ECOSAC
Servicios Ambientales y Consultoria

Clínica BASILIA
Cuidamos la Salud Mental

PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

PGIRASA

FECHA DE APLICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	
JULIO 2025	Cambios y actualización del documento	
ELABORADO POR	**REVISADO POR**	**APROBADO POR**
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN AMBIENTAL ECOSAC SOLUCIONES AMBIENTALES Y CONSULTORIA SAS.	**COORDINADOR DE GESTIÓN DE CALIDAD Y ATENCIÓN AL USUARIO.**	**GERENTE GENERAL**

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS. 5
1.1 OBJETIVO GENERAL 5
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5
2. ALCANCE. 5
3. DEFINICIONES. 5
4. MARCO LEGAL. 9
5. RESPONSABLES 10
6. PRESUPUESTO 11
7. GESTIÓN INTERNA DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES 11
7.1 ETAPA DE PLANEACIÓN: 11
7.1.1 Compromiso Institucional 11
7.1.2 Grupo de gestión de residuos 11
7.1.3 Componente de gestión interna del Plan de Gestión Integral de residuos generados en atención en la salud y otras actividades (PGIRASA) 13
7.1.4 Etapa de implementación 41
7.1.5 Etapa de seguimiento 41
8. GESTIÓN EXTERNA DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES 44
8.1 Componente de gestión externa del Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (PGIRASA) 44
8.1.1 Requisitos generales para la gestión externa de residuos 44
8.2 Sistema de Tratamiento y/o Disposición de Residuos. 45
8.2.1 Obligaciones de la clínica en materia de recolección y transporte de residuos o desechos peligrosos 46
8.3 Etapa de seguimiento componente de gestión externa del PGIRASA 46
8.4 Información Disponible a la Autoridad Ambiental 47
8.5 Condiciones generales para el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso 47
8.5.1 Del comprobante de recolección de residuos o desechos peligrosos generados en la atención en salud y otras actividades 47
8.5.2 De las frecuencias de recolección de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso 47
8.5.3 Requisitos técnicos para los vehículos automotores a que hace referencia el parágrafo del artículo 2.8.10.7 del Decreto 780 de 2016. 48
8.5.4 Condiciones generales para los gestores de residuos peligrosos generados en atención en salud y otras actividades 48
9. Anexos 49

TABLAS

Tabla 1. Normatividad aplicable a la clínica Basilia 9
Tabla 2. Conformación del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria. 12
Tabla 3. Fuente de generación y tipo de residuos. 13
Tabla 4. Fuente de generación, tipo de residuos, recipientes y bolsas. 14
Tabla 5. Clasificación de residuos peligrosos 19
Tabla 6. consolidado anual de registro de residuos. 21
Tabla 7. Clasificación de Generadores de acuerdo con la cantidad de residuos o desechos peligrosos generados. 22
Tabla 8. Indicaciones para la correcta segregación de los residuos. 25
Tabla 9. Descripción de recipientes y etiquetas 29
Tabla 10. Plan de capacitación. 34
Tabla 11. Indicadores de destinación. 42
Tabla 12. Información disponible para la autoridad. 43
Tabla 13. Tratamiento y disposición de residuos. 46
Tabla 14. Frecuencia mínima de recolección de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso 48

IMAGENES

Imagen 1.*Clasificación de residuos 14*
Imagen 2*.Media móvil registro RESPEL – 2022. ..... 22*

1. OBJETIVOS.

1.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar los procedimientos, procesos y actividades que se deben ejecutar en el PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES (PGIRASA) dando cumplimiento a la normativa aplicable vigente.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar el Plan de Gestión Integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades (PGIRASA).
- Cumplir con lo establecido en la normatividad legal vigente sobre residuos hospitalarios.
- Conformar el GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS) y dar a conocer sus funciones y responsabilidades.
- Crear cultura sobre correcto manejo de residuos generados a todos los colaboradores de la clínica.

2. ALCANCE.

El alcance del PGIRASA aplica todos los colaboradores de la clínica y a la función desempeñada por el colaborador bien sea de carácter administrativo o misional, con el fin implementar una guía de buenas prácticas ambientales para prevenir, mitigar y compensar los efectos adversos a la salud y al medio ambiente ocasionado por el inadecuado manejo de los residuos desde su generación hasta su disposición final.

3. DEFINICIONES.

SEGREGACION EN LA FUENTE: Separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las actividades, servicios, procesos o procedimientos realizados en un establecimiento.

ASPECTO AMBIENTAL: Elemento de las actividades, los productos o los servicios de una organización que puede interactuar con el medio ambiente.

AUDITORÍA AMBIENTAL: Proceso de verificación sistemático y documentado para obtener y evaluar objetivamente la evidencia para determinar si la Gestión Ambiental de una entidad u organización está conforme con los criterios de auditoría y comunicar los resultados de este proceso a los involucrados.

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.

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.

CORTOPUNZANTES: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos 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.

DESACTIVACIÓN: Método, técnica o proceso utilizado como pretratamiento para volver inertes los residuos peligrosos y similares, de manera que se puedan transportar y almacenar previamente a la incineración o envío al relleno sanitario.

DISPOSICIÓN FINAL: Acción de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y el medio ambiente.

EMBALAJE: Contenedor o recipiente que contiene uno o varios empaques.

ETIQUETA: Información impresa que advierte sobre un riesgo de una mercancía peligrosa, por medio de colores o símbolos, la cual debe medir por lo menos 10 cm. X 10 cm., salvo en caso de bultos, que debido a su tamaño solo puedan llevar etiquetas más pequeñas, se ubica sobre los diferentes empaques o embalajes de las mercancías. En la gestión interna de residuos corresponde a la información escrita, impresa o gráfica relativa a un residuo en particular, que se adhiere o se imprime en el recipiente, embalaje o envase que contienen los residuos.

EMPRESA ESPECIAL DE ASEO: Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos. El servicio incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de la Protección Social, de acuerdo con sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.

FÁRMACOS: 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 (Numeral 9, literal a Dec. 4741/2005), pueden ser tratados por medio de la incineración dada su efectividad y seguridad sin embargo en el citado numeral se consideran viables otras alternativas de tratamiento y disposición final.

GESTIÓN INTEGRAL: Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.

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

IMPACTO AMBIENTAL: Cualquier cambio en el medio ambiente, ya sea adverso o beneficioso, como resultado total o parcial de los aspectos ambientales de una organización.

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

METALES PESADOS: Son objetos, elementos o restos de estos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, cromo, antimonio, bario, níquel, estaño, vanadio, zinc, mercurio por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.

MOVIMIENTO INTERNO: Acción de trasladar los residuos del lugar de generación al sitio de almacenamiento intermedio o central, incluye también el traslado de los residuos del almacenamiento intermedio al central cuando aplique

ORDINARIOS Y COMUNES: Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador.

PRODUCTO FARMACÉUTICO ALTERADO: Se entiende por producto farmacéutico alterado el que se encuentra en una de las siguientes situaciones:

- Cuando se le hubiere sustituido, sustraído total o parcialmente o reemplazado los elementos constitutivos que forman parte de la composición oficialmente aprobada

o cuando se le hubieren adicionado sustancias que puedan modificar sus efectos o sus características farmacológicas, fisicoquímicas u organolépticas;
- Cuando hubiere sufrido transformaciones en sus características físico -químicas, biológicas, organolépticas, o en su valor terapéutico por causa de agentes químicos, físicos o biológicos;
- Cuando se encuentre vencida la fecha de expiración correspondiente a la vida útil del producto;
- Cuando el contenido no corresponda al autorizado o se hubiere sustraído del original, total o parcialmente;
- Cuando por su naturaleza no se encuentre almacenado o conservado con las debidas precauciones.

RESIDUO: Cualquier sustancia u objeto del cual se desprenda su generador, no utilizado por la actividad principal, pero susceptible de ser utilizado posteriormente de forma externa o interna.

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.

RESIDUO PELIGROSO: Aquellos residuos o desechos que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas pueden causar riesgos, daños o efectos no deseados, directos o indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se considera residuo peligroso a los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

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.

RUTA SANITARIA: Consiste en llevar los residuos desde los diferentes sitios de generación al lugar de almacenamiento central. Este debe realizarse mediante el uso de carros contenedores o transportadores.

TERMODESTRUCCIÓN CONTROLADA: Proceso conocido como incineración. Constituye una forma de tratamiento final de los residuos sólidos; consiste en reducir un residuo a cenizas inodoras, no combustibles, homogéneas, de mejor aspecto y sin valor para la proliferación de vectores.

TRATAMIENTO: Es el proceso de transformación física, química o biológica utilizado para modificar sus características, con el propósito de disponerlos. La selección del sistema de tratamiento o procesos de eliminación especializada radica en las condiciones de los residuos.

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.

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:

RESIDUOS QUIMICOS.
Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con éstos, 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.

SEGREGACIÓN EN LA FUENTE: Separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las actividades, servicios, procesos o procedimientos realizados en el establecimiento.

UNIDAD DE ALMACENAMIENTO CENTRAL: Área exclusiva y cerrada, en la que se ubican los contenedores o similares para que el generador almacene temporalmente los residuos mientras son presentados al transportador

4. MARCO LEGAL.

Tabla 1. Normatividad aplicable a la clínica Basilia

LEY 9 de 1979, código sanitario: Velar por las condiciones sanitarias y ambientales en las instituciones del sector de salud
DECRETO 4741 de 2005 (Incluido en el decreto Único Ambiental 1076 del 2015): Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
DECRETO 351 DE 2014 (Incluido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016): Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
DECRETO 780 DE 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
DECRETO 1140 DE 2003: “Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1713 de 2002, en relación con el tema de las unidades de almacenamiento, y se dictan otras disposiciones”.

RESOLUCIÓN 1164 de 2002: Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (MPGIRASA).
RESOLUCION 754 DE 2014: Por la cual se adopta la metodología para la formulación, implementación, evaluación, seguimiento, control y actualización de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos
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 371 DE 2009: Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos
RESOLUCIÓN 1043 DE 2006: Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.
RESOLUCIÓN 1362 DE 2007: Por la cual se establece los requisitos y el procedimiento para el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos, a que hacen referencia los artículos 27º y 28º del Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005.
RESOLUCIÓN 2184 DE 2019: Por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobre uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones.
RESOLUCIÓN 1344 de 2020: Por la cual se adiciona un parágrafo al artículo 4 de la resolución 2184 del 2019 y se dictan otras disposiciones.
RESOLUCION 0591 DE 2024: Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades (MPGIRASA). y deroga la Resolución 1164 de 2002, conforme a los plazos establecidos de manera transitoria en el artículo 3 del presente acto administrativo.

5. RESPONSABLES

En el manejo de los residuos peligrosos y no peligrosos los responsables son:

- La Clínica como generadora en cabeza del gerente, el personal asistencial que genera los residuos, las personas o entidades contratadas para actividades relacionadas con el manejo de residuos y quien realice la gestión tanto interna como externa.
- El área contable de la clínica responsable de los gastos quienes facilitan todos los elementos y materiales necesarios para el desarrollo de la gestión interna y externa de los Residuos Hospitalarios, de acuerdo con lo establecido en este Plan.
- El personal administrativo, asistencial y de servicios generales pues son los directos responsables del desarrollo y cumplimiento de lo establecido en este Plan.

- Los contratistas y proveedores quienes deben cumplir con lo que les corresponda de acuerdo con este Plan.
- La empresa contratada para cumplir con la gestión externa, pues comparte la responsabilidad con el generador (Ley 430 de 1998) sobre el manejo adecuado de los residuos recolectados, dispuestos o tratados de acuerdo con la normatividad existente.

6. PRESUPUESTO

La Clínica mantiene una asignación presupuestal específica que permite el desarrollo adecuado del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en Atención a la Salud y otras Actividades - PGIRASA, esto implica la compra de insumos como recipientes adecuados, bolsas, elementos de protección, el pago por el tratamiento y disposición final de los diferentes residuos generados.

Igualmente, el costo que implica la capacitación permanente en los diferentes temas a todos los colaboradores responsables de la generación y/o esté en contacto con los residuos generados en el desarrollo propio de la actividad de la clínica.

7. GESTIÓN INTERNA DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

La gestión interna corresponde a las acciones que desarrolla la clínica que implican 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.

7.1 ETAPA DE PLANEACIÓN:

7.1.1 Compromiso Institucional

La Clínica Basilia, como generadora de residuos producto de sus diferentes actividades, suscribió un documento mediante el cual se responsabiliza de dar cumplimiento al PGIRASA, el cual se está implementado conforme a lo dispuesto en el Manual. En todo caso, la clínica es responsable de los residuos peligrosos y hospitalarios que genere, en los términos de que trata la Ley 1252 de 2008 y el Decreto 780 de 2016.

7.1.2 Grupo de gestión de residuos

La clínica tiene conformado un grupo de gestión de residuos, con el fin de coordinar las etapas de planeación, implementación y seguimiento sobre la gestión de los residuos, así como proponer correctivos y acciones a que haya lugar, que permitan dar cumplimiento al compromiso institucional.

Al grupo también llamando Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS) le corresponde coordinar las siguientes actividades:

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

El grupo está conformado mediante acta y se cuenta con un cronograma de reuniones el cual se tiene estipulado realizar como mínimo una sesión ordinaria cada dos (2) meses, con el fin de evaluar la ejecución y tomar los correctivos pertinentes que permitan el cumplimiento del compromiso institucional a través de la implementación del PGIRASA; y extraordinariamente en cualquier tiempo para tratar exclusivamente los temas para los cuales se convoca la sesión, a solicitud de uno de los miembros del grupo. De los temas tratados se deja constancia mediante actas de reunión.

La elección de los integrantes del grupo de gestión interna de residuos quedo a potestad de la clínica, sin embargo, se sugiere la inclusión de personal que cuente con capacidad de decisión en temas administrativos y financieros, así como, el personal encargado de los temas ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y por lo menos un representante del cuerpo médico, asistencial u operativo según aplique.

Las funciones del grupo de gestión de residuos podrán ser cumplidas por otro comité que haya constituido el establecimiento en sus procesos de gestión, siempre y cuando se deje constancia de esta decisión mediante acta suscrita por el representante legal. En todo caso, se deberá evidenciar el cumplimiento y desarrollo de las actividades descritas en el presente numeral.

A continuación, se cita el personal que hace parte del comité, quedando constancia del acta de conformación.

Tabla 2. Conformación del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.

CARGO	NOMBRE
Gerente General	Severo Alberto Conde
Gerente Financiero	Liliana Labrada Bonilla
Operaria de aseo	Magnolia García
Jefe de enfermería	Álvaro José Sierra Pérez
Líder de seguridad y salud en el trabajo	Paola Martínez
Coordinadora de calidad y atención al usuario	Erika Vargas
Directora Administrativa	María Fernanda Flórez
Consultor ambiental	Ecosac SAS.
Líder ambiental	Stefanía Gómez
Guarda de Seguridad	David Rivera

7.1.3 Componente de gestión interna del Plan de Gestión Integral de residuos generados en atención en la salud y otras actividades (PGIRASA)

El componente interno del Plan de Gestión Integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades se diseña conforme a lo dispuesto a continuación:

7.1.3.1 Diagnóstico

7.1.3.1.1 Descripción general de las actividades y servicios prestados

La Clínica Basilia se encuentra ubicada en el Departamento del Valle del Cauca Municipio de Santiago de Cali, en la Calle 5E # 42A - 53 del barrio Tequendama, dedicada a la atención en salud mental integral con servicios de hospitalización, hospital día y consulta externa. En la ciudad de Cali cuenta con 50 colaboradores entre auxiliares de enfermería, enfermeros jefes, médico general, médico psiquiatra, terapeuta ocupacional, trabajadora social, psicólogo, neuropsicología, químico farmacéutico, entre otros encargados de la parte administrativa. Presta sus servicios en la ciudad de Cali a diferentes prestadores del país en la modalidad intramural.

7.1.3.1.2 Identificación y descripción de las áreas o procesos de generación de residuos o desechos peligrosos y no peligrosos.

A continuación, se ha identificado los sitios, áreas y procesos que generan residuos peligrosos y no peligrosos a partir del conocimiento de las actividades y servicios prestados en la clínica.

Tabla 3. Fuente de generación y tipo de residuos.

ÁREA DE LA CLÍNICA	TIPO DE RESIDUOS
- Recepción. - Gerencia financiera. - Gerencia general. - Consultorios. - Facturación. - Archivo historias clínicas. - Contabilidad. - Talento Humano. - Calidad y Atención al usuario. - Salud y seguridad en el trabajo.	Residuos no peligrosos Residuos peligrosos
- Cocina - Hospital DIA	Residuos no peligrosos
- Hospitalización	Residuos peligrosos
- Oficinas - Mantenimiento - Baños	Residuos peligrosos o especiales

Fuente: Propia.

7.1.3.1.3 Identificación, clasificación y cuantificación de los residuos generados

En la imagen No. 1. se presenta un diagrama esquemático sobre la clasificación de los residuos que se pueden generar en la Clínica.

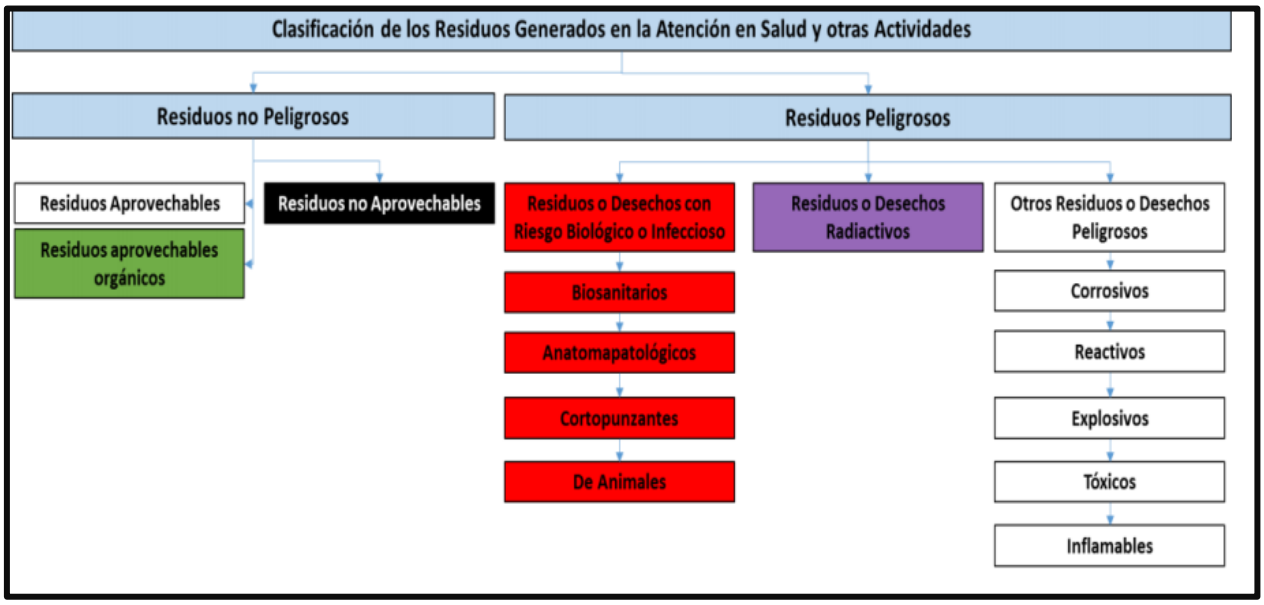


Imagen 1.*Clasificación de residuos*

Fuente: Ministerio De Salud Y Protección Social, Ministerio De Ambiente Y Desarrollo Sostenible

En la tabla 4, se ha identificado los tipos de residuos generados en la clínica y se han clasificados de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.8.10.5 del Decreto 780 de 2016.

Tabla 4. Fuente de generación, tipo de residuos, recipientes y bolsas.

ÁREA/PROCESO	CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	CANTIDAD Y COLOR DE RECIPIENTE	COLOR DE BOLSA
SEGUNDO PISO				
Administración de medicamentos	Peligrosos Cortopunzantes Biosanitarios Fármacos	Agujas y lancetas	Un guardián rojo con tapa y sistema de seguridad para colgar en la pared.	Roja
		Guantes, algodones, gasas, fármacos, empaques de medicamentos	Un rojo	Roja

ÁREA/PROCESO	CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	CANTIDAD Y COLOR DE RECIPIENTE	COLOR DE BOLSA
	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanco	Blanca
Cocineta de hospitalización	No Aprovechables (Ordinarios)	Envolturas de alimentos, papel sucio y engrasado, papel carbón y aluminio, barrido y servilletas, cáscaras de frutas, comida, icopor.	Un negro	Negro
	Aprovechable Reciclable	Botellas plásticas, bolsas y demás residuos de característica plásticas.	Un blanco	Blanca
Comedor de hospitalización	No peligrosos	Envolturas de alimentos, papel sucio y engrasado, papel carbón y aluminio, barrido y servilletas, cáscaras de frutas, comida, icopor	Un negro	Negro
Consultorio de hospitalización	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanco	Blanca
Baño consultorio de hospitalización	Peligrosos Biosanitarios	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales y toallas higiénicas	Un rojo	Roja
Baño hospitalización enfermería	Peligrosos Biosanitarios	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales y toallas higiénicas	Un rojo	Roja
Estación de enfermería	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanco	Blanca
	Peligrosos Biosanitarios	Algodones, toallas de mano, etc.	Un rojo	Rojo
Habitación hospitalización 201-214	No Aprovechables (Ordinarios)	Desechos comunes	Uno negro	Negro
Baño habitación hospitalización 201-214	Peligrosos Biosanitarios	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales, toallas higiénicas, equipos de líquidos, algodones, gasas y guantes	14 rojos	Roja
Habitación hospitalización 201-214	Residuos especiales	Colchones, almohadas y camas	N/A	N/A
	No Aprovechables (Ordinarios)	Sabanas y fundas de almohadas, siempre y cuando hayan pasado por un proceso de lavado y desinfección previa.	N/A	Negro

ÁREA/PROCESO	CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	CANTIDAD Y COLOR DE RECIPIENTE	COLOR DE BOLSA
Cuarto de procedimientos	Peligrosos Biosanitarios	Toallas de secado con fluidos corporales, equipos de líquidos, algodones, gasas y guantes	Uno rojo	Roja
	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanco	Blanca
PRIMER PISO				
Talento Humano.	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Dos blancos	Blanca
	No Aprovechables (Ordinarios)	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales y toallas higiénicas.	Una negra	Negro
Baño Talento Humano.	Peligrosos Biosanitarios	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales y toallas higiénicas	Un rojo	Roja
Gestión de calidad y Atención al Usuario.	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Dos blanco	Blanca
Baño Gestión de calidad y Atención al Usuario.	Peligrosos Biosanitarios	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales y toallas higiénicas	Un rojo	Roja
Gerencia general	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanca	Blanca
Baño gerencia general	No Aprovechables (Ordinarios)	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales	Un negro	Negro
Consultorio 1	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanco	Blanca
Baño consultorio 1	Peligrosos Biosanitarios	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales y toallas higiénicas	Un rojo	Roja
Consultorio 2	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanco	Blanca
	No Aprovechables (Ordinarios)	Envolturas de mecato, restos de frutas, servilletas	Un Negro	Negro
Consultorio 3	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanco	Blanca

ÁREA/PROCESO	CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	CANTIDAD Y COLOR DE RECIPIENTE	COLOR DE BOLSA
	No Aprovechables (Ordinarios)	Envolturas de mecato, restos de frutas, servilletas	Un negro	Negro
Consultorio 4	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanco	Blanca
	No Aprovechables (Ordinarios)	Envolturas de mecato, restos de frutas, servilletas	Un negro	Negro
Contabilidad	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanco	Blanca
Facturación	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanco	Blanca
Baño Facturación	Peligrosos Biosanitarios	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales y toallas higiénicas	Un rojo	Roja
Farmacia	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanco	Blanca
		Plástico de empaque, bolsas de plástico.		
	Peligrosos Fármacos	Medicamentos vencidos, medicamentos ya no aptos para uso.	Dos rojos	Roja
Gerencia financiera	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanco	Blanca
Baño gerencia financiera	No Aprovechables (Ordinarios)	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales y toallas higiénicas	Un rojo	Roja
Hospital DIA	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico, plásticos	Un blanco	Blanca
	No Aprovechables (Ordinarios)	Empaques de alimentos, servilletas, cáscaras de frutas, comida, desechos comunes	Dos negras	Negro
Consultorios Hospital Día	Aprovechable Reciclable	Papel, Cartón y periódico.	Dos blancas	Blanca
Baño hospital Día	Peligrosos Biosanitarios	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales, toallas higiénicas	Uno rojo	Roja

ÁREA/PROCESO	CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	CANTIDAD Y COLOR DE RECIPIENTE	COLOR DE BOLSA
Salón de terapia ocupacional	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Uno blanco	Blanca
	No Aprovechables (Ordinarios)	Empaques de alimentos, servilletas, cáscaras de frutas, comida, desechos comunes	Uno negro	Negro
Recepción	No Aprovechables (Ordinarios)	Envolturas de alimentos, papel sucio y engrasado, papel carbón y aluminio, barrido y servilletas, cáscaras de frutas, comida, icopor	Uno negro	Negro
	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Dos blancas	Blanca
Baño Hombres y Baño mujeres recepción	Peligrosos Biosanitarios	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales, toallas higiénicas	Dos rojos	Roja
Sala de espera consulta externa	No Aprovechables (Ordinarios)	Envolturas de alimentos, papel sucio y engrasado, papel carbón y aluminio, barrido y servilletas, cáscaras de frutas, comida, icopor	Un negro	Negro
	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico Plástico	Un blanco	Blanca
Baño sala de espera consulta externa hombres	Peligrosos Biosanitarios	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales.	Un rojo	Roja
Baño sala de espera consulta externa mujeres	Peligrosos Biosanitarios	Toallas de secado de manos, papel higiénico con fluidos corporales, toallas higiénicas	Uno rojo	Roja
Atención prioritaria	No Aprovechables (Ordinarios)	Desechos comunes	Uno negro	Negro
	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico Plástico	Un blanco	Blanca
	Peligrosos Cortopunzantes Biosanitarios	Agujas, lancetas	Un guardián rojo con tapa y sistema de seguridad para colgar en la pared	Roja

ÁREA/PROCESO	CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	CANTIDAD Y COLOR DE RECIPIENTE	COLOR DE BOLSA
		Guantes, algodones, gasas, fármacos, empaques de medicamentos	Uno rojo	Roja
Archivo historias clínicas	Aprovechable Reciclable	Papel, cartón, periódico	Un blanco	Blanca
Proceso de mantenimiento de equipos e instalaciones	Peligrosos	RAEES Gases refrigerantes Recipientes y EPP impregnados de aceite, pintura, solventes, productos de limpieza Luminarias Pilas y baterías Cartuchos	Almacenamiento en bodega en empaques propios o cajas de cartón	Empaques propios
Uso de equipos biomédicos	Aprovechable Reciclable	Equipos biomédicos con características de RAEES o que contengan materiales para aprovechamiento	N/A	Bolsas plásticas o cajas de cartón
	Peligrosos	Equipos biomédicos que por estar en contacto con pacientes infecciosos no se logren reciclar.	N/A	Bolsas plásticas o cajas de cartón

Fuente: Propia.

Para la identificación y clasificación de las características de peligrosidad de residuos diferentes a riesgo biológico o infeccioso se aplicó lo establecido en el artículo 2.2.6.1.2.3 y el anexo 1 del Decreto 1076 de 2015, la cual se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 5. Clasificación de residuos peligrosos

CÓDIGO (DEC. 4741/2005)	RESIDUO	RIESGO				
		C	R	E	T	I
A1180	Cartuchos				■	
	Luminarias, balastos, bombillas				■	
	Residuos de equipos eléctricos y electrónicos				■	
A1170	Pilas (posconsumo) y baterías				■	
A3020	Aceites lubricantes para mantenimiento de equipos biomédicos, aires acondicionados					■
A4130	Wipes, EPP y recipientes contaminados con hidrocarburos o aceites, recipientes contaminados con químicos de aseo o limpieza	■				■
A4070	Disolventes, tintas y pinturas generadas del mantenimiento locativo					■

Cuando un residuo posea más de una característica de peligrosidad, se indicará dichas características en el envase, recipiente o contenedor y su gestión se realizará con un gestor

autorizado para aprovechar, tratar y/o disponer acorde con las características de peligrosidad que posea el residuo generado.

Con el fin de establecer las cantidades de residuos generados al interior de la clínica, se diligencia el formato RH (Anexo 2) en función de la frecuencia del movimiento interno de los residuos hacia el almacenamiento central, en el cual indica el tipo y cantidad de residuos generados, esta cuantificación incluye la cantidad de residuos generados en los servicios de atención extramural cuando aplique.

Los datos reportados en el formato RH se consolidan mensualmente en el formato del Anexo 3 del presente Manual. Los soportes de diligenciamiento de la información contenida en el formato RH se conservarán en medio físico y magnético, por un término de hasta cinco (5) años, para cuando la autoridad sanitaria realice las actividades de inspección, vigilancia y control.

A continuación, se muestra en la tabla 6 el consolidado mensual del año 2024.

Tabla 6. consolidado anual de registro de residuos año 2024.

	FORMULARIO RH										
RAZÓN SOCIAL:					REPRESENTANTE LEGAL:						
DIRECCIÓN:					RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:						
TELÉFONO:					PISO/ÁREA						
CORREO ELECTRÓNICO:					PERIODO QUE REPORTA:						
MES	RESIDUOS NO PELIGROSOS				RESIDUOS PELIGROSOS						
	ORDINARIOS (kg)	RECICLABLES (kg)		TOTAL	INFECCIOSO O RIESGO BIOLOGICO		OTROS RESIDUOS CON CARACTERISTICAS				
		PAPEL Y CARTÓN	PLÁSTICO		BIOSANITARIOS (kg)	CORTOPUNZANTES (kg)	FARMACO (kg)	PILAS Y BATERIAS (kg)	LUMINARIAS (kg)	RAEES (kg)	TOTAL
ENERO	411	54,7	17,1	482,8	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	329,1	27,5	18,4	375	114,4	0,5	0	15	0	0	129,9
MARZO	411,3	23,5	9,5	444,3	90,9	0	5,2	40	0	20	156,1
ABRIL	307,2	39,5	15	361,7	91,7	0,8	1,9	0	0	0	94,4
MAYO	286,3	0	0	286,3	97,8	3,1	1,6	0	0	0	102,5
JUNIO	267,9	12	7,6	287,5	97,8	3,1	1,6	0	0	0	102,5
JULIO	277,9	88,9	16	382,8	97,3	0,8	7,9	0	3	22	131
AGOSTO	277,7	32,3	19	329	77,6	0,6	0	0	0	0	78,2
SEPTIEMBRE	265,4	42,8	35,9	344,1	139,4	0,6	2	0	0	0	142
OCTUBRE	258,9	54,8	11,8	325,5	76,1	0	1,5	0	0	25	102,6
NOVIEMBRE	240,5	16	16	272,5	66,5	0,7	0	0	0	0	67,2
DICIEMBRE	249	23	18	290	69,2	0,6	0	0	0	0	69,8
TOTAL	3582,2	415	184,3	4181,5	1018,7	10,8	21,7	55	3	67	1176,2
PROMEDIO	298,5166667	34,58333333	15,35833333	348,4583333	84,89166667	0,9	1,808333333	4,583333333	0,25	5,583333333	98,01666667
TIPO DE TRATAMIENTO	Disposición final	Aprovechamiento			Esterilización	Incineración	Incineración	Aprovechamiento - Disposición Final		Aprovechamiento - Disposición Final	
GESTOR EXTERNO	Ciudad Limpia	Fundación Remar			Pacto Ambiental - Promoambiental			Nalpio - Comercializadora La Nacional		Comercializadora la Nacional	
FRECUENCIA RECOLECCION	Tres veces a la semana	Cada vez que se solicite el servicio			Dos veces a la semana			Cada vez que se genere y se requiera del servicio			

El diligenciamiento del formato no exime a la clínica del cumplimiento de la Resolución 1362 de 2007 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible "por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos" o la norma que la modifique o sustituya. La información sobre la generación de residuos o desechos peligrosos permitirá clasificar a la clínica de acuerdo con las siguientes categorías en concordancia con lo establecido en el artículo 2.2.6.1.6.2 del Decreto 1076 de 2015.

Tabla 7. Clasificación de Generadores de acuerdo con la cantidad de residuos o desechos peligrosos generados

Tipo de Generador	Cantidad de residuos o desechos peligrosos generados (kg/mes)
Gran generador	≥1000
Mediano Generador	100 < 1000
Pequeño Generador	10 < 100
Micro Generador	<10

De acuerdo con la tabla anterior y el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos – RESPEL 2024, la clínica se clasifica como mediano generador estando en el rango de 100 < 1000 kg/ mes de residuos generados; a continuación, en la imagen 2 se muestra la media móvil del registro RESPEL 2024.

Periodo	Cantidad Total Generada de Residuos o Desechos Peligrosos, en Kilogramos	Media Movil (De los Últimos 6 Meses) En Kilogramos
Enero	123.6	
Febrero	134.7	
Marzo	147.9	
Abril	87.2	
Mayo	100.6	
Junio	119.9	
Julio	120	118.4
Agosto	78.2	109
Septiembre	117.52	103.9
Octubre	119	109.2
Noviembre	66.18	103.5
Diciembre	69.08	95
Total en el Periodo de Balance, en Kilogramos	1283.88 *Para cerrar el formato tenga en cuenta que esta cantidad sea igual a la del Total (kg) de la opción listado del capítulo 3 sección 1*	106.5
Microgenerador		
Pequeño		
Mediano	☑	
Grande		

Imagen 2.Media móvil registro RESPEL – 2023.

Fuente: Plataforma IDEAM

7.1.3.1.3.1 Identificación y descripción de actividades de prevención y minimización de la generación de residuos

Uno de los objetivos de la clínica es prevenir y minimizar la generación de residuos por lo tanto se ha identificado y descrito las actividades las cuales permitirán la prevención y minimización a generación de residuos siendo estas las siguientes actividades:

a) Incorporación de criterios ambientales en la compra y contratación de bienes, productos y servicios los cuales se ajusten a la norma ambiental vigente.
b) Acciones encaminadas a evitar el uso de equipos de enfriamiento (neveras, aires acondicionados, cuartos fríos, entre otros) y extintores de fuego con sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO).
c) Uso de productos, insumos o tecnologías que al ser usados no generen residuos con características peligrosas.
d) Cambio de luminarias fluorescentes por led, con el fin de garantizar mayor durabilidad en la luminaria y ahorro de energía.
e) Implementación de programa de cero papeles, incentivando a los colaboradores al uso racional del papel y hacer uso de los medios tecnológicos para almacenamiento de información.
f) Racionalizar la adquisición y el uso de los elementos de protección personal.
g) Promover las compras verdes.

7.1.3.1.3.2 Identificación de condiciones para la segregación en la fuente de residuos

La segregación consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las actividades, servicios, procesos o procedimientos realizados en la clínica.

Esta actividad se la realiza con el fin de separar y almacenar los residuos en recipientes o contenedores para facilitar su posterior transporte, aprovechamiento, tratamiento o disposición final y evitar especialmente que los residuos no peligrosos estén en contacto con los residuos peligrosos. Por lo tanto, para garantizar con dicha segregación en la fuente se cumple como mínimo con las siguientes condiciones:

a) Contar con recipientes, bolsas y vehículos de recolección interna para el movimiento interno de residuos que cumplan las características y condiciones establecidas en el manual.
b) Separar cada residuo, según su clasificación (peligroso y no peligroso), código de colores y las especificaciones a que hace referencia la etiqueta de cada recipiente.
c) No se debe compactar las bolsas que contienen residuos o desechos peligrosos.
d) El recipiente al igual que la bolsa podrá llenarse hasta un máximo de (3/4) partes de su capacidad.
e) Elaboración de ayudas visuales e informativas para facilitar el proceso de segregación en la fuente tanto por los colaboradores de la clínica, pacientes como para el personal visitante.

Adicional al cumplimiento de las condiciones generales para la segregación en las fuentes, la clínica tiene el deber de cumplir con las siguientes condiciones particulares:

1. Segregación de los residuos cortopunzantes

- Se debe garantizar que el contenedor de cortopunzantes sea herméticamente sellado una vez termine su vida útil.
- Las agujas deben introducirse en el contenedor para residuos cortopunzantes, sin fundas o caperuzas de protección.
- Las fundas y/o caperuzas deben segregarse en el recipiente correspondiente dependiendo de si tuvieron contacto con fluidos corporales de alto riesgo o no.
- Los contenedores una vez llenos deben cerrarse y asegurarse para evitar su apertura; y luego depositarlos en bolsa roja antes ser llevados a la unidad de almacenamiento de residuos.

2. Condiciones particulares para la segregación y manejo de los residuos generados en áreas de aislamiento o que estuvieron en contacto con pacientes considerados potencialmente infectantes.

Se cuenta con un procedimiento para la segregación de residuos peligrosos para los casos en que el equipo médico de la clínica determine que existe un alto riesgo de diseminación y propagación de una enfermedad, (por ejemplo, los procedentes de pacientes de áreas de aislamiento) el cual cumple con lo siguiente:

- Los residuos generados en estas áreas serán clasificados como residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.
- Los residuos deben segregarse y depositarse en doble bolsa roja y ser evacuados en el menor tiempo posible.
- Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo con los protocolos establecidos por la clínica, una vez culmine el periodo de aislamiento o las condiciones que dieron origen al riesgo de diseminación y propagación de la enfermedad.
- Debe garantizarse el almacenamiento en la unidad de almacenamiento central, durante el menor tiempo posible.
- Informar al transportador y al gestor de residuos o desechos peligrosos las medidas preventivas para tener en cuenta para el manejo de estos residuos.

3. Segregación de otros residuos o desechos peligrosos

La segregación de los residuos o desechos peligrosos distintos a los de riesgo biológico o infeccioso se realizará conforme a las normas vigentes en la materia, especialmente lo

establecido en el Titulo 6 a partir del artículo 2.2.6.1.1.1 del Decreto 1076 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y conforme a las recomendaciones dadas por el gestor y por el fabricante o proveedor en la hoja de seguridad del producto que generó el residuo. En ningún caso estos residuos podrán mezclarse con residuos no peligrosos y con los de riesgo biológico o infeccioso.

Con el fin de garantizar la correcta segregación de los residuos peligrosos se dan las siguientes indicaciones:

Tabla 8. Indicaciones para la correcta segregación de los residuos.

DESCRIPCIÓN DE LOS RESIDUOS	MANEJO DE LOS RESIDUOS	ETIQUETA
RESIDUO BIOLÓGICO BIOSANITARIOS *(Colchonetas y colchones)*	Una vez finalizada su vida útil serán enrolladas, amarradas y colocadas en bolsa roja.	
RESIDUO BIOLÓGICO CORTOPUNZANTES	Los residuos de lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, que puedan ocasionar un Accidente de Trabajo se dispondrán en el contenedor (guardián) de cortopunzantes para su posterior entrega a la ruta hospitalaria. Una vez se instala el recolector (guardián), se marca con el nombre de la institución, el área específica donde se encuentra, el nombre del funcionario y la fecha de reposición o instalación.	
RESIDUO QUÍMICO METALES PESADOS *(Lámparas y pilas, termómetros)*	Estos elementos que contienen mercurio se almacenan para su entrega posconsumo.	
RESIDUO QUÍMICO/ RECICLABLE	Estos excedentes podrán reciclarse SIEMPRE si se lleva a cabo este procedimiento, con el fin de evitar la posterior reutilización de los residuos en el mercado ilegal: **B. Bolsas de Suero:** deberá hacérseles un pequeño corte con tijeras o bisturí, antes de ser depositadas en el recipiente gris siempre	

DESCRIPCIÓN DE LOS RESIDUOS	MANEJO DE LOS RESIDUOS	ETIQUETA
	y cuando no estén contaminadas con fluidos o restos de medicamentos. **C. Cajas de medicamentos-insumos:** deberán rasgarse antes de ser depositadas en el recipiente blanco.	
RESIDUO QUÍMICO **FÁRMACOS (Empaques de medicamentos de alto riesgo)**	Los frascos de medicamentos e insumos químicos que sean depositados en bolsa roja previa inutilización de las etiquetas deberán rasgarse, o rayarse con un marcador o lapicero, antes de ser depositados en el recipiente correspondiente.	
RESIDUO QUÍMICO **FÁRMACOS (Medicamentos vencidos)**	El responsable del área/servicio donde se generaron, deberá remitir los medicamentos a la Farmacia, diligenciando el formato para entrega de fármacos vencidos, el responsable de la farmacia una vez realizado el trámite establecido, enviará vía correo electrónico al responsable del PGIRASA, la relación de medicamentos y se apoyará en el operario de servicios generales para realizar la entrega a la ruta hospitalaria; posteriormente se recibirá para archivo el acta de destrucción.	

4. Segregación de residuos especiales

Los residuos especiales son aquellos que, por su naturaleza, composición, tamaño, volumen y peso, necesidades de transporte, condiciones de almacenaje y compactación, no pueden ser recolectados, manejados, tratados o dispuestos normalmente por la persona prestadora del servicio público de aseo, por lo cual necesitan de un servicio de recolección especial.

Como es el caso de los colchones que una vez terminado su vida útil se requieren desechar; dependiendo de la exposición del este elemento se puede dar manejo de dos maneras:

- La primera como un residuo especial no aprovechable; aquellos que una vez se haya pasado por un proceso de desinfección no represente ningún tipo de peligrosidad infecciosa; siendo así se realiza la solicitud de recolección con la empresa prestadora de servicio de aseo.
- La segunda como residuo especial peligroso, aquel que, aunque se haya sometido al proceso de desinfección aún posee características infecciosas y que se requieren de una disposición como residuo peligroso, para esto se debe solicitar la recolección

de este elemento a la empresa gestora de residuos peligrosos contratada por la clínica, quien deberá garantizar la correcta gestión y disposición final de este; de igual forma hará entrega de un certificado de disposición final como soporte.

5. Segregación de equipos biomédicos (RAEES)

Los RAEE (Residuos de aparatos eléctricos o electrónicos) que estuvieron en contacto con fluidos corporales de alto riesgo, deben ser limpiados y desinfectados de acuerdo con los procedimientos de limpieza y desinfección establecidos por la clínica mediante el protocolo de bioseguridad, previo a la entrega a un Sistema de Recolección y Gestión Ambientalmente Segura o a una empresa gestora que cuenten con la respectiva licencia ambiental.

7.1.3.1.3.3 Identificación y descripción de las condiciones para el movimiento y almacenamiento interno de residuos

a) Consideraciones para el movimiento interno de residuos

El movimiento interno de residuos consiste en trasladar los residuos desde el lugar de generación hasta el almacenamiento central, donde se debe cumplir con las siguientes condiciones:

- El movimiento interno debe efectuarse, en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, colaboradores o visitantes.
- Los procedimientos deben ser realizados de forma segura garantizando la integridad y la ergonomía del personal de aseo.
- El movimiento interno de residuos no debe coincidir con el movimiento de materiales limpios, suministro de alimentos o medicamentos, con el fin de evitar su contaminación y la exposición de los colaboradores y la población visitante a factores de riesgo propios de los residuos.
- El movimiento interno de los residuos o desechos peligrosos y no peligrosos no se podrá realizar de manera simultánea para evitar contaminación cruzada al momento de realizar esta actividad.
- El movimiento interno de residuos debe realizarse mediante vehículos que cumplan las condiciones establecidas en el presente manual.
- Una vez culminado el proceso de movimiento interno de residuos, el personal deberá realizar el lavado de manos y dar cumplimiento a los procedimientos de bioseguridad que haya definido la clínica.
- El tiempo de permanencia de los residuos en los sitios de generación debe ser el mínimo posible.
- Los vehículos empleados para el movimiento interno de residuos no podrán ubicarse en áreas de tránsito una vez culminada la actividad.

La clínica cuenta con las rutas de evacuación de residuos, las cuales cubren la totalidad de la instalación y se plasman en el plano que se encuentra en el anexo 4, en este se evidencia

los sitios estratégicos de la clínica, con el fin de que sirvan de guía e identificación para la población flotante y el personal de aseo que realiza el movimiento interno.

b) Proceso de recolección de desechos de riesgo biológico desde la fuente

Para la correcta segregación de los residuos, en **Clínica BASILIA**, los recipientes estarán ubicados en cada una de las áreas y servicios de la institución, siguiendo la norma de colores regulados por la resolución 1164 del 2002, la Resolución 2184 del 2019 y la resolución 1344 del 2020, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados.

Se comienza por la recolección de los desechos no contaminados que se encuentran en las bolsas de color negro y blanco, se prosigue con la recolección de los residuos contaminados los cuales se encuentran en las bolsas de color rojo, estas son debidamente amarradas y marcadas (sitio de recolección, fecha y responsable de recolección). Los residuos son llevados por la ruta previamente establecida a la Unidad Técnica de Almacenamiento (UTA), depositándolas en los recipientes correspondientes.

Por último, se hace la ruta en la estación de enfermería y oficinas administrativas para la recolección de material reciclable el cual debe estar dispuesto de manera ordenada en los recipientes, para ser llevado a la Unidad Técnica de Almacenamiento (UTA).

Los horarios establecidos para realizar las rutas de recolección interna son:

- **Segundo piso**

Hora de recolección 7:00 a.m., 8:00 a.m., 12:30 p.m., 5:30 p.m., el operario de aseo hace el primer recorrido a las 7:00 a.m. teniendo en cuenta que primero recoge las bolsas negras y blancas disponiéndolas en la Unidad Almacenamiento de Residuos (UAR) y por último se recoge las bolsas rojas de las diferentes áreas disponiéndolas igualmente en la Unidad Almacenamiento de Residuos.

- **Primer piso**

Hora de recolección 7:00 a.m. en la misma ruta del servicio de hospitalización.

c) Condiciones de recipientes, bolsas y vehículos requeridos para la segregación y movimiento interno de residuos

Se cuenta con los recipientes, bolsas y vehículos necesarios para el movimiento interno de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados en cada una de las áreas, según lo evidenciado en el diagnóstico del PGIRASA.

Los recipientes y bolsas cumplen con el siguiente código de colores de acuerdo con el tipo de residuo a gestionar:

Tabla 9. Descripción de recipientes y etiquetas

CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	COLOR	ETIQUETA
NO PELIGROSOS – NO APROVECHABLES Ordinarios Biodegradables. Inertes	Envolturas de alimentos Papel sucio y engrasado Papel carbón y aluminio Barrido y servilletas Restos de alimentos cáscaras de frutas y verduras	 **NEGRO**	
APROVECHABLES - RECICLABLES Plástico, vidrio, latas	Envases no retornables de plástico y vidrio. Desechables plásticos Bolsas plásticas, latas **Todos limpios y secos.**	 **BLANCO**	
APROVECHABLES - RECICLABLES Papel y cartón	Papel Cartón Periódico Plegadiza	 **BLANCO**	
PELIGROSOS Corto punzantes	Agujas de jeringas sin capucha Bisturís Materiales corto punzantes.	 **ROJO**	

CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	COLOR	ETIQUETA
PELIGROSOS Biosanitarios	Toallas de secado de manos Toallas higiénicas Algodones Gasas Guantes Papel higiénico con fluidos corporales Equipos de líquidos	 **ROJO**	
PELIGROSOS Fármacos	Fármacos	 **ROJO**	

Los recipientes destinados para la segregación y/o almacenamiento de residuos cuentan con una etiqueta que permite una rápida identificación de los residuos que se pueden depositar en este. La etiqueta incluye la siguiente información básica:

- Símbolo identificando el residuo.
- Para el caso de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico, infeccioso o peligroso se utiliza el símbolo internacional de riesgo biológico (tres medias lunas sobre un círculo). Para los residuos aprovechables se utiliza el símbolo internacional de reciclaje, para los residuos no aprovechables el símbolo de un círculo cortado en tres partes.
- Clasificación y subclasificación del tipo de residuo que está permitido depositar.
- Área, servicio o procedimiento de donde se genere el residuo.

Aunque aún se cuenta con el código de colores para la separación de residuos anterior a la norma, está en proceso de cambio el cual se realizará por fases hasta dar cumplimiento con la fecha de su completa implementación.

d) Características y condiciones específicas de recipientes reutilizables

Los recipientes utilizados para la segregación de los residuos cumplen como mínimo las siguientes características y condiciones:

- Construidos en material rígido impermeable, livianos, que garantizan la estanqueidad, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a la corrosión.

- Dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado. Todos los recipientes cuentan con bolsa ajustada al tamaño del recipiente y cumple con el código de colores establecido en el presente Manual.
- 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.
- Cuentan con capacidad de almacenamiento suficiente de acuerdo con lo establecido el diagnóstico.
- Etiquetados para facilitar la segregación de los residuos de acuerdo con lo establecido en el presente Manual.
- Estos se reemplazados o reparan cuando muestren deterioro o daño en su estructura o problemas en su capacidad de manipulación y contención.
- Los recipientes son lavados y desinfectados rutinariamente de acuerdo con las frecuencias y procedimientos definidos por la clínica.
- En caso de derrames accidentales o contaminación de los recipientes, estos son lavados y desinfectados siguiendo el procedimiento de limpieza y desinfección definido por la clínica.
- Los recipientes reutilizables que al finalizar su vida útil contuvieron residuos con riesgo biológico o infeccioso son lavados y desinfectados de acuerdo con los procedimientos definidos por la clínica en concordancia con lo establecido en su PGIRASA para su posterior aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final.

e) Características y condiciones específicas de los recipientes para los residuos o desechos corto punzantes (No reutilizables)

- Los recipientes usados son desechables y no reutilizables.
- Construidos en material rígido y resistente a la corrosión.
- Cuando son de polipropileno de alta densidad u otro polímero se garantizar que no contenga PVC, ni metales pesados, estas especificaciones son soportadas en la ficha técnica del contenedor elaborada por el fabricante o comercializador del mismo. Lo anterior se tienen en cuenta cuando estos residuos son gestionados por alternativas de tratamiento térmico con combustión.
- Resistentes a ruptura y perforación por elementos corto punzantes, con un calibre mínimo de paredes de 1.2 mm, garantizado por el fabricante o importador.
- Son livianos, tiene un volumen, tamaño y forma adecuada de acuerdo con el tipo de material corto punzante que se deposite en los mismos. (Ejemplo: agujas para infiltración u objetos corto punzantes de mayor tamaño) y según el diagnóstico.
- Los recipientes destinados para el almacenamiento de material corto punzante cuentan la capacidad suficiente según lo identificado en el diagnóstico del PGIRASA.
- Cuenta con tapa sellable de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético sin posibilidad de reabrirse.
- Se garantiza el fácil descarte de los residuos corto punzantes.
- Se etiquetan de acuerdo con lo establecido en el presente Manual.
- Se manipularse de acuerdo con las instrucciones sobre el descarte y segregación de los residuos corto punzantes establecidas por el fabricante o comercializador.

- Permanecer en las respectivas áreas y servicios asistenciales de la clínica ubicados de forma vertical, bien sujeta y fija.
- Cuenta con una marca legible que indica el nivel cuando el recipiente está lleno hasta las ¾ partes de su capacidad.

f) Características y condiciones para las bolsas destinadas a la recolección de residuos

- Las bolsas compradas por la clínica garantizan la resistencia a la tensión ejercida por el peso de los residuos embalados y además su calibre mínimo es de 1.4 milésimas de pulgada para bolsas pequeñas (menores a dimensiones de 46 cm x 50 cm) y mínimo 1.6 milésimas de pulgada para bolsas grandes (mayores a dimensiones de 46 cm x 50 cm). Estas especificaciones son soportadas en la ficha técnica entregada por el fabricante o el proveedor.
- El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos es de polietileno de alta densidad.
- No se realiza el vaciado de las bolsas ni la reutilización de estas en las actividades de recolección de residuos.
- Las bolsas se ubican en los recipientes, recubriendo los bordes del recipiente en el que se disponen hasta 1/4 de la superficie exterior para evitar la contaminación de este.
- Se asegura el cierre adecuado e inmediato de las bolsas desechables una vez se hayan llenado hasta un máximo de tres cuartas (¾) partes con el fin de facilitar el anudado, se marcan desde la fuente de generación. No se utilizan ganchos de cosedora o cinta para el sellado, pues esto favorece la posibilidad de rasgadura.
- El peso individual de la bolsa con los residuos no excede los 15 kg.

g) Características de vehículos de recolección interna para el movimiento interno de residuos

Los vehículos de recolección interna utilizados en las actividades de movimiento interno de residuos cumplen con las siguientes características:

- Son de tipo rodante, de bordes redondeados, rígidos, con tapa, lavables e impermeables, que facilitan y garantizan la seguridad para la carga y descarga sin generar derrames.
- Estar identificados de acuerdo con el tipo de residuo a trasladar.
- No se usa el mismo vehículo para el movimiento interno de residuos o desechos peligrosos y de residuos no peligrosos.
- Son manipulados únicamente por personal de aseo que se encuentra debidamente capacitado y que cuenta con los elementos de protección personal según lo definido el programa de seguridad y salud del trabajador.
- Se mantienen en buen estado con el fin de evitar accidentes en el desarrollo de la actividad.

- Son ser lavados y desinfectados conforme a los procedimientos de limpieza y desinfección y al finalizar su vida útil pueden ser entregados para su posterior aprovechamiento.

7.1.3.1.3.4 Condiciones para el almacenamiento interno de residuos generados en la atención en salud y otras actividades

La unidad de almacenamiento de residuos está diseñada y ubicada conforme al Resolución 1164 del 2002. El almacenamiento de los residuos se procura realizar de forma segura, previniendo derrames, accidentes y posible contaminación cruzada de residuos.

La unidad de almacenamiento de residuos que se encuentra en la clínica cuenta con las siguientes especificaciones:

- Piso, paredes, techos y elementos impermeables, de fácil limpieza y desinfección.
- Acometida de agua y drenaje para las labores de limpieza y desinfección.
- Permitir el fácil acceso para el personal encargado de la manipulación de los residuos.
- Medidas de seguridad para evitar el acceso a personal no autorizado.
- Iluminación y ventilación natural o asistida permanentes, esta última sin generar riesgos a la salud del personal y visitantes.
- Señalización indicativa por clase de residuo almacenado.
- Señales de riesgo y de obligación a cumplir con determinados comportamientos, tales como no fumar, uso de elementos de protección personal, entre otros.
- Capacidad de almacenamiento acorde con la cantidad de residuos generados, la frecuencia de movimiento interno y lo definido en el plan de contingencia.
- Se cuenta con recipientes rígidos con tapa impermeables y de fácil limpieza para almacenar los residuos.
- Accesibilidad a equipos para el control y prevención de incendios.
- Espacios o áreas definidas, para cada tipo de residuos de acuerdo con su clasificación.
- Barreras físicas que impiden el acceso de vectores.
- Cuenta con lugares físicos delimitados por barreras fijas que separan los residuos a almacenar según su clasificación.
- Se dispone de un sistema de pesaje de los residuos peligrosos y no peligrosos.
- Se cuenta con kit anti-derrames (Elementos de protección personal, material absorbente, solución desinfectante, toallas de papel desechables, bolsa para el depósito del desecho).
- Se permite el fácil acceso a los vehículos de recolección externa y sus operarios.

7.1.3.1.3.5 Condiciones adicionales para las unidades de almacenamiento en caso de almacenar otros residuos o desechos peligrosos

Para el almacenamiento de residuos o desechos peligrosos con características corrosivas, explosivas, reactivas, tóxicas e inflamables, se efectúa teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

- El almacenamiento se realizará en recipientes o embalajes compatibles con el tipo de material y debidamente señalizados para este tipo de residuos.
- En caso de presentarse residuos volátiles e inflamables se acopian en lugares ventilados y seguros.
- Se cuenta con las hojas de seguridad de los residuos almacenados.
- En el caso de almacenar más de un tipo de residuo peligroso, se tienen en cuenta la compatibilidad de estos.
- Se ha publicado en un lugar visible de la unidad de almacenamiento los pictogramas que indiquen la característica de peligrosidad.
- Se cuenta con señales de riesgo y de obligaciones a cumplir con determinados comportamientos seguros, tales como no fumar, uso de equipo de protección personal, entre otros.

7.1.3.1.3.6 Descripción de los procedimientos para la limpieza y desinfección de equipos en desuso, contenedores, vehículos de recolección interna para el movimiento interno, unidades de almacenamiento y otros.

Se tiene destinado un área para la limpieza y desinfección de los recipientes reutilizables, vehículos de recolección interna y demás implementos utilizados para el aseo y limpieza de las instalaciones.

La clínica cuenta en la documentación general los procedimientos de limpieza y desinfección para elementos de protección personal, contenedores, vehículos de recolección interna, unidades de almacenamiento, derrames ocasionales y dispositivos médicos en desuso, cuando puedan ser aprovechados; en el cual se describe las actividades a realizar por tipo de elemento, frecuencias y horarios, insumos, agentes activos y concentraciones de productos de aseo y desinfectantes, EPP, formatos de control de ejecución e identificación del personal responsable.

Dicho procedimiento está contemplado en el programa de capacitación y socialización de la clínica.

7.1.3.1.4 Programa de capacitación y socialización

La Clínica BASILIA, con el departamento de gestión ambiental en colaboración del área de salud y seguridad en el trabajo, promueven el desarrollo de capacitaciones para los colaboradores, tanto en el área administrativa como asistencial dentro de las instalaciones de clínica, la siguiente tabla presenta el plan de capacitación.

Tabla 10. Plan de capacitación.

TEMAS DE CAPACITACIÓN	RESPONSABLE	OBJETIVOS DE LA CAPACITACIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO
Manejo adecuado de residuos líquidos y sólidos.	Departamento de gestión ambiental.	Divulgar el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en la Salud y Otras Actividades (PGIRASA).	Todos los colaboradores de la clínica incluido el personal de aseo externo
Políticas y normas de bioseguridad.	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Divulgar de las normas de bioseguridad para su aplicación.	Todos los colaboradores de la clínica incluido el personal de aseo externo
Técnicas de limpieza y desinfección en áreas asistenciales.	Brillaseo/ Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Divulgar de las normas de bioseguridad para su aplicación.	Personal de aseo externo
Clasificación de Residuos sólidos.	DGA.	Divulgación de la debida clasificación de residuos sólidos y RESPEL.	Todos los colaboradores de la clínica incluido el personal de aseo externo
Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares	DGA.	Informar sobre los riesgos tanto ambientales como sanitarios que conlleva la mala gestión de los residuos	Todos los colaboradores de la clínica incluido el personal de aseo externo

Fuente: Propia.

7.1.3.1.5 Plan de contingencia para el manejo de residuos

El Plan de Contingencia forma parte integral del PGIRASA – componente interno y debe contemplar las medidas para situaciones de emergencia por manejo de residuos hospitalarios y similares por eventos como sismos, incendios, interrupción del suministro de

agua, problemas en el servicio público de aseo, suspensión de actividades, alteraciones del orden público, etc.

a) En Caso De Interrupción Del Servicio Por Emergencia

En caso de presentarse una emergencia que afecte la prestación del servicio de recolección de la Empresa Especial de Aseo, tales como interrupción del servicio especial de recolección de residuos, problemas del servicio público de aseo, sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, suspensión de actividades, alteración del orden público, etc. La Clínica Basilia, cuenta con un plan de contingencia para el manejo de los residuos:

- Residuos peligrosos de riesgo biológico – Biosanitarios: Almacenar los residuos realizando inactivación diaria de los residuos, mediante aspersión superficial con el desinfectante institucional.
- Residuos peligrosos de riesgo biológico – Cortopunzantes: Se sellarán y se almacenarán en bolsa roja, hasta que se supere la emergencia.
- Residuos no peligrosos – No aprovechables Se continuará con su manejo rutinario hasta que se restablezcan los servicios de recolección.
- Residuos no peligrosos – Aprovechables Se continuará con su manejo rutinario hasta que se restablezcan los servicios de aprovechamiento, ya que estos no presentan riesgo para la salud, por ser material limpio

b) Ruptura De Bolsas Con Residuos Peligrosos De Riesgo Biológico

- Señalizar el área y restringir el paso con un aviso, una cinta de prevención o algún objeto visible que permita evitar el ingreso o tránsito de personal no autorizado.
- Utilizar elementos de protección personal necesarios: guantes, careta con filtro, peto, gorro y otros que el prestador estime conveniente.
- Colocar nuevamente la bolsa dentro del recipiente.
- Recoger los residuos derramados con implementos como escoba y recogedor y disponerlos de nuevo en la bolsa.
- Colocar la bolsa rota dentro de otra bolsa roja.
- Lavar y desinfectar el área afectada y los implementos utilizados, con los productos establecidos en la entidad.
- Desinfectar el recipiente con el desinfectante institucional.
- Lavar con agua y jabón y desinfectar con el producto establecido.
- Proceder de igual manera con el área y los implementos utilizados

c) **Inundaciones**

- Utilizar elementos de protección personal.

- Retirar inmediatamente los residuos, ubicándolos en lugares secos, seguros, con acceso restringido, con sistema de drenaje y que cuente con pisos y paredes lavables.
- Señalizar área donde ubicó los residuos.
- Avisar a la Empresa de Servicio Público Especial de Aseo, la autoridad ambiental y la Secretaría de Salud Municipal.
- Una vez sea posible (superada la emergencia o que se puedan llevar los residuos a tratamiento correspondiente), retirar los residuos generados en la atención en salud y otras actividades y desinfectar el área.

d) Sismos

Una vez se normalice la situación de emergencia se procede a:

- Aislar La Clínica Basilia si colapsó o sufrió alteraciones en su estructura y se evidencia la presencia de residuos.
- En caso de estar contaminando con material biológico, mantener la calma y avisar al equipo de rescate.
- Atender al personal accidentado o que presente contaminación con riesgo biológico. (El personal médico o de rescate debe contar con elementos de protección personal para esta actividad).
- Retirarse de la zona afectada. Sólo se podrá ingresar con los elementos de protección personal adecuados (careta con filtro, guantes, gorro).
- Retirar los residuos en caso de estar cerca de suministros de agua y áreas de atención a víctimas (utilizar elementos de protección).
- Avisar a la Empresa de Servicio Público Especial de Aseo, la autoridad ambiental y la Secretaría de Salud Municipal.

e) Incendios

- Aislar el área afectada donde se evidencie presencia de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.
- Bajar tacos eléctricos en caso de conocer su ubicación.
- Utilizar el extintor cercano.
- Si está capacitado en manejo de extintores y está en presencia de un conato de incendio, baje el extintor, rompa el seguro, dirija la boquilla o manguera hacia la base del fuego, acérquese a dos metros si es posible y presione la palanca, realizando en forma de rocío hacia el fuego. En caso de no conocer el manejo contacte inmediatamente a personal de la brigada de emergencias.
- Avisar a los Bomberos del Municipio.
- Una vez lleguen los Bomberos retírese y permita que puedan realizar su trabajo.
- Atender al personal accidentado o que presente contaminación con riesgo biológico. (El personal médico, bomberos o de rescate debe contar con elementos de protección personal para esta actividad).

- Retirar los residuos en caso de estar cerca a instalaciones eléctricas (utilizar elementos de protección).

f) Problemas en el servicio público de aseo

Suspensión de actividades

- Se debe evitar dejar almacenado los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades en las áreas y/o servicios.
- Se debe garantizar que los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades no permanezcan más de 2 semanas almacenados en el cuarto final de residuos del edificio.

g) Alteración del orden público

En caso de presentarse está eventualidad, el personal de servicios generales debe:

- Notificar al responsable del PGIRASA.
- Asegurar que los residuos estén debidamente embolsados, rotulados y en recipientes con tapa y señalización para extender su almacenamiento temporal.
- Usar doble bolsa roja para residuos infecciosos, en caso de acumulación.
- Utilizar áreas adicionales internas seguras y con control de acceso.
- Garantizar ventilación, impermeabilidad y contención de derrames.
- Mantener registros del volumen de residuos acumulados.
- Evitar el Mezclado de Residuos.
- Realizar recolección y disposición final apenas sea seguro.

7.1.3.1.6 Seguridad y Salud en el Trabajo

En el marco de los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, las actividades sujetas al ámbito de aplicación del presente Manual dan cumplimiento a lo establecido en el capítulo VI del Decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo y la Resolución 312 de 2019 “Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST” o las normas que las modifiquen o sustituyan. Lo anterior, con el fin de garantizar la promoción, prevención y disminución de los peligros y accidentes a los que se ven expuestos quienes realizan el manejo y gestión de residuos.

a) Dotar al Personal que Maneje los Residuos con Equipo de Protección

El equipo de protección personal necesario para llevar a cabo el manejo de los residuos hospitalarios y similares, por los generadores y desactivadores debe estar de acuerdo con el manual de bioseguridad expedido por el ministerio de salud. sin perjuicio de las demás

normas que al respecto emita la autoridad competente y el área de seguridad y salud en el trabajo de La Clínica Basilia.

b) Protección A La Salud De Los Trabajadores Que Manejan Residuos Hospitalarios

Las medidas de higiene y seguridad permitirán proteger la salud del trabajador y prevenir riesgos que atenten contra su integridad. Estas medidas contemplan aspectos de capacitación en procedimientos de bioseguridad y el trabajo, higiene y protección personales, entre otras y son complementarias a las condiciones del ambiente de trabajo, tales como iluminación, ventilación, ergonomía, etc.

Especial importancia reviste el cumplimiento de lo establecido en el documento “Conductas Básicas de Bioseguridad, Manejo Integral” expedido por el Ministerio de Salud.

El personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios tendrá en cuenta las siguientes medidas de seguridad:

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

Las personas que manipulen los residuos hospitalarios y similares deben cambiar diariamente su ropa de trabajo y desinfectarse las manos utilizando jabones desinfectantes.

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

- Lavado de la herida con abundante agua y jabón bactericida, permitiendo que sangre libremente, cuando la contaminación es en piel. Si la contaminación se presenta en los ojos se deben irrigar estos con abundante solución salina estéril o agua limpia. Si esta se presenta en la boca, se deben realizar enjuagues repetidos con abundante agua limpia.
- Se debe elaborar el Reporte de Accidente de Trabajo con destino a la Aseguradora de Riesgos Profesionales.

- Realizar la evaluación médica del accidentado y envío de exámenes (pruebas serológicas), antígenos de superficie para hepatitis B (AgHBs), anticuerpos de superficie para hepatitis B (AntiHBs), anticuerpos para VIH (Anti VIH) y serología para sífilis (VDRL o FTAAbs). De acuerdo con los resultados de laboratorio obtenidos se debe realizar seguimiento clínico y serológico al trabajador accidentado a las 6, 12 y 24 semanas.

Sin embargo, es importante destacar que la Clínica cuenta con un Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el objetivo de garantizar la protección y el bienestar de sus colaboradores.

7.1.3.1.7 Cronograma de actividades para la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades

El presente cronograma detalla las actividades necesarias para la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA) en la Clínica Basilia, en cumplimiento con la Resolución 591 del 2024 y demás normativas ambientales y de salud pública aplicables.

Este instrumento tiene como objetivo establecer las acciones, responsables, tiempos y observaciones asociadas a cada una de las etapas del PGIRASA, con el fin de asegurar una gestión adecuada, segura y responsable de los residuos generados en los procesos asistenciales, administrativos y de apoyo de la clínica.

El cronograma está diseñado para:

- Garantizar el cumplimiento normativo en materia de residuos hospitalarios.
- Promover una cultura organizacional basada en la prevención de riesgos sanitarios y ambientales.
- Fortalecer las prácticas institucionales de manejo y disposición final de residuos.
- Articular esfuerzos entre las áreas responsables del sistema de gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo.

El cumplimiento de cada actividad será monitoreado periódicamente por el comité del PGIRASA, en coordinación con los líderes de cada proceso, con el fin de aplicar acciones de mejora continua y asegurar la sostenibilidad del programa.

N.º	Actividad	Responsable	Fecha de inicio
1	Conformación del comité de residuos hospitalarios	Gerencia/Ambiental/ SST / Calidad	Desde la fecha de iniciación de la Clínica.
2	Diagnóstico inicial de la gestión de residuos (caracterización y cuantificación)	Líder Ambiental	Se realiza anualmente

3	Identificación de puntos críticos y necesidades de mejora	Comité PGIRASA	Mensualmente en reuniones GAGAS
4	Elaboración y validación del PGIRASA	Líder Ambiental	Enero - Febrero
5	Socialización del PGIRASA a todo el personal	Líder Ambiental	2025 - constante
6	Capacitación en manejo de residuos	Líder Ambiental	Constante
7	Implementación de la señalización y código de colores	Líder Ambiental	Constante
8	Adecuación de puntos de almacenamiento (interno y externo)	Líder Ambiental/Gerente	Constante
9	Establecimiento de rutas internas de recolección	Líder Ambiental/Gerente	Constante
10	Contratación o revisión del gestor externo de residuos	Líder Ambiental	Constante
11	Elaboración del plan de contingencia	Líder Ambiental	Enero - Febrero
12	Evaluación y seguimiento al cumplimiento del PGIRASA	Comité PGIRASA	Constante

7.1.4 Etapa de implementación

La clínica Basilia es la responsable de la implementación de la gestión interna del PGIRASA de conformidad con lo dispuesto en el numeral **7.1.1** del presente Manual, por lo cual se realiza un cronograma anual con todas las actividades a ejecutar en el año y el cual se elabora el primer mes de cada año.

7.1.5 Etapa de seguimiento

Durante la implementación del PGIRASA en su componente de gestión interna es objeto de seguimiento permanente por parte del grupo administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario de la clínica, mediante el cual permite identificar los avances en el cumplimiento de las actividades, así como detectar posibles oportunidades de mejora.

7.1.5.1 Etapa de seguimiento componente gestión interna del PGIRASA

La clínica Basilia mediante auditorías internas llevarán a cabo la revisión de cada una de las actividades definidas en la Gestión Interna del PGIRASA, con el fin de verificar su cumplimiento.

Las auditorias incluyen la descripción de las frecuencias, responsables, metodologías, formatos, jornadas de socialización de resultados y demás elementos requeridos para la

correcta implementación conforme a las condiciones particulares de la clínica, para está actividad se cuenta con una lista de chequeo (Anexo 5), la cual se aplicará cada vez que se realice las auditorías internas.

Los resultados obtenidos, los soportes, las acciones correctivas y de mejoramiento continuo que surjan de las auditorías para la gestión interna de residuos, se consolidarán en un documento de resultados. Este documento se conservará hasta por un tiempo de dos (2) años y estará disponible ante la Autoridad Sanitaria cuando esta realice las actividades de inspección, vigilancia y control.

Con el fin de realizar el seguimiento a la implementación de la gestión interna de residuos generados en la atención en salud y otras actividades, la clínica calcula mensualmente como mínimo los siguientes indicadores:

a) **Indicadores de destinación:** Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a tratamiento térmico con combustión, tratamiento térmico sin combustión, aprovechamiento, disposición en relleno sanitario, disposición en celdas de seguridad, u otras alternativas dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados; en la tabla 11, se describen los indicadores usados en la clínica.

Tabla 11. Indicadores de destinación

Indicador de destinación	Formula	Unidad de Medida
Indicador de destinación para tratamiento o disposición final (IDTDF)	IDTDF= RP/RT*100	%
Indicador de destinación para relleno sanitario (IDRS)	IDRS= RRS/RT*100	%
Indicador de destinación para aprovechamiento (IDA)	IDA= RR/RT*100	%

Convenciones:

RT: Cantidad de residuos total generados en el establecimiento (kg/mes)
IDTDF: Cantidad de residuos peligrosos sometidos a tratamiento o disposición final (kg/mes)
IDRS: Cantidad de residuos sometidos a relleno sanitario (kg/mes)
IDA: Cantidad de residuos sometidos a aprovechamiento (kg/mes)

b) **Indicadores de Capacitación:** Se han establecido indicadores para realizar seguimiento al programa de capacitación y socialización, como son:

- **Indicador de cobertura de capacitación (ICC MRP):**
  - $\textbf{ICC MRP} = \frac{\text{Número total de personas capacitadas}}{\text{Número total de trabajadores}} * 100\%$
- **Indicador de capacitación (ICPC MRP):**

- $\textbf{ICPC MRP} = \frac{\text{Número de capacitaciones realizadas}}{\text{Número de capacitaciones programdas}} * 100\%$

c) Indicadores de accidentabilidad con ocasión del manejo de residuos: Se ha establecido indicadores para realizar el seguimiento a la accidentalidad, que estén relacionadas con la gestión y manipulación inadecuada de la gestión de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, como es:

- **Proporción de accidentes de trabajo por manipulación de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (PA MRP):**

$$\boldsymbol{PA\ MRP} = \frac{\text{Total de accidentes por exposición a residuos peligrosos}}{\text{Total de accidentes de trabajo}} * 100\%$$

Los resultados y soportes del cálculo de los indicadores a que hace referencia este numeral, se incluirán en un documento de resultados dentro del PGIRASA, el cual debe estar a disponibilidad de la Autoridad Sanitaria cuando esta realice las actividades de control y vigilancia y los cuales los provee el área de seguridad y salud en el trabajo de la clínica.

7.1.5.2 Información Disponible a la Autoridad Sanitaria

Para efectos de llevar a cabo las actividades de inspección, vigilancia y control, la clínica tiene a disposición de la autoridad sanitaria competente, el comprobante de recolección de residuos peligrosos además de la siguiente información:

Tabla 12. Información disponible para la autoridad.

Numeral	Descripción	Información que debe estar disponible en el establecimiento
7.1.1	Compromiso institucional	Documento refleje la adopción del compromiso institucional, en cumplimiento del numeral 7.1.1 del presente Manual.
7.1.2	Grupo de gestión interna de residuos	Acta de conformación del grupo de gestión interna de residuos. Actas de reuniones con sus respectivos soportes de los temas tratados y del seguimiento a los compromisos.
7.1.3	Componente de Gestión Interna del PGIRASA	Componente de Gestión Interna del PGIRASA: cumplimiento de lo establecido en el numeral 7.1.3 del presente Manual.
7.1.5	Etapa de seguimiento	Documento consolidado y sus soportes de acuerdo con las especificaciones del numeral 7.1.5

La clínica deberá presentar anualmente (antes del 28 de febrero de cada año) ante la Secretaría de Salud Municipal y/o un informe consolidado con los resultados obtenidos al seguimiento de indicadores, el informe se debe presentar en el formato entregado por la secretaria de Salud.

8. GESTIÓN EXTERNA DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

La gestión externa implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de los residuos fuera de las instalaciones de la clínica.

8.1 Componente de gestión externa del Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades (PGIRASA)

El componente de gestión externa del Plan de gestión Integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades, donde se elabora el presente documento y se muestre el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Manual, teniendo en cuenta lo siguiente:

8.1.1 Requisitos generales para la gestión externa de residuos

Los requisitos generales que se deben tener en cuenta por parte de la clínica para la gestión externa son:

a) Los residuos o desechos peligrosos deben gestionarse con gestores que tengan las licencias, permisos y demás autorizaciones a que haya lugar.
b) Los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos deben gestionarse con gestores que tengan las licencias, permisos y autorizaciones a que haya lugar.
c) Los RAEE (Equipos biomédicos) que estuvieron en contacto con fluidos corporales de alto riesgo, deben ser limpiados y desinfectados de acuerdo con los procedimientos de limpieza y desinfección establecidos por la clínica, previo a la entrega a un Sistema de Recolección y Gestión Ambientalmente Segura o a una empresa gestora que cuenten con la respectiva licencia ambiental.
d) La entrega de los residuos de la clínica al responsable de los planes de devolución posconsumo, sistemas de recolección selectiva y/o Sistema de recolección y gestión ambientalmente segura estará sujeta a que este último, expida a la clínica el comprobante de recolección y entregue copia del certificado de tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de los residuos.
e) Los residuos de fármacos o medicamentos parcialmente consumidos durante las actividades propias del servicio no podrán ser entregados a los planes de devolución posconsumo, y deben ser gestionados de acuerdo con las disposiciones establecidas en el presente Manual.
f) Las bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y en hemodiálisis deben gestionarse de acuerdo con la Resolución 482 de 2009 expedida por los Ministerio de Protección Social y de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial o la norma que lo modifique o sustituya.

8.1.1.1 Tratamiento de residuos infecciosos por incineración

Los residuos infecciosos tales como los fármacos y cortopunzantes generados en **Clínica BASILIA** son llevados por la ruta hospitalaria a una planta de tratamiento de residuos peligrosos para ser tratados por el método de incineración, de tal forma que neutralicen o desactiven sus características infecciosas con técnicas de alta eficiencia para su posterior envío a rellenos sanitarios o celdas de seguridad.

8.1.1.2 Tratamiento de residuos infecciosos por desactivación

Para el caso de los biosanitarios, esto son sometidos a procesos de desactivación por autoclave, una vez neutralizados son transportados hasta un relleno sanitario para su disposición final.

8.1.1.3 Los mercuriales de termómetros

Estos residuos previo tratamiento son introducidos en glicerina, aceite mineral o soluciones de permanganato de potasio al 2%. Se utilizan estas sustancias en cantidad igual al peso de los residuos y se envasan en recipientes plásticos con capacidad de dos litros para luego ser enviados en bolsas rojas y marcadas a rellenos de seguridad.

8.1.1.4 Residuos químicos de medicamentos.

Se consideran residuos químicos los medicamentos usados, vencidos, deteriorados, mal conservados o provenientes de lotes que no cumplen especificaciones de calidad, son considerados como residuos peligrosos y representan un problema sanitario que debe ser resuelto.

La Clínica BASILIA estableció en sus políticas de compra una matriz de medicamentos e insumos en donde se determinaron cantidades mínimas correspondientes al promedio de consumo semanal.

Por otra parte, **Clínica BASILIA** estableció manejo adecuado de residuos la previa destrucción de empaques internos y externos de insumos y medicamentos antes de depositarlos en los recipientes dispuestos para este fin.

Están ubicados en la unidad de almacenamiento de residuos (UAR), sitio de fácil acceso, destinados exclusivamente para este fin, no interfiere en las actividades asistenciales.

Clínica BASILIA tiene la responsabilidad del personal que interviene en el proceso de despacho de residuos; de los operarios externos, se encarga la empresa PROMO AMBIENTAL, existe una prohibición expresa de entrada a la Unidad de Almacenamiento de Residuos (UAR) de personas no comprometidas con el manejo de residuos.

8.2 Sistema de Tratamiento y/o Disposición de Residuos.

La **Clínica BASILIA** ha contratado las siguientes técnicas de disposición final de los residuos:

Tabla 13. Tratamiento y disposición de residuos.

TIPO DE RESIDUO GENERADO	TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN FINAL
NO PELIGROSOS Residuos ordinarios e inertes	Disposición en el relleno sanitario Colomba El Guabal.
NO PELIGROSOS RECICLABLES Residuos tales como plástico, vidrio, papel, cartón	Se entregan a la Fundación Remar.
PELIGROSO INFECCIOSO Biosanitarios, cortopunzantes y fármacos Metales pesados	Se entregan a la ruta hospitalaria de Promoambiental Ambiental para desactivación e incineración.

Fuente: Propia.

8.2.1 Obligaciones de la clínica en materia de recolección y transporte de residuos o desechos peligrosos

La clínica debe dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el artículo 2.8.10.6 del Decreto 780 de 2016 de Minsalud en materia de recolección y transporte de residuos o desechos peligrosos.

Además de cumplir con lo dispuesto en el libro 2 Parte 2 Titulo 1 Capitulo 7 Sección 8 del Decreto 1079 de 2015 de Mintransporte o la norma que lo modifique o sustituya, la clínica debe cumplir con las siguientes condiciones generales:

- **a)** La entrega de los residuos peligrosos debe ser realizada por personal capacitado y entrenado en el manejo de estos residuos y que cuente con la dotación y elementos de protección personal adecuados.
- **b)** Verificar la entrega del comprobante de recolección de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso emitido por el transportador, que incluya como mínimo la información solicitada en el numeral **7.3.1.1** del presente Manual.

8.3 Etapa de seguimiento componente de gestión externa del PGIRASA

Como seguimiento a la gestión externa la clínica Basilia verificará mediante una auditoria anual que el gestor de residuos peligrosos cuente con las autorizaciones, licencias y demás permisos ambientales a que haya lugar, mediante la copia dada de las licencias y permisos por parte del gestor contratado, todo esto será verificado mediante una visita a las instalaciones del gestor.

8.4 Información Disponible a la Autoridad Ambiental

Se debe tener disponible la siguiente información a la Autoridad Ambiental competente, para cuando esta realice las actividades propias de control y seguimiento ambiental en cuanto a la correcta gestión externa de los residuos generados:

a) El Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en Atención en Salud y Otras Actividades.
b) Información que soporte el cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 1362 de 2007 sobre el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos.
c) Certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos y RAEE expedidas por los gestores autorizados.
d) Copia de comprobantes de recolección entregados por el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.

8.5 Condiciones generales para el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso

Además de las disposiciones establecidas en el artículo 2.8.10.7 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya, el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso debe:

8.5.1 Del comprobante de recolección de residuos o desechos peligrosos generados en la atención en salud y otras actividades

El gestor en este caso Promoambiental debe entregar a la clínica y al gestor de almacenamiento, tratamiento y/o disposición final, una copia en físico o magnético del comprobante de recolección que incluya como mínimo la siguiente información:

a) Tipo y peso (kg) de residuos transportados.
a) Nombre y/o razón social del generador.
b) Número de identificación del generador.
c) Dirección del generador.
d) Fecha de entrega de los residuos por parte del generador.
e) Nit y razón social de la empresa transportadora.
f) Placas o identificación del vehículo en el que se efectúa la recolección.
g) Nombre y número de identificación del conductor.
h) Nombre, razón social y número de identificación del gestor de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final.
i) Campo para observaciones en la entrega de los residuos por parte del generador.
j) Campo para las firmas de quien entrega y transporta los residuos.

8.5.2 De las frecuencias de recolección de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso

El transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso generados en la atención en salud y otras actividades, debe garantizar unas frecuencias de recolección de estos residuos a la clínica, teniendo en cuenta las frecuencias mínimas establecidas en la tabla 14**.**

Tabla 14. Frecuencia mínima de recolección de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso

Cantidad generada de residuos biológicos o infecciosos. (Kg/mes por el generador)	Frecuencia mínima de recolección
>1000	3 veces/semana
100 < 1000	2 veces/semana
45 < 100	1 vez/semana
10 < 45	2 veces/mes
<10	1 vez/mes

La clínica como generadora de residuos o desechos peligrosos de riesgo biológico deberá informar con antelación al transportador la cantidad de residuos generados con el fin de que este último programe los tiempos y rutas de recolección.

En casos debidamente justificados o necesarios por la clínica ante la autoridad sanitaria competente, se podrá disminuir la frecuencia de recolección establecida en la **Tabla 14** de este Manual, teniendo en cuenta la capacidad y condiciones de almacenamiento interno de la clínica.

Teniendo en cuenta la tabla 14, la frecuencia correcta para la clínica es de dos veces a la semana.

8.5.3 Requisitos técnicos para los vehículos automotores a que hace referencia el parágrafo del artículo 2.8.10.7 del Decreto 780 de 2016.

Los vehículos automotores a que hace referencia el parágrafo del artículo 2.8.10.7 del Decreto 780 de 2016 deberán cumplir con algunos requisitos técnicos los cuales serán revisados de manera semestral haciendo uso de la lista de evaluación e inspección a vehículo gestor por parte de la clínica, el cual se encuentra en el anexo 6.

8.5.4 Condiciones generales para los gestores de residuos peligrosos generados en atención en salud y otras actividades

Los gestores que prestan los servicios de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento o disposición final de residuos o desechos peligrosos en el ámbito de aplicación del presente Manual, deben cumplir:

a) Las obligaciones de que trata el artículo 2.8.10.8 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

b) Expedir a la clínica el certificado a que hace referencia el numeral 3 del artículo 2.8.10.8 del Decreto 780 de 2016 y el literal d del artículo 2.2.6.1.3.7 del Decreto 1076 de 2015, que deberá contener la siguiente información:

- Nombre y/o razón social del gestor.
- Información de contacto del gestor (dirección, teléfono, correo electrónico, etc.)
- Nombre y/o razón social e identificación del generador.
- Fecha en la que se recibió el residuo.
- Fecha en la que se trató el residuo.
- Tipo y peso de residuos gestionados.
- Tipo de manejo realizado. (tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final)
- Observaciones o inconformidades en la gestión de los residuos

Se debe tener en cuenta el certificado deberá ser expedido por el gestor que realice el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición de los residuos peligrosos, no por aquel que haga la recolección.

9. Anexos

- Anexo 1. Listado de etiquetas para residuos peligrosos
- Anexo 2. Formato registro diario de generación de residuos.
- Anexo 3. Formato registro mensual de generación de residuos.
- Anexo 4. Ruta de evacuación de residuos
- Anexo 5. Lista chequeo inspección interna
- Anexo 6. Verificación vehículo gestor