CARTA DE COMPROMISO MANEJO AMBIENTAL

San José de Cúcuta, 17/09/2026

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
Referencia: Proceso de Contratación – No. _____
MC-NDS-CEDRUM-023-2026

Estimados señores:

YO BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO identificado como aparece al pie de mi firma, en representación legal de **INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS S.A.S**, expreso mi compromiso de adoptar e implementar el Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios, durante la ejecución del contrato

NOMBRE DEL PROPONENTE: BEATRIZ ADRIANA VILLAMIZAR SARMIENTO
CORREO ELECTRÓNICO: ipssanarte@gmail.com
NIT: 900900693-0

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO: _____
C.C. 60.446.376 de Cúcuta

PLAN INTEGRAL DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

IPS SANARTE

MANUAL DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Junio 2024

MANUAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

El manual de residuos hospitalarios establecen los elementos mínimos para el manejo integral de residuos hospitalarios y similares en IPS SANARTE, el conocimiento de las buenas prácticas planteadas posibilitara el cumplimiento de las metas establecidas en el PGIRHYS, donde se pretende articular los procesos que se realizan al interior de la organización con lo definido en las Políticas Nacionales, Plan de Desarrollo Institucional y en la normatividad ambiental vigente en materia de residuos o desechos especiales, peligrosos y no peligrosos.

El segundo componente del programa, es el proceso permanente de divulgación y sensibilización dirigido al sector salud y autoridades sanitarias y ambientales de todas las regiones del país por ello, es importante mencionar que los residuos hospitalarios y similares representan un riesgo para la salud del personal de la institución, el usuario, su familia y la comunidad en general y además el impacto que estos generan sobre el medio ambiente, es por esto que se deben implementar estrategias y metodologías de trabajo más limpias para minimizar dicho impacto.

INTRODUCCION

En la actualidad ha surgido una gran preocupación ambiental y de salud por los problemas concebidos en el manejo y disposición inadecuada de los Residuos o Desechos Peligrosos (RESPEL) dentro de los que se encuentran los Residuos Hospitalarios y Similares, producto de la carente o ineficiente gestión, esta preocupación que nació en los países con mayor desarrollo económico, se ha expresado en una legislación para controlarlos y darle cara a los problemas de contaminación del medio ambiente y sus consecuentes efectos adversos en la salud, sin embargo, en los países en vías de desarrollo como Colombia, si bien esta preocupación existe, la mayoría no tiene una legislación adecuada para su control, mientras sus permisivos y requerimientos legislativos actuales son frecuentemente quebrantados.

La deficiente gestión de los residuos sólidos en los países subdesarrollados como el caso de Colombia radica en dos eventualidades agravantes: la desordenada y creciente industrialización de algunas ciudades que deja para después la solución de problemas causados por falta de planificación y la falta de recursos más que todo económicos para resolverlos. Es por esto que es importante y necesario buscar soluciones para estos problemas, se deben aprovechar las experiencias sobre gestión ambiental desarrolladas por los países industrializados, analizar sus posibilidades de adaptación a la realidad de cada país y buscar alternativas propias aplicables a casos específicos.

La 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.

Los residuos hospitalarios y similares constituyen una acción de vital importancia para las instituciones que prestan servicios de salud, debido a la realización de procedimientos médicos que implican el manejo de fluidos corporales y por lo tanto se deben generar unas actividades que impidan la propagación de focos de contaminación tanto en la IPS como en el medio ambiente.

La atención integral brindada a los usuarios en el manejo de sus enfermedades constituye para la institución la misión, y el manejo de los residuos peligrosos y no peligrosos generados en el proceso de atención de salud es una acción fundamental, por lo tanto los profesionales, técnicos y auxiliares y todo el personal que labora dentro de la IPS deberá tener una cultura de manipulación adecuada de los residuos, segregándolos correctamente para evitar que se propaguen en la comunidad las enfermedades infectocontagiosas.

En el Departamento Norte De Santander al igual que en la mayoría del territorio Nacional, la gestión de residuos o desechos peligrosos no se ha realizado de forma planificada; el desconocimiento de la problemática, su manejo orientado solo hacia el tratamiento y disposición final en lugar de prácticas de reducción en origen, minimización, prevención y aprovechamiento, así como la ignorancia y el poco conocimiento por parte de los generadores sobre la relación de su actividad con la generación y manejo de este tipo de residuos, entre otras razones; hacen necesario la realización de estudios, con el que se obtenga un panorama aproximado a la realidad actual, a partir del cual se puedan formular, analizar y evaluar alternativas de solución de conformidad con la política ambiental vigente.

Este documento técnico se constituye en el fundamento para lograr un cambio trascendental de la cultura y formas tradicionales relativas al manejo de estos residuos en la IPS, dirigido a la inversión en prevención, como una importante contribución al mejoramiento de las condiciones ambientales, sanitarias y de la calidad de vida de todos los usuarios.

Es importante destacar que los procedimientos operativos enunciados parten de la identificación y puesta en marcha de acciones que permitan el desarrollo del programa educativo, la segregación en la fuente, el establecimiento de rutas en la IPS SANARTE., así como el cumplimiento en el sistema de almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, con el objeto de disminuir y/o mitigar el riesgo en salud para el personal médico, paramédico, pacientes y visitantes

La Política de Residuos del Ministerio del Medio Ambiente y al Plan Nacional de Salud Ambiental del Ministerio de la Protección Social, se presenta en este plan a través de acciones desarrolladas en la realización del diagnóstico ambiental y sanitario, formulando el compromiso institucional, así como la asignación de responsabilidades en el manejo de los residuos hospitalarios y similares en la IPS, el cual como generador de residuos hospitalarios y similares debe dar cumplimiento al Decreto 351 de 2014 y a la Resolución 1164 de 2002, que establece los procesos y actividades necesarias para el desarrollo de la gestión integral de los residuos hospitalarios en cuanto al manejo, tratamiento y disposición final, las cuales son necesarias para la gestión integral de residuos hospitalarios.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Implementar el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares de la IPS SANARTE con el objeto de cumplir y desarrollar los procesos y procedimientos de segregación, desactivación, recolección, transporte interno y almacenamiento del residuo reglamentado ambiental y sanitariamente por el Decreto 351 de 2014 y la Resolución 1164 de 2002 Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares y la Resolución 2184 de 2019.

1.2 Objetivos específicos

- Constituir oficialmente el Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria de la organización.
- Crear una política ambiental, un compromiso institucional y su aplicación dentro de la organización.
- Realizar la correcta disposición de residuos hospitalarios y similares a través de una correcta segregación con el fin de minimizar el impacto ambiental.
- Minimizar el riesgo biológico y ocupacional para el personal que labora en la IPS a través del cumplimiento del plan mediante la disminución de las amenazas existentes en los residuos y materiales utilizados en el proceso de atención a los usuarios.
- Garantizar la seguridad al usuario atendido en la IPS.
- Fomentar una cultura ambiental al interior de la IPS que conlleve al mejoramiento de la salud y bienestar de la comunidad.
- Crear una cultura de manejo y gestión adecuada de los residuos, implementando técnicas y procedimientos para la correcta segregación de estos, conservando el medio ambiente y propiciando un entorno saludable a los trabajadores y la comunidad que se encuentra dentro del área de influencia.

2. JUSTIFICACION

Actualmente un porcentaje significativo de los residuos generados en los servicios de salud y similares, especialmente en las salas de atención de enfermedades infectocontagiosas, salas de emergencia, laboratorios clínicos, cirugía, morgues, radiología, entre otros, son peligrosos por su carácter infeccioso, reactivo, radioactivo inflamable.

Los residuos hospitalarios y similares representan un riesgo para la salud del personal del área de la salud, de recolección de residuos y otros, y de la comunidad en general, además del riesgo ambiental que de ellos se derivan.

Por lo tanto, es fundamental la sensibilización y concientización del personal de salud y de apoyo que realiza el manejo de estos residuos tenga para lograr la correcta segregación, desactivación y minimización del riesgo en el transporte interno y externo de los residuos hospitalarios y similares.

3. MARCO LEGAL REFERENTE A LA GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Los fundamentos de la Política Ambiental en el país, están contenidos desde la Constitución Política de 1991, seguido del Decreto 2811 de 1994 del Código de los Recursos Naturales y luego de la Ley 99 de 1993 mediante la cual se crea el SINA Sistema Nacional Ambiental y las Corporaciones Autónomas Regionales, la ley 253 de 1996, por la cual se aprueba el Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos, hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989, ley 430 de 1998, por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones de los desechos peligrosos y su eliminación, la Ley 994 de 2005 por la cual se prueba el Convenio de Estocolmo, el Capítulo 20 de la Agenda 21 de la Conferencia de Río de 1992 de las Naciones Unidas y la declaración de la Cumbre de Johannesburgo; y la Política de Producción Más Limpia, entre otras, a partir de esta política se desprenden normatividades en cuanto a Residuos Sólidos y Peligrosos, Usos del Agua y Calidad de Agua, Saneamiento Básico, Emisiones Atmosféricas y de Ruido, Usos del Suelo entre otras.

En cuanto a la normatividad ambiental vigente para la Protección de Medio Ambiente, manejo adecuado de los recursos naturales y Protección de la Salud Publica, en el país, se tiene:

- Acuerdo 036 de 1973: Se establece el estatuto de flora silvestre, que reglamenta en forma técnica el manejo de las zonas de interés general, reglamenta el manejo, aprovechamiento, movilización y comercio de las especies de flora silvestre y de sus productos.

- Ley 09 1979: Contempla las disposiciones generales de orden sanitario para el manejo, uso, disposición y transporte de los residuos sólidos. (Artículo 22 al 35).

- Resolución 8321 de 1993 (Ministerio de Salud). Por la cual se dictan normas sobre protección y conservación de la audición de la salud y el bienestar de las personas, por causa de la producción y emisión de ruido.

- Ley 99 de 1993, establece que las acciones encaminadas a proteger, conservar y recuperar el medio ambiente son tarea conjunta entre el Estado, el sector privado, la comunidad y las organizaciones no gubernamentales.

- Ley 253 de 1996, aprueba el Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de desechos peligrosos y su eliminación.

- Resolución 4445 de 1996, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares, expedida por el hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

- Ley 373 de 1997. Contempla el ahorro y uso eficiente del agua.

- Ley 430 de 1998. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.

- Reglamento Técnico del Sector Agua Potable y Saneamiento Básico (RAS 2000). “Descripción breve del contenido de las Normas Técnicas Colombianas e internacionales de los productos terminados, de los ensayos de control de calidad y en general de los procedimientos propios de la ingeniería sectorial”.

- [1]*Decreto 2676 de 2000*. Emitido por el Presidente de la República de Colombia, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. Modificado por el Decreto 1669 de 2002, Decreto 2663 de 2001 y Decreto 4126 del 2005.

- [2]*Resolución 1164 de 2002*. Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares, del Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud.

- Decreto 4741 del 30 de diciembre del 2005 "Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejó de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral", tiene como objeto prevenir la generación de residuos o desechos peligrosos, así como regular el manejo de los residuos o desechos generados, con el fin de proteger la salud humana y el ambiente; Con alcance de aplicación en todo territorio nacional a las personas que generen, gestionen o manejen residuos o desechos peligrosos.

- Resolución 0043 de 2007. Por la cual se establecen los estándares generales para el acopio de datos, procesamiento, transmisión y difusión de información para el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos.

- Resolución 1362 de 2007. "Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos, a que hacen referencia los artículos 27 y 28 del Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005".

- Resolución 3601 de 2008 "Por la cual se dictan unas medidas relacionadas con el transporte y el tránsito fluvial. Prohibición del transporte de sustancias tóxicas que se relacionan en el documento en todas las vías fluviales del país".

- Decreto 2331 de 2007. (Ministerio de Minas y Energía), establece el uso racional y eficiente de energía eléctrica.

- Decreto 351 de 2014. Por la cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

---

[1] *Reglamenta la GIRHS en Colombia.*

[2] *Establece los procedimientos, procesos y actividades para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares, en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente.*

- Decreto 2141 de 2014 hoy compilado en el Decreto 1076 de 2015 en materia de licenciamiento ambiental para las actividades que realicen actividades de gestión de residuos peligrosos.

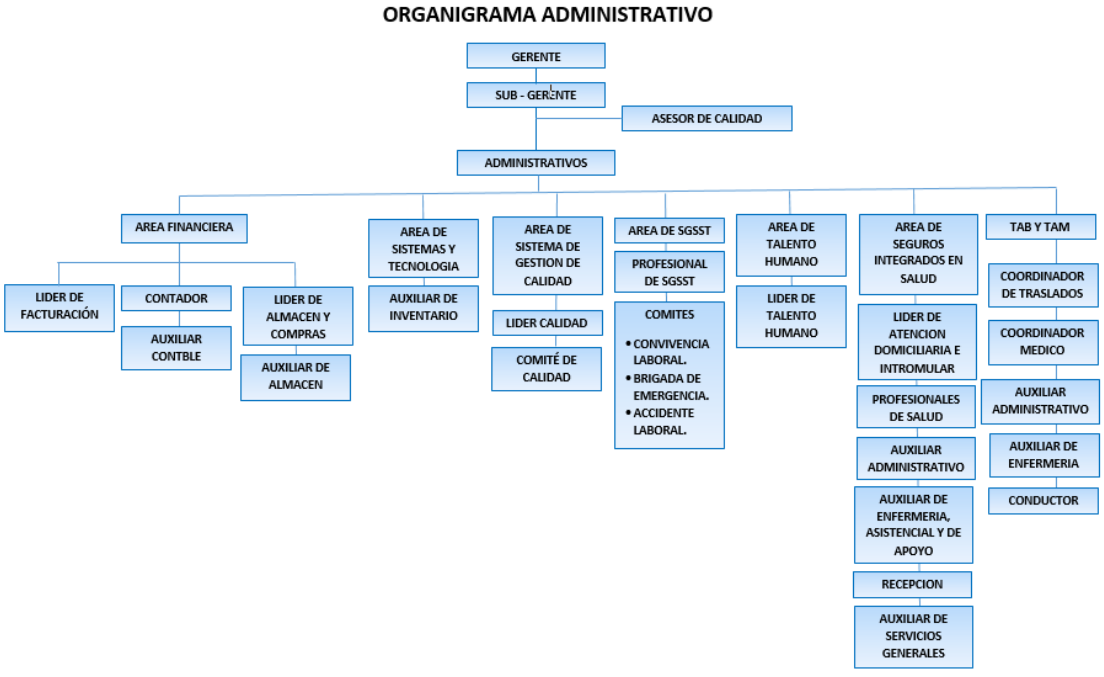
- Resolución 3100 de 2019."Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Resolución 2184 de 2019 expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y modificada mediante la Resolución 1344 de 2020.

4. CONFORMACION DEL GRUPO DE GESTION AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS)

4.1 Aspecto Organizacional:

La junta directiva de la IPS SANARTE se encuentra constituida de la siguiente manera:



Esquema 1. Organigrama Administrativo General

De conformidad con lo estipulado en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares, acogido mediante la Resolución 1164 de 2002, el GAGAS de la IPS SANARTE., se conformó el 16 de agosto del 2016 mediante acta 001 del PGIRHS, diseñándose la estructura funcional y la asignación de responsabilidades teniendo en cuenta que los cargos estuvieran relacionados con el manejo de los residuos hospitalarios y similares.

Cargo
Gerente IPS
Coordinadora Administrativa
Auxiliar de servicios generales
Calidad

Cuadro 1. Conformación del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS)

El presente Grupo programara de forma ordinaria reuniones por lo menos una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución del Plan y tomar los ajustes pertinentes que accedan a su cumplimiento. Las reuniones extraordinarias se realizarán siempre que se presenten situaciones de riesgo sanitario o de incumplimiento a los aspectos formulados en este Plan y/o cuando el grupo lo estime conveniente. De toda reunión que se desarrolle se dejará constancia mediante actas de reunión de los temas tratados. La responsabilidad de la convocatoria a reuniones y del diligenciamiento y recopilación de las Actas la ejercerá la Coordinadora Administrativa.

El grupo administrativo será el gestor y coordinador del Plan para la Gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares y podrá ser apoyado por la empresa prestadora del servicio público especial de aseo contratada. Podrán hacer parte de este, las demás personas que el grupo considere necesarias.

El diseño de la estructura funcional y la asignación de responsabilidades específicas de cada uno de los cargos de cada miembro, se encuentran descrita en la siguiente tabla:

Cargo en el GAGAS	Responsabilidades y Funciones
Gerente	• Asignar las responsabilidades al equipo ambiental y sanitario. • Gestionar los recursos necesarios para la ejecución de plan. • Coordinar la adquisición de materiales, equipos e insumos para la implementación del Plan. • Verificar el cumplimiento del cronograma de ejecución del Plan.
Coordinador IPS o administrador IPS	• Coordinar la adquisición de materiales, equipos e insumos para la implementación del Plan. • Hacer activos los mecanismos de coordinación externa. • Participar y apoyar el diseño de las obras de infraestructura que requiera la ejecución del Plan. • Gestionar y propender por la afiliación de los operarios, empleados y contratistas al régimen de salud, pensión y administradora de riesgos laborales. • Verificar el cumplimiento de las medidas internas de prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. • *Reportar y llevar un control de los incidentes y accidentes de trabajo. (en conjunto con SST)
Operario aseo general	• Realizar el control de archivo de los formularios RHS entregados por la Empresa de Servicio Especial contratada al momento de recogerlos • Adoptar todas las medidas y recomendaciones emitidas por al área de seguridad y salud en el trabajo. • Reportar al comité las novedades presentadas por el proveedor a cargo de recolección de residuos: incumplimiento de horarios y frecuencias de recolección de residuos, incongruencias en el pesaje, etc. • Proponer acciones de mejora según hallazgo evidenciados en la ejecución de las funciones propias del cargo. • Realizar uso de los EPP definidos por el área de seguridad y salud en el trabajo. • Realizar manipulación de productos de aseo según recomendaciones emitidas por el área de calidad y SST. • Rotular los diferentes productos y elementos de aseo según recomendaciones emitidas por el área de calidad y

	SST. • Reportar al comité los incumplimientos en la segregación de residuos en las diferentes áreas de la IPS. • 8. Adherirse a las indicaciones definidas en el presente documento
Calidad	• Orientar el proceso de gestión integral de residuos hospitalarios y similares de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente. • Supervisar la adecuada segregación de residuos en las diferentes sedes habilitadas por nordvital ips. • Garantizar vigencia de contrato correspondientes a proveedores de recolección de residuos peligrosos y no peligrosos. • Programar y supervisar la ejecución de auditoría a proveedor de recolección de residuos peligrosos. • Realizar auditoría interna del proceso de gestión integral de residuos hospitalarios. • Validar soporte de concepto sanitario y permisos ambientales de proveedores contratados • Establecer cronograma de capacitación anual • Validar Reporte Semestral Rh1 Presentada A Coorponor Y Oficinas Ambientales

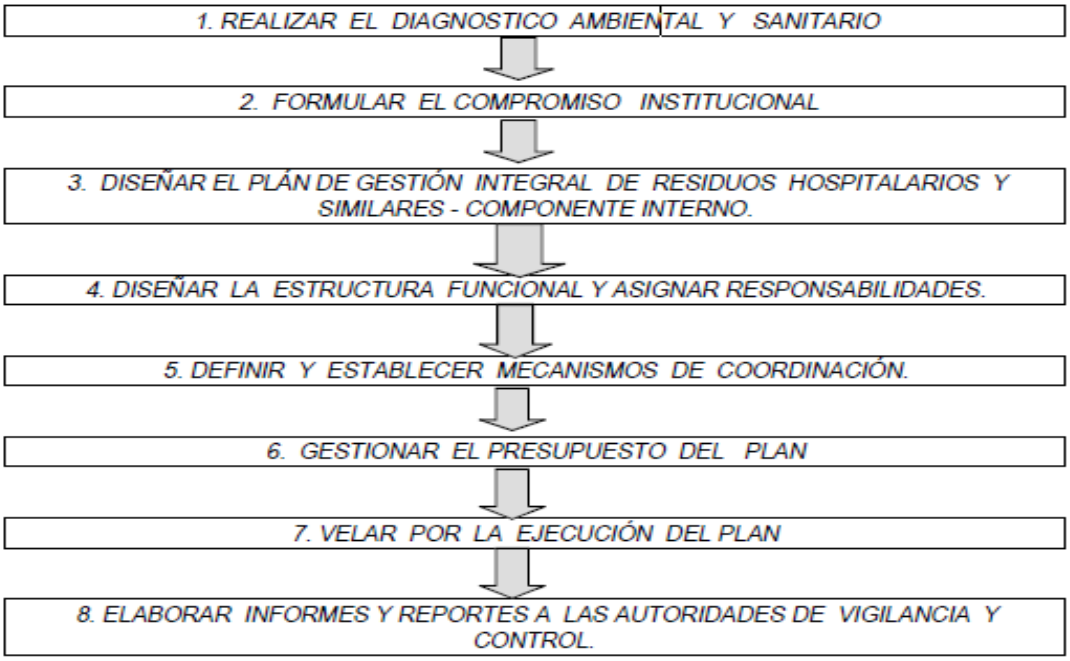
Cuadro 2. Diseño de la estructura funcional y la asignación de responsabilidades específicas de los miembros del GAGAS.

Funciones de todos los colaboradores:

- Ejecución de actividades específicas según las directrices ambientales establecidas.
- Participación en programas de entrenamiento y concientización ambiental.
- Reporte de incidentes ambientales y participación en programas de mejora continua

4.2 Aspecto Funcional:

El GAGAS de la IPS SANARTE, cumplirá con la realización consecuente de las siguientes funciones:



Esquema 2: Diagrama Funcional del GAGAS
Fuente: Manual de Procedimientos para la Gestion Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, Resolucion 1164 de 2002.

Función 1
Realizar el diagnóstico ambiental y sanitario
El diagnóstico ambiental y sanitario de la IPS SANARTE fue realizado teniendo en cuenta las diferentes áreas de la IPS clasificándolos conforme a lo dispuesto en el Decreto 2676 de 2000 inicialmente y posteriormente derogado por el DECRETO 351 DE 2014.El diagnóstico incluye las medidas ambientales y sanitarias con las que cuenta actualmente la IPS, las técnicas utilizadas para la gestión de residuos y la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia.

Función 2
Formular el compromiso institucional sanitario y ambiental
La formulación del compromiso institucional fue realizada de manera conjunta con los miembros del GAGAS el cual propendió ser claro, realista y verdadero, con propuestas de mejoramiento continuo de los procesos, orientado a la minimización de los riesgos para la

salud y el medio ambiente, el cuál debe ser divulgado ampliamente a todo el personal de la institución.

Función 3
Diseñar el PGIRH- componente interno
El diseño del componente interno del PGIRHS fue realizado por el Asesor Ambiental externo contratado, el cual a partir del diagnóstico ambiental y sanitario interno formulo los programas, actividades y cronogramas de ejecución, que se llevarán a cabo, de conformidad a los lineamientos legales.

Función 4
Diseñar la estructura funcional (organigrama) y asignar responsabilidades específicas
El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria estableció la estructura organizativa de las áreas funcionales y personas involucradas en el desarrollo del PGIRHS componente interno, asignando funciones y responsabilidades específicas,

Función 5
Definir y establecer mecanismos de coordinación
El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, como coordinador y gestor del PGIRHS-componente interno, coordinará la definición y establecimiento de los mecanismos de coordinación a nivel interno y externo, para garantizar la ejecución del Plan.

Función 6
Gestionar el presupuesto para la ejecución del Plan
El gerente conjuntamente con la Coordinadora Administrativa, identificarán las inversiones, gastos y fuentes de financiación, gestionando los recursos necesarios para la ejecución del componente interno del PGIRHS.

Función 7
Velar por la ejecución del PGIRH
El gerente es el encargado de velar por el cumplimiento del PGIRHS, solicitando informes periódicos a cada miembro del grupo administrativo por medio de reuniones, para saber si las actividades se están realizando a cabalidad, para el mejoramiento continuo de los procesos, orientado a la minimización de los riesgos para la salud y el medio ambiente.

La Enfermera Jefe liderará el desarrollo del plan y promocionará los programas de socialización y capacitación, realizará seguimiento al cronograma de actividades, velando porque se cumplan los horarios de recolección y que se hagan por las rutas establecidas.

También supervisará que se cumpla con el pesaje de los residuos generados diariamente, por medio de los registros del formato RH-1, los cuáles recogerá, para irlos archivando.

Función 8
Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control
El grupo preparará los informes y reportes requeridos a las autoridades ambientales y sanitarias competentes, la periodicidad de los reportes será anual según lo acordado con la autoridad competente y debe hacer parte del cronograma de implementación del PGIRHS.

5. COMPROMISO INSTITUCIONAL, SANITARIO Y AMBIENTAL

De acuerdo con lo aspectos contemplados en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia, adoptada mediante la Resolución 1164 de 2002, en cuanto la formulación del Compromiso Institucional, este debe responder claramente a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién, La IPS SANARTE.se compromete a:

“Con el fin de reducir, minimizar y mitigar los riesgos que causen daño a la salud y el medio ambiente, se compromete a implementar las acciones, actividades y procedimientos contemplados en los diferentes programas del presente Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS), el cual será coordinado y monitoreado por el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria” (GAGAS).

Como descripción general dentro de los aspectos de mayor importancia contemplados en el presente Plan que responden a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, por qué, para qué y con quién, se encuentran:

- Como primera medida, la elaboración de un presupuesto anual, para la implementación del PGIRHS, teniendo en cuenta la necesidad de personal, infraestructura y logística.

- Conformación del GAGAS y asignación de cargos y responsabilidades, las cuales deberán estar relacionados con el manejo de los residuos hospitalarios y similares.

- Dotar al personal de los elementos e insumos de protección personal necesarios de acuerdo a lo requerido por las normas de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional.

- Realizar un diagnóstico Ambiental y Sanitario representativo, imparcial y completo identificando los componentes ambientales (Hídrico, Geosférico, Atmosférico, Social y

Perceptual) afectados de acuerdo con las actividades y/o servicios de atención de la salud que desarrollen, en el cual se efectúen las mediciones y caracterizaciones necesarias para luego confrontar los resultados con la normatividad ambiental y sanitaria vigente.

- Realizar periódicamente y de forma continua talleres, charlas, mesas de trabajo y evaluaciones al personal que labora en la IPS SANARTE, sobre Normatividad Ambiental y Sanitaria vigente, normas de bioseguridad, segregación y/o separación en la fuente o clasificación de residuos, técnicas y procedimientos de desactivación de baja y alta eficiencia, recolección y/o movimiento interno de los residuos, almacenamiento, Planes de Contingencia y Tecnologías más Limpias, así como estrategias de divulgación y
- Garantizar el manejo y gestión interna adecuada mediante la:

→ Supervisión constante por parte del GAGAS de la aplicación de las técnicas de segregación y separación en la fuente o clasificación de los residuos, así como los procedimientos de desactivación de baja eficiencia a cada tipo de residuo.

→ Realización de la recolección de los residuos en cada área de procedimientos como mínimo una vez al día, aplicando las rutas de recolección diseñadas y las normas de bioseguridad contempladas en el Programa de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial, incluyendo unidad sanitaria, sitios y estanterías exclusivas para los elementos de protección personal.

→ Gestión y destinación de los recursos necesarios para adecuar el sitio de almacenamiento central con todas las especificaciones técnicas, de accesorios, de diseño e infraestructura en un plazo no mayor a 1 año.

→ Diligenciamiento diario del formato RH-1 y elaboración de consolidado mensual, el cual será presentado de manera oportuna semestralmente a entes de control.

→ Archivar soportes de los formatos RHPS y/o RHT entregados por parte de la persona prestadora del servicio especial de aseo al momento de realizar la recolección, necesarios para calcular indicadores de gestión, este formulario se diligenciará diariamente, realizando el consolidado mensual el cual será presentando de manera oportuna semestralmente al Instituto Departamental de Salud y Corponor.

→ Velar por la ejecución del Plan observando atentamente que se ejecuten todas y cada una de las actividades contempladas en el PGIRHS componente interno, estableciendo instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas y listas de chequeo, realizando los ajustes que sean necesarios.

- → Calcular y analizar mensualmente los indicadores de gestión interna priorizados en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (MPGIRHS).

- → Presentar de manera oportuna cada 12 meses al Instituto Departamental de Salud y Corponor los informes con sus correspondientes indicadores de gestión.

- → Contratar el servicio especial de aseo de una empresa que se encuentre autorizada por Corponor y/o el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (MADS).

- → Realizar interventorías a la empresa prestadora del servicio especial de aseo contratada para la recolección, tratamiento y disposición final de los residuos generados por la IPS SANARTE., con el fin de determinar el cumplimiento de funciones, normas, protocolos de bioseguridad, programas, etc., en desarrollo del PGIRHS.

6. MECANISMOS DE COORDINACION INTERNA Y EXTERNA

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria GAGAS, como coordinador y gestor del PGIRH-componente interno, coordinará la definición y establecimiento de los mecanismos de coordinación a nivel interno y externo, para garantizar la ejecución del Plan.

En cuanto a los mecanismos de coordinación interna establecida en consenso con el GAGAS se encuentran como primera medida, la elaboración de un presupuesto anual y destinación de recursos para la gestión integral de residuos peligrosos, así como del PGIRHS, teniendo en cuenta la necesidad de personal, infraestructura y logística.

Como segunda medida de coordinación interna se establece la realización periódica continua de talleres, charlas, mesas de trabajo y evaluaciones al personal que labora en la IPS SANARTE., sobre Normatividad Ambiental y Sanitaria vigente, normas de bioseguridad, segregación y/o separación en la fuente o clasificación de residuos, técnicas y procedimientos de desactivación de baja y alta eficiencia, recolección y/o movimiento interno de los residuos, almacenamiento, Planes de Contingencia y Tecnologías más Limpias, así como estrategias de divulgación y promoción del PGIRHS, a través de un Asesor Ambiental externo el cual puede ser un Técnico y/o Profesional con perfil ambiental o sanitario, y como medida de coordinación externa la gestión activa del

GAGAS ante las autoridades competentes para la capacitación y acompañamiento continuo del personal en cuanto al manejo y gestión adecuada de los residuos hospitalarios, en la gestión interna con el Instituto Departamental de Salud (IDS), en la gestión externa con la Corporación Autónoma Regional de la Frontera Nororiental (Corponor) y/o el Prestador del Servicio Especial de Aseo contratado **DESCONT GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS** y en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo con la ARL en que se encuentren afiliados los trabajadores.

De estas acciones de gestión el GAGAS deberá archivar como soporte en un legajo los oficios de solicitud y respuestas otorgadas, así como las respectivas listas de asistencia y reunión, lo cual será la evidencia de hacer activo los Mecanismos de Coordinación Interna y Externa de la institución.

7. PRESUPUESTO DEL PGIRHS

Descripción	Unidad	Valor Total
1. Equipo y Papelería		
Fotocopias y papelería	GLB	100.000
Impresiones de informes y material fotográfico	GLB	200.000
Subtotal		300.000
2. Compra de accesorios y equipo		
Sustancias Químicas	GLB	250.000
Bolsas con código de colores y pictogramas	GLB	180.000
Subtotal		430.000
3. Contratación Servicio Especial de Aseo		
Contratación	UND	1’000.000
Subtotal		1’000.000
4. Programa de Formación y Educación		
Impresión de Afiches y Folletos	GLB	100.000
Impresión Talleres	GLB	100.000
Materiales y accesorios para talleres y practicas	GLB	200.000
Subtotal		400.000
Subtotal		500.000
Total Presupuesto		2.130.000

Tabla 1. Presupuesto implementación del PGIRHS

8. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PGIRHS

Tareas, Programas y Proyectos	2024											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Compra de accesorios y equipos canecas de pedal y de tapa, productos químicos para limpieza, desinfección y desactivación, dotación personal, extinguidores y señalización y bolsas con código de colores y pictogramas												
Implementación del Programa de Evaluación y Seguimiento Ambiental Auditorías Internas												
Presentación de informes de ejecución del PGIRHS												
Presentación de Informes a las Autoridades Competentes												

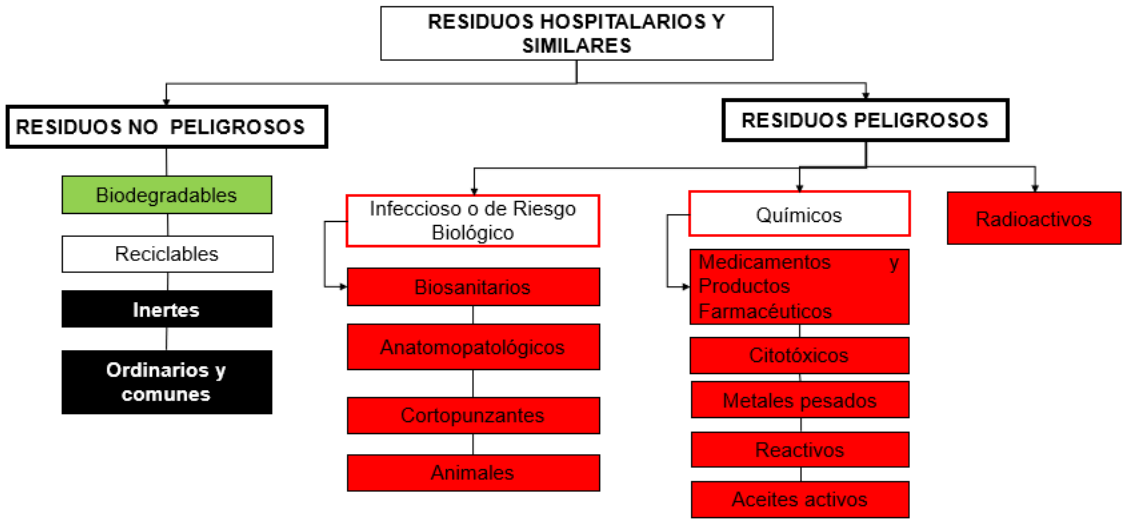
Tabla 2. Cronograma de ejecución de actividades del PGIRHS

9. DIAGNOSTICO GENERAL, AMBIENTAL, SANITARIO Y TECNICO

A continuación, se presenta el diagnostico general, ambiental y sanitario y técnico de la IPS SANARTE ., para el subproceso Atención Domiciliaria, cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud en Consulta Externa para los usuarios de la ciudad de Cúcuta.

9.1 DIAGNOSTICO GENERAL

La IPS SANARTE., es una institución prestadora de servicios de salud de carácter privado inscrita y habilitada ante el Ministerio de Salud y de Protección Social.



Esquema 3: Clasificación de los Residuos Hospitalarios y Similares

Este manual, tiene como objetivo orientar la implantación de un sistema de gestión de residuos sólidos, con la finalidad de controlar y reducir los riesgos para la salud relacionados con el manejo de los residuos peligrosos. El manual propone un sistema de clasificación simplificado que considera:

Residuos infecciosos

Los residuos infecciosos se generan en las diferentes etapas de la atención de salud (diagnóstico, tratamiento, inmunización, investigación, etc.) y contienen patógenos en cantidad o concentración suficiente para contaminar a la persona expuesta a ellos. Estos residuos pueden ser, entre otros, materiales provenientes de salas de aislamiento de

pacientes, materiales biológicos, sangre humana y productos derivados, residuos anatómicos patológicos y quirúrgicos, residuos punzocortantes y residuos de animales.

Residuos especiales

Los residuos especiales se generan principalmente en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y usualmente no han entrado en contacto con los pacientes ni con los agentes infecciosos. Constituyen un peligro para la salud por sus características agresivas tales como corrosividad, reactividad, explosividad, toxicidad, inflamabilidad o radiactividad. Pueden ser, entre otros, residuos químicos y peligrosos, residuos farmacéuticos y residuos radiactivos.

Residuos comunes

Los residuos comunes son aquellos generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales, no considerados en las categorías anteriores. No representan peligro para la salud y sus características son similares a las de los residuos domésticos comunes. Se incluye en esta categoría a los papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de la preparación de alimentos y desechos de la limpieza de patios y jardines, entre otros.

Residuos no peligrosos

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente. Vale la pena aclarar que cualquier residuo hospitalario no peligroso que entre en contacto con residuo peligroso debe ser tratado como peligroso. Los residuos Hospitalarios no peligrosos se clasifican en:

Residuos orgánicos aprovechables (VERDE): Restos de comida cruda (como cáscaras) que pueden biodegradarse en un compós o ser utilizadas como abono en suelos.

Residuos no aprovechables, ordinarios / inertes: (NEGRO):
Colillas, Esponjas, Icopor, Papel metalizado, Papeles, cartones o empaques sucios, Papel sanitario y servilletas, Porcelana, Restos del barrido, Sobras de comida, Toallas de mano de papel.

Residuos aprovechables (BLANCO): Batas hospitalarias de uso único no contaminadas
Envolvederas de esterilizar sin contacto con materiales contaminantes. Cartón, Empaques multicapa o tetrapack, Metales, Papel, Paquetes y empaques de alimentos con lavado sencillo, Plástico, Vidrio

Residuos Peligrosos

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

Se clasifican en:

Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico: Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerados de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal.

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:

Biosanitarios: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.

Anatomopatológicos: Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.

Corto punzantes: 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 corto punzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

Residuos Químicos: 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. Se pueden clasificar en:

Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados: Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Metales Pesados: Son objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio.

Reactivos: Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in Vitro y de bancos de sangre.

Aceites usados: Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.

Residuos Radiactivos: Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos x y neutrones.

Debe entenderse que estos residuos contienen o están contaminados por radionúclidos en concentraciones o actividades superiores a los niveles de exención establecidos por la autoridad competente para el control del material radiactivo, y para los cuales no se prevé ningún uso.

Esos materiales se originan en el uso de fuentes radiactivas adscritas a una práctica y se retienen con la intención de restringir las tasas de emisión a la biosfera, independientemente de su estado físico.

La IPS SANARTE, cuenta en la actualidad con 1 sede de atención en salud y con el programa de Atención Domiciliaria.

En el presente diagnóstico se realizó un esquema general de los servicios de salud prestados con su respectiva descripción con el fin de identificar las fuentes de generación de acuerdo a las actividades y procedimientos realizados según el nivel de complejidad de la misma, para luego efectuar la caracterización cualitativa y cuantitativa de los residuos generados, clasificándolos de conformidad con el Decreto 2676 de 2000 y el MPGIRHS

adoptado mediante la Resolución 1164 de 2002, efectuando su registro en el formulario RH-1 Anexo 3 del MPGIRHS.

Los servicios prestados son de nivel baja y media complejidad, los cuales incluyen:

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO
ATENCION Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA
COMPLEMENTACION TERAPEUTICA DOMICILIARIA

9.2 DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO

9.2.1 CARACTERIZACIÓN CUALITATIVA

Para el desarrollo de esta actividad, se realizó el recorrido por varias casas donde se realiza Atención Domiciliaria, con el fin de determinar el tipo de residuo generado en cada una de ellas, teniendo en cuenta su clasificación entre peligrosos y no peligrosos, ya que dependiendo de las características de los residuos se les deberá dar un manejo y tratamiento específico.

Residuos sólidos generados en la IPS SANARTE

Los residuos sólidos generados por la IPS son PELIGROSOS de tipo infeccioso o de riesgos biológicos y NO PELIGROSOS como los biodegradables, reciclables y ordinarios e inertes, los cuales se originan en las siguientes áreas.

AREA O SERVICIOS DE LA IPS	CLASE DE RESIDUOS	
	NO PELIGROSOS	PELIGROSOS
Atención Domiciliaria	**Residuos No Aprovechables (NEGRO):** Servilletas, papeles y cartones contaminados con comida; papeles metalizados, Vasos Desechables, pitillos, empaques de golosina, plásticos, icopor, servilletas. etc. (NEGRO: la disposición final es realizada por el familiar. Se entrega a empresa recolectora de residuos municipal). *(La recolección de estos residuos, está a cargo de la empresa VEOLIA, la cual realiza la recolección según volumen de segregación).* **Residuos Aprovechables:** Residuos aprovechables limpios y secos, como plástico, vidrio, metales, papel y cartón. (BLANCO: la disposición final es realizada por el familiar. Se entrega a empresa recolectora de residuos municipal o reciclador del domicilio) **Residuos Orgánicos Aprovechables:** Residuos orgánicos aprovechables como los restos de comida. (VERDE: la disposición final es realizada por el familiar. Se entrega a empresa recolectora de residuos municipal)	**Biosanitarios:** tapabocas, guantes, gasas, toallas de papel, plástico para envolver, algodón, jeringas, aplicadores, baja lenguas, equipos de venoclisis **Cortopunzantes:** bisturís, lancetas, agujas, ampolletas, envases de medicamentos. **Anatomopatológicos:** Son aquellos provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante cirugías, necropsias, u otros *(La recolección de estos residuos, está a cargo de la empresa VEOLIA, la cual realiza la recolección según volumen de segregación).*
Transporte Asistencial	**Residuos No Aprovechables (NEGRO):** Servilletas, papeles y cartones contaminados con comida; papeles metalizados, Vasos Desechables, pitillos, empaques de golosina, plásticos, icopor, servilletas. etc. Estos residuos son trasladados diariamente a la institución donde se almacenan en el almacenamiento central. El auxiliar de enfermeria realiza el peso de los residuos y deja la anotación en el formato de RH1 dispuesto para tal fin.	**Biosanitarios:** tapabocas, guantes, gasas, toallas de papel, algodón, jeringas, aplicadores, baja lenguas, equipos de venoclisis circuito ventilatorio. **Cortopunzantes:** bisturís, lancetas, agujas, ampolletas, envases de medicamentos. **Anatomopatológicos:** **S**on aquellos provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante cirugías,

		necropsias, u otros. Estos residuos son trasladados diariamente a la institución donde se almacenan en el almacenamiento central. El auxiliar de enfermeria realiza el peso de los residuos y deja la anotación en el formato de RH1 dispuesto para tal fin.
Atención intramural	**Residuos No Aprovechables:** Servilletas, papeles y cartones contaminados con comida; papeles metalizados, Vasos Desechables, pitillos, empaques de golosina, plásticos, icopor, servilletas. etc. **Residuos Aprovechables:** Residuos aprovechables limpios y secos, como plástico, vidrio, metales, papel y cartón.	**Biosanitarios:** Papel sanitario. **Cortopunzantes:** no se generan. **Anatomopatológicos:** no se generan.

Cuadro 3. Caracterización Cualitativa de Residuos

9.2.2 CARACTERIZACION CUANTITATIVA:

Para el pesaje de los residuos generados; en las instalaciones de la IPS se utiliza un peso.

El pesaje de los residuos peligrosos que realiza la IPS debe arrojar los mismos resultados registrados durante el pesaje de la empresa especial de recolección contratada.

Este proceso se realiza para determinar la cantidad de residuos generados por la institución diariamente; allí se obtiene un consolidado mensual de cada tipo de residuo donde se tomarán las medidas respectivas llevando a cabo una correcta clasificación, disminuyendo a su vez la cantidad entregada para su disposición final.

9.3 DIAGNOSTICO RESIDUOS LIQUIDOS

En cuanto al manejo de vertimientos líquidos, realmente no se considera que se estén presentando grandes aportes de carga orgánica y sustancias químicas, que excedan los estándares exigidos, ya que en el área de laboratorio todo tipo de residuos que contengan

materia orgánica, como líquidos y sólidos son dispuestos en recipientes desactivados y entregados a la empresa encargada de la recolección de residuos patógenos.

9.4 DIAGNOSTICO EMISIONES ATMOSFERICAS

En la IPS SANARTE de Colombia no existen calderas y sistemas de transferencia de calor, ni se realizan actividades que conlleven a la generación de material particulado y/o de gases, por lo tanto, no se generan emisiones atmosféricas.

9.5 TECNOLOGIAS IMPLICADAS EN LA GESTION DE RESIDUOS:

La IPS no cuenta con tecnología implicada para el manejo y gestión de los residuos hospitalarios y similares generados, en ninguno de sus componentes de gestión interna, limitándose solo a cumplir con las acciones, procesos y procedimientos mínimos que contempla la normatividad sanitaria y ambiental vigente.

9.6 DIAGNOSTICO CAPACIDAD DE RESPUESTA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

a) Interrupción del Suministro de Agua

El asistente administrativo debe llamar a la empresa de acueducto a indagar el motivo del no suministro o corte. Si este persiste por situaciones ajenas a la Institución se deberá asegurar el abastecimiento por medio de carrotanque.

Cuando dicha interrupción se hace por tiempo prolongado, mayor a las reservas de agua existentes para el funcionamiento de la institución se deberá hacer la recolección de los residuos existentes, llevarlos al sitio de almacenamiento y programar la recolección inmediata de los mismos.

Las áreas contaminadas deberán ser desinfectadas con hipoclorito de sodio a baja concentración (1000 ppm) mientras se restablece el flujo de agua que permita realizar una limpieza de mayor nivel.

Una vez se restablezca el servicio, todas las áreas y recipientes deberán ser desinfectadas con hipoclorito de sodio en las concentraciones detalladas anteriormente.

DATOS DE CONTACTO:

Proveedor de servicios: AGUAS KPITAL CÚCUTA S.A E.S. P
Teléfono: (7) 5829200 ext. 5829202
Dirección: AVENIDA 6 11 2 PISO ED SAN JOSE, CUCUTA, NORTE SANTANDER

Nota: *RECOMENDACIONES EN CASO DE INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO*

Se debe garantizar la limpieza y desinfección del cuarto de almacenamiento de residuos hospitalarios cada vez que son evacuados los residuos por la empresa especial de aseo. En caso de un racionamiento o cortes en el servicio de acueducto, la IPS SANARTE debe contar con un tanque de reserva de agua con capacidad de 500 m^3 para 4 días. Si la reserva de agua se agota, se debe informar a la empresa de Acueducto y Alcantarillado Aguas Capital, para que provean el agua necesaria mediante carro tanque, mientras se soluciona el inconveniente. Durante racionamientos largos, se debe fomentar en la IPS a través del Comité de Gestión Ambiental, la optimización en el uso del agua, restringir aquellos servicios sanitarios que no son críticos y dar prioridad a la limpieza de áreas con mayor riesgo de contaminación.

b) Fallas en la prestación del servicio de recolección

Cuando el operador contratado para la recolección de los residuos no se presente, el jefe de infraestructura:

- Notificara el incidente al gerente.
- Llamará a la empresa encargada de la recolección para indagar por el motivo del incumplimiento.
- Evaluará el motivo del incumplimiento y si no hay pronta solución recurrirá a solicitar el servicio a otra empresa recolectora.

En caso de no realizarse la recolección de desechos por parte del proveedor, el responsable deberá contactar otro proveedor.

DATOS DE CONTACTO:

- Proveedor de servicios: LASPATH LATINOAMERICANA SOLUCIONES PATOGENAS S.A.S E.S.P

Teléfono: (+57) 7 5721770 - (+57) 320 3962355
Nombre de contacto: Javier Giraldo (3214691509)

Dirección: Av 6 12 - 39 Of 52 Cúcuta - Norte De Santander

- ASEO URBANO S.A.S E.S.P.
  Avenida 4 N° 3-38 Barrio Latino
  Teléfono: 5829900
- NORSIRE E S P S A S
  CALLE 6 N 12 E 28
  Teléfono: 3015877689

RECOMENDACIONES EN CASO INTERRUPCIÓN O CORTE DEL SERVICIO ESPECIAL DE ASEO

En caso de no recolección de residuos por parte de la empresa especial de aseo (DESCONT GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS), se deberá comunicarse con la empresa para indagar la causa de la suspensión de actividades. En caso de continuar la suspensión por un tiempo igual o superior a 7 días se procederá a buscar otra Empresa de Servicios Públicos especiales de aseo y se llevará desactivación de baja eficiencia para los residuos anatomopatologicos. Es importante diseñar conjuntamente con la empresa especial de aseo, planes de contingencia específicos en caso de fallas en la prestación del servicio.

c) Incapacidad por enfermedad del personal de aseo que recoge los residuos.

Con anticipación se dispondrá la capacitación de una persona de aseo que pueda suplir a la persona incapacitada, mientras regrese de su incapacidad o sea reemplazada.
En ningún caso se excederán las horas permitidas según reglamento interno de trabajo.

d) Incendios, Sismos y/o terremotos

Con el fin de tener el control y conocimiento de estas posibles emergencias la IPS realizara una capacitación general el manejo de incendios y terremotos, además nombrara un grupo de empleados que deseen pertenecer y conformar la brigada de emergencias quienes deberán asistir a las capacitaciones anuales que la ARL con el fin de formar a este personal. Ver PLAN DE EMERGENCIAS

Es fundamental que todo el grupo de brigadistas conozcan perfectamente la ubicación de los residuos hospitalarios y su peligrosidad con el fin de que informen a las autoridades en el momento que lleguen a atender la emergencia.

e) Fallas en el suministro de luz

Si se llega a presentar este tipo de situación se debe comunicar urgente con la empresa que suministra este servicio y preguntar la gravedad del inconveniente y cuantos días durara.

DATOS DE CONTACTO:
Dirección: Avenida Aeropuerto 5N - 220 Barrio Sevilla.
Teléfono: 582 44 44 - 01 8000 522 955

Las fallas de luz, no representan un riego mayor para nuestra institución, puesto que los servicios ofertados son DOMICILIARIOS y servicios de AMBULANCIA.

Así mismo, el área de almacenamiento de residuos, se encuentra ubicado con salida al exterior de la infraestructura, por lo tanto la luz natural permite guardar y dar salidas a las bolsas de residuos.

f) En caso de alteración del orden publico

La IPS se comunicará de inmediato con la empresa contratada para la recolección de residuos hospitalarios con el fin de determinar si la situación de orden afectara la ruta de recolección, cuantos días la afectará para tomar las decisiones a que haya lugar.

g) En caso de suspensión de actividades por parte del generador

En caso de suspender actividades, se realiza notificación previa al Ente de control a través de REPS.

Así mismo, se coordina con el servicio de recolección de residuos peligrosos; la recolección del total de residuos peligrosos que se encuentran en las áreas y/o servicios habilitados.

h) En caso de aumento del número de atenciones y/o servicios

En este caso, se solicita programación del aumento de visitas de recolección a empresa contratada para recolección de residuos peligrosos.

10. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

El programa de formación y educación contemplará las estrategias y metodologías de capacitación necesarias para el éxito del PGIRHS: formación teórica y práctica, temas generales y específicos, capacitación en diferentes niveles, capacitación por módulos, sistemas de evaluación, etc.

Estas capacitaciones serán coordinadas por el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, teniendo en cuenta que el objetivo principal es que todo el personal que labora en la IPS SANARTE ., conozca los aspectos relacionados con el manejo integral de los residuos; en especial los procedimientos específicos, funciones, responsabilidades, mecanismos de coordinación entre las diferentes áreas funcionales, trámites internos, así como las directrices establecidas en el "Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad, Manejo Integral", del Ministerio de Salud.

METODOLOGIA	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN												
	TEMATICAS	MES											
		Ene	feb	mar	abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	dic
Charlas y Talleres	Socialización del PGIRHS												
Charlas y Talleres	Socialización Organigrama GAGAS, cargos, competencias y responsabilidades asignadas												
Charlas	Legislación ambiental y sanitaria vigente												
Charlas, Mesas de Trabajo y Practicas	Normas de Bioseguridad y Manual de Conductas Básicas												
Charlas y Talleres	Diligenciamiento de Formatos RH-1												
Charlas	Tratamiento y Disposición Final de Residuos Hospitalarios y Similares												

Tabla 5. Cronograma de actividades de formación y educación

11. PGIRHS COMPONENTE INTERNO

11.1 SEGREGACIÓN EN LA FUENTE

La segregación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las áreas de la IPS SANARTE, dándose inicio a una cadena de actividades y procesos cuya eficacia depende de la adecuada clasificación inicial de los residuos.

Para la correcta segregación de los residuos, en la Atención Domiciliaria se cuentan con recipientes para cada uno de los servicios, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados. Estos recipientes se encuentran debidamente rotulados e identificados según el código de colores y contienen su respectiva bolsa. Todos los recipientes utilizados en la IPS, cumplen con las especificaciones de la normatividad legal vigente.

Características de los recipientes reutilizables

Los recipientes utilizados tanto para el almacenamiento de los residuos peligrosos y los no peligrosos comunes y reciclables, tienen las siguientes características:

- Livianos, de tamaño que permitan almacenar dentro de las recolecciones, resistente a los golpes, sin aristas internas, provistos de asas que faciliten el manejo durante la recolección.

- De material rígido e impermeable, de fácil limpieza y resistente a la corrosión como el plástico.

- Dotado de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha, que no permita la entrada de agua, insectos o roedores, ni escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.

Los residuos peligrosos se colocarán en recipientes de color rojo con tapa y pedal, con capacidad no superior de 8 kilos y 20 kilos el de almacenamiento.

Los recipientes reutilizables deben ser lavados, desinfectados y secados en el caso de los contenedores de residuos peligrosos, los demás deben ser lavados y secados solamente.

Características de los recipientes cortopunzantes

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

- Rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no tenga PVC.
- Resistentes a ruptura y perforación por elementos corto punzantes.
- Con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.
- Rotulados de acuerdo a la clase de residuo.
- Livianos y de capacidad no mayor a 2 litros.
- Tener una resistencia a punción cortadura superior a 12,5 newton.
- Desechables y de paredes gruesas.

Los residuos corto punzantes se deben rotular de la siguiente forma:



Manipularse con precaución.
Cierre herméticamente

Institución _____
Origen_____
Tiempo de reposición_____
Fecha de recolección _____
Responsable _____

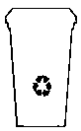
Antes de realizar su cierre se aplica hipoclorito a 10.000 PPM

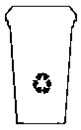
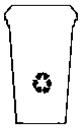
Características de recipientes o bolsas desechables

- La resistencia debe soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos al manipularlos, no debe ser inferior a 20 kilos.

- El material debe ser polietileno de alta densidad.
- No exceder la capacidad en peso de 8 kilos.
- El calibre mínimo para bolsas pequeñas es de 1,2 milésimas de pulgadas y 1.6 para bolsas grandes.
- Los guardianes deben ser retirados cuando lleguen a su ¾ partes o cuando cumplan 3 meses desde su instalación.

CLASIFICACIÓN, COLOR DE LOS RECIPIENTES Y RÓTULOS RESPECTIVOS

CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BASICO	COLOR	ROTULAR ETIQUETA CON
NO PELIGROSOS Ordinarios e Inertes	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, radiografía.	 NEGRO	Rotular con: NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico	Bolsas de plástico, vajilla, garrafas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y polietileno sin contaminar.	 BLANCO	Rotular con:  RECICLABLE PLÁSTICO.

CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BASICO	COLOR	ROTULAR ETIQUETA CON
NO PELIGROSOS Reciclables Vidrio	Toda clase de vidrio.	 BLANCO	Rotular con:  RECICLABLE VIDRIO
NO PELIGROSOS Reciclables Cartón y similares	Cartón, papel, plegadiza, archivo y periódico.	 BLANCO	Rotular con:  RECICLABLE CARTON, PAPEL
NO PELIGROSOS Reciclables Chatarra	Toda clase de metales, excepto los pesados.	 BLANCO	Rotular con:  RECICLABLE CHATARRA
PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios, Cortopunzantes y Químicos Citotóxicos	Compuestos por cultivos, mezcla de microorganismos, medios de cultivo, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por éstos.	 ROJO	Rotular con:  RIESGO BIOLÓGICO
PELIGROSOS INFECCIOSOS Anatomopatológicos y animales	Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, animales o parte de ellos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas.	 ROJO	Rotular con:  RIESGO BIOLÓGICO

CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BASICO	COLOR	ROTULAR ETIQUETA CON
QUÍMICOS	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.	 ROJO	Rotular con:  RIESGO QUÍMICO

Cuadro 4. Clasificación, color de los recipientes y rótulos respectivos.

11.2 DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

El objeto de la desactivación y manejo adecuado es evitar la manipulación de algunos materiales que generan riesgo biológico, eliminar su potencial infeccioso, minimizar el riesgo para las personas que directa o indirectamente entran en contacto con ellos y disminuir los costos en los procedimientos para la disposición final de este tipo de materiales. Esta desactivación debe realizarse previamente a la disposición de los residuos.

Los agentes químicos que se utilicen para la desinfección deben estar registrados ante el Ministerio de Salud.
Debido a la gran variedad de estos productos siempre se deben seguir rigurosamente las instrucciones del fabricante, en las concentraciones correctas.

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico como los biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes y los químicos fármacos y reactivos son el tipo de residuos generados en la IPS SANARTE, a los cuáles se les realizará la desactivación previa a su disposición final, de conformidad con la Resolución 1164/2002.

11.2.1 Desactivación de residuos cortopunzantes:

El recipiente para la disposición de residuos cortopunzantes debe solo llenarse hasta sus ¾ partes, en ese momento se agrega una solución desinfectante de hipoclorito a 10.000 PPM se deja actuar por un tiempo no menor a 20 minutos para desactivar los residuos, se cierra, marca y luego se lleva al sitio de almacenamiento, para la recolección externa.

NOTA: *Para la desinfección de residuos que posteriormente serán enviados a incineración no debe ser utilizado el hipoclorito de sodio, ni de calcio.*

11.2.2 Desactivación de residuos anatomopatológicos:

No se generan residuos anatomopatológicos en los servicios ofertados por la IPS.

11.2.3 Desactivación de residuos biosanitarios:

A los residuos biosanitarios se les rociará Hipoclorito a 1000 ppm y se lleva al sitio de almacenamiento central y luego se entrega para disposición final.

11.2.4 Residuos químicos reactivos (líquidos reveladores):

No se genera este tipo de residuos en la institución.

11.2.5 Residuos químicos de medicamentos:

Este tipo de residuos como fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados son generados de manera esporádica y en pocas cantidades y en su mayoría son residuos de medicamentos clasificados de bajo riesgo.

➔ **Residuos de medicamentos de bajo riesgo**

A) Residuos de Medicamentos en estado líquido, que se recomienda verter directamente al drenaje, sin ocasionar un riesgo sanitario, como lo son las soluciones parenterales en sus diferentes concentraciones, o los medicamentos que deberán diluirse con abundante agua, antes de disponerse al drenaje.:

- Cloruro de sodio soluciones inyectables
- Lidocaína soluciones inyectables

B) Residuos de medicamentos sólidos o semisólidos,

- **Tabletas:** Triturarlas, diluirlas en agua y verter al alcantarillado. La proporción de agua debe ser mayor a la de tabletas.
- **Cremas o ungüentos:** se retira el contenido del envase y se coloca en un papel o cartón para enviarlo al relleno sanitario.

- **Cápsulas:** se abren y el contenido se diluye en agua.

Dentro de los medicamentos sólidos o semisólidos de bajo riesgo se consideran entre otros:

- Lidocaína con hidrocortisona ungüento

C) Residuos de Medicamentos que se pueden desactivar exponiendo los frascos a la luz solar, durante un tiempo mínimo de 24 horas o hasta descomposición del producto y después proceder a la disposición del medicamento diluido con abundante agua al drenaje previa obtención de autorizaciones, licencias o permisos y cumpliendo las normas ambientales vigentes, son ejemplo de este grupo:

- Hidrocortisona polvo para solución inyectable.

Este mismo procedimiento se puede aplicar a todos aquellos medicamentos fotosensibles que se hallen en solución.

11.2.6 Residuos químicos radiactivos

En la Institución no se realiza ningún tipo de procedimiento que genere este tipo de residuos.

11.3 PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LOS TRABAJOS DE DESACTIVACIÓN

- Siempre utilice guantes plásticos o de látex.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.

- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias. Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y deséchelos en los guardianes ubicados en cada servicio. Los guardianes deberán estar firmemente sujetos de tal manera que pueda desechar las agujas halando la jeringa para que caigan entre el recipiente, sin necesidad de utilizar para nada la otra mano.
- Cuando no sea posible la recomendación anterior, evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Deseche completo.
- No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.

11.4 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE RECIPIENTES PARA RESIDUOS

Las superficies con las que los pacientes están en contacto pueden convertirse en verdaderos focos de microorganismos patógenos. Una limpieza frecuente (al menos una vez al día) y desinfección de las superficies es esencial para reducir la diseminación de dichos gérmenes. La importancia práctica de la descontaminación de las superficies debe ser examinada en relación directa con su proximidad al paciente. Las mesas, timbres, el cuarto de baño (lavamanos, inodoro), son superficies que requieren una atención especial. Debemos saber que antes de aplicar un programa de desinfección se debe haber limpiado adecuadamente las distintas zonas y que esta debe ser metódica y con un plan elaborado previamente. Es importante que antes de desarrollar un plan de desinfección se identifiquen los gérmenes a destruir, para utilizar los métodos apropiados de desinfección.

Para la limpieza y desinfección de pisos, paredes, recipientes y sitio de almacenamiento de residuos hospitalarios, se realiza con Hipoclorito de Sodio, según las indicaciones de la tabla.

Tabla 6. Método de desinfección de superficies y elementos.

HIPOCLORITO 5.25%					
ELEMENTOS	**P.P.M.**	**C.C. DE AGUA**	**C.C HIPOCLORITO**	**C.C TOTAL DILUCION**	**TIEMPO DE EXPOSICION**
Superficies, equipos mesas Lámparas, camillas	500 p.p.m.	990,5 c.c.	9,5 c.c.	1 litro	30 minutos
LIMPIEZA rutinaria de áreas, pisos paredes techos	1.000 p.p.m.	981 c.c.	19 c.c.	1 litro	30 minutos
Elementos utilizados con material contaminado	5.000 p.p.m.	1810 c.c.	190 c.c.	2 litros	20 minutos
Derrames	10.000 p.p.m.	810 c.c.	190 c.c.	1 litro	20 minutos

PROCEDIMIENTO:

1. Utilizar los elementos de protección personal como: guantes, tapabocas, delantal, zapatos cerrados, etc.
2. Realizar la preparación: HIPOLOCLORITO 1000 PMM La mezcla se debe almacenar en materiales opacos, no metálicos.
   - No utilizar la preparación después de 24 horas, ya que se inactiva.
   - No mezclar con detergentes, puesto que inhibe su acción y produce vapores irritantes para las mucosas.
3. Vaciar los recipientes.
4. Separar los recipientes para residuos peligrosos de los no peligrosos.
5. Lavar los recipientes frotando las superficies con agua y jabón.
6. Aplicar la solución de hipoclorito de sodio.
7. Secar los recipientes y ubicarlos en los diferentes puntos de la institución.

Es necesario que el lavado de los recipientes y sitio de almacenamiento de residuos, se haga continuamente para evitar, malos olores, vectores, lixiviados y contaminación.

LAVADO DE CELDAS DE RESIDUOS:

Celdas de Residuos no peligrosos: 1 vez a la semana. Dia sábado
Celdas de Residuos peligrosos: cada vez que se realiza recolección de residuos por parte del gestor. En caso de no realizarse durante mas de 8 días, igualmente se procede a realizar el día sábado de cada semana.

11.5 RECOLECCION Y TRANSPORTE INTERNO DE RESIDUOS EN DOMICILIO

Los residuos sólidos generados en Atención Domiciliara, tantos residuos de tipo peligroso y no peligroso, serán recolectados por la empresa **VEOLIA** en cada uno de los domicilios donde la IPS se encuentre prestando servicios.

Antes de dar inicio a la recolección de los residuos sólidos, se realizará una revisión de los recipientes y bolsas en cada casa, con el objetivo de verificar su contenido y su correcta clasificación. Si se observa lo contrario se debe informar inmediatamente a la persona encargada de vigilar la implementación del PGIRHS o a alguno de los miembros de GAGAS.

La ruta de recolección de los residuos generados por el programa de Atención Domiciliaria, es realizada teniendo en cuenta el cronograma asignado a la empresa recolectora según la necesidad de cado uno de los pacientes hospitalizados, los cuales serán entregados por la Auxiliar de Enfermería de turno.

El transporte de residuos en el domicilio se realiza así: la Auxiliar de Enfermería antes de la 8 de la mañana hace la recolección de cada una de las bolsas que se encuentran en los recipientes platicos de recolección y lo lleva al lugar destinado para el almacenamiento de los residuos generados en la atención del paciente.
Para la recolección se cuenta con una ruta plenamente identificada en cada uno de los domicilios de pacientes hospitalizados.

Los residuos peligrosos son recolectados y transportados por la empresa **VEOLIA**, según la ruta y frecuencia establecida por volumen de segregación. Esta empresa es la responsable de realizar el tratamiento indicado y la disposición final.

11.6 ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN DOMICILIO

Por las condiciones de infraestructura de los domicilios se manejan alternativas que ayuden a minimizar los riesgos y dar cumplimiento a la normatividad legal vigente.

Los sitios de almacenamiento tienen las siguientes características:

- Localizado en la parte externa del domicilio o patio de casa.
- Cubierta para evitar contacto con aguas lluvias.
- Iluminado y con ventilación adecuada.

Recipientes de almacenamiento de residuos. El siguiente es el procedimiento para limpiar y desinfectar las canecas de almacenamiento de residuos hospitalarios.

- Desocupar las canecas.
- Aplicar jabón a las superficies, con toalla.
- Se debe aplicar agua, utilizar la técnica de arrastre.
- Aplicar desinfectante con una toalla a las superficies (utilizar técnica de arrastre) La solución desinfectante utilizada será hipoclorito.
- Se debe recoger los materiales e implementos utilizados.
- Limpiar los implementos utilizados y colocarlos en los lugares indicados.
- Se debe lavar muy bien las manos.

Las actividad de limpieza y desinfección del lugar de almacenamiento de residuos hospitalarios son realizados por los familiares del paciente con previa educación por parte de la IPS SANARTE de forma semanal.

Tratamiento y disposición final. El tratamiento de los residuos hospitalarios se efectúa para lograr los siguientes resultados:

- Eliminar el potencial infeccioso o peligroso del residuo, previo a su disposición final.
- Reducir su volumen.

- Impedir el rehúso inadecuado de artículos reciclables.

  En el transporte asistencial de pacientes:
  Deben colocarse guantes

  Desechar los residuos hospitalarios en el recipiente que corresponde
  Una vez terminado el traslado deben dirigirse a la ips a desecharlos esto para evitar contaminación dentro del transporte

Recipientes de almacenamiento de residuos. El siguiente es el procedimiento para limpiar y desinfectar las canecas de almacenamiento de residuos hospitalarios.

- Desocupar las canecas.
- Aplicar jabón a las superficies, con toalla.
- Se debe aplicar agua, utilizar la técnica de arrastre.
- Aplicar desinfectante con una toalla a las superficies (utilizar técnica de arrastre) La solución desinfectante utilizada será hipoclorito.
- Se debe recoger los materiales e implementos utilizados.
- Limpiar los implementos utilizados y colocarlos en los lugares indicados.
- Se debe lavar muy bien las manos.

11.7 MANEJO DE EFLUENTES LÍQUIDOS Y EMISIONES ATMOSFÉRICAS

La IPS no cuenta con ningun sistema de control de vertimientos y/o de tratamiento de aguas residuales.

Aunque en este contexto, en cuanto al vertimiento de los residuos líquidos, realmente no se considera que se estén presentando grandes aportes de carga orgánica y sustancias químicas, que excedan los límites máximos permisibles, ya que en el área de laboratorio todo tipo de residuos que contengan materia orgánica, como líquidos y sólidos son dispuestos en recipientes y entregados a la empresa encargada de la recolección, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos. En el área de lavandería, y laboratorio se vierten químicos y detergentes, producto de la limpieza y desinfección realizada a los residuos, piezas y materiales utilizados generados en los diferentes

procedimientos de dichas áreas, como hipoclorito de sodio, detergentes enzimáticos y/o peróxido de hidrógeno.

De conformidad con lo estipulado en el Decreto 1594 de 1984 y el Decreto 3930 de 2010 sobre usos del recurso hídrico y vertimientos, se tiene que; de acuerdo con el Articulo 41 del Capitulo VII "De la obtención de los permisos de vertimiento y planes de cumplimiento" La Institución realiza el vertimiento de los residuos liquidos a la red de Alcantarillado Municipal y por lo tanto no requiere realizar la solicitud y tramitede esta ya que solo aplica a toda persona natural o jurídica cuya actividad o servicio genere vertimientos a las aguas superficiales, marinas, o al suelo y por lo deberá solicitar y tramitar ante la autoridad ambiental competente, el respectivo permiso de vertimientos.

De acuerdo con el Decreto 4729 de 2010 de Diciembre 23 "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 3930 de 2010", el Articulo 34 respecto al Protocolo para el Monitoreo de los Vertimientos en Aguas Superficiales y Subterráneas. El Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial expedirá dentro de los dieciséis (16) meses siguientes, contados a partir de la publicación del presente decreto, el Protocolo para el Monitoreo de los Vertimientos en Aguas Superficiales y Subterráneas, en el cual se establecerán, entre otros aspectos: el punto de control, la infraestructura técnica mínima requerida, la metodología para la toma de muestras y los métodos de análisis para los parámetros a determinar en vertimientos y en los cuerpos de agua o sistemas receptores.

La IPS SANARTE no cuenta con calderas y/o equipos o incineradores que puedan generar emisiones a la atmósfera por lo tanto no existen medidas de manejo que implementar.

11.8 PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA

Elementos de protección personal

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras para evitar la transmisión de infecciones. De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos para utilizar, los cuáles suministrará el hospital, tales como:

PROTECCIÓN BUCONASAL Y FACIAL

- Tapabocas

PROTECCIÓN DE CUERPO Y EXTREMIDADES

- Bata
- Guantes
- Gorro
- Zapatos cerrados

El personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios, como las personas encargadas del aseo, tendrán 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 manual y los que determine el Grupo Administrativo para prevenir todo riesgo.

- Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores.
- Mantener en completo estado de asepsia el equipo de protección personal.

11.8.1 NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

- Mantener el lugar de atención domiciliaria y de transporte asistencial en óptimas condiciones de higiene y aseo.

- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.

- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.

- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.

- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.

- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno. Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.

- Utilice un par de guantes crudos por paciente.

- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.

- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.

- Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.

- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.

- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.

- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca boca.

- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.

- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.

- Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.

- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de Riesgo Biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.

- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias. Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.

- Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y deséchelos en los guardianes ubicados en cada servicio. Los guardianes deberán estar firmemente sujetos de tal manera que pueda desechar las agujas halando la jeringa para que caigan entre el recipiente, sin necesidad de utilizar para nada la otra mano.

- Cuando no sea posible la recomendación anterior, evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Deseche completo.

- No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.

- Absténgase de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.

- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.

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

- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de acuerdo a el proceso descrito en el manual de limpieza y desinfección.

- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo. Cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5000 partes por millón sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma

concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.

- En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos.

- El recipiente para transporte de muestras debe ser de material irrompible y cierre hermético. Debe tener preferiblemente el tapón de rosca.

- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.

- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio a 1000 partes por millón y secarse.

- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.

- Disponga el material patógeno en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico.

- En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante haga el autoreporte inmediato del presunto accidente de trabajo.

- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico.

11.8.2 PLAN DE CONTINGENCIA EN CASO DE DERRAME Y/O RUPTURAS DE BOLSAS

El plan de contingencia está constituido por un conjunto de programas y procedimientos que incluyen todas las medidas que deben adoptarse para reducir los daños potenciales determinados como productos en la evaluación de riesgos. Su alcance principal es, la definición de los criterios básicos y requisitos mínimos referentes a vulnerabilidad y

reducción de riesgos, con el fin de garantizar su seguridad, durabilidad, funcionalidad, calidad, eficiencia y sostenibilidad.

Ante la ocurrencia de cualquier situación de contingencia se realizará el procedimiento con las características a continuación expuestas.

Información de eventualidades:
El personal que detecte la situación de emergencia, bien sea un empleado, visitante o vecino deberá notificar inmediatamente al funcionario con el fin de activar el plan.

En caso de sufrir un accidente por manejo de residuos sólidos hospitalarios y similares se seguirán las siguientes indicaciones:

Ruptura de bolsas:

- Señalizar el área y restringir el paso, con una cinta de prevención o algún objeto visible que permita evitar el ingreso o transito del personal no autorizado, utilizar elementos de protección personal necesarios: guantes, mascarilla y bata.

Derrame de sustancias infecciosas:

- En caso de presentarse salpicaduras o derrame de fluidos corporales en el piso, paredes o techo es indispensable que en forma inmediata se proceda por parte del personal de aseo a la limpieza y desinfección con hipoclorito de sodio a 5000 ppm (u otro desinfectante).

Para ello es necesario:

- Señalizar el área y restringir el paso, con una cinta de prevención o algún objeto visible que permita evitar el ingreso o transito del personal no autorizado.

- Colocarse los elementos de protección personal necesarios: guantes, mascarilla y bata.

- Utilizar hipoclorito a una concentración de 10000 ppm

- Si el derrame es líquido se debe limpiar utilizando papel u otro material absorbente (papel o gasas), el cual será dispuesto luego de su utilización como residuo biosanitario en la correspondiente bolsa roja.
- El área debe ser saturada nuevamente con solución desinfectante y permanecer así por un espacio de tiempo que se adecue a las instrucciones del fabricante del producto (si es hipoclorito mínimo de 20 a 30 minutos).

- Neutralización.

- En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con fluidos corporal, o material orgánico, recoja los vidrios con escoba y recogedor, nunca con las manos. Desinfecte el recogedor y la escoba.

- Retire la suciedad, lave con agua y jabón, nuevamente desinfecte los elementos de aseo utilizados se deben dejar en hipoclorito a 1000 ppm durante 30 minutos (traperos, escobas, recogedor)

- Dejar en orden y aseo todos los elementos.

Inicio de las acciones de control

Una vez realizada la notificación se confirmará la alerta según las características de la emergencia y se establecerá comunicación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

Establecimiento de comunicaciones

Después de la notificación de la alarma se tendrá comunicación permanente, estas serán generadas de acuerdo con procedimientos y responsables preestablecidos.

Control de ingreso de personas y vehículos

En el momento de activación del Plan de Contingencia, se restringirá el ingreso de pacientes, visitantes y no se permitirá el ingreso de personal diferente a los integrantes del grupo de emergencia o apoyo.

Evacuación de ocupantes y demás personas expuestas

Evaluada la necesidad de evacuación de la zona, se dará la orden para el desalojo de pacientes, visitantes y funcionarios en toda la IPS.

Determinación de cese del peligro

Una vez determinado el cese del peligro se procede a dar la orden de reingreso de empleados, funcionarios o vehículos y de reactivación del servicio en las zonas donde había sido detenido.

Acciones Preventivas a desarrollar en cumplimiento del Plan de contingencia:

- Capacitación al personal involucrado en el manejo de insumos químicos, sobre usos, estandarización de volúmenes, concentración y utilización de químicos en desinfección y limpieza de áreas y en la preparación de muestras.

- Almacenamiento de reactivos químicos en recipientes rotulados y en sitios aislados.

- Proveer elementos de protección personal EPP para uso exclusivo en caso de derrames de material de riesgo biológico, y disponer de implementos para manipular los residuos expuestos en el accidente.

- Suministro de los equipos de protección personal EPP al personal que labora en la IPS.

- Los EPP deben ser confortables y compatibles con el factor de riesgo al que se está expuesto, el suministro de estos debe ser oportuno, se debe informar a los trabajadores el uso y el mantenimiento adecuado de los mismos.

Facilitar los primeros auxilios:

- La empresa contará con equipo humano capacitado y material requerido para dar los primeros auxilios a los empleados.

- La dotación será permanente, el botiquín debe contener: desinfectantes, antisépticos, gasas estériles, algodón hidrófilo, vendas, cinta adhesiva para cerrar heridas, apósitos, tijeras, pinzas, guantes y tapabocas desechables.

- El botiquín debe estar debidamente señalizado.

- Implementar oportunamente el material que se agote o caduque.

- Se informará a todos los empleados la acción correcta en caso de daño o accidente laboral.

- Equipo extintor de incendios: Mantener los elementos extintores de incendios en sitio visible y de fácil acceso, este debe estar señalizado y mantener la carga suficiente.

- Se hace estrictamente necesaria la capacitación a todo el personal sobre el adecuado manejo de los residuos producidos, además se debe capacitar por lo menos a tres personas diferentes sobre la ruta de evacuación interna de los residuos y su disposición final en el lugar destinado para ello en las instalaciones de la IPS.

12. MONITOREO Y SEGUIMIENTO AL PGIRHS – COMPONENTE INTERNO

Diligenciamiento formulario RH1 y RHPS:

El personal de aseo o mantenimientos designado por el GAGAS consignara en el formulario RH1 el tipo y cantidad de residuos, en peso y unidades, generado por la I.P.S , que entrega al prestador del servicio especial de aseo, para su transporte, tratamiento y/o disposición final.

Estos formularios deben estar a disposición de las autoridades competentes, con el fin de efectuar un consolidado mensual, el cual debe ser presentado anualmente a la autoridad sanitaria y ambiental competente. Este registro permitirá establecer y actualizar los indicadores de gestión interna de residuos.

Las empresas que presten el servicio de tratamiento o el generador, cuando este sea quien realiza la actividad, deben llenar el formulario RHPS del MPGIRHS consignando allí la cantidad de residuos tratados por persona generadora en peso y unidades, para su posterior disposición en el relleno sanitario de seguridad.

Este formulario se consolidara mensualmente el cual será presentando a la autoridad ambiental y sanitaria competente.

Calcular y Analizar Indicadores de Gestión Interna

Para el manejo de indicadores, han de desarrollarse registros de generación de residuos (formato RH-1) y reportes estadísticos.

Con el fin de establecer los resultados obtenidos en la labor de gestión interna de residuos, la I.P.S calculará anualmente, como mínimo los siguientes indicadores expresados en porcentajes y los consignará en el formulario RH-1:

Indicadores de destinación para reciclaje, indicadores de destinación para rellenos sanitarios, indicadores de capacitación, indicador de beneficios, indicadores Estadísticos de Accidentalidad, indicador de Frecuencia, indicador de Gravedad, e indicadores de Incidencia.

- Indicadores de destinación para desactivación de alta eficiencia:

IDD = R d / RT *100

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

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

- Indicadores de destinación para rellenos sanitarios:
IDRS= R RS / RT * 100

- Indicadores de destinación para otro sistema:
IDOS= ROS / RT * 100

Dónde:

IDD = Indicadores de destinación desactivación Kg/ mes.
IDR = Indicadores de destinación para reciclaje.
RR = Cantidad de residuos reciclados en Kg/ mes.
IDI = indicadores de destinación para Incineración.
RI = Cantidad de residuos incinerados en Kg/ mes.
IDRS =Indicadores de destinación para relleno sanitario.
RRS =Cantidad de residuos dispuestos en relleno Sanitario en Kg/ mes.

IDOS = Indicadores de destinación para otros sistemas de disposición final aceptada por la legislación RT =Cantidad total de Residuos producidos por la IPS o en Kg/mes.
RD = Cantidad de residuos sometidos a desactivación en Kg/ mes.
ROS =cantidad de residuos sometidos a desactivación de alta eficiencia, incineración, otros sistemas de tratamiento, reciclaje y enviados a rellenos sanitarios
- Indicador de capacitación: Se establecerán indicadores para efectuar seguimiento al Plan de Capacitación: No. de jornadas de capacitación, número de personas entrenadas, etc.

- Indicador de beneficios: Se cuantifican los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como ingresos por reciclaje, reducción de costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación, etc.

- Indicadores Estadísticos de Accidentalidad: Estos indicadores se calculan tanto para accidentalidad e incapacidades en general, como para las relacionadas exclusivamente con la gestión de residuos hospitalarios y similares. Son los siguientes:

- Indicador de Frecuencia: Se calcula como el número total de accidentes por cada 100 trabajadores día totales, así como los relacionados exclusivamente con la gestión de los residuos hospitalarios y similares. Este índice lo deben calcular los generadores y los prestadores de servicios.

IF= Número Total de Accidentes mes por residuos hospitalarios x 2400 / Número total horas trabajadas mes.

- Indicador de gravedad: Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores día totales.

IG= Número total días de incapacidad mes x 2400 / Número total de horas hombre trabajadas mes.
Nota: Los 2400 que corresponde a 50 semanas por 8 horas por 6 días a la semana.

II= Número o de accidentes mes x *100 / Número* de personas expuestas.

Indicador de infección Nosocomial: Aplicable a las IPS, es el número de infecciones adquiridas durante la hospitalización, por cada 100 egresos.

Se considera infección nosocomial, aquella que adquiere el paciente durante su hospitalización, la cual no padecía previamente ni la estaba incubando al momento de la admisión.

La infección es nosocomial, si los signos, síntomas y cultivos son positivos después de 48-72 horas de la admisión. Cuando el periodo de incubación es desconocido, se considera infección nosocomial, si la infección se desarrolla en cualquier momento después de la admisión. Este índice se calcula solo para IPS de segundo, tercero y cuarto nivel.
IN= Número de casos de infección nosocomial mes x 100 / Número de egresos totales mes.

- Indicador de Coincidencia: Es el número de pacientes que presentan infección nosocomial, sumado al número de trabajadores incapacitados por cualquier tipo de infección relacionada en ambos casos, con los gérmenes identificados en las revisiones de laboratorio en centros de almacenamiento y rutas de movimiento interno de residuos hospitalarios y similares, por cada 100 personas expuestas.

Este indicador se calcula sólo para IPS de tercer nivel.

Realizar Auditorías e Interventorías ambientales y sanitarias

Es un proceso que tiene como objeto la revisión de cada uno de los procedimientos y actividades adoptados en el PGIRH con el fin de verificar resultados y establecer las medidas correctivas a que haya lugar.

Las auditorías las realizará el GAGAS de manera aleatoria cuando lo considere necesario con un una periodicidad que no supere los 6 meses, la siguiente lista de chequeo diseñada, igualmente se programara la realización de visitas de seguimiento externo a la empresa prestadora del servicio especial encargada del transporte, tratamiento y disposición final de los residuos recolectados**.**

NOMBRE		RESPONSABLE	
FECHA		AREA	
CRITERIO	SI	NO	OBSERVACION
¿Conoce la cantidad y composición de los residuos generadores en la IPS SANARTE?			
¿Se monitorean los tipos y cantidades de residuos generados?			

¿Estimulan a los empleados a ejecutar sugerencias del Plan?			
¿Se cuenta con un programa de separación de residuos?			
¿Los recipientes están señalados y etiquetados según tipo de residuo?			
¿Se usa por ambos lados el papel de oficina?			
¿Se tienen un lugar específico y exclusivo para el almacenamiento de residuos ordinarios y de reciclaje? Describa las condiciones del almacenamiento.			
¿Se cumple la ruta sanitaria para desechos peligrosos? Describa el horario, condiciones y quien lo hace.			
¿Se tiene almacenamiento central para el depósito de residuos peligrosos y no peligrosos? Describa las condiciones del almacenamiento.			
¿Las canecas cumplen con las características indicadas?			
¿Realiza algún tipo de actividad de ahorro uso eficiente de agua o energía, insumos menos contaminantes y minimización de residuos?			

Cuadro 5. Lista de Chequeo para la realización de auditorías ambientales.

PRESENTACIÓN DE INFORMES A LAS AUTORIDADES AMBIENTALES Y SANITARIAS

De la gestión interna realizada en el hospital se presentarán informes a las autoridades ambientales y sanitarias, con sus correspondientes indicadores de gestión, de acuerdo con los contenidos de este documento. Debido a que los informes se constituyen en uno de los instrumentos para el control y vigilancia de la implementación del PGIRH, este informe se entregará anualmente durante el primer mes del año, debidamente firmado por el

representante legal de la institución y semestralmente (Julio y Enero) se entregara informe consolidado del Formato RH-1.

Los indicadores deben ser analizados semestralmente. Dejando un informe sencillo del comportamiento de los mismos. Los indicadores son la base para la toma de acciones correctivas y preventivas en el manejo de gestión integral de los residuos. Entre los indicadores están, algunos ya mencionados para la implementación de los diferentes programas:

Indicadores de destinación:

Indicador de destinación para relleno sanitario: Los elementos tales como biodegradables, inertes, ordinarios y reciclables son los residuos no peligrosos que tienen como destino final el relleno sanitario.

IDi= (kg/mes de residuos para el relleno sanitario/ kg/mes de residuos totales)*100

81/101*100=80%promedio/mes)

Indicador de destinación para incineración: Los elementos como Anatomopatológicos, Biosanitarios y cortopunzantes son los residuos peligrosos que tiene como destino final la incineración.

IDi= (kg/mes de residuos para incineración / kg/mes de residuos totales)*100

20/101*100=19.8% promedios

Indicador de beneficio:

Se cuantifican los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de residuos, tales como ingresos para el reciclaje, reducción de costos por tratamiento al minimizar la cantidad de residuos peligrosos por una correcta segregación, etc.

Indicadores estadísticos de accidentalidad:

Estos indicadores se calculan para accidentalidad como para las relaciones exclusivamente con la gestión de residuos hospitalarios y similares.

13. GESTION EXTERNA

La Gestión Externa de residuos hospitalarios y similares de la IPS SANARTE., es realizada por **VEOLIA** empresa prestadora del servicio especial de aseo contratada actualmente, la cual se encarga del transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos generados, la frecuencia de recolección es semanal.

Se debe practicar una visita de seguimiento anual desde el momento en el que el vehículo realiza la recolección, transporte, tratamiento y disposición final con el objeto de verificar el cumplimiento de las condiciones del contrato. Haciendo énfasis en la destinación final, confrontando con las actas enviadas mensualmente.

NOTA: La IPS no cuenta con caneca verde puesto que los residuos orgánicos generados en el area de cafetería; como cascara de banano y cascara de mandarina, se depositan directamente como abono de plantas.

Anexo 1. FORMATO RH1

IPS sanarte Clínica de Heridas y Ostomías	FORMULARIO RH1	Código: GR-F-001 Versión: 003 Fecha de Aprobación: 21 septiembre 2023

FORMULARIO RH1- FUENTES DE GENERACIÓN Y CLASES DE RESIDUOS

Nombre del responsable:	**Mes:**
	Cargo del responsable:

DIA	RESIDUOS NO PELIGROSOS				RESIDUOS PELIGROSOS							
	Bolsa blanca: residuos aprovechables	N° Bolsas	Bolsa negra: residuos no aprovechables	N° Bolsas	Biosanitarios (Kg)	N° Bolsas	Cortopunzantes (Kg)	N° Bolsas	Anatomopatológicos (Kg)	N° Bolsas	Fármacos	N° Bolsas
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Profesional de Calidad	Profesional de Calidad	Gerencia General