PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES - PGIRHS

CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL – SDIS

SUBSISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

TABLA DE CONTENIDO

LISTADO DE TABLAS 2
LISTADO DE ILUSTRACIONES 3
INTRODUCCIÓN 4
1 ALCANCE 5
2 OBJETIVOS 5
3 GLOSARIO 6
4 NORMOGRAMA 8
5 CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES – PGIRH 10
6 GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS – GIRH 13
7 GESTIÓN INTERNA 15
8. PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIAS 30
9. MONITOREO AL COMPONENTE INTERNO DEL PGIRHS 33
10. COMPONENTE EXTERNO 37

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1: Normograma. 8
Tabla 2: Clasificación según tipo de residuo..... 11
Tabla 3: Funciones grupo GAGAS..... 16
Tabla 4: Funciones específicas..... 17
Tabla 5: Cronograma de sensibilización 21
Tabla 6: Clasificación de los residuos hospitalarios y similares generados..... 22
T*abla 7: Clasificación de los residuos hospitalarios y similares generados en la Unidad Operativa.*23
Tabla 8. Fechas de diligenciamiento del Formulario de Generación de Residuos durante el año... 34
Tabla 9: Indicador de destinación 1 35
Tabla 10: Indicador de destinación 2. 35
Tabla 11: Indicador de beneficio ambiental..... 35
Tabla 12: Indicador de capacitación o socialización 1. 36
Tabla 13: Indicador de capacitación o socialización 2. 36
Tabla 14: Indicador de accidentalidad 36
Tabla 15: Indicador de accidentalidad..... 36

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Clasificación de Residuos Hospitalarios..... 10
Ilustración 2: Enfermedades asociadas a la inadecuada gestión de residuos hospitalarios y similares. 13
Ilustración 3: Esquema del Sistema de Gestión Integral 14
Ilustración 4: Estructura organizacional y funcional del grupo GAGAS 15
Ilustración 5: Rotulado para contenedores de residuos cortopunzantes 25
Ilustración 6: Rotulo para bolsa. 26

INTRODUCCIÓN

La Secretaria Distrital de Integración Social, presta servicios sociales a la población en estado de vulnerabilidad en la ciudad de Bogotá y algunos municipios aledaños a ésta, mediante la prestación de servicios sociales en los cuales se cuenta con los recursos humanos, técnicos y de infraestructura necesarios para implementar su misión, articulando la política social con acciones integrales y transformadoras para la disminución de la segregación a través de la garantía de los derechos, el reconocimiento y la generación de oportunidades, con la ejecución de diferentes proyectos y programas.

El ámbito de aplicación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, es toda unidad operativa propia o tercerizada generadora de residuos hospitalarios, la cual deberá adoptar el presente documento, con base en las actividades desarrolladas y en el proceso en que generen, identifiquen, separen, empaquen, recolecten, transporten, y den disposición final de residuos hospitalarios y similares; lo anterior teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 351 del 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*" en el artículo 6 "*Obligaciones del generador*" en el literal 9"*Responder por los residuos peligrosos que genere*", en donde se establece que el generador es el responsable hasta el final de los residuos hospitalarios y similares que se generen.

Durante la prestación de estos servicios, se identificó que la Unidad Operativa ***CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA*** genera residuos hospitalarios y similares, los cuales deben tener una gestión integral, tal como se expone en este documento. El cual quedará en firme bajo el acto administrativo que adopta el documento.

El presente Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGIRH, el cual fue construido y estructurado bajo la normatividad vigente, promueve, proporciona, facilita y articula la Unidad Operativa ***CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA*** de la SDIS con las autoridades ambientales y sanitarias en la planeación, elaboración, implementación, seguimiento y monitoreo de cada una de las obligaciones enmarcadas en la gestión integral de estos residuos.

1 ALCANCE

El presente documento aplica para la Unidad Operativa ***CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA*** la cual se encuentra *Vereda Los Panches, Finca Tranquilandia, Chinauta, Fusagasugá, Cundinamarca*, de conformidad a su diagnóstico situacional tiene como alcance garantizar la gestión integral de los Residuos Hospitalarios y Similares desde su generación hasta su disposición final de acuerdo con la normatividad ambiental aplicable y vigente.

Este documento se deberá ejecutar con base en los instructivos y formatos contenidos en este plan y de acuerdo con las fechas establecidas por el área de gestión ambiental de la Entidad.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Establecer los lineamientos ambientales para el desarrollo de la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares que se generan en la Unidad Operativa ***CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA***, con el fin de reducir los riesgos a la salud y al ambiente, mediante procesos, procedimientos, planes, programas, instructivos, formatos y actividades necesarias.

2.2 Objetivos específicos

- Orientar a funcionarios, contratistas y demás partes interesadas de la Unidad Operativa sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares generados en la prestación de los servicios.

- Prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios producidos a partir de la generación de residuos hospitalarios y similares, así como los riegos inherentes a los funcionarios, contratistas y demás partes interesadas de los servicios por la manipulación de los mismos.

- Cuantificar y monitorear los residuos hospitalarios generados en la Unidad Operativa bajo los formatos establecidos en el presente documento.

- Garantizar la disposición final de los residuos hospitalarios y similares de acuerdo con la normatividad ambiental legal vigente aplicable a la Entidad.

3 GLOSARIO

Agente Patógeno[1]: *es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.*

Almacenamiento Temporal[2]*: es la acción del generador que consistente en depositar de forma segregada y temporalmente sus residuos.*

Atención Extramural[3]: *es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.*

Bioseguridad[4]: *es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente.*

Desactivación[5]: *es el método, técnica o proceso utilizado para transformar los residuos hospitalarios y similares peligrosos, si es el caso, de manera que se puedan transportar y almacenar, de forma previa a la incineración o envió al relleno sanitario, todo ello con objeto de minimizar el impacto ambiental y en relación con la salud. En todo caso, la desactivación debe garantizar los estándares de desinfección exigidos por los entes de control. La desactivación dentro de las áreas o ambientes internos dentro del servicio de salud debe ser ejecutada por el generador; la desactivación fuera de las áreas internas del servicio de salud y dentro de la institución podrá ser ejecutada por particulares y en todo caso dentro de las instalaciones del generador.*

Disposición Final Controlada[6]*: es el proceso mediante el cual se convierte el residuo en formas definitivas y estables, mediante técnicas seguras.*

Fluidos Corporales de Alto Riesgo[7]: *se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente deinfección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.*

Fluidos Corporales de Bajo Riesgo[8]: *se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina y vómito, a no ser que contengan sangre visible caso en el cual serán considerados de alto riesgo.*

---

[1] *Decreto 351 del 19 febrero 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades", expedido por el Presidente de la República de Colombia.*
[2] *Decreto 2676 del 22 diciembre 2000 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares", expedido por el Presidente de la República de Colombia.*
[3] *Ibíd.*
[4] *Ibíd.*
[5] *Ibíd.*
[6] *Ibíd.*
[7] *Ibíd.*
[8] *Ibíd.*

Generador[9]: *es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en el desarrollo de sus 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, los consultorios.*

Gestor Autorizado[10]: *es la empresa de servicio público especial de aseo por los entes de control para el manejo integral de los residuos hospitalarios, similares y peligrosos (RESPEL).*

Gestión Integral[11]: *conjunto articulado e interrelacionado de acciones de políticas normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas y 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.*

Gestión externa[12]: *es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.*

Gestión interna[13]: *es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.*

Manual de Procedimientos para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (MPGIRHS)[14]: *es el documento mediante el cual se orienta, dispone y garantizan los procedimientos, procesos y actividades necesarias para el desarrollo de la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares que se generan en las unidades operativas, con el fin de reducir los riesgos a la salud y el medio ambiente.*

Prestadores del Servicio Público Especial de Aseo[15]: *son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada con la frecuencia requerida y realizando los procedimientos establecidos por los entes de control.*

Residuos Hospitalarios y Similares[16]: *son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, producidos mediante actividades en las que exista contacto con*

---

[9] *Ibíd.*
[10] *Ibíd.*
[11] *Ibíd.*
[12] *Ibíd.*
[13] *Ibíd.*
[14] *Resolución 1164 de 2002 "Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares", expedido por la Ministra de Ambiente y el Ministro de Salud.*
[15] *Ibíd.*
[16] *Ibíd.*

microorganismos (bacterias, parásitos entre otros) o con materia orgánica, sangre, fluidos corporales o similares.

Residuos No Peligrosos[17]: *son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, producidos mediante actividades cotidianas que no contienen en su estructura física y/o química características de peligrosidad que puedan generar afectación a la salud humana o al ambiente.*

Residuos Peligrosos[18]: *son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: corrosivas, reactivas, explosivas, toxicas, inflamables, combustibles, volátiles, infecciosas o radioactivas, que puedan causar riesgo directo o indirecto a la salud humana y/o al ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.*

4 NORMOGRAMA

El presente documento se rige de acuerdo con la normatividad ambiental vigente que se encuentra estipulada en el nomograma de la Entidad.

Tabla 1: *Normograma.*

NIVEL	TITULO	LEGISLACIÓN	No LEGISLACION	EXPEDIDA POR	FECHA DE EXPEDICIÓN
NACIONAL	Ley Nacional Sanitaria	Ley	9	Ministerio de Salud	24/01/1979
NACIONAL	"*Por el cual se reglamenta la gestión integral de losresiduos generados en la atención en salud y otras actividades*"	Decreto	351	Ministerio de Salud y Protección Social	19/02/2014
NACIONAL	*“Por el cual se reglamenta el manejoy transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera”*	Decreto	1609	Presidencia	31/07/2002
NACIONAL	*“Por medio del cual se expide el DecretoÚnico Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible”*	Decreto	1076	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	26/05/2015

[17] *Ibíd.*
[18] *Ibíd.*

NACIONAL	*Por medio del cual se expide el DecretoÚnico Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*	Decreto	780	Presidencia	06/05/2016
NIVEL	**TITULO**	**LEGISLACIÓN**	**No LEGISLACION**	**EXPEDIDA POR**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**
NACIONAL	"*Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares"*	Resolución	1164	Ministerio de Ambiente y Ministerio de Salud	06/09/2002
INSTITUCIONAL	Adopción de los modelos para la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRH y el Plan de Manejo Integral de Residuos Peligrosos RESPEL para las unidades operativas generadores de estos residuos.	Circular	005	SDIS	20/02/2013
INSTITUCIONAL	"Por medio de la cual se adoptan los planes de gestión integral de residuos hospitalarios y similares PGIRH del Centro Único de Recepción de Niños y Niñas CURNN, Centro de Protección Social El Bosque Popular, Centro de Protección Social Bello horizonte, Centro Integral de Protección Renacer y Hogar de Paso 1"	Resolución	0292	SDIS	22/03/2013

Fuente: área de Gestión Ambiental

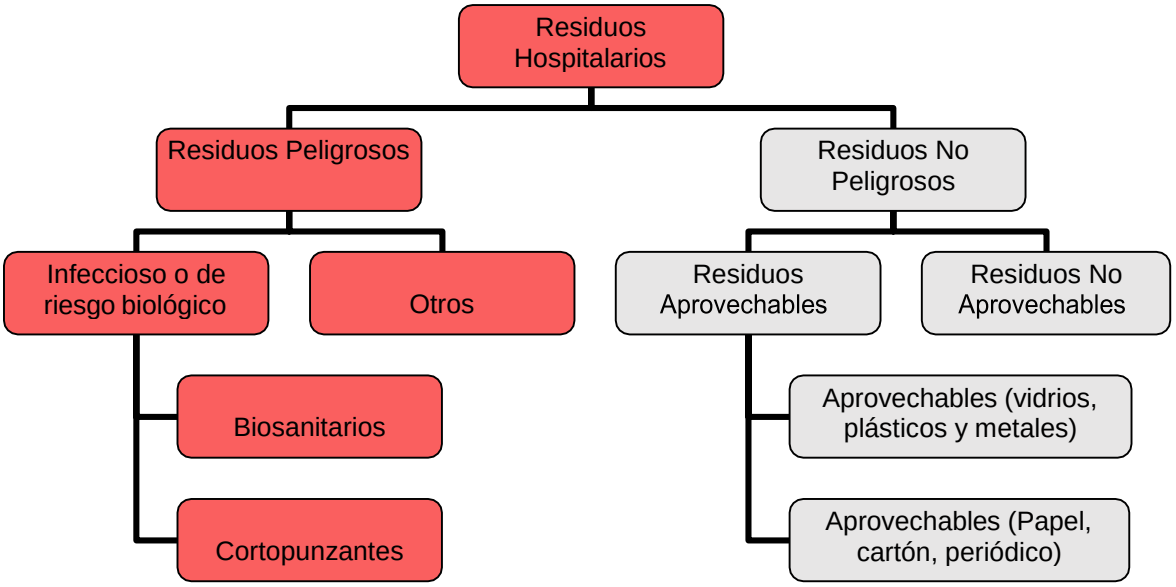
NOTA: cabe señalar que la normatividad anteriormente mencionada, puede ser modificada, derogada o ser expedida una nueva, durante la vigencia de esta Política. Por lo tanto, se invita a funcionarios, contratistas y partes interesadas a revisar el normograma de la Entidad.

5 CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES – PGIRHS

Conscientes de la importancia y protección del medio ambiente, la Unidad Operativa ***CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA*** de la Secretaria Distrital de Integración Social, asume el compromiso de implementar las herramientas estratégicas de planeación ambiental, a través de la formulación, elaboración, adopción, implementación, seguimiento y control del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares– PGIRHS. Para llevar a cabo lo anterior, se destinarán los recursos humanos, técnicos, tecnológicos y económicos necesarios, para asegurar el cumplimiento de las normas y legislación vigente, consolidando objetivos, metas y estrategias claras, debidamente documentadas y difundidas a los funcionarios, contratistas y participantes de esta unidad operativa.

Dando cumplimiento a lo anterior, la Unidad Operativa establece la clasificación de los residuos hospitalarios generados en la prestación del servicio, tal y como lo muestra la siguiente ilustración.

Ilustración 1: *Clasificación de Residuos Hospitalarios.*



Fuente: área de Gestión Ambiental de la Secretaria Distrital de Integración Social.

5.1 Residuos no peligrosos

Los residuos hospitalarios no peligrosos son aquellos producidos por la unidad operativa, en las diferentes áreas y en desarrollo de las actividades, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente (siempre y cuando se realice una correcta disposición final). Es de aclarar que cualquier residuo hospitalario no peligroso que haya estado en contacto con otro residuo peligroso y se impregne del mismo, debe ser tratado como residuo peligroso. Los residuos no peligrosos se clasifican en:

- **Aprovechables:** son aquellos residuos que pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima.

- **No aprovechables:** son aquellos residuos que no se pueden reutilizar y/o reciclar.

De conformidad a los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Integración Social, para el manejo adecuado de los residuos aprovechables y no aprovechables, se presenta en la siguiente tabla, el código de colores con sus respectivos residuos a segregar en la unidad operativa.

Tabla 2: *Clasificación según tipo de residuo*

COLOR DE CANECA Y BOLSA		TIPO DE RESIDUO
Aprovechable	**BLANCO**	Residuos recuperables: (Vidrio, plástico y metales). Tarros de galletas (metal), tetrapack, Vasos plásticos o de vidrio, Botellas de vidrio o plástico (gaseosa o agua), Enlatados (atún, sardinas debidamente lavados...etc.), Mezcladores (café), Clips, Marcadores, Resaltadores, Esferos, Cd, cassette y diskette. ***Aclaración:*** *los envases, vasos, botellas, enlatados y tetra-pack deberán ser escurridos antes de la disposición y estos deben estar libres de cualquier contenido o elemento susceptible a descomposición.*
No Aprovechable	**NEGRO**	Residuos no recuperables: (sanitarios, comida, café, frutas, uotros residuos contaminados de material orgánico), Papel aluminio, icopor (con restos de alimentos), Residuos de barrido, Madera, Residuos sanitarios, Residuos de café, Papel carbón, papel satinado, Papel impregnado (aceites, parafina), Residuos de alimentos, Residuos de poda, pañales, plásticos con residuos de pollo o carne). ***Aclaración:*** *todos los elementos que no sean aprovechados por la organización recicladora o el reciclador de oficio serán depositados en la caneca verde.*
Aprovechable	**BLANCO**	Residuos recuperables: (papel, cartón o revistas) Libre de cualquier contaminante orgánico y/o químico. Papel utilizado por ambas caras. Cuadernos, Sobres de papel, Papel periódico, Icopor (embalaje), Cartón corrugado, Cubetas huevos, Revistas. ***Aclaración:*** *todos los residuos a disponer en la caneca azul, no deben estar impregnados o contener residuos de comida u orgánicos.*

Fuente: área de Gestión Ambiental de la Secretaria Distrital de Integración Social.

Características de Peligrosidad

Residuos o desechos con riesgo biológico o infeccioso:

Residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso[19]: Un residuo o desecho con riesgo biológico o infeccioso se considera peligroso, cuando contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.

Los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso se subclasifican en:

- Biosanitarios. Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados y descartados que tienen contacto con **fluidos corporales de alto riesgo**, tales como: **gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, sistemas cerrados y abiertos de drenajes, medios de cultivo** o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca.

- Cortopunzantes. Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden ocasionar un accidente, entre estos se encuentran: **limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, hojas de bisturí, vidrio o material de laboratorio comotubos capilares, de ensayo, tubos para toma de muestra, láminas portaobjetos y laminillas cubreobjetos, aplicadores, citocepillos, cristalería entera o rota, entre otros.**

Los residuos o desechos peligrosos con riesgo químico se subclasifican 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 2, pueden ser tratados por medio de la incineración dada su efectividad y seguridad sin embargo en el citado anexo se consideran viables otras alternativas de tratamiento y disposición final.

- Contenedores Presurizados: Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.

Parágrafo. Todo residuo generado en otras actividades, que haya estado en contacto o mezclado con residuos o desechos con riesgo biológico o infeccioso que genere dudas en su clasificación, incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros, que han tenido contacto con personas consideradas potencialmente infectantes o generados en áreas de aislamiento deberán ser gestionados como residuos peligrosos.

Nota: es importante dar claridad que cuando en la unidad operativa se generan residuos de fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados, y/o contenedores presurizados, se realiza la gestión con base en lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (PGIRP) de la Secretaria Distrital de Integración Social para verificar la línea para la disposición final de estos residuos.

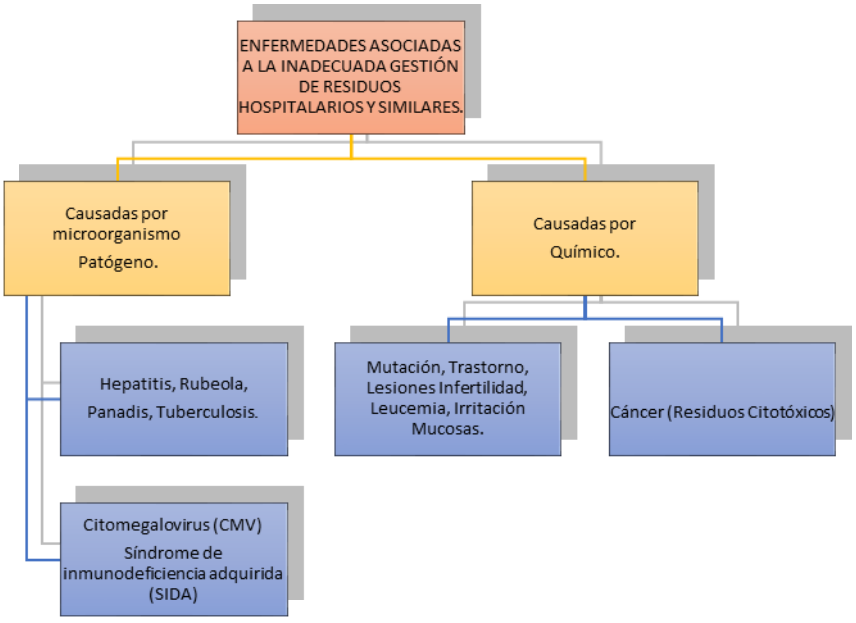
5.2 Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión de residuos hospitalarios

A continuación, se muestra en la ilustración 2, las posibles enfermedades que se pueden

presentar en el proceso de manipulación inadecuada de los residuos en la unidad operativa, de acuerdo con el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

[19] *Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*

Ilustración 2: *Enfermedades asociadas a la inadecuada gestión de residuos hospitalarios y similares*.



Fuente: manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia – MPGIRHS.

6 GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS – GIRH.

La gestión integral de los residuos hospitalarios al interior de la Unidad Operativa está orientada por los parámetros establecidos en este PGIRHS, en el cual se contemplan las actividades de generación, segregación en la fuente, movimiento interno, almacenamiento y entrega de los residuos al gestor autorizado, basándose en criterios técnicos, sanitarios y ambientales para garantizar el cumplimiento normativo.

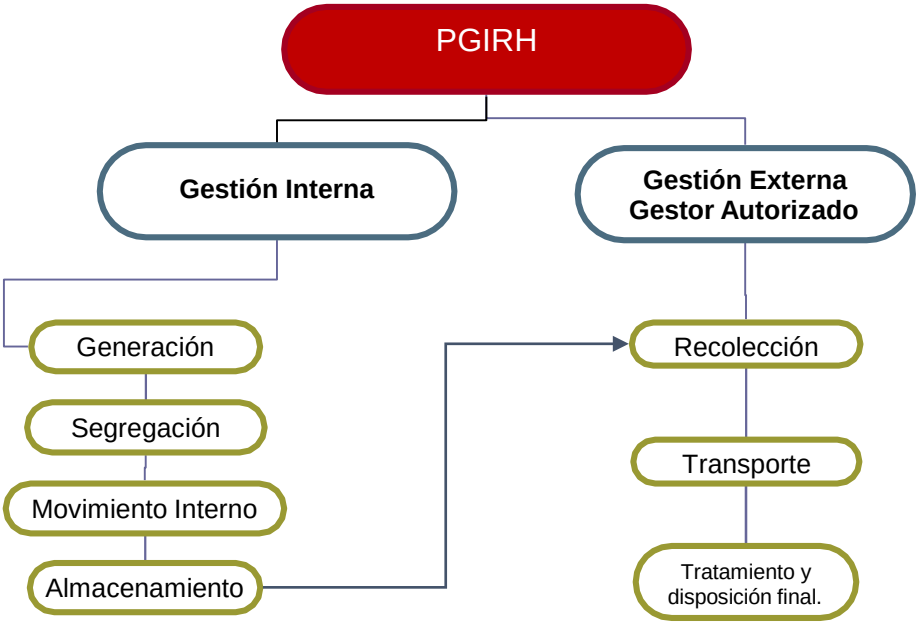
El manejo de residuos hospitalarios y similares se rige por los principios básicos de: bioseguridad, gestión integral, minimización en la generación, precaución, prevención y comunicación del riesgo determinados en la normatividad vigente.

6.1. Sistema de Gestión Integral

El sistema de gestión integral en la unidad operativa ***CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA*** involucra aspectos de planificación, diseño, ejecución, mantenimiento y control de los residuos generados, tal como se presenta en la Ilustración 3: Esquema del Sistema de Gestión Integral.

Ilustración 3: ***Esquema del Sistema de Gestión Integral.***

Ilustración 3: *Esquema del Sistema de Gestión Integral.*



Fuente: área de Gestión Ambiental de la Secretaria Distrital de Integración Social.

6.2. Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares– PGIRHS

La Unidad Operativa ***CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA*** en el desarrollo de sus actividades debe cumplir de conformidad a la normatividad ambiental vigente con el manejo de los residuos hospitalarios y similares generados por la misma, mediante la adopción de este PGIRHS bajo acto administrativo (Formato Declaración de Compromiso para el PGIRHS, Código FOR-GA-019), el cual le da validez ante los entes de control y la Entidad, este acto administrativo establece el inicio de la implementación y se debe actualizar cada vez que se realizan modificaciones del presente Plan. Este plan debe estar enfocado a la implementación de buenas prácticas de gestión orientadas a la mitigación de impactos ambientales negativos, prevenciones virales, correcta segregación en la fuente y minimización de los residuos generados.

El Plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares - PGIRHS, se estructura con base en dos componentes generales: componente gestión interna y componente gestión externa.

7. GESTIÓN INTERNA

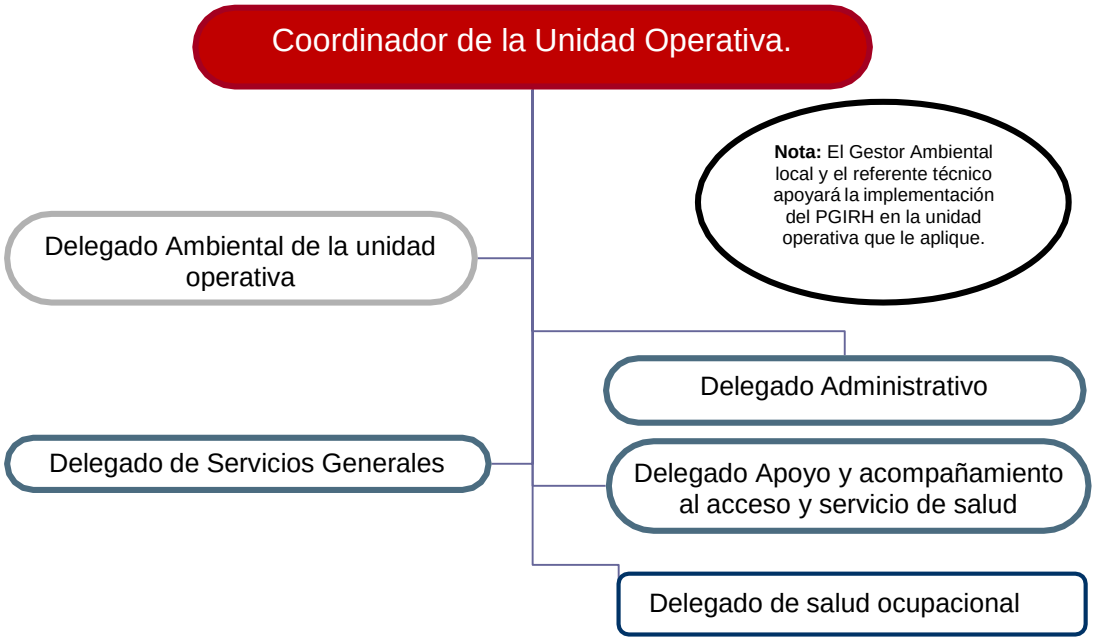
La gestión interna consiste en la planeación e implementación articulada de todas y cada una de las actividades de generación, segregación en la fuente, desactivación primaria, movimiento interno, almacenamiento, prevenir la generación y reducción en la fuente y entrega de los residuos peligrosos, generados en la unidad operativa***CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA***; lo anterior basándose en criterios técnicos, económicos, sanitarios y ambientales; logrando así la asignación de recursos, responsabilidades y garantizando el cumplimiento del presente Plan.

7.1. Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria –GAGAS

Para el diseño y la ejecución del PGIRHS en la Unidad Operativa, 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 hospitalarios deconformidad a la normatividad aplicable al tema.

Dicho grupo está liderado por el coordinador de la unidad operativa y se estructurará con: el delgado ambiental de la unidad operativa, el delegado administrativo, el delegado de servicios generales, el delegado del servicio de salud y el delegado de salud ocupacional, tal como se muestra en la Ilustración 4.

Ilustración 4: *Estructura organizacional y funcional del grupo GAGAS.*



Fuente: área de Gestión Ambiental de la secretaria Distrital de Integración Social.

Para establecer dicho grupo, el Coordinador de la unidad operativa ***CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA***; debe diligenciar el Formato Declaración de Compromiso para el PGIRHS, Código FOR-GA-019, por medio del cual se establece el personal responsable para dar un manejo integral de los residuos hospitalarios y similares generados.

7.2. Aspecto organizacional.

Este grupo se debe reunir una vez al mes de forma ordinaria, con el fin de evaluar la ejecución y realizar los ajustes pertinentes que permitan dar cumplimiento a lo estipulado en el presente PGIRH. Las reuniones extraordinarias se realizan cuando el grupo lo crea conveniente; todos los temas tratados allí quedan documentados mediante acta de reunión, las cuales se archivan en una carpeta del subsistema de gestión ambiental.

7.3. Aspecto funcional

El grupo GAGAS asesora e implementa los lineamientos, políticas y procedimientos en el manejo de residuos hospitalarios y similares al interior de la Unidad Operativa. Para esta implementación se establece en la tabla No. 3, las funciones generales correspondientes a este grupo.

Tabla 3: *Funciones grupo GAGAS.*

FUNCIONES GAGAS	
Función 1	Realizar anualmente el Diagnóstico Situacional Ambiental y Sanitario de la Unidad Operativa mediante el link deDiagnostico de Condiciones Ambientales, en donde se cuantifican y cualifican los residuos hospitalarios y similares dando cumplimiento a la normatividad vigente y su respectivo Manual (MPGIRHS).
Función 2	Formular y actualizar el compromiso sanitario y ambiental de la Unidad Operativa mediante el Formato de Declaración de Compromiso para el PGIRH. Éste debe proponer, divulgar y promover procesos orientados a la minimización de los riesgos para la salud y el medio ambiente.
Función 3	Adoptar el PGIRH de acuerdo con las necesidades y el servicio prestado por la Unidad Operativa.
Función 4	Diseñar, asignar, adoptar y actualizarla 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 PGIRH 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 –RESPEL-, funcionarios y contratistas de la Entidad.
Función 6	El Área de Gestión Ambiental contemplara el presupuesto para la ejecución del PGIRH dentro de lo establecido para las unidades operativas propias. Para unidades operativas

FUNCIONES GAGAS	
	tercerizadas el grupo verificara mediante el referente técnico ambiental del servicio 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 del PGIRHS.
Función 7	Velar por la ejecución del PGIRHS. El grupo GAGAS debe realizar seguimiento continuo a cada una de las actividades estipuladas en el presente PGIRH. 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 en el cronograma del PGIRHS y demás información contenida en el documento a los funcionarios, contratistas y participantes del servicio.

Fuente: área de Gestión Ambiental de la Secretaria Distrital de Integración Social.

Para el cumplimiento de lo descrito en el cuadro anterior, se asignan independientemente para cada responsable que hace parte del Grupo GAGAS, sus funciones específicas en la tabla 4.

Tabla 4: *Funciones específicas.*

RESPONSABLE(S)	FUNCIÓN
Coordinador de la Unidad Operativa.	Garantizar el diligenciamiento del Diagnóstico Situacional Ambiental y Sanitario de la unidad operativa mediante el Formato Diagnóstico de Condiciones Ambientales, Código FOR-BS-011.
	Garantizar el diligenciamiento y firma del Formato Declaración de Compromiso para el PGIRHS, Código FOR-BS-050.
	Garantizar mensualmente el desarrollo de las reuniones GAGAS.
	Contemplar con el área de gestión ambiental y/o referente técnico ambiental el presupuesto para la ejecución del PGIRHS, dependiendo el caso.
	Garantizar el proceso de capacitación de conformidad al cronograma del presente Plan.
	Garantizar el diligenciamiento y envío de los diferentes formatos de seguimiento e implementación del PGIRHS.
	Elaborar los informes y reportes requeridos por las autoridades de control internas y externas a la Entidad, en los tiempos establecidos o cada vez que se requiera.
	Establecer los mecanismos de articulación para garantizar la ejecución del PGIRHS a nivel interno (en las diferentes áreas funcionales de la Unidad Operativa), y a nivel externo.

RESPONSABLE(S)	FUNCIÓN
	Garantizar el seguimiento y control de la implementación del PGIRHS mediante las verificaciones internas y externas.
	Atender las recomendaciones de los proveedores de productos que generen residuos peligrosos – RESPEL
	Diseñar, asignar, adoptar y actualizar la estructura organizacional y funcional asignando responsables y actividades específicas.
	Todas las demás actividades que surjan durante el proceso de implementación del presente Plan.
Delegado Ambiental	Realizar el diligenciamiento del diagnóstico de condiciones ambientales (Diagnóstico Situacional Ambiental y Sanitario) de la unidad operativa.
	Realizar el diligenciamiento de las listas de chequeo de verificación interna (dos veces al año – semestralmente).
	Realizar el diligenciamiento del reporte trimestral de Residuos Hospitalarios.
	Realizar la ruta de recolección interna de acuerdo con el horario y las indicaciones de seguridad planteadas en el programa de movimiento interno de los residuos (presentado en este documento).
	Programar y efectuar las verificaciones externas (anualmente) al gestor autorizado para la recolección de residuos, Coordinando con el Referente Técnico Ambiental y el líder del Programa de Residuos Hospitalarios del Área de Gestión Ambiental de la Entidad para que estos realicen el acompañamiento.
	Realizar las capacitaciones de conformidad al cronograma del presente Plan y sus actividades.
	Garantizar el buen diligenciamiento de los manifiestos por parte de las dos partes según el instructivo establecido para tal fin (Secretaria Distrital de Integración Social – Empresa gestora de los residuos)
	Realizar mensualmente el desarrollo de las reuniones GAGAS.
Delegado Apoyo y acompañamiento al acceso y servicio de salud.	Realizar las capacitaciones de conformidad al cronograma del presente Plan y sus actividades.
	Documentar las acciones realizadas para dar respuesta a los requerimientos de la Secretaria de Distrital Salud en caso de aislamiento y/o cuarentena.
	Verificar los tiempos de almacenamiento en los contenedores y envases requeridos por el gestor externo, así como el buen estado de Biosanitarios y Cortopunzantes.
	Realizar las actualizaciones y atender a los requerimientos solicitados por la Secretaria Distrital de Salud.
	Articular y comunicar inmediatamente las novedades de sintomatologías especiales, aislamientos y cuarentenas; a todo el grupo GAGAS.
	Garantizar el uso de los elementos de protección personal (EPP) al personal que realiza la recolección de los residuos y que opera en las zonas declaradas en aislamiento y/o cuarentena.

RESPONSABLE(S)	FUNCIÓN
Delegado Administrativo	Éste debe llevar un control en la carpeta específica para el PGIRHS y debe ser subida la documentación al drive del correo ambiental de la unidad operativa.
	Consolidar y levantar datos para los informes.
	Realizar las actas de cada uno de los Grupos GAGAS que se realicen.
	Convocar a los integrantes del grupo GAGAS a las reuniones GAGAS.
	Garantizar la logística necesaria para el desarrollo de capacitaciones y reuniones del grupo.
Delegado de Servicios Generales	Garantizar el diligenciamiento del Formato RH1 Clasificación de los Residuos Hospitalarios diariamente.
	Contar con las hojas de seguridad y fichas técnicas de los productos de aseo.
	Garantizar la presentación y entrega de los residuos peligrosos infecciosos, Biosanitarios, cortopunzantes y químicos.
	Garantizar el pesaje de los residuos generados por la unidad operativa.
	Solicitar las socializaciones o capacitaciones necesarias al personal de aseo enfocadas en el manejo adecuado de los residuos hospitalarios.
	Garantizar el manejo y uso adecuado de los elementos de protección personal, al momento de realizar la manipulación de los residuos generados por la unidad operativa.
	Mantener el cuarto de almacenamiento temporal de residuos de la unidad operativa bajo condiciones sanitarias aceptables.
Delegado de salud ocupacional	Garantizar la entrega y uso de los elementos de protección personal (EPP) como los tapabocas, batas, menaje, cerramientos temporales, señalizaciones, entre otros.
	Realizar las capacitaciones de conformidad al cronograma del presente Plan y sus actividades.
	Garantizar en la unidad operativa los exámenes médicos y esquema de vacunación del personal que realiza la manipulación de los residuos hospitalarios.
Todo el Grupo	Firmar la Declaración de Compromiso Sanitario y Ambiental.
	Implementar el PGIRHS a nivel interno y a nivel externo.
	Todas las demás actividades que surjan durante el proceso de implementación del presente Plan.
	Asistir a las reuniones GAGAS programadas mensualmente y las demás que apliquen en cada caso.
	Realizar seguimiento a cada uno de los programas y actividades estipulados en el presente Plan, y mantener los ajustes en el tiempo requerido, que evite descuidos de implementación de la ejecución, adicionalmente realizar las verificaciones y listas de chequeo necesarias al componente interno y realizar las verificaciones al componente externo.

Fuente: área de Gestión Ambiental de la Secretaria Distrital de Integración Social.

7.4. Componente interno

Para la implementación del PGIRHS se asignan los recursos administrativos necesarios para su cumplimiento, para ello se efectúan actividades como es la elaboración del diagnóstico situacional ambiental y sanitario (incluido en el Diagnóstico de Condiciones Ambientales), la constitución del GAGAS y el cronograma de sensibilización, educación y formación en elaspecto de planeación. También se aborda en el aspecto técnico y operativo como lo son las estrategias que garantizan la segregación en la fuente, movimiento interno de residuos, cuarto de almacenamiento, recolección y tratamiento por parte del Gestor Autorizado, manejo de residuos líquidos (vertimientos) y el plan de contingencia. Por último, se tiene en cuenta el aspecto de monitoreo y evaluación que incluye los registros del Formato RH1 Clasificación de los Residuos Hospitalarios, auditorías internas y externa y reportes ante entes de control.

Diagnóstico situacional ambiental y sanitario

Un diagnóstico situacional ambiental y sanitario es la herramienta que permite realizar la caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos generados en las diferentes áreas de la unidad operativa ***CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA***, estos resultados se convierten en la línea base que permiten reconocer la situación actual del manejo integral de los residuos hospitalarios y similares.

Con el fin de determinar la situación ambiental y sanitaria, la unidad operativa se debe realizar el diligenciamiento del Formato Diagnóstico de Condiciones Ambientales, Código FOR-BS-011 una vez al año.

Adicional a este proceso de caracterización cualitativa y cuantitativa se identifican las áreas de generación de residuos mediante el diligenciamiento del Formato Ruta Recolección Interna de Residuos Hospitalarios y Similares, Código FOR-GA-020.

Educación y formación PGIRH

Es indispensable que la Unidad Operativa por medio del Grupo GAGAS desarrolle actividades de sensibilización dirigidas al personal de planta, contratistas y servicios generales, sobre el contenido del presente Plan, de conformidad al cronograma anual de sensibilización establecido en la tabla 5, 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.

Tabla 5: *Cronograma de sensibilización.*

TEMAS DE SENSIBILIZACIÓN	REPONSABLE	I TRIEMSTRE			II TRIMESTRE			III TRIEMSTRE			IV TRIEMSTRE		
Inducción al PGIRH. Organigrama y responsabilidades del GAGAS.	Delegado Ambiental									x			
Legislación ambiental y sanitaria vigente, incluye socialización de normas o resoluciones de la Secretaria Distrital de Integración Social (adopción de resolución PGIRH).	Delegado Ambiental									x			
Clasificación de los Residuos Hospitalarios y Similares	Delegado Ambiental									x			
Socialización del componente interno del PGIRH.	Delegado Ambiental									x			
Socialización del componente externo del PGIRH.	Delegado Ambiental									x			
Socialización del Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, Manejo Integral, expedido por el Ministerio de Salud.	Delegado Apoyo y acompañamiento al acceso y servicio de salud										x		
Sistemas de tratamiento y/o disposición de residuos.	Delegado Ambiental										x		
Manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas.	Delegado Ambiental											x	
Seguridad industrial y salud ocupacional.	Delegado de salud ocupacional											x	
Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares.	Delegado Apoyo y acompañamiento al acceso y servicio de salud											x	
Refuerzo en la revisión, diligenciamiento de los manifiestos de *PROYECTOS AMBIENTALES S.A.S E.S.P.* Aplicación y diligenciamiento del Formato RH1 Clasificación de los Residuos Hospitalarios, Código FOR-BS-053.	Delegado Ambiental							X					
Refuerzo en segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de aplicación del Plan de Contingencia, etc.	Delegado Ambiental											X	
Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección.	Delegado de Servicios Generales										X		

Fuente: área de Gestión Ambiental de la Secretaria Distrital de Integración Social.

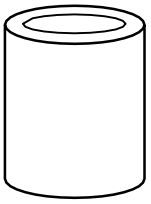
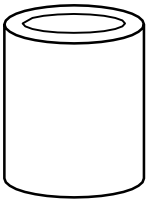
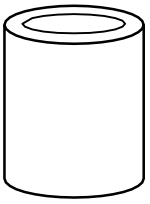
Nota 2: Cada vez que se cambie el personal responsable de la implementación y seguimiento del presente Plan, se debe socializar el anterior cronograma.

<u>Segregación en la fuente</u>

La segregación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos sólidos, consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las fuentes determinadas.

A continuación, se relaciona el protocolo de colores para los residuos aprovechables y no aprovechables que la unidad operativa utilizara de conformidad a la tabla 6.

Tabla 6: *Clasificación de los residuos hospitalarios y similares generados*

TIPO DE RESIDUOS	CONTENIDO BÀSICO	COLOR	ROTULACIÒN
NO PELIGROSOS Reciclables-Aprovechables (Plástico Vidrio Metales)	Tarros de galletas (metal), tetrapack, vasos plásticos o de vidrio, botellas de vidrio o plástico (gaseosa o agua), enlatados (atún, sardinas debidamente lavados), mezcladores (café), clips, marcadores, resaltadores, esferos, CD, cassette y diskette. ***Aclaración:*** *los envases, vasos, botellas, enlatados y tetra-pack deberán ser escurridos antes de la disposición y estos deben estar libres de cualquier contenido o elemento susceptible a descomposición.*	*BLANCO* 	Rotular con:  PLÁSTICO, VIDRIO, METALES
NO PELIGROSOS Orgánicos y no Aprovechables (Sanitarios, comida, café, frutas, u otros residuos contaminados de material orgánico).	Papel aluminio, icopor (con restos de alimentos), residuos de barrido, madera, residuos sanitarios, residuos de café, papel carbón, papel satinado, papel impregnado (aceites, parafina), residuos de alimentos, residuos de poda, pañales (que no provengan de áreas de aislamiento y/o cuarentena y que no contengan trazas visibles de sangre), plásticos con residuos de pollo o carne. ***Aclaración:*** *todos los elementos que no sean aprovechados por la organización recicladora o el reciclador de oficio serán depositados en la caneca verde.*	*NEGRO* 	Rotular con:  ORGANICOS NO APROVECHABLES
NO PELIGROSOS Reciclables Aprovechables (Papel, Cartón, Revistas-periodico y similares)	Papel utilizado por ambas caras, cuadernos, sobres de papel, papel periódico, icopor (embalaje), cartón corrugado, cubetas huevos, plegadizas, periódicos, revistas, cajas de cartón. ***Aclaración:*** *todos los residuos a disponer en la caneca azul no deben estar impregnados o contener residuos de comida u orgánicos.*	*BLANCO* 	Rotular con:  PAPEL, CARTÓN, REVISTAS.

Fuente: área de Gestión Ambiental de la Secretaria Distrital de Integración Social.

En cuanto a los residuos peligrosos se muestra en la tabla 7, la clasificación de los residuos a disponer con su respectivo código de colores y rotulado.

***Tabla 7**: Clasificación de los residuos hospitalarios y similares generados en la Unidad Operativa.*

TIPO DE RESIDUOS	CONTENIDO BÀSICO	COLOR	ROTULACIÒN
PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios	Elementos de áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquierresiduo contaminado por estos agentes. Elementos como pañales, pañitos entre otros provenientes de áreas de asilamiento y/o cuarentena. (Soportado por médico o entidadde salud) Guantes, algodones, tapabocas, bajalenguas, ropa que haya estadoen contacto con fluidos y /o sangre. Elementos generados Tapabocas, Guantes, algodones.	ROJO: 	Rotular con: 
PELIGROSOS INFECCIOSOS Cortopunzantes	Agujas, lancetas, hojas de bisturí, cuchillas, u otros elementos cortopunzantes que por sus propiedades físicas puedanocasionar un riesgo biológico. Elementos generados Agujas, Lancetas	ROJO: 	Rotular con: 
PELIGROSOS QUIMICOS 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 2, pueden ser tratados por medio de la incineración dada su efectividad y seguridad sin embargo en el citado anexo se consideran viables otras alternativas de tratamiento y disposición final.	ROJO: 	Rotular con: 

PELIGROSOS QUIMICOS Presurizados	Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.	ROJO: 	Rotular con: 

Fuente: área de Gestión Ambiental de la Secretaria Distrital de Integración Social.

Características de los contenedores para residuos peligrosos.

La unidad operativa debe contar con contenedores para el almacenamiento de los residuos hospitalarios, generados durante la prestación del servicio, dichos contenedores deben contar con las siguientes características:

- Livianos, del tamaño adecuado correspondiente para la generación de residuos, 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.
- Los recipientes deben ir rotulados con el nombre de la entidad, el residuo que contienen y los símbolos internacionales.
- Deben estar ceñidos al código de colores establecido.
- Los recipientes y contenedores reutilizables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectado y secado según recomendaciones del GAGAS, permitiendo su uso en condiciones sanitarias.
- Los recipientes para residuos infecciosos deben ser del tipo tapa y pedal.

Características de los contenedores 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 se rotulan de acuerdo con la ilustración 5.

Ilustración 5: *Rotulado para contenedores de residuos cortopunzantes.*



Fuente: área de Gestión Ambiental de la Secretaria Distrital de Integración Social.

Para dar claridad en la correcta manipulación de este tipo de contenedores la Entidad cuenta con el instructivo para el manejo de contenedores tipo guardián INS-GA-002, el cual orienta la implementación de prácticas seguras, y así evitar accidentes laborales en la unidad operativa.

Prevención de la generación y reducción en la fuente de los residuos peligrosos

La mejor manera de disminuir y minimizar la cantidad de los residuos peligrosos hospitalarios que se generan constantemente en el CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA es evitando la acumulación de medicamentos vencidos y/o parcialmente usados, seleccionar adecuadamente el tipo de residuo en su recipiente correcto y gestionar con un tercero la recolección de estos residuos para poder garantizar una buena disposición final de ellos; de esta manera se centraliza el almacenamiento temporal de los residuos en dos momentos:

1. Generación en la fuente: Para centralizar los puntos de acopio de los residuos se debe disponer de un lugar para adecuar los contenedores y realizar la correcta separación en la fuente, dicho espacio se dispone en el área de servicios primarios donde se cuenta con un contenedor por cada tipo de residuo generado, es decir, un recipiente rojo y debidamente rotulado para los residuos mencionados anteriormente.
2. Ruta de recolección; Esta ruta de recolección es planteada para llevar los residuos previamente clasificados al cuarto temporal de residuos Hospitalarios dispuesta a la entrada del centro, esto con el fin de evitar contaminaciones cruzadas o directas con este tipo de residuo y posteriormente ser entregados a la empresa gestora de los residuos; así garantizar la minimización del riesgo de propagación de enfermedades a la salud y daños al medio ambiente.

Uso de contenedores para residuos no peligrosos aprovechables y no aprovechables en concordancia con el PAIPAERS de la SDIS

En todas las áreas de la Unidad Operativa se instalan contenedores para la segregación en la fuente de los residuos no peligrosos generados, tal y como se establece en el Plan de Acción Interno para Aprovechamiento Eficiente de Residuos Sólidos - PAIPAERS.

Características de las bolsas desechables

Las bolsas desechables deben ser del mismo código de colores al contenedor correspondiente y deben contar con las siguientes características:

- 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 milésimas de pulgada 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.
- Las bolsas rojas para residuos hospitalarios generados en la unidad operativa deben rotularse con el símbolo internacional de riesgo biológico contener mínimo la siguiente información.

Ilustración 6: *Rotulo para bolsa.*

Residuo con Riesgo Biológico	**CONTIENE RESIDUOS**	
	*Nombre de la Institución*	
	Área	
	Fecha de recolección	
	Peso	
	Tipo de residuo	

Fuente: área de Gestión Ambiental de la Secretaria Distrital de Integración Social.

<u>Recolección y transporte interno de residuos</u>

El personal que realiza el proceso de aseo y limpieza en la unidad operativa, conducirá de forma independiente (de acuerdo al color de la bolsa) los residuos sólidos, estas deben ir debidamente selladas con doble nudo y sin realizar traspaso de los residuos entre bolsas, estos serán llevados al cuarto de almacenamiento temporal de residuos hospitalarios y similares y serán dispuestos de tal forma que no tengan contacto con los residuos susceptibles a ser recuperados ni con los residuos orgánicos, con la finalidad de evitar la contaminación cruzada.

La unidad operativa establece el movimiento interno de los residuos mediante Formato Ruta de Recolección Interna de Residuos Hospitalarios y Similares, Código FOR-BS-051, en el que se relaciona el recorrido desde los puntos de generación hasta el cuarto de almacenamiento. Cabe aclarar que existen dos rutas de recolección; una para residuos no peligrosos y otra de residuos hospitalarios, estas se deben realizar en horarios diferentes.

Los residuos peligrosos se transportan y se almacenan por separado de los residuos nopeligrosos relacionados en este plan.

El tiempo de permanencia de los residuos en los sitios de generación (cada área interna) debe ser máximo de dos días, especialmente en áreas donde se generan residuos peligrosos, la frecuencia de recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento y la clase de residuo. La recolección debe efectuarse en lo posible, en horas de menor circulación de

usuarios, empleados o visitantes. Los procedimientos deben ser realizados de forma segura, sin ocasionar derrames de residuos.

Movimiento interno de Residuos Hospitalario

Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación, al cuarto de almacenamiento específico e independiente para los residuos hospitalarios peligrosos. Para el desarrollo de la actividad se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

a) Lavado de manos: seguir el procedimiento de la Organización Mundial de la Salud OMS el cual consta de 11 (once) pasos[20].

b) Uso de Elementos de Protección Personal (E.P.P.): botas con puntera metálica, gafas, peto plástico o PVC y guantes tipo mosquetero.

c) Verificar que el carro transportador y/o recipiente hermético de polietileno de alta densidad se encuentre en condiciones higiénicas y mecánicas aceptables antes de iniciar el recorrido.

d) Señalización del vehículo transportador:

e) Iniciar el recorrido en la orientación establecida en la Ruta de Recolección Interna de Residuos Hospitalarios y Similares (RRIRHS).

f) Suministro y alistamiento de bolsas rotuladas, necesarias para la ruta según la generación de residuos en la unidad operativa.

g) Al empezar la recolección se debe utilizar una bolsa recolectora en la cual se depositarán las bolsas del recorrido y no olvidar tener siempre a la vista la bolsa y el vehículo transportador sin que ningún usuario pueda manipularla por descuido.

h) Verificar la hora de la frecuencia diaria según lo establecido en la RRIRHS.

i) Destapar con el pie el contenedor de pedal y cerrar la bolsa que se encuentra en el recipiente.

j) Cerrar la bolsa con doble nudo y no re-empacar de una bolsa a otra.

k) Diligenciar con marcador indeleble el rotulo de la bolsa.

l) Recoger los residuos de las dependencias aprobadas y registradas en la Ruta Sanitaria (si existe zonas de aislamiento o de cuarentena, se deben incorporar previa comunicación del Grupo GAGAS).

m) Depositar las bolsas en el recipiente de la zona de almacenamiento indicada y cerrar herméticamente el recipiente.

---

[20] Los 11 pasos para el lavado correcto de las manos lo puedes encontrar a través del siguiente link. http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/gpsc_5may_How_To_HandWash_Poster_es.pdf

n) Realizar limpieza del carro transportador y de los EPP, cada vez que se lleve a cabo el recorrido o frecuencia de recolección, esta actividad se efectuará de la siguiente manera: Si dentro del cuarto de almacenamiento de residuos hospitalarios y similares se encuentran residuos, el procedimiento de descontaminación limpieza y desinfección no debe llevarse a cabo hasta que el gestor autorizado los haya retirado. No sacar los contenedores fuera del cuarto, estos se deben desinfectar en conjunto con el cuarto de almacenamiento.
El cuarto y los contenedores deben enjuagarse con suficiente agua potable proveniente de una manguera. En caso de no poder utilizar una manguera, el agua debe estar contenida en recipientes como baldes completamente limpios.

Después de este enjuague debe hacerse una revisión visual para verificar que ha sido eliminada toda la suciedad. En caso de necesitarse se debe hacer de nuevo un lavado con jabón hasta que la superficie quede completamente limpia.

o) Retirar los elementos de protección personal y proceder al lavado de manos; seguir el procedimiento de la Organización Mundial de la Salud OMS.

7.5. Almacenamiento de residuos hospitalarios

La Unidad Operativa ***CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA*** debe contar con un cuarto de almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, el cual estará completamente separado de otras áreas (para evitar contaminación y/o accidentes), aseado evitando la contaminación cruzada con microorganismos patógenos, es de acceso exclusivo a personal autorizado y cumpliendo con la normatividad vigente. Así mismo la RRIRHS debe estar expuesta en el cuarto indicando las áreas de generación de los residuos hospitalarios.

Cuarto de almacenamiento

Es el espacio donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega al Gestor Autorizado de residuos, las cuales debe reunir las siguientes características:

- 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.

- El recipiente para residuos infecciosos debe ubicarse en un espacio diferente al de los demás residuos, a fin de evitar la contaminación cruzada.

- Localizado al interior de la unidad operativa, 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 (aprovechables, ordinarios, infecciosos).

- Permitir el acceso de los vehículos recolectores.

- Disponer de una báscula específica para los residuos hospitalarios peligrosos y llevar un registro para el control de la generación de residuos (La bascula no debe ser la misma para el pesaje de los residuos no peligrosos).

- Debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares, y estar debidamente señalizado.

- En el cuarto de almacenamiento los residuos hospitalarios peligrosos son recipientes rígidos, impermeables y retornables.

- Al interior de la zona de almacenamiento se cuenta con una cartelera, en la cual se identifica claramente el lugar de trabajo, los materiales que se manipulan, el código de colores y los criterios de seguridad, implementándose un estricto programa de limpieza, desinfección y control de plagas. Esta cartelera cuenta con las hojas de seguridad de los insumos químicos que se manejan dentro de la unidad operativa, de igual manera con la Ruta de Recolección Interna de Residuos Hospitalarios y Similares.

- Adicionalmente los residuos infecciosos no se deben almacenan por más de 20 días, debido a sus características fisicoquímicas, microbiológicas y posible descomposición.

7.6. Sistema de tratamiento y disposición de residuos hospitalarios y similares

La unidad operativa entrega los residuos hospitalarios y similares generados al gestor ambiental autorizado para su desactivación, tratamiento y/o disposición final de los residuos. Su control se realiza mediante los formatos a diligenciar (Formato: RH1 Clasificación de los Residuos), y los manifiestos de entrega de residuos hospitalarios y similares a la empresa de servicio público especial de aseo. Dando cumplimiento a la normatividad vigente, es importante resaltar que la unidad operativa no realiza ningún proceso de tratamiento y disposición final, sin embargo, en las auditorías externas se realiza el control al gestor autorizado auditando el buen manejo en este aspecto.

7.7. Manejo de residuos líquidos y emisiones atmosféricas

Durante la gestión realizada a los residuos hospitalarios en la unidad operativa, se genera residuo líquido proveniente del lavado del cuarto de almacenamiento de residuos hospitalarios ysimilares. No obstante, para garantizar que la calidad del agua vertida al sistema de alcantarillado, se toman las medidas operativas, orientadas a mejorar la calidad de los

vertimientos, los residuos generados son empacados en bolsas que cumplen con las especificaciones técnicas establecidas en la normatividad vigente.
La Unidad Operativa no genera emisiones atmosféricas en la prestación de su servicio, toda vez que para la gestión de los residuos no utilizan equipos que generen emisiones atmosféricas ni se realizan incineraciones.

8. PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIAS

Este programa pretende proteger al personal encargado de la recolección de los residuos de la unidad operativa ***CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA*** de adquirir enfermedades infecciosas, profesionales, o sufrir accidentes de trabajo, etc. Para ello se les dota con los elementos de protección personal – EPP y se realizan campañas de protección a lasalud de los empleados que manejan residuos hospitalarios.

Se socializan las hojas de seguridad y fichas técnicas de los productos e insumos químicos que se utilizan en la unidad operativa, las cuales deben estar disponibles en la capeta física del subsistema de gestión ambiental, con el fin de conocer la manipulación de este tipo de productos y sus respectivos residuos.

El personal de servicios generales debe cumplir con el siguiente esquema de vacunación correspondiente a hepatitis B, Tétano y Difteria, al igual que el examen médico exigidos por el personal de salud ocupacional, así como las reglas básicas de seguridad industrial, bioseguridad y uso correcto de los implementos de trabajo Lo anterior, con el fin de realizar las labores de recolección interna de los residuos hospitalarios y similares de la manera más segura posible. (Generadores).

8.1. Normas generales de bioseguridad

a) Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
b) Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
c) Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento o si se tiene contacto con material patógeno.
d) Utilice en forma sistemática guantes de nitrilo en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando se maneje instrumental o equipo contaminado. Absténgase de tocar alguna parte de su cuerpo (o de otras personas) y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento mientras tenga los guantes puestos.
e) Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras.
f) Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se puedan generar salpicaduras, aerosoles o derrames de líquidos.
g) Evite deambular con los elementos de protección personal fuera del área de trabajo, no combinar ropa personal con la ropa de trabajo.
h) Mantenga sus elementos de protección personal – EPP - en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
i) Los guardianes deberán estar firmemente sujetos de tal manera que se puedan desechar las agujas halando la jeringa para que caigan dentro del recipiente, sin necesidad de utilizar en absoluto la otra mano, es importante que los elementos

cortopunzantes no cambien de un recipiente a otro, adicionalmente absténgase dedoblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas, lancetas o cualquier otro material cortopunzante.

j) Todo elemento o equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo. El personal del área de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico.

k) Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, quienes no utilicen los EPP necesarios y a los participantes del servicio.

l) La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja, para que se realice un manejo separado.

8.2. Plan de Contingencia

El Plan de Contingencia forma parte integral del componente interno del presente plan PGIRHS, el cual minimiza las fallas y contempla las medidas para situaciones de emergencia que se puedan generar por el manejo de los residuos hospitalarios, en eventos como sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio público de aseo, suspensión de actividades, alteraciones del orden público, entre otros.

Por lo anterior, El Centro Comunidad de Cuidado Caminos de Vida ha definido las siguientes estrategias a poner en práctica al momento de presentarse un accidente o eventualidad que involucren residuos hospitalarios clasificando en emergencias internas y externas de la siguiente manera:

Internas

- En caso de que se rompan las bolsas que contienen residuos hospitalarios o similares, se debe señalizar el área restringiendo el paso con una cinta o con algún elemento visible para el personal no autorizado. En este espacio se deben utilizar todos los elementos de protección personal, procediendo a almacenar adecuadamente el material que salió de la bolsa; limpiando con agua, jabón y desinfectando con hipoclorito el área involucrada en el incidente.
- En caso de un residuo líquido, éste se cubre con material absorbente, se aplica spray con hipoclorito a 5000 ppm, es decir, 5 ml de hipoclorito diluidos en 1 litro de agua sobre él y se deja actuar durante30 minutos, se recolecta el residuo almacenándolo adecuadamente, realizando el lavado y desinfección del área respectivamente.

- Al personal que presente contaminación de riesgo biológico, debe retirarse del lugar del incidente a un lugar ventilado, se debe lavar (con abundante agua y jabón) y desinfectar (con alcohol) el área del cuerpo que estuvo involucrado. Inmediatamente después debe reportarse a la ARL.

- En caso de cese de actividades por parte del personal que presta el servicio de aseo en la unidad operativa, se realizará la contratación de personal de reemplazo, socializándolos ante los responsables GAGAS.

- El personal de aseo debe garantizar personal capacitado para realizar las actividades de recolección y asistencia en residuos hospitalarios en caso de falla o inasistencia del personal que lo realiza normalmente.

- Los líquidos infecciosos como: suero, sangre, orina, flujo vaginal, materia fecal, líquidos orgánicos y secreciones, se recogen en un recipiente que contenga una solución de hipoclorito de sodio al 5% preparada recientemente, dejar como mínimo 20 minutos y luego eliminar por el desagüe.

- En el caso de suspensión en la prestación del servicio por parte de la SDIS, en la unidad operativa se debe dar aviso al gestor autorizado de residuos hospitalarios sobre la suspensión del servicio, de igual forma se debe retirar todos los elementos de las áreas generadoras, una vez se restablezcan las actividades en la unidad operativa se debe dar aviso nuevamente al gestor autorizado.

- En caso de incendio se debe activar el sistema de alarma estipulado en el plan de emergencias apoyando principalmente a los funcionarios y beneficiarios del servicio; avisar a la línea 123, aislar el área donde se encuentren los residuos hospitalarios, manipular los extintores para reducir el incendio o para evitar su propagación.

- Se debe realizar un simulacro de accidente con residuos hospitalarios y similares anualmente, para que los funcionarios conozcan cómo actuar en caso de presentarse una emergencia, por ello es indispensable identificar con antelación las áreas con mayor vulnerabilidad y prever los procedimientos para que la unidad operativa garantice la continuidad diaria de sus labores.

Externas

- Si hay interrupción del servicio de agua, el centro debe garantizar el suministro de agua con los tanques de almacenamiento de agua potable. En caso de que la empresa demore mucho tiempo en reconectar el servicio el centro se debe comunicar con la empresa para solicitar el servicio de carro tanques y posteriormente recolectar agua potable en tanques.

- En caso de que ocurra un sismo, se debe señalizar la zona con el tipo de residuo e impedir el acceso del personal, verificar el tiempo que durará la contingencia y con anterioridad se debe preparar un kit con linternas, botiquín, pilas, palas, agua potable y copias de las llaves de la zona de almacenamiento.

- Cuando el gestor autorizado y ordinario interrumpan el servicio, las bolsas quedarán almacenadas en el cuarto de almacenamiento hasta que se cuente con el retiro adecuado de los residuos. Se debe adelantar contacto con otra empresa que preste el servicio y esté autorizada para que realice la recolección del residuo. Si la demora sobrepasa el tiempo estipulado se debe aplicar cal o aserrín para neutralizar los olores, de igual manera a los residuos cortopunzantes se debe aplicar hipoclorito de Sodio a 5000 ppm, para desactivarlos.

- En el caso de alteraciones del orden público, se debe tener en cuenta lo indicado en el plan de emergencias de la Entidad, dar reporte a la línea 123, asegurar el cuarto de almacenamiento para evitar contacto de personas ajenas con los residuos almacenados[21].

9. MONITOREO AL COMPONENTE INTERNO DEL PGIRHS

Establece la verificación del cumplimiento de cada una de las acciones y actividades identificadas en el diagnóstico situacional ambiental y sanitario (Diagnóstico de condiciones ambientales) y los resultados obtenidos en la labor de gestión interna de los residuos hospitalarios y similares generados en la unidad operativa. Con el fin de garantizar el cumplimiento de lo establecido en el PGIRH, se deben aplicar mecanismos de evaluación y control los cuales son:

a. **Formato RH1**:

La medición de los residuos no peligrosos y peligrosos separados en las canecas que contempla el presente Plan en la Tabla 6 y 7 respectivamente, debe hacerse pesando las bolsas de cada contenedor en la balanza respectiva, ejercicio que debe ejecutarse a cargo del personal de servicios de aseo destinado y capacitado para tal actividad, el cualdebe registrar en el Formato RH1 Clasificación de los Residuos Hospitalarios, Código FOR-BS-053, diariamente.

De la misma manera diligenciar las casillas del formato para los residuos que sean entregados a la empresa de servicio de aseo y al reciclador de oficio o el reciclador delegado por la organización recicladora los residuos aprovechables.

El formato debe estar ubicado en el cuarto de almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, y cargarse trimestralmente de manera magnética al Drive del correo ambiental de la unidad operativa, el formato debe estar completamente diligenciado en todos sus campos. Adicionalmente, éste documento permite actualizar los indicadoresde gestión interna de forma mensual.

Las unidades operativas generadoras de residuos hospitalarios deben contar con una balanza exclusiva para el pesaje individual de los residuos no peligrosos y otra para los residuos peligrosos (Para las unidades operativas propias de la Entidad, se debe realizar la solicitud por medio del Referente Técnico Ambiental y/o Gestor Ambiental Local de la localidad a la cual pertenece la unidad operativa, y las unidades operativas tercerizadas deberán garantizar tener el elemento con recursos propios).

b. Reporte trimestral de generación de residuos hospitalarios y similares:

Para realizar desde el nivel central un seguimiento y control a la generación de residuos hospitalarios de las unidades operativas y con el fin de realizar los diferentes reportes a los entes de control cuando estos los requieran, las unidades operativas generadoras de

[21] ***Nota**: cuando se presente un evento que impida la recolección y el transporte de los residuos hospitalarios se debe activar este plan de contingencia tanto para la gestión interna como para la gestión externa.*

estos residuos de manera trimestral deben realizar el reporte consolidado de los residuos generados en ese periodo, lo anterior lo deben adelantar bajo el diligenciamiento del FORMATO REPORTE TRIMESTRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, Código: FOR-BS-058.

Para el diligenciamiento del formato anterior es importante que el responsable del diligenciamiento (delegado ambiental - referente ambiental) tenga a la mano el Formato RH1 Clasificación de los Residuos Hospitalarios, Código FOR-BS-053, porque es de éste, que se extrae la información a reportar. El Formato RH1 Clasificación de los Residuos Hospitalarios, diligenciado debe publicarse en el drive ambiental de la unidad operativa toda vez que se realicen los reportes.

En la tabla 8 se encuentran las fechas que se tienen establecidas y habilitadas para el reporte del formulario.

Tabla 8. *Fechas de diligenciamiento del Formulario de Generación de Residuos durante el año.*

No. De reporte	Fechas de entrega	Meses para reportar
Reporte No. 1	Quinto día hábil del mes de Abril	Enero, febrero y marzo
Reporte No. 2	Quinto día hábil del mes de Julio	Abril, mayo y junio
Reporte No. 3	Quinto día hábil del mes de Octubre	Julio, agosto y septiembre
Reporte No. 4	Quinto día hábil del mes de Enero	Octubre, noviembre y diciembre

Fuente: área de Gestión Ambiental de la Secretaria Distrital de Integración Social.

c. Verificación Interna para Residuos Hospitalarios y Similares

Esta verificación se desarrollará dos veces al año, la primera entre los meses de enero y junio, y la segunda entre los meses de julio a diciembre. La verificación debe registrarse en el Formato Lista de Chequeo de Verificación Interna de Residuos Hospitalarios y Similares, Código FOR-BS-054 y su ejecución estará bajo la responsabilidad del Delegado Ambiental y/o Referente Técnico Ambiental de la unidad operativa, quien deberá verificar de manera detallada todos y cada uno de los ítems del presente plan- PGIRH.

El documento original de verificación interna se archiva en la carpeta del Subsistema de Gestión Ambiental (SGA) de la unidad operativa y en medio magnética se cargará al Drive del correo electrónico ambiental de la unidad operativa.

9.1. Cálculo y análisis de indicadores de gestión interna

Con el fin de establecer los resultados obtenidos en la labor de la gestión interna de los residuos hospitalarios y similares, el Grupo GAGAS deberá calcular mensualmente los siguientes indicadores que aplican al proceso de gestión y reportarlos en las actas de reunión.

Tabla 9: *Indicador de destinación 1.*

CÁLCULO Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA
Indicador de destinación: El indicador de destinación calcula la cantidad de residuos hospitalarios entregados al gestor autorizado
IDH = RH / RT x 100
Dónde: **IDH**= Indicadores de destinación para residuos hospitalarios. **RH** = Cantidad de residuos hospitalarios entregados al gestor autorizado en Kg. / mes **RT** =Cantidad total de residuos producidos la unidad operativa en Kg. /mes.

Tabla 10: *Indicador de destinación 2.*

CÁLCULO Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA
Indicador de destinación: El indicador de destinación calcula la cantidad de residuos hospitalarios entregados al gestor y disposición en rellenos sanitarios.
IDRS = RRS/RT x 100
Donde: **IDRS**= Indicadores de destinación para relleno sanitario. **RRS** = Cantidad de residuos dispuestos al relleno sanitario Kg. / mes. **RT** =Cantidad total de residuos producidos la unidad operativa en Kg. /mes.

Tabla 11: *Indicador de beneficio ambiental.*

CÁLCULO Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA
Indicador de beneficio ambiental: Se cuantifican los beneficios ambientales obtenidos por el aprovechamiento y gestión integral de residuos aprovechables.
IDR = RR / RT x 100
Dónde: **IDR**= Indicadores de destinación para residuos reciclado. **RR** = Cantidad de residuos aprovechados generados en Kg. / mes. **RT** = Cantidad total de residuos recuperados en la unidad operativa en Kg. /mes.

Tabla 12: *Indicador de capacitación o socialización 1.*

CÁLCULO Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA
Indicador de capacitación o Socialización: Calcula el número de funcionarios, contratistas y participantes que fueron capacitados.
IPC = PC / TPuo x 100
Dónde: **IPC**= Indicador de personal capacitado **Pc**= Personal capacitado **Tpuo**= Total personal de la unidad operativa

Tabla 13: *Indicador de capacitación o socialización 2.*

CÁLCULO Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA
Indicador de capacitación o Socialización: Calcula el número de funcionarios, contratistas y participantes que fueron capacitados.
ISC= CE/CP x 100
Dónde: **ISC**= Indicador de sesiones de capacitación **CE**= Capacitaciones ejecutadas **CP**= Capacitaciones proyectadas

Tabla 14: *Indicador de accidentalidad*.

CÁLCULO Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA
Indicador de accidentalidad: Este indicador permite calcular el porcentaje de accidentalidad (indicador de frecuencia).
IFA: Indicador de frecuencia:
Dónde: **IFA**= Número total de accidentes mes *2400/ número total horas hombre trabajadas mes (Nota: Los 2400 que corresponde a 50 semanas por 8 horas por 6 días a la semana.

Tabla 15: *Indicador de accidentalidad*.

CÁLCULO Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA
Indicador de accidentalidad: Este indicador permite calcular el porcentaje de accidentalidad (indicador de incidencia).
II: Indicador de incidencia:
Dónde: **II**= Número total de accidentes mes *100/ número de personas expuestas

Dichos indicadores se deben analizar y soportar en cada una de las reuniones GAGAS.

10. COMPONENTE EXTERNO

La gestión externa es el conjunto de operaciones y actividades enfocadas en el manejo integral de los residuos generados por la unidad operativa, la cual inicia en el momento en que el operador especial de aseo recoge los residuos hasta que hace su disposición final, esteproceso implica la recolección, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos por parte del operador.

Es importante tener en cuenta que las unidades operativas de la Entidad no se realizan ningún tipo de desactivación o tratamiento a los residuos hospitalarios generados en las actividades de esta.

10.1. Recolección

El proceso de recolección externo se realiza directamente en el cuarto de almacenamiento temporal de residuos hospitalarios y similares de la unidad operativa con el operador deresiduos especiales, momento en el cual el personal de aseo encargado de la entrega de los residuos cuenta con los elementos de protección personal-EPP-.

Como soporte de la recolección de los residuos hospitalarios, la empresa gestora suministrará en medio digital y/o físico el manifiesto en el cual se indica la fecha de recolección, nombre y dirección de la Unidad Operativa, hora de llegada y hora de salida, nombre de quien recoge los residuos, placa del vehículo y ruta. Por último, el manifiesto cuenta con el peso disgregado de la cantidad los residuos entregados al operador y firma de quien entrega y recoge los residuos hospitalarios.

La unidad operativa deberá contar con manifiesto digital y/o físico, el cual estará acorde con lo registrado en el Formato RH1 Clasificación de los Residuos Hospitalarios y con el Reporte Trimestral de Generación de Residuos Hospitalarios y Similares.

10.2. Monitoreo al Componente Externo del PGIRHS

Establece la verificación del cumplimiento de cada una de las acciones y actividades externas que dan cumplimiento normativo, para lo cual se deben aplicar mecanismos de evaluación y control los cuales son:

a. Verificación externa para Residuos Hospitalarios y Similares

Esta gestión representa la verificación del cumplimiento del PGIRH, en su responsabilidad extendida con el Gestor Autorizado contratado para manejo integrado y disposición final de residuos hospitalarios generados en la unidad operativa.

Se debe garantizar cumplimiento a este componente mediante una visita anual coordinada y programada con el Gestor Autorizado a las instalaciones (planta de tratamiento de residuos) donde se realice Acopio, Pretratamiento, Tratamiento y manejo integral del Residuo Hospitalario peligroso.

Para ello se debe diligenciar el Formato Lista de Chequeo de Verificación Externa de Residuos Hospitalarios y Similares, Código FOR-BS-055, el cual debe estar el original en la carpeta del SGA de la unidad operativa y en medio magnético se cargará al Drive del correo electrónico ambiental de la unidad operativa.

b. Verificación al Transportador para Residuos Hospitalarios y Similares

Esta verificación debe realizarse mediante el diligenciamiento del Formato Lista de Verificación al Trasportador de Residuos Hospitalarios y Similares, Código FOR-BS-056, a los vehículos (transportadores) de la empresa gestora autorizada, con una frecuencia trimestral, con el fin de verificar el cumplimiento normativo en transporte terrestre de este tipo de residuos.

11. MEDIDAS DE CARÁCTER PREVENTIVO O DE CONTROL PREVIAS AL CESE, CIRRE, CLAUSURA O DESMANTELAMIENTO DE SU ACTIVIDAD

Cuando haya cese de actividades del Centro Comunidad de Cuidado Caminos de Vida o traslado a una nueva infraestructura y en esta se encuentren almacenados residuos peligrosos, estos serán trasladados a otra sede que tenga el área de almacenamiento de mayor capacidad, tomando las medidas requeridas para el transporte de este tipo de residuos, mientras se inicia el proceso de entrega a los gestores autorizados, de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental legal vigente.

De igual manera, se emprenderán las acciones de limpieza y desinfección en el área de almacenamiento, de forma tal que este no represente un riesgo para la salud humana y el ambiente, quedando en óptimas condiciones de limpieza y seguridad, libres de cualquier agente contaminante que provenga de los residuos que allí se almacenaban.

Por otra parte, si la entidad tuviera un cierre definitivo, clausura o desmantelamiento se iniciará inmediatamente la gestión para la entrega de los residuos peligrosos que se encuentren almacenados, para garantizar que en el lugar no quedarán sustancias que generen un riesgo para la salud humana y el ambiente. Igualmente, se realizará limpieza y desinfección del área o áreas de almacenamiento donde se disponían estos residuos.