Delimitar la zona de la emergencia. - Realizar la remoción, limpieza y desinfección de los residuos y el área afectada por la emergencia. - Llevar los residuos al almacenamiento central mediante el sistema de recolección y transporte.

**DESPUÉS**: - Reponer los elementos que fueron usados del kit anti derrames, kit de protección personal y bolsas. Realizar un plan de acción o mejoramiento para que no vuelva a suceder el mismo tipo de emergencia - Verificar cada una de las acciones presentadas.

- **No recolección de residuos por parte del gestor externo**:

**ANTES:** El área del almacenamiento central y capacidad de recipientes permite el almacenamiento de los residuos por siete días adicionales, tiempo en el cual se deberá solucionar las dificultades que ocasionó la suspensión del servicio. Contar con recipientes adicionales.

**DURANTE:** - Comunicarse con la Empresa recolectora, avisar a la autoridad sanitaria y ambiental. Para aclarar los inconvenientes presentados para solucionarlo.

**DESPUÉS:** - En caso de continuar se procederá a buscar otra Empresa de Servicios especiales de aseo. Es importante diseñar juntamente con la empresa especial de aseo planes de contingencia en caso de fallas en la prestación del servicio.

- **Derrame de fluidos corporales y sustancias químicas:**

**ANTES:** - Contar con bolsa de color rojo con el calibre y resistencia exigida para los residuos biosanitarios. Contar con elementos de protección para el manejo de Residuos peligrosos. En la droguería no se manejan fluidos corporales solo residuos biosanitarios producto del servicio de inyectología ya mencionados anteriormente. Para derrames de sustancias químicas por ruptura de algún medicamento tener kit antiderrames.

**DURANTE:** - En el evento de un derrame de residuos biosanitarios, la persona encargada debe restringir el paso al área contaminada, se colocará los elementos de protección personal necesarios: guantes, mascarilla, gafas protectoras y bata. Proceder a la recolección con los elementos apropiados, que son de uso exclusivo del área de Inyectología en una nueva bolsa roja. Se procede a realizar la limpieza y desinfección del piso con solución desinfectante de hipoclorito de sodio de 5.000 ppm. Para recoger el derrame de un medicamento utilizar el kit de derrames y la protección personal.

**DESPUÉS:** - Establecer la causa del derrame., Verificar la ficha técnica de las bolsas y el cumplimiento de especificaciones de las mismas y si la cantidad almacenada de residuos supera la



VILLAVICENCIO 4

resistencia de la bolsa de plástico. Para los medicamentos verificar los riesgos en el almacenamiento y minimizarlos.

- **Interrupción de los servicios públicos (agua y energía):**

**ANTES:** - Contar con tanque de reserva de agua o con recipiente para almacenamiento provisional por el tiempo de la interrupción. Estar pendiente de los avisos que transmiten las empresas de servicios públicos. Si es agua recolectar en recipientes de reserva. Contar con planta de energía para cuando se requiera.

**DURANTE:** - Comunicarse con la Empresa de Servicio Público, para conocer el tiempo de la interrupción del servicio. Proceder a contactar a la Empresa de Servicio de agua para que suministren agua al sector. Si es energía activar la planta de energía cuando se requiera.

**DESPUÉS:** - En caso de continuar se procederá a contactar a la Empresa de Servicios para que suministren agua al sector. Continuar con la planta cuando se requiera.

- **Cierre y abandono de la Droguería:**

**ANTES:** -, Ser cumplidos con la recolección diaria de las diferentes áreas y entrega a la empresa recolectora. No permitir la acumulación de residuos. Retirar antes del cierre. Avisar la interrupción a la empresa recolectora de residuos peligrosos para no perder el servicio

**DURANTE:** - No se generan residuos por el cierre.

**DESPUÉS:** - Cuando se abra avisar la activación de los servicios a la empresa recolectora de residuos peligrosos.

- **El evento de adecuaciones en la infraestructura**:

**ANTES:** - Retirar los residuos existentes antes de iniciar las labores de adecuación del establecimiento. Contar con recipientes para el tipo de residuos que se vayan a producir en las adecuaciones. Avisar a la Empresa de Servicio Público para recolección de residuos de las adecuaciones.

VILLAVICENCIO 4

**DURANTE:** - No permitir la generación de residuos peligrosos y gestionar el retiro de residuos a medida que se van produciendo por los trabajos realizados.

**DESPUÉS:** - Avisar la terminación de adecuaciones a la Empresa de Servicio Público

o **8.2.8 Monitoreo del PGIRH – Componente interno**

El responsable del seguimiento al cumplimiento del Plan de Gestión de Residuos debe verificar el diligenciamiento de los Formularios RH1 con el registro previo a la entrega a la empresa prestadora del servicio especial de aseo, con el cual se va conformando el informe mensual de generación de residuos, para la radicación anual ante la Secretaría Distrital y/o municipal de Salud.

Para el diligenciamiento del Formato RH1, seguir el instructivo del numeral 9.1 y 9.2, seleccionando el tipo de Residuo y digitando la cantidad en Kg correspondiente.

● **Indicadores de gestión interna**

Como se indicó antes, diariamente o cada vez que se realice la recolección, se consigna en el formato RH1 el tipo y la cantidad de residuos generados. Además, mensualmente se deben calcular los siguientes indicadores:

- **Indicadores de destinación para Desactivación:** IDD = RD/RT*100
- **Indicadores de destinación para reciclaje: orientación** IDR = RR/RT*100
- **Indicadores de destinación para relleno sanitario:** IDRS = RRS/RT*100

Donde:

IDD: Indicadores de destinación para Desactivación.
RD: Cantidad de residuos para Desactivación Kg/mes.
RT: Cantidad total de residuos generados en Kg/mes.
IDR: Indicadores de destinación para reciclaje.
RR: Cantidad de residuos reciclados en Kg/mes.
IDRS: Indicadores de destinación para el relleno sanitario.
RRS: Cantidad de residuos dispuestos en relleno sanitario en Kg/mes.

- **Elaboración de informes – Formato RH1**

**Para reportar a las autoridades de salud se elabora el Informe** de la gestión interna de forma semestral o anual, según exigencia de la Secretaría de Salud, el cual incluye los consolidados de generación (RH1) y los indicadores de gestión. El aplicativo Farmatízate Calidad cuenta con las opciones de reporte mensual, trimestral, semestral y anual. Ver numeral 9.3 de este procedimiento para la emisión de los informes a presentar a las autoridades de salud.

## 9. REGISTROS

### 9.1 PARA REGISTRAR LA CANTIDAD DE RESIDUOS

Ingresar a “FARMATIZATE Calidad” > Droguería
Seleccionar: SGC > Farmatízate calidad > Formularios > Formulario Gestión de residuos > Seleccionar tipo de recipiente > Digitar el peso en Kg > Enviar.

Devolverse con flecha para ingresar otro tipo de residuo y su peso en Kg. Dar clic al botón Formato para visualizar el registro.

### 9.2 Para visualizar FORMATO RH1: (Registros mensuales, semestrales, anuales).

Ingresar a “FARMATIZATE Calidad” > Droguería
Seleccionar: SGC > Farmatízate calidad > Formatos > Formato Gestión de residuos > Seleccionar en

Registro mensual > mes y año
Registro semestral > Semestre y año > Enviar > Clic en botón “Informe semestral”
Registro anual > año > Enviar > Clic en botón “Informe anual”

### 9.3 INFORME DE GESTIÓN DE RESIDUOS SEMESTRAL Y ANUAL

Ingresar a “FARMATIZATE Calidad” > Droguería
Seleccionar: SGC > Farmatízate calidad > Informes > Informe Gestión de residuos > Seleccionar en

Informe Semestral > Semestre y año > Enviar

Informe Anual > año > Clic en botón > Enviar

### 9.4 AGREGAR ARCHIVOS

Ingresar a “FARMATIZATE Calidad” > Droguería
Seleccionar: SGC > Farmatízate calidad > Gestión documental > Listado Mis archivos > Agregar más archivos > Diligenciar Fornulario: Título y Descripción > Clic en SI para asociar a documento del asistente > Seleccionar: Plan de Gestión de Residuos > Describir Ayuda > Seleccionar archivo > Elegir > Enviar.

## 10. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| CÓDIGO | NOMBRE DEL DOCUMENTO |
|---|---|
| PSSG-CT-01 | Caracterización de Servicios Generales |
| PSSG-FM-02 | Formulario Gestión de residuos |
| PSSG-FT-02 | Formato RH1 |
| PMSG-IF-01 | Informe Gestión de Residuos |
| PEGC-LI-04 | Listado Mis Archivos |
| PEGC-FM-03 | Formulario Mis archivos |
| PEGC-PR-03 | Procedimiento de Auditorías o Autoinspecciones |
| PEGC-PR-04 | Procedimiento de Acciones preventivas, correctivas y de mejora |

## 11. BIBLIOGRAFIA – CIBERGRAFIA


- Decreto 780 de 2016
- Decreto 351 de 2014
- Resolución 1164 de 2002
- Circular 047 de 2006.
- http://www.ambientebogota.gov.co/web/sda/programas-y-proyectos


## 12. CONTROL DE CAMBIOS

| Elaborado por: | Revisado por: | | Aprobado por: | |
|---|---|---|---|---|
| CLUB DEL DROGUISTA INDEPENDIENTE S.A.S. | ALDEMAR MOYANO TORRES | | ALEXANDER OSPINA GUERRERO | |
| | Cargo: DIRECTOR TÉCNICO | Fecha: 2022-11-11 | Cargo: PROPIETARIO | Fecha: 2022-11-11 |
| | VILLAVICENCIO 4 -CL.36 # 34-65 BARZAL | | | |

VILLAVICENCIO

| FECHA | DESCRIPCION DEL CAMBIO | VERSIÓN |
|---|---|---|
| 14/06/2019 | Documento nuevo | 1 |
| 15/09/2021 | Adopción de lo dispuesto en el Artículo 4 Resolución 2184 de 2020. Adóptese en el territorio nacional, el código de colores para la separación de residuos sólidos en la fuente. Se realizó ajustes al contenido adicionando Aspectos del Decreto 1164 de 2002 | 2 |
| 10/05/2023 | Cambios en el numeral 8.2.4 y anexo de ruta sanitaria | 3 |

VILLAVICENCIO 4