

PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E.



HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Ingeniero Gestión Ambiental Coordinadora Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder Proceso de Ambiente Físico	Jefe Oficina Administrativa y Financiera

Contenido

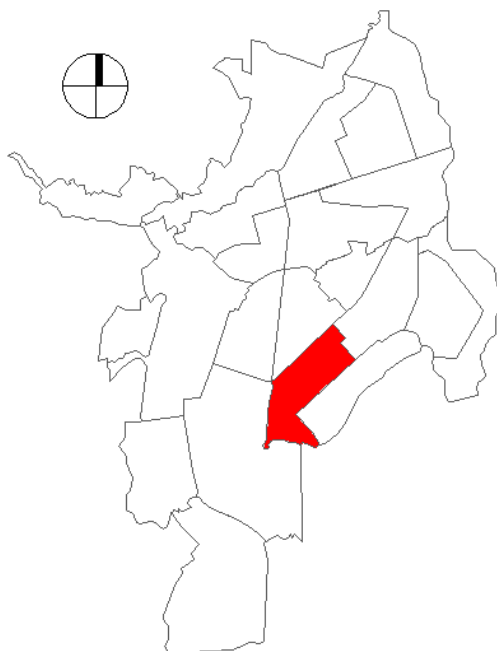
1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.....	4
1.1. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	5
2. INTRODUCCIÓN	6
3. UTILIDAD INTERNA DEL PGIRASA	8
4. JUSTIFICACIÓN	9
5. OBJETIVOS	10
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	10
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
6. ALCANCE	11
7. COMPROMISO INSTITUCIONAL SANITARIO Y AMBIENTAL.....	12
8. PRINCIPIOS	13
9. MARCO NORMATIVO	15
10. DEFINICIONES	19
11. MARCO TEÓRICO.....	22
11.1. CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS.....	22
11.2. RESIDUOS NO PELIGROSOS	22
11.2.1. Biodegradables.....	22
11.2.2. Reciclables	23
11.2.3. Inertes	23
11.2.4. Ordinarios o comunes	23
11.2.5.....	23
11.3. RESIDUOS PELIGROSOS	23
11.3.1. A. Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico.....	23
11.3.2. B. Residuos Radiactivos.....	24
11.3.3. C. Otros residuos o desechos	25
11.4. ALGUNAS ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA INADECUADA GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	25
12. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD	26
12.1. SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD	26
12.2. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES - PGIRASA	27
13. COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA.....	28
13.1. GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA.....	28
13.1.1. Aspecto Organizacional.....	28
13.1.2. Aspecto Funcional	29
13.2. DIAGNÓSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO.....	31
13.3. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN	31
13.3.1. Temas de formación general.....	32
13.3.2. Temas de formación específica.....	32

13.4.	SEGREGACIÓN EN LA FUENTE	33
13.4.1.	Puntos Ecológicos	33
13.4.2.	Recipientes Individuales	33
13.4.3.	Segregación por Áreas Generales	34
13.4.4.	Segregación por Servicios.....	35
13.4.5.	Código de Colores	36
13.4.6.	Recipientes y Bolsas Utilizadas	42
13.4.7.	Procedimientos de Segregación y Desactivación de Residuos Según Áreas y Tipo.....	43
13.5.	MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS.....	62
13.6.	TRASLADO INTERNO DE RESIDUOS DE UNA IPS A OTRA.....	63
13.7.	ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS	63
13.8.	TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN DE LOS RESIDUOS.....	64
13.9.	MANEJO DE EFLUENTES LÍQUIDOS Y EMISIONES ATMOSFÉRICAS	65
14.	PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA	66
14.1.	DOTACIÓN DEL PERSONAL QUE MANEJA LOS RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD	66
14.2.	PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE MANEJAN RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD.....	66
14.	PLAN DE CONTINGENCIA.....	68
15.	MONITOREO AL PGIRASA – COMPONENTE INTERNO.....	69
15.1.	INDICADORES DE GESTIÓN RESIDUOS	69
15.2.	INDICADORES DE DESTINACIÓN, PRODUCCIÓN Y BENEFICIOS.....	70
15.3.	SOCIALIZACIÓN DE LOS INDICADORES	71
15.4.	INDICADORES DE CAPACITACIÓN	72
15.5.	INDICADORES ESTADÍSTICOS DE ACCIDENTALIDAD	72
15.6.	INDICADORES ESTADÍSTICOS DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA Y COINCIDENCIA	72
16.	AUDITORÍAS AMBIENTALES Y SANITARIAS	73
17.	PRESENTACIÓN DE INFORMES A LAS AUTORIDADES AMBIENTALES Y SANITARIAS	74
18.	GESTIÓN EXTERNA.....	74
18.1.	GESTIÓN EXTERNA DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ORDINARIOS.....	74
18.2.	Gestión Externa de Residuos Reciclables.....	75
19.	ANEXOS.....	76

1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

- **Razón Social:** Red de Salud del Suroriente – ESE.
- **NIT.:** 805.027.338 – 1
- **Estructura de la red de salud.** La Red de Salud del Suroriente – ESE se compone de los siguientes centros de trabajo:
 - a. Hospital Carlos Carmona Montoya.
 - b. Centro de Salud Antonio Nariño.
 - c. Puesto de Salud Mariano Ramos.
 - d. Puesto de Salud Unión de Vivienda Popular.
 - e. Megacentro de vacunación Covid-19
- **Ubicación:** La Red de Salud de Suroriente está ubicada en el Municipio de Santiago de Cali – Comuna 16. Imagen No. 1.

Imagen No. 1. Ubicación de la comuna 16 en la ciudad de Cali.



Fuente: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Comuna_16-Cali.png

- **Dirección de la Sede Principal.** Carrera 43 Calle 39 Esquina, Barrio Republica de Israel.

1.1. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA

- **Dirección:** Carrera 43 Calle 39 Esquina, Barrio República de Israel.
- **Comuna:** 16
- **Teléfono:** (2)3280847
- **Representante legal:** Carlos Eduardo Arizabaleta Corral

SERVICIO	HORARIO
Laboratorio clínico	Disponibilidad 24 horas
Imágenes diagnosticas Rayos X	Disponibilidad 24 horas
Imágenes diagnosticas Ecografías	Lunes a Viernes 9:00 am a 11:00 pm
Servicio Urgencias	Disponibilidad 24 horas
Servicio Hospitalización	Disponibilidad 24 horas
Sala Partos	Disponibilidad 24 horas
Sala Curaciones	Lunes a Viernes 7:00 am a 4:00 pm
Consulta médica general	Lunes a Viernes 7:00 am a 6:00 pm
Odontología general	Lunes a Viernes 7:00 am a 5:00 pm
Consulta médica especializada oftalmología	Martes y Miércoles 8:00 am a 11:00 am
Consulta médica especializada Ginecología	Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 mm
Consulta médica especializada Dermatología	Viernes 1:30 a 4:00 pm
Promoción y Prevención Vacunación PAI - Vacunación Covid-19 - Citologías Programa Adulto - Control Prenatal Crecimiento y Desarrollo Programa Joven - Planificación familiar Salud Oral	Lunes a Viernes 7:00 am a 5:00 pm
Grupo Extramural	Lunes a Viernes 7:00 am a 5:00 pm

2. INTRODUCCIÓN

El manejo integral de los residuos generados en actividades de atención en salud se ha constituido en una de las prioridades del Programa de Calidad de Vida Urbana y del Plan Nacional para el impulso de la Política de Residuos del Ministerio del Medio Ambiente, dirigido a formular programas de gestión integral de residuos generados en atención en salud, con el propósito de prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. Así mismo, el Plan Nacional de Salud Ambiental del Ministerio de Salud, en este aspecto, está orientado a desarrollar Planes de Acción Sectorial para minimizar los factores de riesgo a la salud de nuestros habitantes.

Los residuos representan un riesgo para la salud del personal médico, paramédico y enfermería, pacientes, visitantes y demás trabajadores de las Instituciones de Salud y de la comunidad en general, además del riesgo ambiental que de ellos se derivan.

Actualmente un porcentaje significativo de los residuos generados en los servicios de salud, especialmente en las salas de atención de enfermedades infectocontagiosas, servicios de urgencias, laboratorios clínicos, bancos de sangre, salas de maternidad, cirugía, morgues, radiología, entre otros, son peligrosos por su carácter infeccioso, reactivo, radioactivo, inflamable. De acuerdo con los estudios realizados, el 40% aproximadamente presenta características infecciosas pero debido a su inadecuado manejo, el 60% restante se contamina, incrementando los costos de tratamiento, los impactos y los riesgos sanitarios y ambientales.

El panorama a nivel de América Latina y el Caribe define una producción estimada mayor a 600 toneladas por día de residuos hospitalarios, y en promedio una producción de 1 a 6 Kg/cama-día de residuos, de los cuales del 10 al 40% son de tipo peligroso¹.

Así mismo, con base en el número de camas², se ha estimado que en Colombia únicamente en los hospitales de nivel 1, 2 y 3, sin contar las instituciones privadas se generan aproximadamente 8.500 toneladas por año de residuos hospitalarios y similares³, que siendo estos, agentes causantes de enfermedades vírales como hepatitis B o C, entre otras, generan riesgo para los trabajadores de la salud y para quienes manejan los residuos dentro y fuera del establecimiento del generador.

Igualmente, en el orden regional, existen en el Valle del Cauca un inventario aproximado de 6.100 establecimientos hospitalarios y similares, de los cuales aprox. un 50% de los mismos están ubicados en la ciudad de Santiago de Cali;

¹ Datos tomados documento: Caracterización sector salud – Proyecto de Investigación-acción, diseño y aplicación de estrategias IEC en el manejo integral de residuos sólidos para el Municipio de Santiago de Cali.

² Datos proporcionados por el Ministerio de Salud, 1999.

³ Dato suministrado por la Unidad ejecutiva de Servicios Públicos de Bogotá, 1999

adicionalmente se estima que en el Departamento las entidades del Sector Salud generan aprox., 2.200 toneladas de residuos por año (incluyendo Cali).⁴

La gestión integral de los residuos, implica la planeación y cobertura de las actividades relacionadas con la gestión de los residuos generados en actividades de atención en salud desde la generación hasta su disposición final. Dicho proceso incluye los aspectos de generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento, desactivación, recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final de los desechos.

En orden a lo determinado por la normatividad, el manejo de residuos, se rige por los principios básicos de bioseguridad, gestión integral, minimización en la generación, cultura de la no basura, precaución y prevención.

El Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en Actividades de Atención en Salud y Similares (PGIRASA) de la Red de Salud Suroriente E.S.E., tiene por objeto establecer de manera unificada, organizada y coherente los estándares de métodos, procedimientos y actividades que garanticen la gestión integral de los residuos generados en atención en salud producidos en sus IPS, fundamentalmente en el componente de la Gestión Interna y los controles a la Gestión Externa, en cumplimiento de la normatividad vigente; además, el PGIRASA está enfocado a diseñar e implementar buenas prácticas de gestión orientadas a la prevención de los efectos perjudiciales para la salud y el ambiente por el inadecuado manejo de los residuos, al igual que al mejoramiento en la gestión.

El presente documento se constituye en el plan de gestión integral de residuos en atención en salud y similares para todas las IPS de la Red, incluyendo el Megacentro de vacunación Covid-19 ubicado temporalmente en el coliseo María Isabel Urrutia, teniendo en cuenta que los procesos básicos de gestión interna y control a la gestión externa son los mismos en cada IPS, la estructura del documento será igual para todas, salvo en el aspecto correspondiente a las rutas Internas; aspectos que son específicos para cada una de ellas y que se encuentran diferenciados en los anexos del documento.

⁴ Datos tomados documento: Caracterización sector salud – Proyecto de Investigación-acción, diseño y aplicación de estrategias IEC en el manejo integral de residuos sólidos para el Municipio de Santiago de Cali.

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	
---	--	---

3. UTILIDAD INTERNA DEL PGIRASA

La utilidad del Plan al interior de la Red de Salud Suroriente E.S.E. Radica en que:

- Establece los referentes y parámetros para la Gestión Integral de los Residuos Generados en Atención en Salud en todas las sedes de la RED.
- Garantiza la continuidad de los estándares, aún con rotación del personal.
- Se constituye en un instrumento útil de la formación interna en los procesos de inducción y reinducción.
- Representa el patrón de referencia para su control y evaluación

4. JUSTIFICACIÓN

El Programa de Gestión Integral de Residuos Generados en Atención en Salud debe implementarse por 6 razones básicas:

- Cumplimiento de la legislación vigente en el tema.
- Ajuste a los procesos de implementación de Sistemas de Gestión de Calidad en la Empresa.
- Mejoramiento de la Imagen Institucional.
- Disminución de costos por la disposición final de los desechos, y obtención de ingresos adicionales producto de la venta del reciclaje.
- Control del riesgo biológico: disminución de la accidentalidad laboral y de infecciones intrahospitalarias.
- Compromiso por el mejoramiento ambiental y el desarrollo sostenible de la localidad y la región.

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	
---	--	---

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar de manera eficaz y permanente el Plan de Gestión Integral de Residuos de Atención en Salud para la Red de Salud Suroriente E.S.E., en cumplimiento de lo establecido en los Decretos 1076 de 2015, 780 de 2016 y la Resolución 1164 de 2002 y demás normatividad vigente, que la modifique, sustituya y/o complemente.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar el diagnóstico de la gestión interna y externa del manejo de residuos.
- Establecer los procedimientos necesarios para la segregación, recolección, movimiento interno, almacenamiento intermedio y/o central como componentes de la gestión interna y aquellos necesarios para el control de la gestión externa.
- Operativizar el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria “GAGAS”, como grupo responsable del PGIRASA.
- Capacitar al personal de la Red de Salud en el manejo de los residuos de acuerdo al PGIRASA y a los lineamientos definidos por la legislación nacional.
- Implementar un sistema de monitoreo a los procesos de gestión interna de residuos en las IPS, que permita el mejoramiento continuo.
- Evaluar de manera periódica el desarrollo del PGIRASA, con el fin de realizar los ajustes que sean del caso.

6. ALCANCE

El presente documento aplica en el manejo integral de los residuos generados en atención en salud y otras actividades para todos los servicios asistenciales y administrativos, bien sean propios y/o concesionarios, de todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la Red de Salud Suroriente E.S.E., comprende desde la generación, segregación, movimiento interno, desactivación y almacenamiento, hasta la entrega a los operadores externos y el respectivo control del tratamiento y disposición final de los mismos.

7. COMPROMISO INSTITUCIONAL SANITARIO Y AMBIENTAL

La Red de Salud Suroriente E.S.E., se compromete con la gestión integral de los residuos, el cual es parte fundamental de la estrategia de Hospital Verde y Saludable, con el fin de minimizar los riesgos a la salud y al ambiente mediante el fomento de una cultura de la no-basura y mediante el diseño, estandarización y mejoramiento continuo de métodos y procedimientos para la minimización en la generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, almacenamiento y gestión externa, con todos sus trabajadores asistenciales, administrativos y concesionarios, en todas las IPS de la red.

La Red de Salud se compromete a destinar los recursos humanos, económicos, materiales y logísticos, necesarios para dar cabal cumplimiento a todos los requerimientos de la legislación vigente en el tema y el desarrollo propio del PGIRASA de nuestra entidad.

GERENTE
RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E.

8. PRINCIPIOS

El manejo de los residuos generados en atención en salud de las sedes de la Red de Salud Suroriente E.S.E., se rige por los siguientes principios básicos:

- **BIOSEGURIDAD:** Son las prácticas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud o la vida de las personas o pueda contaminar el ambiente.
- **CULTURA DE LA NO BASURA:** Es el conjunto de costumbres y valores tendientes a la reducción de las cantidades de residuos generados por cada uno de los habitantes y por la comunidad en general, así como al aprovechamiento de los residuos potencialmente reutilizables.
- **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.
- **MEJORAMIENTO CONTINUO:** mejoramiento gradual sin fin en bienes, servicios o procesos, mediante mejoras pequeñas y progresivas en el sistema y una secuencia de establecer y alcanzar estándares cada vez más altos.
- **MINIMIZACIÓN:** Es la racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.
- **PRECAUCIÓN EN AMBIENTE:** Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

- **PRECAUCIÓN EN SALUD:** Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.
- **PREVENCIÓN:** Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

9. MARCO NORMATIVO

- **LEY 9, TITULO I, III, ENERO 24 DE 1979.** Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.
- **RESOLUCIÓN 2400 DE 1979,** de Mayo 22; Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
- **DECRETO 2104 DE 1983** (Julio 26), Por el cual se reglamentan parcialmente el Título III de la Parte IV del Libro I del Decreto Ley 2811 de 1947 y los Títulos I y XI de la Ley 09 de 1979 en cuanto a Residuos Sólidos.
- **DECRETO 1594 DEL 26 DE JUNIO DE 1984,** por el cual se reglamenta parcialmente el Título I de la Ley 9 de 1979, así como el Capítulo II del Título VI - Parte III- Libro II y el Título III de la Parte III -Libro I- del Decreto – [Ley 2811 de 1974] en cuanto a usos del agua y residuos líquidos.
- **RESOLUCIÓN 2309 DE 1986** (24 de Febrero), Manejo de Residuos Especiales.
- **LEY No. 55 DEL 12 JULIO DE 1993,** Por medio de la cual se aprueba el "Convenio número 170 y la recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el Trabajo", adoptados por la 77ª Reunión de la conferencia General de la OIT, Ginebra, 1990.
- **DECRETO NÚMERO 1918 DEL 5 DE AGOSTO DE 1994,** "Por el cual se reglamentan los artículos 76 y 78 del Decreto 1298 de 1994".
- **LEY 142 DE 1994 SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS,** por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones.
- **RESOLUCIÓN 04445 (del 2 de Diciembre de 1996),** por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título 4 de la ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.
- **DECRETO NUMERO 2240, del 9 DE DICIEMBRE DE 1996,** por el cual se dictan normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud

- **DECRETO NÚMERO 1543 DE 1997 12 DE JUNIO DE 1997**, por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- **MANUAL DE CONDUCTAS BÁSICAS EN BIOSEGURIDAD, MANEJO INTEGRAL**, Protocolo Básico para el Equipo de Salud. MINISTERIO DE SALUD, Dirección General De Promoción Y Prevención Programa Nacional De Prevención Y Control De Las ETS/VIH/Sida. Abril de 1.997.
- **DECRETO 2493 DE 2004**, Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos.
- **RESOLUCIÓN NÚMERO 1164 DE 2002**, (septiembre 6) por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.
- **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN COLOMBIA MPGIRH**, Ministerio de Salud y Medio Ambiente. Bogotá D.C., Colombia, Marzo de 2002.
- **RESOLUCIÓN No. 1362 DEL 2 DE AGOSTO 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 27º y 28º del Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005.
- **LEY 1259 de 2008**, por medio de la cual se instaure en el territorio nacional la aplicación del comparendo ambiental a los infractores de las normas de aseo, limpieza y recolección de escombros; y se dictan otras disposiciones.
- **LEY 1252 de 2008**, Noviembre 27. del Congreso de la República, por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.
- **RESOLUCIÓN No. 0482 DE MARZO 11 DE 2009**, por la cual se reglamenta el manejo de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y en hemodiálisis, generados como residuos en las actividades de atención de salud, susceptibles de ser aprovechados o reciclados.
- **DECRETO 03695 de 25 DE SEPTIEMBRE DE 2009** - Ministerio Del Interior y de Justicia, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1259 de 2008 y se dictan otras disposiciones"

- **RESOLUCIÓN 1297 del 8 DE JULIO DE 2010** - Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, “Por el cual se establecen los sistemas de recolección selectiva y gestión ambiental de residuos de pilas y/o acumuladores y se adoptan otras disposiciones”
- **RESOLUCIÓN 1457 del 29 DE JULIO DE 2010** - Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, “Por el cual se establecen los sistemas de recolección selectiva y gestión ambiental de llantas usadas y se dictan otras disposiciones”
- **RESOLUCIÓN 1511 del 11 DE AGOSTO DE 2010** - Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, “Por el cual se establecen los sistemas de recolección selectiva y gestión ambiental de residuos de bombillas y se adoptan otras disposiciones”
- **DECRETO 1076 del 26 DE MAYO DE 2015** - Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible”.
- **DECRETO 1079 del 26 DE MAYO DE 2015** - Ministerio de Transporte, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte”.
- **DECRETO 780 del 6 DE MAYO DE 2016** - Ministerio de Salud y Protección Social, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.
- **RESOLUCIÓN 2184 del 26 DE DICIEMBRE DE 2019** – Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible en conjunto con el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, “Por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobre uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones”.
- **RESOLUCIÓN 1344 del 24 DE DICIEMBRE DE 2020** - Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, “Por la cual se adiciona un párrafo al artículo 4 de la Resolución 2184 de 2019 y se dictan otras disposiciones”.

NORMAS TÉCNICAS ICONTEC:

- **GTC 24,**GESTIÓN AMBIENTAL. RESIDUOS SÓLIDOS. GUÍA PARA LA SEPARACIÓN EN LA FUENTE Y LA RECOLECCIÓN SELECTIVA.
- **GTC 35,**GESTIÓN AMBIENTAL. RESIDUOS. GUÍA PARA LA RECOLECCIÓN SELECTIVA DE RESIDUOS SÓLIDOS.
- **GTC 53-2,** GESTIÓN AMBIENTAL. RESIDUOS SÓLIDOS. GUÍA PARA EL APROVECHAMIENTO DE LOS RESIDUOS PLÁSTICOS.
- **GTC 53-3,** GESTIÓN AMBIENTAL. RESIDUOS SÓLIDOS. GUÍA PARA EL APROVECHAMIENTO DE ENVASES DE VIDRIO.
- **GTC 53-4,**GESTIÓN AMBIENTAL. RESIDUOS SÓLIDOS. GUÍA PARA EL RECICLAJE DE PAPEL Y CARTÓN.
- **GTC 53-5,** GESTIÓN AMBIENTAL. RESIDUOS SÓLIDOS. GUÍA PARA EL APROVECHAMIENTO DE LOS RESIDUOS METÁLICOS
- **GTC 53-6,** GESTIÓN AMBIENTAL. RESIDUOS SÓLIDOS. GUÍA PARA EL APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS DE PAPEL Y CARTÓN COMPUESTOS CON OTROS MATERIALES.
- **GTC 53-7,**GUÍA DEL APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS ORGÁNICOS NO PELIGROSOS.

10. DEFINICIONES

En la aplicación del presente plan se tendrán en cuenta las siguientes definiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016, y en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares –MPGIRH, del Ministerio de Salud y Medio Ambiente reglamentado por la Resolución 1164 de 2002:

- **Agente patógeno.** Es todo agente biológico capaz de producir infección o enfermedad infecciosa en un huésped.
- **Atención en Salud.** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.
- **Atención Extramural.** Es la atención en salud en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que cuenta con la intervención de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia, hacen parte de esta atención las brigadas, jornadas, unidades móviles en cualquiera de sus modalidades y la atención domiciliaria.
- **Bioseguridad.** Es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud humana y el ambiente.
- **Decomiso no aprovechable en plantas de beneficio animal.** Es la aprehensión material del animal o las partes de animales consideradas peligrosas no aptas ni para el consumo humano ni para el aprovechamiento industrial.
- **Fluidos corporales de alto riesgo.** Se aplican siempre a la sangre y a todos los fluidos que contengan sangre visible. Se incluyen además el semen, las secreciones vaginales, el líquido cefalorraquídeo y la leche materna. Se consideran de alto riesgo por constituir fuente de infección cuando tienen contacto con piel no intacta, mucosas o exposición percutánea con elementos cortopunzantes contaminados con ellos.
- **Fluidos corporales de bajo riesgo.** Se aplican a las deposiciones, secreciones nasales, transpiración, lágrimas, orina o vómito, a no ser que contengan sangre visible, caso en el cual serán considerados de alto riesgo.

- **Generador.** Es toda persona natural o jurídica, pública o privada que produce o genera residuos en el desarrollo de las actividades contempladas en el artículo 2° de este decreto.
- **Gestión Integral.** Conjunto articulado e interrelacionado de acciones de política normativas, operativas, financieras, de planeación, administrativas, sociales, educativas, de evaluación, seguimiento y monitoreo desde la prevención de la generación hasta el aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final de los residuos, a fin de lograr beneficios sanitarios y ambientales y la optimización económica de su manejo respondiendo a las necesidades y circunstancias de cada región.
- **Gestión externa.** Es la acción desarrollada por el gestor de residuos peligrosos que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos fuera de las instalaciones del generador.
- **Gestión interna.** Es la acción desarrollada por el generador, que implica la cobertura, planeación e implementación de todas las actividades relacionadas con la minimización, generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento interno y/o tratamiento de residuos dentro de sus instalaciones.
- **Gestor o receptor de residuos peligrosos.** Persona natural o jurídica que presta los servicios de recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
- **Manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades.** Es el documento mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y/o estándares que deben adoptarse y realizarse en la gestión integral de todos los residuos generados por el desarrollo de las actividades de qué trata el presente decreto.
- **Modo de transporte.** Subsistema de transporte que incluye: un medio físico, vías, instalaciones para terminales, vehículos (aeronave, embarcación, tren, vehículo automotor) y operaciones para el traslado de residuos.
- **Plan de gestión integral de residuos.** Es el instrumento de gestión diseñado e implementado por los generadores que contiene de una manera organizada y

coherente las actividades necesarias que garanticen la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

- **Recolección.** Es la acción consistente en retirar los residuos del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador para su transporte.
- **Residuo peligroso.** Es aquel residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.
- **Tratamiento de residuos peligrosos.** Es el conjunto de operaciones, procesos o técnicas mediante el cual se modifican las características de los residuos o desechos peligrosos, teniendo en cuenta el riesgo y grado de peligrosidad de los mismos, para incrementar sus posibilidades de aprovechamiento y/o valorización o para minimizar los riesgos para la salud humana y el ambiente.

11. MARCO TEÓRICO

11.1. CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS

Según el manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares se clasifican de la siguiente manera:

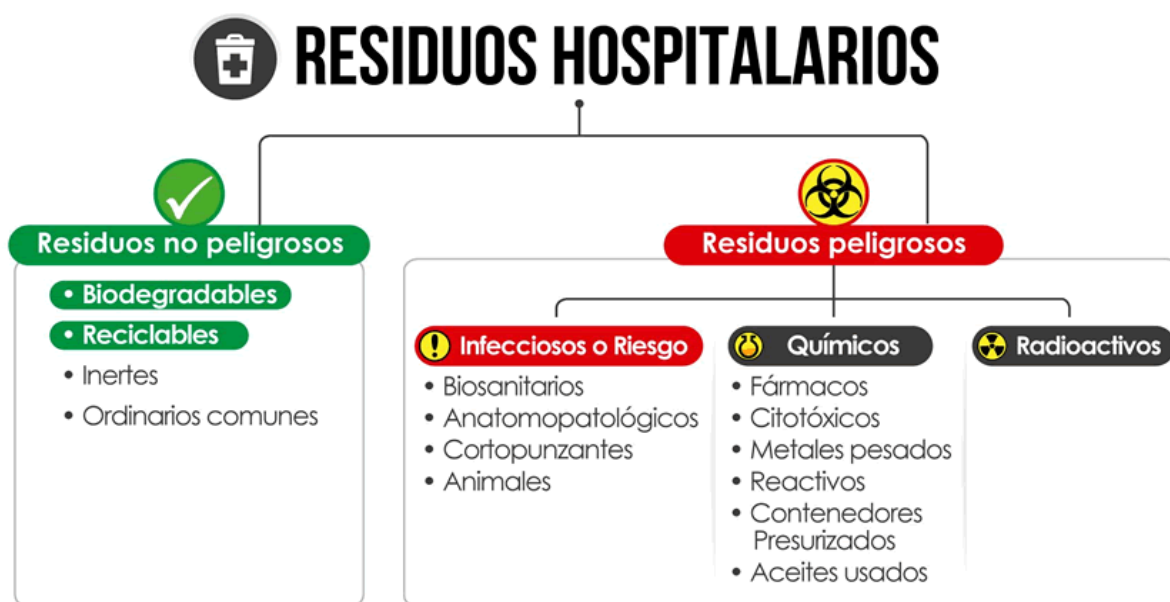


Figura 1. Clasificación de residuos generados en atención en salud

11.2. RESIDUOS NO PELIGROSOS

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente.

Vale la pena aclarar que cualquier residuo hospitalario no peligroso sobre el que se presume él haber estado en contacto con residuos peligrosos debe ser tratado como tal.

Los residuos no peligrosos se clasifican en:

11.2.1. Biodegradables

Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios no

infectados, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica.

11.2.2. Reciclables

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros.

11.2.3. Inertes

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

11.2.4. Ordinarios o comunes

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

11.3. RESIDUOS PELIGROSOS

Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, 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:

11.3.1. A. Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico

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

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:

11.3.1.1. 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, papel higiénico, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca.

11.3.1.2. 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.

11.3.1.3. Cortopunzantes

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

11.3.1.4. De animales

Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

11.3.2. B. 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.

11.3.3. C. Otros residuos o desechos

Son los demás residuos de carácter peligroso que presenten características de corrosividad, explosividad, reactividad, toxicidad e inflamabilidad generados en la atención en salud y en otras actividades.

11.4. **ALGUNAS ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA INADECUADA GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES**

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

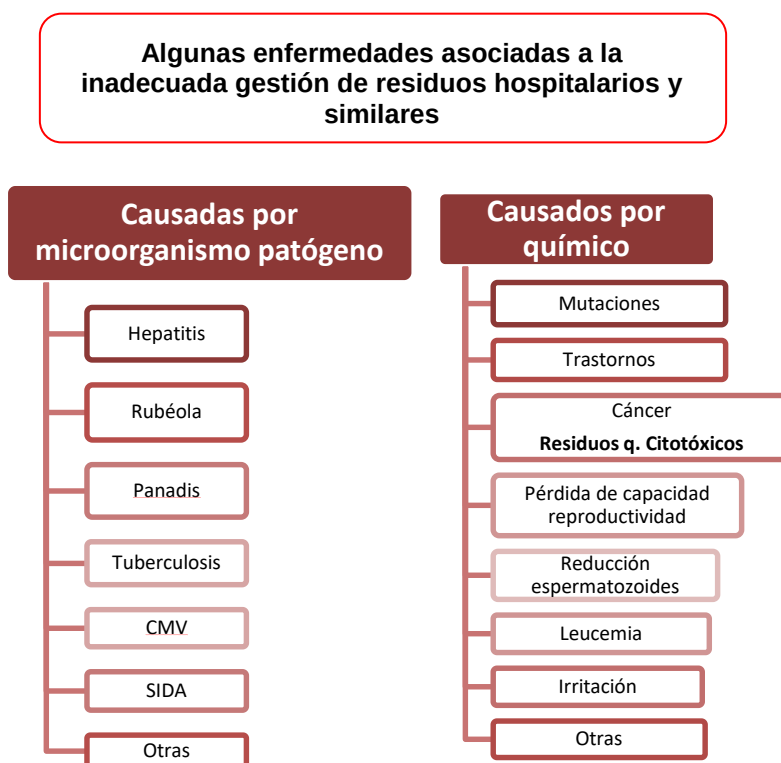


Figura 2. Algunas enfermedades asociadas con la gestión inadecuada de residuos hospitalarios

12. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD

La gestión integral, implica la planeación y cobertura de las actividades relacionadas con la gestión de los residuos generados en atención en salud desde la generación hasta su disposición final. La gestión integral incluye los aspectos de generación, segregación, movimiento interno, almacenamiento intermedio y/o central, desactivación, que representan la Gestión Interna; también incluye la recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final que constituyen los aspectos de la Gestión Externa (Ver Figura 3).

El manejo de residuos generados en atención en salud, se rige por los principios básicos de bioseguridad, gestión integral, minimización en la generación, cultura de la no basura, precaución y prevención, determinados en el Decreto 351 de 2014.

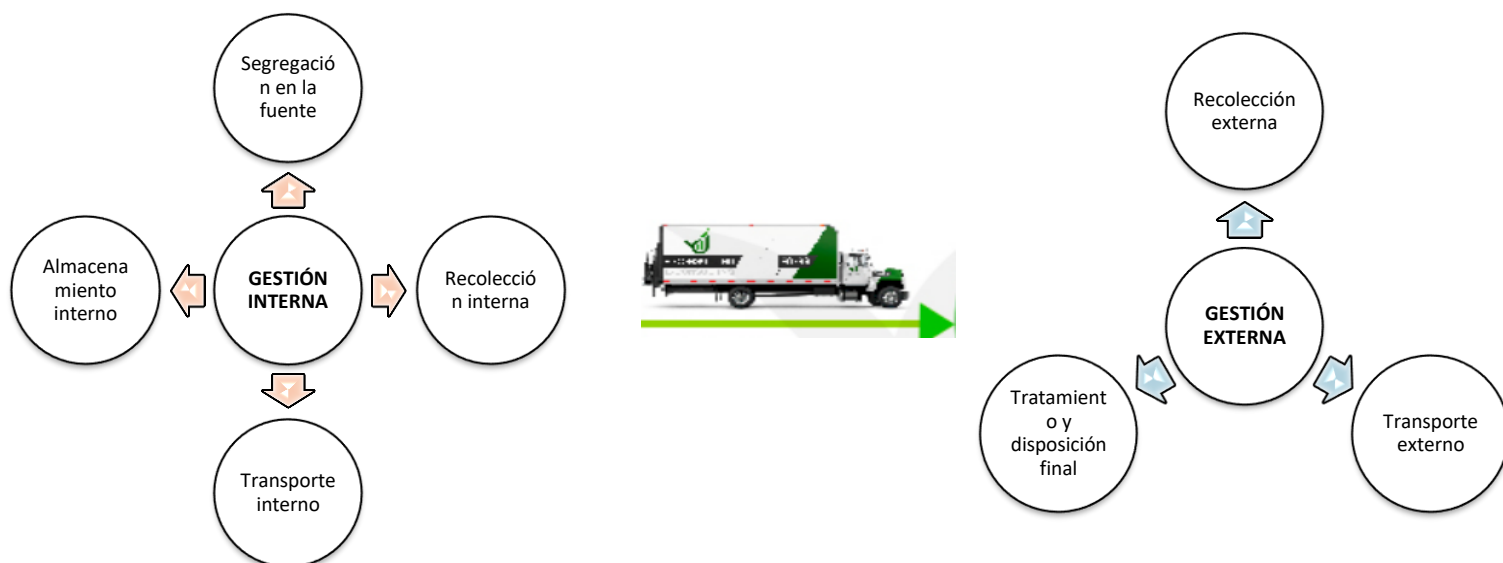


Figura 3. Gestión integral de residuos generados en atención en salud

12.1. SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN EN SALUD

El sistema de gestión integral para el manejo de residuos generados en atención en salud, se entiende como el conjunto coordinado de personas, equipos, materiales, insumos, suministros, normatividad específica vigente, plan, programas, actividades y recursos económicos, los cuales permiten el manejo adecuado de los residuos por

los generadores y prestadores del servicio de desactivación y público especial de aseo.

En el componente ambiental el Sistema de Gestión Integral de Residuos generados en Atención en Salud, se integra al Sistema Nacional Ambiental.

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

12.2. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA

De acuerdo a la normatividad en el tema, los generadores, prestadores del servicio de desactivación y prestadores del servicio especial de aseo de residuos generados en atención en salud, deben diseñar e implementar el PGIRASA ajustado a las actividades que desarrollen, teniendo como punto de partida su compromiso institucional de carácter sanitario y ambiental, el cual debe ser: real, claro, con propuestas de mejoramiento continuo de los procesos y orientado a la minimización de riesgos para la salud y el medio ambiente.

El plan para la gestión integral de residuos generados en atención en salud debe enfocarse a diseñar e implementar buenas prácticas de gestión orientadas a la prevención de los efectos perjudiciales para la salud y el ambiente por el inadecuado manejo de los residuos, al igual que al mejoramiento en la gestión.

La gestión debe orientarse a minimizar la generación de residuos, mediante la utilización de insumos y procedimientos con menos aportes a la corriente de residuos y una adecuada segregación para minimizar la cantidad de residuos peligrosos; adicionalmente debe realizarse aprovechamiento de los residuos, cuando sea técnica, ambiental y sanitariamente viable.

Los generadores, prestadores del servicio de desactivación y los prestadores del servicio público especial de aseo, deben responder por los efectos ocasionados en el manejo inadecuado de los residuos hospitalarios y similares en los términos establecidos en el decreto 351 de 2014 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

El Plan para la Gestión Integral de Residuos generados en Atención en Salud-PGIRASA, debe estructurarse con base en dos componentes generales: componente gestión interna y componente gestión externa.

13. COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA

La gestión interna consiste en la planeación e implementación articulada de todas y cada una de las actividades realizadas al interior de RED DE SALUD SURORIENTE ESE, que incluye las actividades de generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, almacenamiento y entrega de los residuos al prestador del servicio especial de aseo, sustentándose en criterios técnicos, económicos, sanitarios y ambientales; asignando recursos, responsabilidades y garantizando, mediante un programa de vigilancia y control el cumplimiento del plan.

13.1. GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA

Para la ejecución del PGIRASA, se constituye al interior de la Red de Salud Suroriente E.S.E., el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS).

El GAGAS es el gestor y coordinador del PGIRASA será apoyado por las entidades que considere pertinentes.

13.1.1. Aspecto Organizacional

El grupo está conformado por:

- Subgerente Científico (a)
- Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Representante del Comité de Infecciones
- Coordinador (a) de Ayudas Diagnósticas
- Coordinador (a) de Proceso Hospitalario
- Coordinador (a) de Proceso Ambulatorio
- Responsable Ambiente Físico
- Ingeniero Ambiental

El GAGAS se reúne de forma ordinaria de forma mensual previa programación de la Subgerencia Científica, con el fin de evaluar la ejecución del plan y determinar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento acorde a los principios; las reuniones extraordinarias se realizan cuando el grupo lo estime conveniente.

En las reuniones, se dejará constancia de los aspectos tratados, mediante actas.

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	
---	--	---

13.1.2. Aspecto Funcional

Al GAGAS le corresponde cumplir con las siguientes funciones:

- Realizar y/o actualizar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario
- Formular el compromiso institucional sanitario y ambiental
- Diseñar el PGIRASA - componente interno
- Diseñar la estructura funcional (organigrama) y asignar responsabilidades específicas.
- Definir y establecer mecanismos de coordinación
- Gestionar el presupuesto para la ejecución del Plan
- Velar por la ejecución del PGIRASA
- Elaborar informes y reportes a las autoridades de vigilancia y control.

En la Red de Salud Suroriente E.S.E., se han determinado las siguientes funciones según los representantes de las diferentes áreas:

13.1.2.1. Subgerente Científico (a):

- Gestionar el presupuesto necesario para la ejecución del PGIRASA.
- Dotar de implementos necesarios que se requieran para el cumplimiento en la gestión de manejo, disposición, y entrega de residuos hospitalarios.
- Formular el compromiso institucional.
- Conformar el GAGAS y velar por el cumplimiento de las funciones de cada uno de los integrantes.
- En caso de aplicar, verificar los PGIRASA de los Servicios en concesión, de modo que estén acordes y articulados con el manual del PGIRASA propio de la RED.
- Coordinar y evaluar el GAGAS, con sus respectivas actas.
- Programar las reuniones periódicas.
- Vigilar el cumplimiento de la dotación del personal y la evaluación en el cumplimiento de la normatividad, en el manejo y disposición de los residuos.
- Solicitar y verificar en conjunto con el responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Red, los soportes del tratamiento y disposición final de los Operadores externos contratados.

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	
---	--	---

- Participar en la evaluación del programa y los ajustes necesarios.

13.1.2.2. Representante del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST):

- Realizar inspecciones periódicas en las áreas y/o IPS que se le designen, en las cuales verifiquen la correcta segregación y manejo interno de residuos.
- Apoyar los procesos de diagnóstico situacional ambiental y sanitario de las IPS.
- Apoyar los procesos para el cumplimiento de los requerimientos en seguridad industrial de la gestión interna de residuos, tales como: señalización, equipos para protección de incendios, manejo de químicos, etc.
- Asesorar en la determinación y consecución de elementos de protección personal necesarios para el personal que manipula los residuos.
- Realizar la investigación de los accidentes de trabajo de riesgo biológico, asociados a manejo de residuos.
- Participar en los procesos de auditoría a los operadores externos.
- Calcular y aportar a la información del PGIRASA, los indicadores de accidentalidad y enfermedades laborales asociadas con los residuos hospitalarios.

13.1.2.3. Representante del Comité de Infecciones:

- Apoyar al COPASST en la investigación de los accidentes de trabajo de riesgo biológico, asociados a manejo de residuos.
- Investigar las infecciones intrahospitalarias y brindar el reporte respectivo al grupo.
- Participar en la evaluación del programa y los ajustes necesarios.
- Participar en los procesos de auditoría a los operadores externos.

13.1.2.4. Ingeniero de Gestión Ambiental

- Realizar el diagnóstico sanitario y ambiental de cada una de las IPS de la Red de Salud.
- Actualizar el documento PGIRASA.
- Brindar capacitación al personal acerca de los temas definidos en el programa de formación.
- Apoyar al COPASST en la investigación de los accidentes de trabajo de riesgo biológico asociados al manejo de residuos.
- Calcular y reportar a Seguridad y Salud en el Trabajo los indicadores de IIH.
- Divulgar a todo el personal de la Institución el compromiso institucional en el manejo, disposición y entrega de los residuos.
- Realizar inspecciones periódicas en las áreas y/o IPS, en las cuales verifiquen la correcta segregación y manejo interno de residuos.

- Presentar informes a las autoridades ambientales y de salud correspondientes.
- Realizar el registro de generadores de residuos peligrosos – RESPEL.

13.2. DIAGNÓSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO

Se realizó un diagnóstico básico en el año 2.005 y sobre la base de sus resultados se estructuraron algunos procesos y se gestionó la compra de algunos materiales e insumos necesarios para la implementación; en el primer trimestre del año 2.008, se realizó un diagnóstico más detallado a cada una de las IPS de la Red con el cual se estableció un plan de acción para la implementación completa del PGIRASA. Se actualizó el diagnóstico en el año 2.017 omitiendo el Puesto de Salud de Unión de Viviendas Popular teniendo en cuenta que se encuentra en remodelación. Los resultados del último diagnóstico pueden apreciarse en el Anexo 1.

13.3. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

Se desarrolla un programa permanente de capacitación con el fin de lograr los objetivos y la meta propuestos.

La capacitación se dará a todo el personal que labora en la institución, con el fin de dar a conocer 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 Bioseguridad y de Asepsia de la Red.

Cada trabajador expuesto debe vincularse al programa de educación desde el momento de su ingreso a la institución, mediante una inducción específica sobre los factores de riesgo presentes y potenciales, métodos de control, normas de seguridad y responsabilidades individuales. En concordancia con lo enunciado por las precauciones universales, se hace énfasis en que todo material de origen biológico se considera potencialmente infectante. Se busca crear actitudes, valores y normas de comportamiento adecuadas desde el principio.

Los estudiantes que desarrollen prácticas dentro de las IPS de la red, recibirán previo ingreso a las mismas, la respectiva inducción en manejo de residuos por parte del área de gestión ambiental y de los coordinadores de las áreas en las cuales se harán las prácticas. El área de seguridad y salud en el trabajo verificará pólizas estudiantiles y carnets de vacunación y hará evaluaciones orales a los estudiantes.

Se revisará el grado de comprensión y el dominio de los temas por parte de los empleados mediante la aplicación de cuestionarios al finalizar cada charla. Los

resultados de las visitas de inspección también hacen parte de los sistemas de evaluación en lo que se refiere a adquisición y puesta en práctica del conocimiento.

El programa específico de capacitación será establecido en un cronograma de actividades y se dispondrá de un archivo para todo lo correspondiente al programa de capacitación.

El contenido de los programas educativos a desarrollar se relaciona a continuación:

13.3.1. Temas de formación general

- Legislación ambiental y sanitaria vigente
- Lineamientos generales del PGIRASA de la Red.
- Clasificación de residuos generados en atención en salud
- Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos.

13.3.2. Temas de formación específica

Estos temas serán agregados al bloque de temas descritos en el ítem anterior, y serán específicos para la labor o servicio.

- Procedimientos específicos por áreas para el manejo interno de residuos en el cual se incluye la segregación e inactivación.
- Manual de Bioseguridad de la Red de Salud Suroriente E.S.E.
- Manejo del Accidente de Trabajo Biológico.
- Manual de Limpieza y Desinfección, que incluirá las Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección de elementos y superficies.

Con el grupo de operarios de limpieza y desinfección se desarrollará un programa de formación permanente y más específico por ser el personal operativo directamente encargado del manejo integral de los residuos. Su programa educativo estará a cargo de la empresa contratista y de la Red e incluirá además de todos los puntos anteriores, los siguientes:

- Ruta interna
- Manejo de los almacenamientos de residuos.

- Uso y cuidado de los elementos de protección personal necesarios para la manipulación de los residuos.
- Manejo de registros de producción diaria y entrega de residuos.
- Manejo de la gestión externa con las empresas recolectoras de residuos ordinarios, peligrosos y reciclables.

13.4. SEGREGACIÓN EN LA FUENTE

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

Para la correcta segregación de los residuos, cada oficina del área administrativa y cada servicio del área asistencial, cuenta con canecas de colores según el tipo de material que con mayor frecuencia se genere en ellos.

Para la segregación, se utilizarán además dos modalidades:

13.4.1. Puntos Ecológicos

Corresponden a grupos de recipientes ubicados estratégicamente en áreas comunes de las IPS, como pasillos o salas de espera, donde confluyan varias áreas y haya afluencia considerable de usuarios, trabajadores y/o visitantes.

Cada punto ecológico está señalizado con un cartel en el cual se informa el código de colores y el tipo de residuos que deben depositarse en cada uno de ellos.

13.4.2. Recipientes Individuales

Corresponden a recipientes que son ubicados de manera individual de acuerdo a la funcionalidad de su manejo teniendo en cuenta el lugar preciso de origen del residuo; cada recipiente estará marcado con el tipo de residuos a depositar en ellos y el nombre del área en la cual están instalados.

13.4.3. Segregación por Áreas Generales

Servicios de atención y unidades de apoyo: En las salas de cirugía, partos, urgencias, odontología, hospitalización, terapia respiratoria, curaciones, laboratorios clínicos, toma de muestras, consulta externa, unidades de apoyo como lavandería, centrales de enfermería, vacunación y todos los demás donde se desarrollen procedimientos invasivos o actividades similares, se utilizan recipientes para residuos peligrosos y no peligrosos según la clasificación establecida en el decreto 351 de 2014y en este manual. En servicios de consulta externa donde no se generan residuos infecciosos como terapias de lenguaje y física, psicología, nutrición, etc., se utilizan recipientes para residuos no peligrosos. Los residuos de amalgamas, plomo y cortopunzantes se disponen en recipientes especiales como se precisará más adelante.

Áreas administrativas y comunes: Los residuos generados en oficinas, auditorios, salas de espera, pasillos y similares son considerados residuos no peligrosos comunes, inertes, y en algunos casos reciclables, por tanto serán tratados como tales. En algunas áreas podrán generarse residuos peligrosos de tipo químico como baterías (pilas) y lámparas fluorescentes, que serán manejadas como tales.

Áreas externas (Jardines): Básicamente allí se generan residuos biodegradables como: hojas y flores de árboles, residuos de corte de césped, poda de árboles, barrido de zonas comunes, entre otros. Se tomarán como residuos no peligrosos y manejados como tales según el código de colores establecido en este plan.

Servicio farmacéutico y/o suministro de medicamentos: Los residuos de fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados, incluyendo sus empaques y presentaciones, deben tener un manejo adecuado y responsable, de conformidad con el MPGIRHy los procedimientos establecidos en este plan.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado ilegal.

Otros residuos de tipo químico: Preferiblemente manejarlos en sus propios envases, empaques y recipientes, atendiendo las instrucciones dadas en sus etiquetas y fichas de seguridad, las cuales serán suministradas por los proveedores, cuidando de no mezclarlos cuando sean incompatibles o causen reacción entre sí. Se debe consultar normas de Seguridad y Salud en el Trabajo en estos casos.

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	
---	--	---

13.4.4. Segregación por Servicios

Para la aplicación de este punto, es necesario tener en cuenta el Listado de servicios ofrecidos por cada IPS y especificado en el Capítulo 2 (página 6).

SERVICIO	TIPO DE RESIDUO
Central de Materiales	Desecho Común, reciclable, Biosanitario, Cortopunzantes.
Partos	Desecho Común, inerte, biodegradable, Reciclable, Biosanitario, Cortopunzante, Anatomopatológico, metales pesados, fármacos vencidos.
Consulta Externa (general y de Especialistas)	Desecho Común, inerte, biodegradable, Reciclable, Biosanitario, Cortopunzante, metales pesados.
Imagenología – Rayos X	Desecho Común, inerte, reciclable, biosanitarios, reactivos, metales pesados.
Laboratorio Clínico y Toma de Muestras	Desecho Común, inerte, reciclable, Biosanitario, Cortopunzante, Anatomopatológico, reactivos, empaques de químicos.
Odontología - Salud Oral	Desecho Común, inerte, Reciclable, Biosanitario, Cortopunzante, Anatomopatológico, químicos (metales pesados, reactivos, contenedores presurizados, empaques aceites usados).
Salas de Hospitalización	Desecho Común, inerte, biodegradable, Reciclable, Biosanitario, Cortopunzante, Anatomopatológicos, metales pesados, fármacos vencidos.

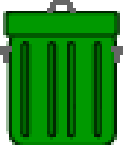
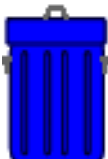
SERVICIO	TIPO DE RESIDUO
Urgencias	Desecho Común, inerte, biodegradable, Reciclable, Biosanitarios, Cortopunzante, Anatomopatológicos, metales pesados, fármacos vencidos.
Extramural	Desecho Común, inerte, reciclables, biosanitarios, cortopunzante, fármacos, metales pesados.
Programas de Promoción y Prevención y Hipertensión-control prenatal-crecimiento y desarrollo-AIEPI, Vacunación PAI – Vacunación Covid-19	Desecho Común, inerte, reciclables, biosanitarios, cortopunzante, fármacos (envases de vacunas), metales pesados.

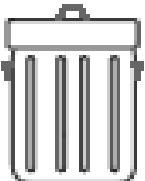
Curaciones	Desecho Común, inerte, Reciclable, Biosanitario, Cortopunzante, fármacos vencidos.
Psicología	Desecho Común, inertes, reciclable.
Mantenimiento	Desecho Común, inertes, reciclables, metales pesados, contenedores presurizados, aceites usados.
Terapia del Lenguaje - Fonoaudiología	Desecho Común, inertes, reciclable, biosanitario.
Terapia Física	Desecho Común, inertes, reciclable.

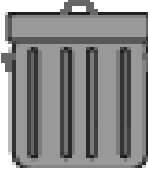
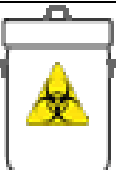
SERVICIO	TIPO DE RESIDUO
Terapia Respiratoria	Desecho Común, inertes, reciclable, biosanitarios, químicos.
Trabajo Social	Desecho Común, inerte, reciclable.
Lavandería	Desecho Común, inertes, reciclable, biosanitarios.
Almacén	Desecho Común, inerte, reciclable, químicos.
Cocinetas (comedores).	Desecho Común, inerte, reciclable, biodegradable.
Oficinas Administrativas	Desecho Común, inerte, reciclable.
Pasillos, Salas de espera	Desecho Común, inerte, reciclable, biodegradable.
Archivo	Desecho Común, inerte, reciclable.

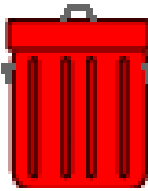
13.4.5. Código de Colores

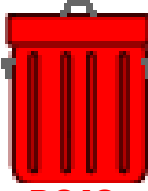
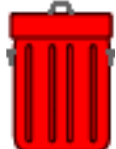
En el siguiente cuadro se clasifican los residuos y se determina el color de la bolsa y recipientes, con sus respectivos rótulos.

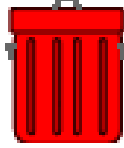
CLASE RESIDUO	RESIDUOS QUE CONTIENE	COLOR	ROTULO
NO PELIGROSOS Biodegradables	Hojas y tallos de los árboles, grama, barrido del prado, residuos de alimentos antes de su preparación, residuos de alimentos después de preparación (siempre y cuando no provengan de pacientes en aislamiento).	 VERDE	NO PELIGROSOS
NO PELIGROSOS Ordinarios e Inertes	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón.	 VERDE	NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico	Bolsas de suero y polietileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento Tarros plásticos Garrafas plásticas. Recipientes de polipropileno Otros plásticos limpios.	 Azul	 RECICLABLE PLÁSTICO.

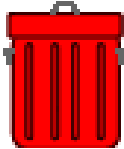
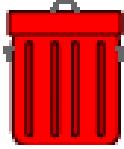
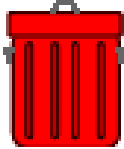
CLASE RESIDUO	RESIDUOS QUE CONTIENE	COLOR	ROTULO
NO PELIGROSOS Reciclables Vidrio - Metales	TODA CLASE DE VIDRIO LIMPIO Envases de gaseosa y refrescos Frascos de alcohol. Otros envases de vidrio limpio. TODA CLASE DE METALES: Latas de aluminio Chatarra	 BLANCO	 RECICLABLE VIDRIO METALES

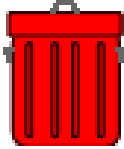
NO PELIGROSOS Reciclables Cartón y similares	Cartón. Papel. Cajas de medicamentos e insumos, rasgadas. Folletos, Plegables. Periódico.	 GRIS	 RECICLABLE CARTÓN PAPEL.
PELIGROSOS INFECCIOSOS Cortopunzantes	agujas lancetas cuchillas hojas de bisturís aplicadores Cito-cepillos laminillas de laboratorio Otros elementos cortopunzantes que puedan lesionar y ocasionar riesgo infeccioso.	 GUARDIÁN	 RIESGO BIOLÓGICO CORTOPUNZANTE

CLASE RESIDUO	RESIDUOS QUE CONTIENE	COLOR	ROTULO
PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios,	Gasas, apósitos, aplicadores, algodón, guantes de látex, vendajes. Bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas. Material de curaciones. Ropas desechables Papel higiénico Pañales, toallas higiénicas. Jeringas sin aguja. Otros elementos contaminados con residuos de riesgo biológico.	 ROJO	 RIESGO BIOLÓGICO BIOSANITARIO

PELIGROSOS INFECCIOSOS Anatomo patológicos	Amputaciones Muestras para análisis Residuos de biopsias Partes y fluidos corporales Placentas y fluidos del parto Coprológicos y sangre del laboratorio.	 ROJO	 RIESGO BIOLÓGICO ANATOMOPAT OLÓGICO
PELIGROSOS QUÍMICOS Metales Pesados	Residuos de amalgamas, termómetros rotos, placas radiográficas, pilas, lámparas fluorescentes, baterías de equipos y/o de automóviles. Otros objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: plomo, cromo, cadmio, antimonio, bario, níquel, estaño, vanadio, zinc, mercurio.	 ROJO	 METALES PESADOS [Nombre del metal contenido] RIESGO QUÍMICO

CLASE RESIDUO	RESIDUOS QUE CONTIENE	COLOR	ROTULO
PELIGROSOS QUÍMICOS Reactivos	Residuos de líquidos reactivos utilizados en los Laboratorios Clínicos y Rayos X de odontología (revelador y fijador).	 ROJO	 REACTIVOS RIESGO QUÍMICO

PELIGROSOS QUÍMICOS – Empaques y Restos	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.	 ROJO	 [Nombre del material contenido] RIESGO QUÍMICO
PELIGROSOS QUÍMICOS Contenedores Presurizados	Contenedores presurizados del lubricante de las piezas de mano de odontología; otros envases de este tipo usados para otros fines en Mantenimiento u otras áreas.	 ROJO	 CONTENEDORES PRESURIZADOS RIESGO QUÍMICO
PELIGROSOS QUÍMICOS Fármacos	Fármacos parcialmente consumidos, vencidos o deteriorados, vacunas vencidas, inutilizadas o parcialmente consumidas y/o sus frascos vacíos Todo tipo de frascos vacíos de medicamentos (antibióticos, analgésicos, diluyentes, etc.)	 ROJO	 FÁRMACOS RIESGO QUÍMICO

CLASE RESIDUO	RESIDUOS QUE CONTIENE	COLOR	ROTULO
PELIGROSOS QUÍMICOS Aceites Usados	Aceite usado de los vehículos Aceite de la planta de energía.	 ROJO	 ACEITES USADOS RIESGO QUÍMICO

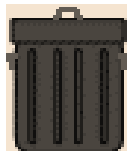
No obstante, de acuerdo con la Resolución 2184 de 2019 expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible en conjunto con el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, los colores para la segregación de residuos sólidos no peligrosos en bolsas u otros recipientes, serán verde (residuos orgánicos aprovechables), blanco (residuos aprovechables) y negro (residuos no aprovechables).

Esta resolución deberá adoptarse desde el 1 de enero de 2021, con un plazo máximo de implementación al 1 de julio de 2022 de acuerdo con la Resolución 1344 de 2020.

Para dicha transición se levantó inventario de los recipientes con los cuales se cuenta en el momento y el estado de los mismos. En el primer comité del año presentado a Gerencia se expuso la necesidad, sin embargo, por temas presupuestales no se ha hecho efectiva la implementación.

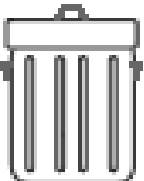
A pesar de ello, se han realizado intervenciones a los colaboradores, para exponer el nuevo código de colores y favorecer el reconocimiento temprano de esta resolución y sus disposiciones. A continuación, se clasifican los residuos y se determina el color de la bolsa y recipientes, con sus respectivos rótulos de acuerdo al nuevo código de colores.

Cabe recordar, que el color para segregación de residuos peligrosos no cambia con este nuevo lineamiento.

CLASE RESIDUO	RESIDUOS QUE CONTIENE	COLOR	ROTULO
NO PELIGROSOS Orgánicos aprovechables	Hojas y tallos de los árboles, grama, barrido del prado, residuos de alimentos antes de su preparación, residuos de alimentos después de preparación (siempre y cuando no provengan de pacientes en aislamiento).	 VERDE	NO PELIGROSOS
NO PELIGROSOS No aprovechables	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón.	 NEGRO	NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	
---	--	---

NO PELIGROSOS Aprovechables	Bolsas de suero y polietileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento Tarros plásticos Garrafas plásticas. Recipientes de polipropileno Otros plásticos limpios.	 BLANCO	 RECICLABLE PLÁSTICO.
---	---	--	--

CLASE RESIDUO	RESIDUOS QUE CONTIENE	COLOR	ROTULO
NO PELIGROSOS Aprovechables	TODA CLASE DE VIDRIO LIMPIO Envases de gaseosa y refrescos Frascos de alcohol. Otros envases de vidrio limpio. TODA CLASE DE METALES: Latas de aluminio Chatarra	 BLANCO	 RECICLABLE VIDRIO METALES
NO PELIGROSOS Aprovechables	Cartón. Papel. Cajas de medicamentos e insumos, rasgadas. Folletos, Plegables. Periódico.	 BLANCO	 RECICLABLE CARTÓN PAPEL.

13.4.6. Recipientes y Bolsas Utilizadas

En todas las áreas generadoras de las IPS se cuenta con recipientes para el depósito de los residuos, según el tipo y frecuencia de generación de los mismos. Todos los recipientes utilizados son reutilizables, excepto los destinados para residuos cortopunzantes de riesgo biológico, y están identificados y marcados, del color correspondiente a la clase de residuos que se va a depositar en ellos.

Todos los recipientes para residuos de riesgo biológico, son de tipo tapa y pedal de 25, 20 y 12 litros; se cuenta con recipientes verdes, azules, grises y blancos de 20 litros y 12 litros tipo tapa-pedal, y 53 litros tipo tapa-vaivén.

Cada caneca está dotada de la bolsa plástica del mismo color que éste; las bolsas tienen un calibre de 1.6 milésimas de pulgada.

Las canecas rojas y verdes serán limpiadas diariamente y semanalmente se les hará una limpieza y desinfección profunda; las canecas para material reciclable al menos una vez a la semana o según la necesidad.

Cada recipiente debe estar marcado con el nombre del área en la cual está ubicado.

Si se encuentra algún residuo peligroso en un sitio o recipiente diferente al rojo, todo el contenido de éste pasará a tomarse como residuo peligroso y deberá reempacarse en una bolsa roja y reportar a gestión ambiental en el formato respectivo F-GA-007 (anexo 2); igualmente en el caso de la inadecuada clasificación de otro tipo de residuo, se reportará en el mismo formato.

Los recipientes para los residuos ordinarios, peligrosos, cortopunzantes, y las bolsas desechables, cumplen con las especificaciones técnicas definidas en el MPGIRH, del Ministerio de Salud y Medio Ambiente; en cuanto a los recipientes para desechos cortopunzantes, se utilizarán contenedores desde 0.5 litros hasta 2.5 litros, para garantizar que se ajusten al volumen de generación propio de las áreas donde se encuentren. Todas las características de estos elementos serán soportadas mediante las fichas técnicas de los mismos, suministradas por los proveedores respectivos, siendo el área de compras de la red, la responsable de estas solicitudes y el archivo de tales documentos.

13.4.7. Procedimientos de Segregación y Desactivación de Residuos Según Áreas y Tipo

13.4.7.1. Procedimiento para el uso de guardianes de seguridad



Los elementos cortopunzantes como agujas se introducirán sin enfundar en el recolector del guardián, las fundas o caperuzas de protección se arrojan al recipiente azul siempre y cuando no se encuentren contaminadas de sangre u otro fluido corporal; la jeringa siempre se debe arrojar en el recipiente de color rojo.

También se deberán introducir en el guardián otros

elementos cortopunzantes como bisturís, cuchillas, etc. Una vez se coloque el primer residuo dentro del mismo se procede a colocar las fechas de reposición y recolección.

El guardián permanecerá en su respectivo soporte y debe estar ubicado en el radio de un paso máximo, del lugar donde el funcionario genera el cortopunzante en su proceso de atención al usuario o desarrollo de otras funciones pertinentes.

El recipiente del guardián, debe llenarse solo hasta sus $\frac{3}{4}$ partes, cuando se haya llegado a este nivel, deberá sellarse y colocar un recolector nuevo que deberá ser solicitado con anterioridad.

Los guardianes deben permanecer en los servicios por espacio máximo de un mes sin importar el nivel de llenado, al cabo de este tiempo deben desecharse.

Una vez se instale el recolector y antes de iniciar su uso, debe marcarse con el nombre de la Institución y el del área específica donde se encuentra. Al momento de depositar el primer cortopunzante se coloca la fecha del día de instalación y la fecha proyectada de su retiro (un mes como máximo), además, del nombre claro de la persona responsable de la instalación del contenedor.

Cuando el guardián llegue a su límite o al tiempo máximo de permanencia, deberá cerrarse completamente y entregar al conserje encargado(a) del área.

El guardián deberá ser marcado según el ejemplo que se relaciona a continuación:

 MANIPULARSE CON PRECAUCIÓN CIERRE HERMÉTICAMENTE	DEPENDENCIA: <u>Nombre de la IPS</u>
	ORIGEN: <u>Nombre del servicio</u>
	FECHA DE REPOSICIÓN: <u>Fecha instalación</u>
	FECHA DE RECOLECCIÓN: <u>Fecha posible retiro</u>
	RESPONSABLE: <u>Fecha encargado del área</u>

13.4.7.2. Procedimiento para el uso de guardianes de seguridad por parte del personal del aseo

- Los guardianes serán recibidos sellados y debidamente rotulados.

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	
---	--	---

- La persona encargada de hacer la entrega del contenedor y rotulación será un funcionario asistencial del servicio.
- La funcionaria del aseo deberá verificar las condiciones de sellamiento y rotulación del contenedor; en caso de no encontrarse debidamente rotulados y sellados, los guardianes no serán recibidos hasta tanto no se subsane esta situación.
- Luego de verificar estas condiciones, el contenedor será llevado por la ruta interna hasta el almacenamiento central.

13.4.7.3. Procedimiento para el manejo de residuos anatomopatológicos

- Todos los residuos anatomopatológicos deberán ser introducidos en bolsa roja, separados de los biosanitarios y sin ninguna sustancia química.
- La bolsa deberá ser marcada con el rotulo: residuos anatomopatológicos, según el ejemplo que se relaciona a continuación:

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO							
	RÓTULO RIESGO BIOLÓGICO							
Nombre del residuo: <u>Fluido corporal - Muestras</u> Clasificación: <u>Anatomopatológico</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Laboratorio clínico</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>		Fecha de eliminación <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>dd</td><td>28</td> <td>mm</td><td>04</td> <td>aa</td><td>2021</td> </tr> </table>  F-GA-IA-008 V:02 SEP 2021	dd	28	mm	04	aa	2021
dd	28	mm	04	aa	2021			

- En caso de generarse un producto de aborto o feto se deberá seguir los lineamientos definidos en el protocolo para tal fin.

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	 
---	--	---

13.4.7.4. Procedimiento para el manejo termómetros rotos

- La Red de Salud Suroriente ESE no compra termómetros de mercurio, sin embargo, estos pueden llegar por parte de estudiantes o pacientes. Cuando en un servicio se rompa un termómetro se debe solicitar al personal de aseo para que realice el procedimiento de recolección de este residuo.
- El personal de aseo debe recoger los restos de mercurio con un algodón humedecido en glicerina o humedecer una hoja de papel (cartón de caja de medicamentos) y procederá a recoger los restos de mercurio y depositarlos en el recipiente destinado única y exclusivamente para este fin.
- En ningún caso, el mercurio podrá ser recogido directamente con la mano, deben usarse guantes para su recolección.
- El mercurio recogido y el componente de vidrio roto deben ser introducidos en el recipiente plástico destinado y que debe rotularse según el ejemplo que se relaciona a continuación:

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	 						
	RÓTULO RIESGO QUÍMICO							
Nombre del residuo: <u>Residuos de mercurio</u> Clasificación: <u>Metal pesado</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Urgencias</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>		Fecha de eliminación <table border="1"> <tr> <td>dd</td> <td>28</td> <td>mm</td> <td>04</td> <td>aa</td> <td>2021</td> </tr> </table>  F-GA-IA-005 V:02 SEP 2021	dd	28	mm	04	aa	2021
dd	28	mm	04	aa	2021			

- El recipiente deberá tener glicerina o aceite mineral.
- El recipiente permanecerá en los servicios por espacio máximo de un mes contado desde el momento de su primer uso; al cabo de ese tiempo y sin importar el nivel de llenado, se enviará al almacenamiento central a través de la ruta interna.

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	
---	--	---

- El recipiente no debe permanecer en el almacenamiento central del hospital por un tiempo mayor a 6 meses; al cabo de este tiempo un operador externo autorizado debe realizar su recolección y manejo.

13.4.7.5. Procedimiento para el manejo de pilas

- Las pilas gastadas deberán ser entregadas al personal del aseo, quienes las depositarán en un envase plástico rotulado (según el ejemplo relacionado), ubicado en el almacenamiento central, para ser entregado posteriormente a un operador externo autorizado para su tratamiento y disposición final.

13.4.7.6. Procedimiento para el manejo de residuos de frascos vacíos o parcialmente consumidos de antibióticos y medicamentos para TBC.

- Los frascos de vacunas, antibióticos, y medicamentos usados en tratamientos de TBC, se depositarán en un recipiente exclusivo para ellos, rotulado como “Residuos Químicos – frascos medicamentos”, con bolsa roja y sin ninguna sustancia química.
- Las etiquetas de los frascos, deberán ser destruidas mediante rasgado o rayado antes de depositarlos en el recipiente.
- La bolsa deberá ser rotulada según el ejemplo que se relaciona a continuación:

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	
	RÓTULO RIESGO QUÍMICO	
Nombre del residuo: <u>Residuos de vacunas</u> Clasificación: <u>Fármacos</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Vacunación</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>	Fecha de eliminación dd 28 mm 04 aa 2021	
	 F-GA-IA-005 V:02 SEP 2021	

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	
---	--	---

13.4.7.7. Procedimiento para el manejo de insumos médicos y/o fármacos vencidos o no deseados

- Las (los) enfermeras (os) jefes responsable de las IPS (Mariano Ramos, Unión de Vivienda y Antonio Nariño) y de las áreas del hospital, verificarán la existencia de fármacos y/o insumos médicos que necesiten ser destruidos y entregados a la ruta hospitalaria.
- En caso de existir, estos serán relacionados diligenciando el formato para entrega de fármacos vencidosde PGIRASA (anexo 3); el formato diligenciado será enviado junto con los medicamentos y/o insumos al área de Ambiente Físicode la Red en el Hospital Carlos Carmona.
- La IPS/áreadeberá conservar una copia de este formato debidamente archivado.
- El envío al área deAmbiente Físicopuede realizarse cualquier día del mes através del vehículo asignado a la Red.
- La pre-destrucción de los fármacos será realizada por ellíder de Ambiente Físico yGestión Ambiental apoyados por un operario de Servicios Generales. La pre-destrucción será realizada teniendo en cuenta los protocolos definidos en el PGIRASA de la Red.
- De la pre-destrucción, se dejará un acta definida en el Formato: (anexo 4), firmada por las personas que participan en ella.
- El proceso de Gestión de Ambiente Físicodeberá archivar las actas de destrucción, junto con las actas de entrega de los fármacos, para que estén disponibles antes las autoridades, cuando éstas lo requieran.
- Una vez destruidos los fármacos, éstos serán depositados en una bolsa roja con el siguiente rótulo:

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	 
---	--	---

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	 						
	RÓTULO RIESGO QUÍMICO							
Nombre del residuo: <u>Residuos de medicamentos</u> Clasificación: <u>Fármacos</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Almacén</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>		Fecha de eliminación <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>dd</td> <td>28</td> <td>mm</td> <td>04</td> <td>aa</td> <td>2021</td> </tr> </table>  F-GA-IA-005 V:02 SEP 2021	dd	28	mm	04	aa	2021
dd	28	mm	04	aa	2021			

- Finalmente, la bolsa será entregada al conserje del hospital encargado de la ruta interna del área, para su almacenamiento y posterior entrega al operador externo encargado de la recolección, tratamiento y disposición final de estos residuos.
- Previamente a la entrega al operador externo, el hospital envía al departamento técnico del gestor (proveedor), vía correo electrónico, la copia del acta de pre-destrucción, de manera que el operador pueda conocer/verificar el tipo de residuos a entregar y de vía libre a la recolección.
- Una vez el operador externo ha recolectado, trasladado y tratado los residuos, deberá suministrar al hospital las actas de incineración de los fármacos e insumos entregados; el encargado de gestión ambiental, verificará que dichas actas contengan de manera correcta los siguientes criterios (establecidos en el MPGIRH del Minsalud – Res. 01164/02):
 - Procedencia de los residuos
 - Tipo y peso de los residuos incinerados
 - Fecha de incineración y condiciones de operación según lo dispuesto en el MPGIRH del Ministerio de Medio Ambiente, adoptado por la Resolución 1164 de Diciembre de 2002.

13.4.7.8. Procedimiento para el manejo de colchones y/o colchonetas

- Los colchones y/o colchonetas que se den de baja como residuos peligrosos por estar infectados, se toman como residuos de tipo Biosanitario y deben destruirse (rasgarse, fraccionarse) para ser entregados a la ruta externa, para su posterior incineración.

13.4.7.9. Procedimiento para el manejo de residuos de alimentos

- Los residuos de alimentos generados en las cocinetas y de los pacientes hospitalizados (no aislados), son tomados como residuos NO peligrosos biodegradables y serán depositados en recipiente de color verde.
- Las bolsas serán llevadas al almacenamiento central a través de la ruta interna y entregadas al operador externo autorizado para su tratamiento y disposición final según el operador externo contratado (relleno sanitario, compostaje, lombricultura, alimentación de animales).
- Los residuos de alimentos provenientes de pacientes con medidas de aislamiento, serán tomados como residuos de riesgo biológico - biosanitarios y depositados por tanto en la bolsa roja correspondiente.

13.4.7.10. Procedimiento para el pre destrucción de algunos residuos en las áreas de generación

Estos procedimientos deben llevarse a cabo SIEMPRE, con el fin de evitar la posterior reutilización de los residuos en el mercado ilegal.

A. Frascos de vidrio o plástico de medicamentos, vacunas, químicos u otros insumos: la etiqueta deberá preferiblemente rasgarse, o rayarse con un marcador o lapicero, antes de ser depositados en el recipiente correspondiente.

B. Bolsas de Suero: debehacerse un pequeño corte con tijeras o bisturí, antes de ser depositadas en el recipiente rojo.



	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	
---	--	---

C. Cajas de medicamentos: Se rasgan antes de ser depositadas en el recipiente Gris.

13.4.7.11. Procedimiento para el manejo de los residuos de odontología

Residuos de Amalgamas

Los residuos de mercurio provenientes de las amalgamas, deben desecharse de la siguiente manera:

- Deben ser introducidos en el recipiente plástico destinado específicamente para este propósito y ser rotulado según el ejemplo que se relaciona a continuación:

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	
	RÓTULO RIESGO QUÍMICO	
Nombre del residuo: <u>Residuos de amalgama</u> Clasificación: <u>Metal pesado</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Odontología</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>	Fecha de eliminación dd 28 mm 04 aa 2021	
	 F-GA-IA-005 V:02 SEP 2021	

- El recipiente deberá tener glicerina en proporción 2 a 1.
- El recipiente, debe llenarse solo hasta sus $\frac{3}{4}$ partes.
- El recipiente debe mantenerse tapado, mientras no esté en uso.
- Los residuos de amalgamas recuperados en la limpieza de las unidades odontológicas durante el mantenimiento preventivo y/o correctivo, deben ir también en este recipiente, para lo cual debe advertirse sobre esta situación al personal encargado de tal actividad.
- Las cápsulas deben ser depositadas aparte en un recipiente plástico y rotular de la misma forma en la que se hace para las amalgamas.

- Los recipientes deben permanecer en los servicios de Odontología por espacio máximo de un mes.
- Posteriormente los recipientes son entregados al gestor externo autorizado y validado por la RED en cada entidad (Se prohíbe el traslado de estos residuos entre IPS).

Residuos de Plomo

Los residuos químicos de plomo provenientes de las placas de Rayos X, deben desecharse de la siguiente manera:

- Deben ser introducidos en el recipiente plástico destinado específicamente para este propósito, que debe ser rotulado según el ejemplo que se relaciona a continuación:

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO							
	RÓTULO RIESGO QUÍMICO							
Nombre del residuo: <u>Láminas de plomo</u> Clasificación: <u>Metal pesado</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Odontología</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>		Fecha de eliminación <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>dd</td> <td>28</td> <td>mm</td> <td>04</td> <td>aa</td> <td>2021</td> </tr> </table>  F-GA-IA-005 V:02 SEP 2021	dd	28	mm	04	aa	2021
dd	28	mm	04	aa	2021			

recipiente, debe llenarse solo hasta sus $\frac{3}{4}$ partes.

- El recipiente debe mantenerse tapado, mientras no esté en uso.
- Asimismo, las placas de Rayos X son entregadas al paciente. En caso de quedar mal tomada y no se pueda utilizar se depositan en recipiente rojo. Las bolsa deben rotularse de la siguiente manera:

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	 
---	--	---

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	 						
	RÓTULO RIESGO QUÍMICO							
Nombre del residuo: <u>Placas de Rayos X</u> Clasificación: <u>Metal pesado</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Odontología</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Fecha de eliminación</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">dd 28</td> <td style="text-align: center;">mm 04</td> <td style="text-align: center;">aa 2021</td> </tr> </table>  F-GA-IA-005 V:02 SEP 2021	Fecha de eliminación			dd 28	mm 04	aa 2021
Fecha de eliminación								
dd 28	mm 04	aa 2021						

- El recipiente debe permanecer en los servicios de odontología por espacio máximo de un mes al cabo del cual será entregado al área de Rayos X del Hospital Carlos Carmona, para que a través de esta área sean entregados al operador externo (autorizado y validado por la RED) que realiza la recolección y tratamiento de sus Líquidos igualmente revelador y fijador.

Residuos del Líquido Revelador y Fijador

- Estos serán envasados en los recipientes plásticos con tapa, destinados para este fin.
- El recipiente, debe llenarse solo hasta sus $\frac{3}{4}$ partes.
- El recipiente debe mantenerse tapado cuando no esté en uso.
- El recolector debe marcarse con el nombre del residuo, nombre de la Institución, fecha del día de iniciación de la recolección.
- Cuando el recolector llegue a su límite de llenado o al tiempo máximo de permanencia de un mes, deberá cerrarse y marcarse con la fecha de entrega, el nombre de la persona responsable de la misma.
- Posteriormente deben ser entregados al conserje para que a travésuyo sean entregados al gestor externo (autorizado y validado por la Red) que realiza la recolección y tratamiento de sus líquidos igualmente revelador y fijador.
- La rotulación se hará teniendo en cuenta el siguiente ejemplo:

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	 
---	--	---

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	 				
	RÓTULO RIESGO QUÍMICO					
Nombre del residuo: <u>Líquido Revelador / Fijador</u> Clasificación: <u>Reactivo</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Odontología</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>	 F-GA-IA-005 V:02 SEP 2021					
Fecha de eliminación <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>dd</td> <td>28</td> <td>mm</td> <td>04</td> <td>aa</td> <td>2021</td> </tr> </table>		dd	28	mm	04	aa
dd	28	mm	04	aa	2021	

- Estos líquidos nunca deberán ser vertidos por el sifón al alcantarillado; serán entregados solamente a empresas autorizadas para su tratamiento y disposición final.

Residuos del Envase Lubricante de las Piezas de Mano

- Los contenedores presurizados correspondientes al aceite lubricante de las piezas de alta y de baja, deberán ser depositados una vez se agote su contenido, en bolsa plástica roja rotulada según el siguiente ejemplo:

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	 				
	RÓTULO RIESGO QUÍMICO					
Nombre del residuo: <u>Lubricante pieza de mano</u> Clasificación: <u>Contenedor presurizado</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Odontología</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>	 F-GA-IA-005 V:02 SEP 2021					
Fecha de eliminación <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>dd</td> <td>28</td> <td>mm</td> <td>04</td> <td>aa</td> <td>2021</td> </tr> </table>		dd	28	mm	04	aa
dd	28	mm	04	aa	2021	

Residuos Anatomopatológicos

- Los residuos de este tipo, correspondientes a las piezas dentales provenientes de extracciones, podrán depositarse en la papeleras de residuos biosanitarios teniendo en cuenta que su evacuación es diaria.

Residuos capsulas de anestesia

- Las capsulas de anestesia son frascos pequeños generalmente de vidrio. Estas se deben depositar en un recipiente plástico rígido, por lo que se usarán guardianes que cumplen con las características específicas. Se manejan como residuos químicos fármacos y se rotularán según la imagen:

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO						
	RÓTULO RIESGO QUÍMICO						
Nombre del residuo: <u>Capsulas de anestesia</u> Clasificación: <u>Fármacos</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Odontología</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>	Fecha de eliminación <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>dd</td> <td>28</td> <td>mm</td> <td>04</td> <td>aa</td> <td>2021</td> </tr> </table>  F-GA-IA-005 V:02 SEP 2021	dd	28	mm	04	aa	2021
dd	28	mm	04	aa	2021		

Si la capsula de anestesia llegara a cargarse con sangre se depositaran en el guardián de residuos infecciosos.

13.4.7.12. Procedimiento para el manejo de residuos de partos

- Los óbitos fetales o productos de concepción se podrán disponer como desecho anatomopatológico siempre que cumplan las siguientes condiciones: hasta 500 gramos de peso o 22 semanas de gestación y especialmente contar con el consentimiento informado de la madre o tutor. Deberán ser introducidos en doble bolsa roja, separados de los biosanitarios y sin ninguna sustancia química para su inactivación.
- Las placentas, los fluidos y demás residuos anatomopatológicos, generados en el proceso de atención del parto (sangre, líquido amniótico, materia fecal), serán

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	 
---	--	---

introducidos igualmente en doble bolsa roja y llevadas por el conserje, al congelador destinado para el almacenamiento de estos residuos.

- Las bolsas deberán ser rotuladas según el ejemplo que se relaciona a continuación:

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	 						
	RÓTULO RIESGO BIOLÓGICO							
Nombre del residuo: <u>Fluido - Placenta</u> Clasificación: <u>Anatomopatológico</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Partos</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>	Fecha de eliminación <table border="1"> <tr> <td>dd</td> <td>28</td> <td>mm</td> <td>04</td> <td>aa</td> <td>2021</td> </tr> </table>  F-GA-IA-008 V:02 SEP 2021		dd	28	mm	04	aa	2021
dd	28	mm	04	aa	2021			

- Posteriormente, las bolsas serán dispuestas en el congelador para residuos anatomopatológicos, ubicado en la unidad de almacenamiento central de desechos. Estos residuos se mantienen a una temperatura máxima de 4°C.

13.4.7.13. Procedimiento para el manejo de los residuos de laboratorio

Residuos Líquidos de Reactivos

- Los reactivos de la máquina procesadora de muestras, deberán ser depositados en recipientes plásticos rígidos, rotulados teniendo en cuenta el siguiente ejemplo:

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	 
---	--	---

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	 
RÓTULO RIESGO QUÍMICO		Fecha de eliminación dd 28 mm 04 aa 2021
Nombre del residuo: <u>Colorantes</u> Clasificación: <u>Reactivos</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Laboratorio clínico</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>		 F-GA-IA-005 V:02 SEP 2021

- Estos líquidos nunca deberán ser vertidos por el sifón al alcantarillado público; serán entregados solamente a empresas autorizadas para su incineración u otro tipo de tratamiento apropiado, previa presentación de las fichas técnicas y de seguridad de los mismos.

Coprológicos y Muestras para BK - Baciloscopias

- Deberán ser introducidos en un recipiente exclusivo para residuos anatomopatológicos, con bolsa roja y sin ninguna sustancia química.
- La bolsa deberá ser rotulada según el ejemplo que se relaciona a continuación:

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	 
RÓTULO RIESGO QUÍMICO		Fecha de eliminación dd 28 mm 04 aa 2021
Nombre del residuo: <u>Coprológico</u> Clasificación: <u>Anatomopatológicos</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Laboratorio clínico</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>		 F-GA-IA-005 V:02 SEP 2021

- La bolsa será llevada por el personal del aseo, al congelador destinado para el almacenamiento de residuos anatomopatológicos.

Restos de Sangre – Coágulos – Sueros

- Deberán ser introducidos en el recipiente exclusivo para residuos anatomopatológicos con doble bolsa roja, en los tubos de ensayo tapados y sin ninguna sustancia química. En caso de reutilizar los tubos, vaciarse los coágulos en recipientes plásticos rígidos, de evacuación diaria.
- La bolsa deberá ser rotulada tal como se describió en el ejemplo del punto anterior, correspondiente a los residuos de coprológicos y BK.
- La bolsa será llevada por el personal del aseo, al congelador destinado para el almacenamiento de residuos anatomopatológicos.

Orinas

- Deberán descartarse por el desagüe siempre y cuando no estén contaminadas con sangre visible y dejar correr por un momento el agua de la llave.
- En caso de ser orina con sangre visible, serán tratados como residuos anatomopatológicos en el recipiente de la muestra y llevados al congelador.
- Los recipientes de las muestras (vacíos), deberán depositarse en la bolsa roja, dispuesta para residuos biosanitario.

Frascos de Químicos

- Todos los frascos ya vacíos, provenientes de los reactivos, colorantes y demás químicos usados en los procedimientos del laboratorio, bien sean de vidrio o plástico, deberán ser introducidos en una bolsa roja rotulada teniendo en cuenta el siguiente ejemplo:

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	 
---	--	---

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	 
	RÓTULO RIESGO QUÍMICO	
Nombre del residuo: <u>Envase de químicos</u> Clasificación: <u>Reactivos</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Laboratorio clínico</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>		Fecha de eliminación dd 28 mm 04 aa 2021  F-GA-IA-005 V:02 SEP 2021

- Estos recipientes nunca deberán ser tratados como residuos reciclables; serán entregados solamente a empresas autorizadas para tratamiento y disposición final, previa presentación de las fichas técnicas y de seguridad de las sustancias que contenían.

Desechos de Microbiología

- Serán centrifugados en una máquina exclusiva para este fin, por un tiempo de 2 horas.
- Al cabo de este tiempo, serán sacados y depositados en un recipiente rojo dotado de bolsa roja, y exclusivo para este fin ubicado en el área de Microbiología.

13.4.7.14. Residuos de vacunación

- Los frascos de los biológicos (vacunas) deberán ser introducidos en un recipiente exclusivo para ellos, rotulado como “Residuos Químicos”, con bolsa roja y sin ninguna sustancia química.
- Las etiquetas de los frascos, deberán ser destruidas mediante rasgado o rayado antes de depositarlos en el recipiente.
- La bolsa deberá ser rotulada según el ejemplo que se relaciona a continuación:

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	
---	--	---

	GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO	
	RÓTULO RIESGO QUÍMICO	
Nombre del residuo: <u>Residuos de vacunas</u> Clasificación: <u>Fármacos</u> IPS: <u>Hospital Carlos Carmona M</u> Servicio: <u>Vacunación</u> Responsable: <u>Responsable del área</u>		Fecha de eliminación dd 28 mm 04 aa 2021  F-GA-IA-005 V:02 SEP 2021

- Finalmente, la bolsa será llevada por el personal del aseo, al almacenamiento central.
- Los frascos de los diluyentes de los biológicos, serán depositados en el recipiente blanco, correspondiente para vidrio reciclable.

13.4.7.15. Procedimiento para el manejo de los residuos de grupos extramurales:

- Los grupos extramurales se dotarán de bolsa roja, verde y un guardián para disponer desechos cortopunzantes.
- El guardián se cargará con la tapa semiajustada en bolsa roja.
- Los residuos peligrosos se cargarán en doble bolsa roja.
- Sólo un miembro del equipo extramural será quien cargue los residuos.
- Una vez los grupos lleguen a la IPS correspondiente, los residuos serán entregados a looperario del aseo para que sean trasladados al almacenamiento central.

13.4.7.16. Procedimiento para el manejo de los residuos en áreas de aislamiento

- Los espacios o áreas de cualquier tipo de aislamiento, solo tendrán instalado un recipiente rojo, y por lo tanto todos los desechos generados en ellos serán tomados como residuos de tipo biológico – biosanitarios.

- Los residuos de alimentos provenientes de los pacientes aislados, también serán considerados residuos de riesgo biológico – biosanitarios.

13.4.7.17. Procedimiento para el manejo de residuos de construcción y demolición (escombros)

Los escombros generados en obras civiles de remodelación o construcción de las IPS, serán llevados a través del operador externo o contratistas calificados, hasta las escombreras autorizadas y deben entregar al área de Ambiente Físico el respectivo certificado de disposición final.

13.4.7.18. Procedimiento para el manejo de aceites usados

Los aceites usados se generan básicamente tras realizar el mantenimiento periódico a las plantas eléctricas. Este se envasa en tinas metálicas y llevado para aprovechamiento con un gestor autorizado.

13.4.7.19. Procedimiento para el manejo de residuos del parque automotor

Baterías

Inicialmente, se manejará el mantenimiento por garantía. Una vez se venza, las baterías serán devueltas al sitio donde se adquieren y se verificará que el manejo que se les dé se encuentre dentro de los parámetros técnicos y legales.

Aceites Usados, filtros y otros desechos

Se generan durante el mantenimiento de vehículos automotores. Dado que esta actividad es realizada por un proveedor, este deberá suministrar los certificados de tratamiento y disposición final de los desechos producidos (aceites, filtros, baterías, etc.) donde se garantice el manejo dentro de los parámetros técnicos y legales.

NOTA: La unidad móvil cuenta con recipientes para la disposición de residuos. Una vez el vehículo llegue a la IPS correspondiente los desechos serán entregados al operario de aseo de la institución, quien verificará que las bolsas se encuentren rotuladas, realizará el pesaje y las dispondrá en la unidad de almacenamiento de residuos.

13.4.7.20. Procedimiento para el manejo de residuos eléctricos y electrónicos

Generalmente, estos residuos provienen de elementos eléctricos y electrónicos dados de baja como equipos de cómputo, equipos biomédicos o eléctricos de mantenimiento. Una vez se generan se procede de la siguiente manera:

- Se notifica al área de Ambiente Físico sobre la existencia de los mismos. Para ello, se verifica que se hayan dado de baja del sistema de inventarios de la institución.
- El personal que posee el residuo debe embalarlo en bolsa roja o caja de cartón (si es el caso) y adherir el rotulo de riesgo químico.
- El líder de Ambiente Físico y/o el profesional ambiental corrobora que los equipos no se encuentren en inventario, recibe los residuos y los envía a la unidad de almacenamiento de desechos.
- Se notifica a la empresa de gestión externa sobre la necesidad de gestionar la disposición final de los desechos y se brinda información de la cantidad, tipo de residuo, peso y embalaje de los mismos.
- Una vez la empresa de gestión externa recoge los residuos se verifica el pesaje y se reclama el respectivo manifiesto de transporte.

13.5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS

Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento central de la IPS; las rutas cubrirán la totalidad de las instituciones.

El tiempo de permanencia de los residuos en los sitios de generación será el mínimo posible, especialmente en áreas donde se generan residuos peligrosos, la frecuencia de recolección interna dependerá de la capacidad de almacenamiento y el tipo de residuo.

La recolección se hará en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes.

Los horarios que se maneja en el hospital son: 6:00 am, 12 m y 5 pm.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos correspondientes.

Los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos son de tipo rodante, en material plástico rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que

facilitan un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos están identificados y de uso exclusivo para tal fin.

La ruta interna requiere la recolección de los recipientes ubicados en los puntos ecológicos y aquellos localizados de manera independiente en los diferentes servicios; una vez se recojan los residuos, se realizará el peso y el registro en el formato respectivo (ver anexo5).

El recorrido de la ruta debe suspenderse inmediatamente se llene el carro recolector y pueda cerrarse su tapa sin observar ninguna bolsa, y reiniciar el recorrido en el punto en el cual se suspendió.

Los planos de las rutas internas, propios de cada sede se encuentran en el anexo 6, así como los horarios de recolección.

13.6. TRASLADO INTERNO DE RESIDUOS DE UNA IPS A OTRA

No se tiene permitido el traslado de residuos peligrosos de una institución a otra, salvo bajo el suceso de una contingencia y cumpliendo todo lo relacionado con el transporte de mercancías peligrosas reglamentado en el Decreto 1079 de 2015.

13.7. ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS

Son los lugares destinados al almacenamiento de residuos hospitalarios. Las IPS de la Red de Salud cuentan con unidades para el almacenamiento de residuos comunes u ordinarios, peligrosos y reciclables, construidos según las normas técnicas definidas en el MPGRH, expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud y el Decreto 1076 de 2016 (contiene la Resolución 2981 de 2013 que es la norma de referencia).

Las siguientes normas de manejo, estarán a cargo de los operarios asignados para el manejo del almacenamiento:

- Luego de realiza la recolección interna, los residuos deben ser pesados, registrados y ubicados en los recipientes respectivos.
- Clasificar el material reciclable recogido y ubicarlo ordenadamente.
- Realizar la limpieza y desinfección del sitio de almacenamiento diariamente y una limpieza profunda siempre después de la evacuación de los desechos al ser entregados a la ruta externa; la limpieza y desinfección debe incluir los recipientes,

las pesas y demás elementos del área.

- Coordinar la entrega de los desechos peligrosos y no peligrosos y reportar de manera oportuna las anomalías en la prestación del servicio de recolección. Este reporte debe hacerse al área de Ambiente Físico y/o Gestión Ambiental para el respectivo consolidado y análisis de la información.
- No almacenar ni ingerir alimentos en el almacenamiento.
- Deben ser destinados solamente para almacenar residuos.
- Mantener las puertas de las unidades para almacenamiento central cerradas y no permitir la entrada a ninguna persona externa, salvo el personal de las empresas recolectoras de residuos, los supervisores de aseo y personal autorizado para trabajos de mantenimiento dentro del sitio.

13.8. TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN DE LOS RESIDUOS

Los sistemas de tratamiento y disposición final de los residuos generados en **LA RED DE SALUD SURORIENTE ESE**, obedecen a lo estipulado en la Gestión Externa con las empresas contratadas para este fin, lo cual puede apreciarse en los respectivos soportes documentales suministrados por tales operadores externos. Estos son:

Clase de residuo	Tipo de Residuo	Tratamiento	Disposición final
No Peligrosos	Ordinarios, inertes, biodegradables	No Aplica	Relleno sanitario Colomba Guabal (Yotoco)
	Reciclables	Reciclaje	Reincorporación a la cadena productiva
Peligrosos	Biosanitarios	Esterilización	Relleno sanitario Colomba Guabal (Yotoco)
	Anatomopatológicos	Incineración	Relleno de seguridad La Esperanza
	Cortopunzantes	Incineración	Relleno de seguridad La Esperanza
	Metales Pesados	Reúso (algunos)	Relleno de seguridad La Esperanza
	Frascos vacíos medicamentos	Incineración	Relleno de seguridad La Esperanza
	Reactivos	Inactivación / Neutralización	Relleno de seguridad La Esperanza

13.9. MANEJO DE EFLUENTES LÍQUIDOS Y EMISIONES ATMOSFÉRICAS

La Red de Salud Suroriente ESE, como generadora de residuos hospitalarios, obtendrá los permisos o autorizaciones en las sedes a que haya lugar y cumplirá con los estándares ambientales de vertimientos según el Resolución 631 de 2015 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Con el objeto de cumplir con los estándares mencionados, las sedes realizarán básicamente las siguientes acciones:

- A nivel general, reducción de la cantidad de residuos que son vertidos al efluente, de tal forma que la carga orgánica que se aporta no exceda los estándares exigidos. Esto se logrará mediante la implementación de procedimientos que limiten la generación de vertimientos líquidos contaminantes.
- En los Laboratorios Clínicos, segregación de residuos anatomopatológicos (sangre, BK's) en los debidos recipientes, para ser incinerados por un operador externo autorizado; segregación de líquidos reactivos provenientes de las máquinas procesadoras de muestras, almacenándolos en recipientes rígidos para luego ser entregados a operadores externos autorizados para el correspondiente tratamiento y disposición final, al igual que la segregación de residuos líquidos de otros químicos usados en los procesos.
- En las unidades odontológicas permanecerá instalada en la escupidera, una rejilla que ayude a retener residuos de amalgama; se hará un mantenimiento preventivo de las unidades y en este proceso, se tendrá especial precaución con los residuos de amalgama que puedan rescatarse de los dispositivos limpiados conducentes a las redes del alcantarillado y se segregarán en los recipientes para estos residuos dispuestos en todos los servicios odontológicos.
- Los líquidos reactivos (revelador y fijador) provenientes de servicios de toma de Rayos X odontológicas, serán segregados en recipientes para ser entregados a operadores externos autorizados para su tratamiento y disposición final.
- Para obtener el concepto ambiental, conforme el Decreto 663 de 2014, se efectúa la correspondiente caracterización de vertimientos cumpliendo con los parámetros aplicables al sector salud referenciados en la Resolución 631 de 2015.

14. PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PLAN DE CONTINGENCIA

14.1. DOTACIÓN DEL PERSONAL QUE MANEJA LOS RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD

El equipo de protección personal necesario para llevar a cabo el manejo de los residuos hospitalarios, está de acuerdo al manual de bioseguridad expedido por el Ministerio de Salud y a las normas que al respecto han emitido las autoridades competentes.

Los (as) operarios (as) encargados (as) del manejo directo de los residuos hasta su entrega a la Empresa Prestadora del Servicio Público especial de Aseo y Otros operadores externos (como en el caso de los residuos reciclables), contarán con el siguiente equipo de protección personal:

Elemento	Labores en las cuales usarse	Observaciones
Delantal impermeable	1. Lavado de unidad de almacenamiento de residuos	Ninguna
Botas industriales	1. Lavado de unidad de almacenamiento de residuos	No es necesario que tengan puntera de acero
Gafas de seguridad	1. Lavado de unidad de almacenamiento de residuos 2. Preparación de sustancias para limpieza y desinfección	Ninguna
Guantes industriales	1. Limpieza y desinfección de áreas 2. Recolección de residuos 3. Lavado de unidad de almacenamiento de residuos 4. Pesaje de residuos	Siempre debe tenerse especial precaución con tener guantes diferentes para el aseo en áreas contaminadas y comunes (o recolección de residuos peligrosos y no peligrosos). El aseo de los baños siempre se hará con guantes exclusivos.
Mascarilla	1. Barrido de zona externas (patios, parqueaderos)	Puede usarse desechables

14.2. PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE MANEJAN RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD

Las medidas de higiene y seguridad permiten proteger la salud del trabajador y prevenir riesgos que atenten contra su integridad. Estas medidas contemplan aspectos de capacitación en procedimientos de bioseguridad y el trabajo, higiene personal y protección personal, entre otras.

El personal involucrado en el manejo de residuos tiene 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 los elementos de protección personal adecuados y suficientes.
- Utilizar el equipo de protección adecuado de conformidad con los lineamientos del presente plan y los que determine el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental, 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.
- Los guarda ropas, unidad sanitaria, sitios y estanterías exclusivas para el almacenamiento de los elementos de protección personal, deben mantenerse en óptimas condiciones de aseo.
- Cambiar diariamente la ropa de trabajo y ducharse utilizando jabones desinfectantes.
- En caso de accidentes de trabajo por lesión con agujas u otro elemento cortopunzante, o por contacto de partes sensibles del cuerpo humano con residuos de tipo biológico, se lleva a cabo el “Protocolo de manejo de accidente de trabajo biológico”, descrito en el “Manual de Bioseguridad de la Red de Salud”.

14. PLAN DE CONTINGENCIA

Con el fin de enfrentar situaciones de eventualidades, la Red de Salud Suroriente ESE establece, para sus IPS:

- Re empaque en caso de ruptura de bolsas o recipientes y limpieza y desinfección de acuerdo a los protocolos establecidos.
- Cuando la empresa prestadora del servicio público especial del aseo incumpla con la recolección según las frecuencias establecidas, se verifica telefónicamente con los coordinadores (departamentos de logística) de la ruta ordinaria y hospitalaria según el caso y se determinará el tiempo en el cual se solucionará la no-recolección; igualmente, si se tiene un volumen de residuos que supera la capacidad de almacenamiento de la IPS, antes del día de recolección, se ajustará con la empresa para una ruta adicional.
- En caso de que la empresa prestadora del servicio público especial del aseo contratada no pueda cumplir con la recolección, la Red deberá contactar y concretar en el menor tiempo posible otra empresa que preste el mismo servicio y que cumpla con las normas y procedimientos establecidos en la legislación ambiental y sanitaria vigente, para que realice la recolección y posterior disposición final. La unidad cuenta con capacidad para una semana de almacenamiento.
- Si se presentan plagas o roedores a pesar de haber seguido el cronograma de fumigaciones, se coordinará con la empresa encargada de este servicio para que realice fumigaciones extraordinarias o haga los controles respectivos con las sustancias que defina y que sean permitidas por la ley.
- En caso de que existan alteraciones de orden público o emergencias externas a las IPS, que generen aumento en el flujo de pacientes y por ende de la cantidad de residuos hospitalarios producidos, se gestionará con el almacén, una entrega adicional de bolsas de ser necesario y se implementarán horarios adicionales para cubrir la demanda.
- En caso de que existan alteraciones de orden público o situaciones externas a las IPS, que generen bloqueo de los sitios de entrega de los residuos a los operadores externos, se buscarán salidas alternas, movilizandolos residuos por el interior de las instituciones en los respectivos vehículos de las rutas internas.
- En caso de inundaciones y/o movimientos telúricos, una vez hayan cesado, se verificará el estado de orden de los recipientes, en especial los de riesgo

químico y riesgo biológico, seguidos de los ordinarios y reciclables, y se procederá al manejo de los derrames y/o rupturas en este mismo orden de prioridad. En estos casos, deberán evaluarse los residuos según lo sucedido, para determinar su peligrosidad, según si han tenido a causa de los sucesos mezcla, con residuos biológicos o químicos, y deberá seguirse el protocolo definido en el capítulo de “manejo de fármacos vencidos, parcialmente consumidos o no deseados”.

- Cuando por alguna razón, el almacenamiento central de una sede no pueda cumplir con su función de almacenaje, se realizará un llamado a la empresa de recolección externa para que los recoja de forma inmediata.
- En caso de suspensión del servicio de energía, el Hospital Carlos Carmona, cuenta con planta de energía, que permite que el congelador para residuos anatomopatológicos y el ascensor para el transporte sigan operando.
- En caso de suspensión del servicio de acueducto, cada IPS cuenta con tanques para almacenamiento de agua, que garantizan la continuidad de los procesos de asepsia.
- En caso de incendio, se cuenta con extintores tipo ABC y un Plan de Emergencia Hospitalario, Coordinado por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, que soporta los procedimientos a seguir en caso de otras contingencias.

15.MONITOREO AL PGIRASA – COMPONENTE INTERNO

Con el fin de garantizar el cumplimiento del PGIRASA, se establecen mecanismos de seguimiento y monitoreo al plan y realizar los ajustes pertinentes. Entre los instrumentos que permiten esta función se encuentran los indicadores y las auditorías de gestión.

15.1. INDICADORES DE GESTIÓN RESIDUOS

Para el manejo de indicadores de producción, se cuenta con el formato RH1, el cual permite consolidar la información de los desechos generados durante el mes. Este es diligenciado por el conserje encargado después de la recolección interna.

Los formatos de registro deben ser firmados por un funcionario de la Ruta Externa y por el operario (a) de RED que haga la entrega de los residuos.

Los formatos de registro serán entregados por la operaria del aseo encargada, a la Enfermera Jefe de la IPS en el caso del CS Antonio Nariño, y los PS Mariano Ramos y Unión de Vivienda, de Administración de la Sede; la Enfermera Jefe verificará el correcto diligenciamiento de los formatos y los remitirá a Ambiente Físico dentro de los 5 primeros días del mes siguiente al mes que culmina.

- Registros de capacitación al personal en los temas consignados en el capítulo 11.3: “Programa de Formación y educación”.

15.2. INDICADORES DE DESTINACIÓN, PRODUCCIÓN Y BENEFICIOS.

Con el fin de establecer los resultados obtenidos en la labor de gestión interna de residuos hospitalarios, se calculan los siguientes indicadores a cargo del área de Ambiente Físico:

Indicadores de destinación: Es el cálculo de la cantidad de residuos sometidos a desactivación de alta eficiencia, incineración, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios, u otros sistemas de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados.

Donde:

- ID_d = Indicadores de destinación desactivación Kg. / mes.
- ID_R = Indicadores de destinación para reciclaje.
- R_R = Cantidad de residuos reciclados en Kg. / mes.
- ID_I = indicadores de destinación para Incineración.
- R_I = Cantidad de residuos incinerados en Kg. / mes.
- ID_{RS} = Indicadores de destinación para relleno sanitario.
- R_{RS} = Cantidad de residuos dispuestos en relleno Sanitario en Kg. / mes.
- ID_{OS} = Indicadores de destinación para otros sistemas de disposición final aceptada por la legislación
- R_T = Cantidad total de Residuos producidos por el Hospital o establecimiento en Kg. /mes.
- R_d = Cantidad de residuos sometidos a desactivación en Kg. / mes.
- R_{OS} = cantidad de residuos sometidos a desactivación de alta eficiencia, incineración, otros sistemas de tratamiento, reciclaje y enviados a rellenos sanitarios

TIPO DE INDICADOR	FORMULA
Indicadores de destinación para desactivación de alta eficiencia	$ID_d = \frac{R_d * 100}{R_T}$
Indicadores de destinación para incineración	$ID_i = \frac{R_i * 100}{R_T}$
Indicadores de destinación para rellenos sanitarios	$ID_{RS} = \frac{R_{RS} * 100}{R_T}$
Indicadores de destinación para reciclaje	$ID_R = \frac{R_R * 100}{R_T}$
Indicadores de destinación para otro sistema	$ID_{OS} = \frac{R_{OS} * 100}{R_T}$

Indicadores de producción de residuos: se cuantifica la producción mensual y acumulada por periodos (trimestre, semestre, etc.) de los residuos ordinarios, peligrosos y reciclables. Estos indicadores se comparan con los indicadores de periodos iguales de años anteriores.

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.

15.3. SOCIALIZACIÓN DE LOS INDICADORES

Mensualmente los indicadores serán presentados en la reunión del grupo GAGAS, así como la publicación de los mismos en carteleras para conocimiento del personal.

15.4. INDICADORES DE CAPACITACIÓN

Se establecerán indicadores para efectuar seguimiento al Programa de Capacitación: No. de jornadas de capacitación, número de personas entrenadas, etc., acorde a lo requerido por el área de Talento Humano.

15.5. INDICADORES ESTADÍSTICOS DE ACCIDENTALIDAD

Estos indicadores se calculan para accidentalidad e incapacidades relacionadas con la gestión de residuos hospitalarios. Estos son los siguientes:

- **Indicador de Frecuencia:** Se calcula como el número total de accidentes por cada 100 trabajadores días totales.
- **Indicador de gravedad:** Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores día totales.
- **Indicadores de Incidencia:** Es el número de accidentes en total, por cada 100 trabajadores o personas expuestas.

15.6. INDICADORES ESTADÍSTICOS DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA Y COINCIDENCIA

Indicador de infección intrahospitalaria: es el número de infecciones adquiridas durante la hospitalización, por cada 100 egresos.

Se considera infección nosocomial o intrahospitalaria, 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.

$$IN= \frac{\text{Número de casos de infección nosocomial mes} \times 100}{\text{Número de egresos totales mes}}$$

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.

$$IC = \frac{(Número\ de\ INARH + No\ TIARH)mes \times 100}{Número\ total\ de\ personas\ expuestas}$$

Donde:

INARH: Número de pacientes con infección nosocomial asociada a gérmenes de Residuos en UPS

TIARH: Trabajadores infectados asociados a gérmenes de Residuos en la UPS

*El número de personas expuestas hace referencia al total de trabajadores y de pacientes hospitalizados

16.AUDITORÍAS AMBIENTALES Y SANITARIAS

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

Las auditorías se llevan a cabo mediante:

- Inspecciones ambientales
- Auditoría interna institucional
- Auditoría externa a gestores (proveedores de tratamiento y disposición final de residuos peligrosos). Anexo 7.

Las auditorías internas se realizan una vez al año y son ejecutadas por personal propio de la institución. Las auditorías externas son realizadas por el área de Ambiente Físico una vez al año de acuerdo al cronograma estipulado por el área de calidad.

Se cuenta con listas de chequeo, para realizar las auditorías.

17. PRESENTACIÓN DE INFORMES A LAS AUTORIDADES AMBIENTALES Y SANITARIAS

De la gestión interna se presentan informes semestrales a las autoridades ambientales y sanitarias, con sus correspondientes indicadores de gestión, de acuerdo con los contenidos de este documento. Estos informes se presentarán en enero de cada año, serán preparados por el GAGAS y son ir firmados por la Gerencia.

Igualmente, cada año antes del 31 de marzo se realiza ante el IDEAM en su plataforma web, el respectivo registro como Generadores de Residuos Peligrosos - RESPEL. La clasificación de residuos peligrosos de acuerdo al decreto Único 1076 de 2015 (corriente de residuos) se muestra en el Anexo 8.

18. GESTIÓN EXTERNA

Es el conjunto de operaciones y actividades de la gestión de residuos referentes a la recolección, aprovechamiento, el tratamiento y/o la disposición final.

La gestión externa de residuos hospitalarios en la Red de Salud Suroriente E.S.E. es contratada a través de empresas prestadoras del servicio público especial de aseo y una empresa particular para el caso de los residuos reciclables; las empresas contratadas cumplen con las normas y procedimientos establecidos en la legislación ambiental y sanitaria vigente (verificación previa firma de contratos y mediante auditoría).

18.1. GESTIÓN EXTERNA DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ORDINARIOS

- La recolección de residuos se realiza en cada IPS con la siguiente frecuencia:

Institución de Salud	Residuos Reciclables	Residuos Ordinarios	Residuos Peligrosos
Hospital Carlos Carmona Montoya	Tres veces / semana	Tres veces / semana	Diario
IPS Antonio Nariño	Mensual	Tres veces / semana	Semanal
IPS Mariano Ramos	Mensual	Tres veces / semana	Semanal
IPS Unión de Viviendas Popular	Mensual	Tres veces / semana	Semanal

- Los contratos y licencias respectivas de las empresas, se encuentran debidamente archivadas en las carpetas establecidas con este propósito.

	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS DE ATENCIÓN EN SALUD - PGIRASA	
---	--	---

18.2. Gestión Externa de Residuos Reciclables

- Es realizada por una empresa particular contratada por la Red, que define claramente el proceso de disposición final de los residuos y cuyo contrato y permisos respectivos se archivan en las carpetas de la gestión externa, establecidas para este propósito.
- La empresa autorizada realiza la recolección de los residuos en el Hospital Carlos Carmona con una frecuencia mínima de dos veces en el mes y en el centro y puestos de salud una vez al mes; sin embargo, la recolección podrá hacerse con mayor frecuencia, si el volumen de material recolectado supera la capacidad de almacenamiento del sitio, antes de la próxima fecha de recolección.
- Cuando se realice la recolección del material, se diligencia el formato respectivo, en el cual se especifique el tipo de material que se vende, su cantidad y peso, y los responsables de la entrega.

19. ANEXOS

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
ANEXO 1	Diagnóstico situacional sanitario y ambiental
ANEXO 2	Reporte de segregación inadecuada
ANEXO 3	Formato para entrega de fármacos vencidos
ANEXO 4	Pre destrucción de fármacos / insumos vencidos o no deseados
ANEXO 5	Registros de pesaje de residuos
ANEXO 6	Ruta interna de residuos
ANEXO 7	Formato auditoria a gestores de tratamiento de residuos peligrosos
ANEXO 8	Listado por corriente de residuos