

**FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS
HOSPITALARIOS Y SIMILARES Y DISEÑO DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD
PARA LA IPS MEDICLINICOS S.A.S SEDES BUCARAMANGA Y GIRÓN**

**GLADYS MARCELA CUSPOCA MATEUS
LYDA MILENA OLARTE ORTEGA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA**

2014

**FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS
HOSPITALARIOS Y SIMILARES Y DISEÑO DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD
PARA LA IPS MEDICLINICOS S.AS SEDES BUCARAMANGA Y GIRÓN**

**GLADYS MARCELA CUSPOCA MATEUS
LYDA MILENA OLARTE ORTEGA**

**Monografía para optar el título de
Especialista en Administración en Servicios de Salud**

**Directora
MSc LUDDY PATRICIA NIETO ESTEVEZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA**

2014

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinito amor y misericordia, presentes en todos los momentos de nuestras vidas.

Y a todas las personas que de una u otra manera hicieron posible la realización de éste trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	19
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
2. OBJETIVOS	21
2.1. OBJETIVO GENERAL	21
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3. ALCANCE	22
4. JUSTIFICACIÓN	23
5. MARCO DE REFERENCIA	24
5.1 MARCO CONCEPTUAL	24
5.2 MARCO LEGAL	31
6. GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN	35
6.1. RESEÑA HISTÓRICA	35
6.2 ASPECTOS DE ORDEN ADMINISTRATIVO Y FUNCIONAL	35
6.2.1 Misión Empresarial	35
6.2.2 Visión Empresarial.	35
6.2.3. Organigrama.	36
6.2.4 Distribución y Calificación del Personal	36
6.2.5 Política de Calidad.	36
6.2.6 Localización	37
6.2.7 Entorno Físico	37
6.2.7.1 Descripción Planta Física Sede Bucaramanga	37
6.2.7.2 Descripción Planta Física Sede Girón	37
6.3 SERVICIOS MÉDICOS DECLARADOS POR LA IPS	37
6.4. DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS	38
7. DISEÑO METODOLOGÍCO	41
7.1 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA	41

7.1.1 Otros instrumentos aplicados para la recolección de la información.	42
8. COMPONENTES DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	44
8.1 COBERTURA	44
8.2 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	44
8.3 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	45
8.4. PRINCIPIOS DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	45
9. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	47
9.1 FORMULACIÓN DEL COMPROMISO INSTITUCIONAL	47
9.2 ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES COMPONENTE INTERNO	48
9.4 INTEGRANTES DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN AMBIENTAL	49
9.5 OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN AMBIENTAL	49
9.6 FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN AMBIENTAL	50
10. REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL AMBIENTAL Y SANITARIO	52
10.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA IPS MEDICLÍNICOS S.A.S SEDES BUCARAMANGA Y GIRÓN.	52
10.1.1 Caracterización Cualitativa de los Residuos Generados en MEDICLÍNICOS IPS sedes Bucaramanga y Girón	53
10.2.2 Caracterización Cuantitativa de los Residuos Generados Sede Bucaramanga.	57
10.2.3 Caracterización Cuantitativa de los Residuos Generados Sede Girón.	59
10.2.4 Caracterización Cuantitativa por mes Sede Girón	59
10.1 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL IPS MEDICLINICOS S.A.S.	64

10.1.1 Recipientes	64
10.1.2 Diagnóstico de los recipientes.	69
10.1.3 Situación encontrada con respecto a la ruta sanitaria Sede Bucaramanga	69
10.1.4 Situación encontrada con respecto a la ruta sanitaria Sede Girón	69
10.1.5 Situación de los cuartos de almacenamiento central de residuos ordinarios y peligrosos.	70
11. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL	74
11.1 CONTENIDO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL	74
12. SEGREGACION EN LA FUENTE	75
12.1 REQUERIMIENTOS ESPECIALES PARA SEGREGACION DE LOS RESIDUOS	75
12.2 ELEMENTOS UTILIZADOS EN LA GESTION INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.	76
12.3 ACTIVIDADES ADICIONALES A LA SEGREGACION EN LA FUENTE	78
13. DESACTIVACION DE RESIDUOS	79
14. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS	80
14.1 RUTA SANITARIA SEDE BUCARAMANGA	80
14.2 RUTA SANITARIA SEDE GIRÓN	81
14.3 ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS RELACIONADAS CON LAS RUTAS DE EVACUACIÓN DE RESIDUOS	81
14.4 DISPOSICION FINAL	82
15. ALMACENAMIENTO CENTRAL	84
16. CONTROL DE EFLUENTES LÍQUIDOS Y EMISIONES GASEOSAS	85
16.1 DIAGNÓSTICO DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS	85
16.2 DIAGNÓSTICO DE VERTIMIENTOS	85
17. PLAN DE CONTINGENCIAS AMBIENTALES	86
17.1 EMERGENCIAS INTERNAS	86
17.2 EMERGENCIAS EXTERNAS	89

18. INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA	91
18.1 INDICADORES DE DESTINACIÓN	91
18.2. PROGRAMA DE GESTION AMBIENTAL PARA MEDICLÍNICOS IPS SEDE BUCARAMANGA Y SEDE GIRÓN	92
18.2.2 Programa de Compras Ambientales	94
18.2.3 Creación del Departamento de Gestión Ambiental	96
18.2.4 Desactivación de Residuos Peligrosos	97
18.2.5 Adecuación a los Cuartos de Almacenamiento Central	100
19. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS IPS MEDICLINICOS S.A.S	101
19.1 AUDITORÍAS INTERNAS	101
19.1.1 Cronograma de Auditoria.	101
19.2 INTERVENTORÍAS EXTERNAS	101
20. PRESENTACION DE INFORMES A LA AUTORIDAD AMBIENTAL	103
21. PROGRAMAS DE TECNOLOGIAS LIMPIAS	104
22. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	106
23. ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO	109
23.1 HALLAZGOS Y SUGERENCIAS	110
23.2 PRESUPUESTO AMBIENTAL PARA AMBAS SEDES	112
24. MANUAL DE BIOSEGURIDAD IPS MEDICLÍNICOS S.A.S	114
25. CONCLUSIONES	132
26. RECOMENDACIONES	134
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	135
ANEXOS	137

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Clasificación por Categoría de los Generadores de Residuos Biosanitarios	27
Tabla 2. Marco Legal y Normativo de la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios en Colombia.	31
Tabla 3. Residuos Peligrosos de Riesgo Biológico.	53
Tabla 4. Residuos Químicos.	54
Tabla 5. Residuos peligrosos	54
Tabla 6. Residuos Ordinarios.	55
Tabla 7. Residuos Reciclables.	55
Tabla 8. Caracterización cuantitativa por tipo de residuos Sede Bucaramanga.....	58
Tabla 9. Caracterización cuantitativa por Mes Sede Bucaramanga	58
Tabla 10. Caracterización cuantitativa por tipo de residuos Sede Girón	59
Tabla 11. Caracterización cuantitativa por Mes Sede Girón.....	60
Tabla 12. Clasificación de Generadores de Residuos Peligrosos	61
Tabla 13. Clasificación de los Residuos, Color de Recipientes y Rótulos Respectivos.	61
Tabla 14. Características de los recipientes. IPS MEDICLÍNICOS sede Bucaramanga.....	64
Tabla 15. Cantidad de recipientes en MEDICLINICOS IPS.	66
Tabla 16. Recipientes que cumplen con el código de colores.....	66
Tabla 17. Características de los recipientes IPS MEDICLÍNICOS sede Girón.....	66
Tabla 18. Cantidad de recipientes en IPS MEDICLÍNICOS sede Girón.....	68
Tabla 19. Recipientes que cumplen con el código de colores IPS MEDICLÍNICOS sede Girón	68

Tabla 20. Puntos Degeneración y Cantidad de Recipientes Necesarios	73
Tabla 21. Desactivación de Residuos	79
Tabla 22. Indicadores de generación de residuos.....	91
Tabla 23. Cronograma de actividades tras la formulación del PGIRH para la IPS MEDICLÍNICOS S.A.S.....	106

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Clasificación de los Residuos Hospitalarios.....	26
Figura 2. Organigrama Institucional MEDICLÍNICOS SAS.	36
Figura 3. Organigrama del Departamento de Gestión Ambiental.....	49

LISTA DE FOTOS

	Pág.
Foto 1. Área administrativa	56
Foto 2. Área Asistencial	56
Foto 3. Área Común.....	57

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formulario RPH-1	138
Anexo B. Plano De Ruta Sanitaria Sede Bucaramanga Primera Planta	139
Anexo C. Plano De Ruta Sanitaria Sede Girón	142
Anexo D. Programa De Auditorias	143
Anexo E. Lista De Chequeo. Verificación De La Ruta Sanitaria.	145
Anexo F. Lista De Chequeo – Segregación En La Fuente	146

RESUMEN

TÍTULO: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES Y DISEÑO DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA LA IPS MEDICLINICOS S.A.S SEDES BUCARAMANGA Y GIRÓN *

AUTORAS: GLADYS MARCELA CUSPOCA MATEUS
LYDA MILENA OLARTE ORTEGA**

PALABRAS: Residuos Hospitalarios, PGIHRS, Gestión Integral.

DESCRIPCIÓN:

En la actualidad, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el ejercicio de su actividad, se consideran generadoras de residuos peligrosos que pueden afectar la salud humana y contaminan el medio ambiente.

En Colombia el ministerio de Medio Ambiente y el Ministerio de Protección Social, con el propósito de controlar el impacto ambiental que estos residuos puedan causar promulgan una política de gestión ambiental comprometida con el desarrollo sostenible.

Dentro de ellas el decreto 2676 del año 2000 y la resolución 1164 de 2002 que reglamenta el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) de estricto cumplimiento para las IPS. Es una herramienta que le permite obtener logros significativos en la reducción de los riesgos, la minimización de los daños ambientales, la optimización en el uso de los recursos y el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios.

El propósito del presente trabajo es la formulación del Plan de Gestión integral de Residuos Hospitalarios y Similares para la IPS MEDICLÍNICOS S.AS, identificando sus debilidades en el manejo de los residuos, la caracterización de los mismos y el planteamiento de las estrategias de gestión ambiental, acorde con su nivel de complejidad, servicios ofertados y capacidad instalada.

*Trabajo de Grado

**Facultad de salud. Departamento de Salud Pública. Especialización en Servicios de Salud. Director. Dra. Luddy Patricia Nieto Estévez.

ABSTRACT

TITLE: FORMULATION OF INTEGRATED MANAGEMENT PLAN FOR HOSPITAL WASTE AND
BIOSECURITY MANUAL FOR IPS MEDICLINICOS S.A.S BUCARAMANGA AND GIRÓN *

AUTHORS: GLADYS MARCELA CUSPOCA MATEUS **
LYDA MILENA OLARTE ORTEGA**

KEY WORDS: Hospital Wastes, PGIRHS, Integral Management.

DESCRIPTION:

At present, the institutions providing health care services are considered hazardous waste generators that can affect human health and pollute the environment.

In Colombia the Ministry of Environment and the Ministry of Social Protection, have developed a policy of environmental management and protection in order to control the environmental impact of hospital wastes products.

Among them the Decree 2676 of 2000 and Resolution 1164 of 2002 which regulates the Plan of hospital Waste Management and evaluated the IPS compliance with this law. With this tool the government pretends to make significant gains in risk reduction, minimization of environmental damage, optimizing the use of resources and continuous quality improvement in the delivery of services.

The purpose of this paper is to generate a new comprehensive Plan of Waste Management for IPS MEDICLÍNICOS S.A.S, we pretend to identify the weaknesses in the management of hazardous waste in order to generate new strategies for environmental management of this public health problem, also the aim of this study is to create different plans of waste management according to hospital facilities, complexity, and the type of care service.

*Work Degree

*Faculty of Health. Department of Public Health, Specialization in Health Services Administration. Directora. Dra. Luddy Patricia Nieto Estévez.

INTRODUCCIÓN

La contaminación ambiental generada por los residuos peligrosos y los efectos que estos producen en el medio ambiente y en la salud pública, por su incorrecta manipulación y disposición final, lleva a que las autoridades en materia de salud inicien en el año 2000 la reglamentación para el manejo y disposición final de los residuos hospitalarios.

La IPS MEDICLÍNICOS S.A.S prioriza en sus políticas institucionales en lo ambiental, en consecuencia se propone como trabajo de monografía para optar por el título de Especialistas en Administración de Servicios de Salud, la Formulación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares-PGIRH para sus sedes Bucaramanga y Girón considerando sus características actuales ya que como una empresa naciente y comprometida con la salud y el bienestar de sus usuarios, personal médico, personal administrativo y demás visitantes de la institución y en cumplimiento con la normatividad existente, tiene el propósito de ser una institución responsable en el manejo de los residuos que en el ejercicio de su actividad genera.

Con el propósito de que el tema ambiental haga parte de la cultura institucional de MEDICLÍNICOS IPS S.A.S se propone desarrollar el PGIRH, quedando bajo la responsabilidad de la IPS su implementación, socialización, control y seguimiento.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la conservación ambiental, a causa de su acelerado deterioro, se ha convertido en un tema de interés mundial y hace parte de la agenda del gobierno de todos los países, convirtiéndose por tanto en una responsabilidad social de todos los actores que hagan parte de una colectividad.

En Colombia a través del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, se reglamentó el manejo y la disposición final de los residuos generados por las instituciones de salud, por tratarse principalmente de elementos peligrosos, por esta razón la normatividad se convierte para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en una buena herramienta para intervenir el riesgo, pues presenta los lineamientos pertinentes para la correcta manipulación y desecho de los mismos.

En consecuencia, las instituciones de salud tienen dentro de su normatividad cumplir las condiciones legales específicas en la manipulación de los residuos de acuerdo a los servicios prestados, mediante la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

Por lo expuesto anteriormente MEDICLINICOS IPS S.A.S como institución de salud y en cumplimiento con el decreto 2676 del año 2000 y la resolución 1164 del año 2002 requiere la formulación del PGIRH que se ajuste a sus características en cuanto al portafolio de servicios y su categorización acorde a su generación de residuos.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Formular en Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares Componente Interno para la IPS MEDICLÍNICOS S.A.S sedes Bucaramanga y Girón.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar el diagnóstico ambiental y sanitario de la IPS MEDICLÍNICOS S.A.S en la Sede Bucaramanga de acuerdo a los servicios ofertados.
- Realizar el diagnóstico ambiental y sanitario de la IPS MEDICLÍNICOS S.A.S en la Sede Girón de acuerdo a los servicios ofertados.
- Elaborar el manual de bioseguridad.
- Plantear acciones de mejoras que exige el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

3. ALCANCE

Formular el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares componente interno y diseño del Manual de Bioseguridad para la IPS MEDICLÍNICOS S.A.S Bucaramanga y Girón como estrategia de mejoramiento continuo de la institución.

4. JUSTIFICACIÓN

El adecuado manejo de los residuos en el ejercicio asistencial minimiza los riesgos de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, o complicaciones severas, que causan un aumento en los costos de la atención médica.

La recolección, transporte, almacenamiento y disposición final de los residuos hospitalarios realizados de manera inadecuada se convierten en un riesgo, que dadas las condiciones pueden ocasionar daños físicos e infecciones al personal de servicios generales, del área asistencial, usuarios y a la comunidad en general. La inadecuada gestión de residuos hospitalarios, está asociada con la aparición de enfermedades como la hepatitis, la rubeola, la tuberculosis o el VIH, causadas por microorganismos patógenos y mutaciones, infertilidad, cáncer y mutaciones causadas por químicos, como lo indica el manual de procedimientos Gestión Integral de Residuos Hospitalarios en Colombia.

Por tal razón y dentro de la responsabilidad social que le corresponde a la institución con el adecuado manejo de los residuos, podrá brindar un ambiente seguro para todos aquellos que intervienen o participan en el proceso, desde la prestación del servicio y generador del desecho hasta su disposición final.

MEDICLÍNICOS IPS S.A.S como generadora de residuos hospitalarios y similares con el propósito de dar cumplimiento a la normatividad vigente sobre gestión integral de residuos, y con el compromiso de implementar políticas y estrategias que contribuyan a la protección del medio ambiente y al cuidado de la salud, requiere la formulación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y del Manual de Bioseguridad, para las sedes Bucaramanga y Girón.

5. MARCO DE REFERENCIA

La cantidad de residuos hospitalarios generados por las instituciones de salud son causantes de graves enfermedades virales como la hepatitis, por tanto se debe tener en cuenta que quienes generan estos residuos han de hacerse responsables en su adecuado manejo y disposición.

Por tanto a nivel mundial y en nuestro país se ha reglamentado el manejo de los mismos desde su generación hasta su disposición final.

Se estima que del total de residuos generados en el sector salud, aproximadamente el 40% presenta características infecciosas y debido a su inadecuado manejo, el 60% restante se puede contaminar, aumentando los riesgos sanitarios ambientales.¹

En Colombia los Ministerios de Medio Ambiente y salud promueven la gestión integral de residuos hospitalarios y similares como estrategia para mitigar el impacto ambiental y los riesgos para la salud humana.

5.1 MARCO CONCEPTUAL

Para el desarrollo del diagnóstico ambiental y sanitario de la IPS MEDICLÍNICOS S.A.S se seguirán los lineamientos establecidos en el decreto 2676 de 2000, se regirá bajo sus conceptos y demás normativa ambiental vigente, sabiendo que no

¹

Manual de Procedimientos para la Gestión de Residuos Hospitalarios. Ministerio de Salud y Medio Ambiente 2002.

todos los residuos que se generan son peligrosos y realizando una correcta segregación de los mismos, la norma propone el aprovechamiento mediante el reciclaje.

Gestión de Residuos. Se entiende por gestión, el conjunto de actividades encaminadas a dar a los residuos el destino final más adecuado.

Gestión Interna Operaciones de manipulación, clasificación, envasado, etiquetado, recogida, traslado y almacenamiento dentro del centro de trabajo.

Gestión Externa. Operaciones de recogida, transporte, tratamiento y eliminación de los residuos una vez que han sido retirados del centro generador de los mismos.

Son obligaciones de los productores de residuos peligrosos:

- a. Separar adecuadamente y no mezclar los residuos peligrosos, evitando particularmente aquellas mezclas que supongan un aumento de su peligrosidad o que dificulten su gestión y aumenten el costo de su tratamiento.
- b. Envasar y etiquetar los recipientes que contengan residuos peligrosos en la forma que reglamentariamente se determine.
- c. Llevar un registro de los residuos peligrosos producidos o importados y destino de los mismos.
- d. Suministrar a las empresas autorizadas para llevar a cabo la gestión de residuos, la información necesaria para su adecuado tratamiento y eliminación.

Los poseedores de residuos estarán obligados, siempre que no procedan a gestionarlos por sí mismos, a entregarlos a un gestor de residuos para su valorización o eliminación, o a participar en un acuerdo voluntario o convenio de colaboración que comprenda estas operaciones. En todo caso, el poseedor de los

residuos estará obligado, mientras se encuentren en su poder, a mantenerlos en condiciones adecuadas de higiene y seguridad.

La resolución 1164 de 2002, clasifica los residuos hospitalarios de la siguiente manera:

Figura 1. Clasificación de los Residuos Hospitalarios

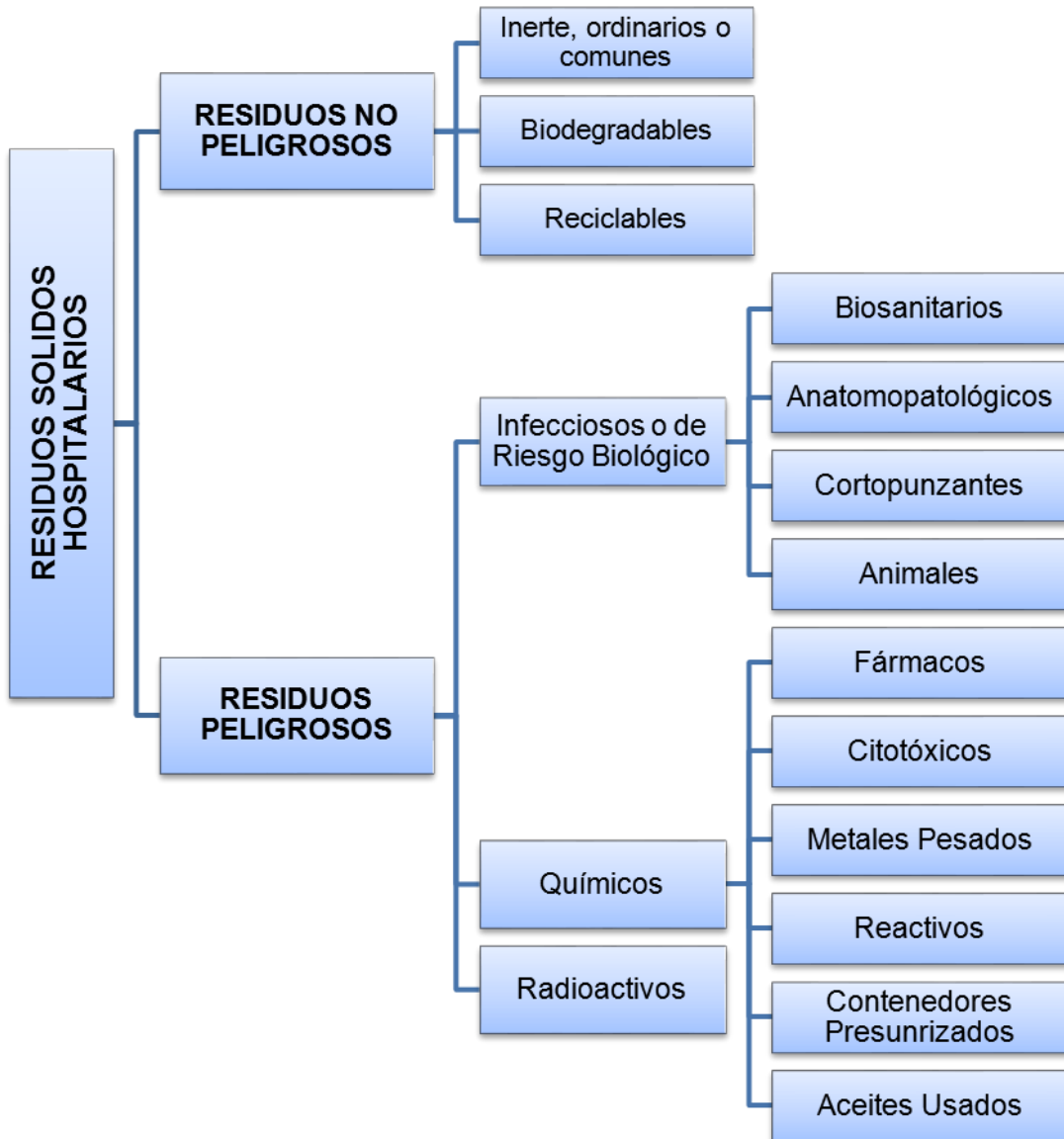


Tabla 1. Clasificación por Categoría de los Generadores de Residuos Biosanitarios

TIPO DE GENERADOR RESIDUOS HOSPITALARIOS	RANGO DE PRODUCCIÓN KG / DÍA	FRECUENCIA DE ATENCIÓN	UNIDADES
Gran Productor	> 100	Diaria (6/7 o 7//)	\$/kilo
Mediano Productor	> 25 < 100	Tres veces por semana (3/6)	\$/kilo
Pequeño Productor	> 3 < 25	Dos veces por semana (2/6)	\$/kilo
Micro Productor A	> 2 < 3	Una vez por semana (1/6)	\$/Mes
Micro Productor B	> 1 < 2	Dos veces al mes (Quincenal)	\$/Mes
Micro Productor C	< 1,0	Una vez al mes (Mensual)	\$/Mes
Micro Productor D	Contenedor de paredes rígidas	Mínimo una vez al mes	\$/kilo
Fuente: Normativa Legal			

Almacenamiento Temporal. Es la acción del generador, que consiste en depositar temporalmente los residuos después de ser segregados.

Biodegradables. Aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. Ejemplo: los vegetales, residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, entre otros

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.

Desactivación. Es el método, técnica o proceso utilizado para transformar los residuos hospitalarios y similares, inertizarlos, y si es el caso de manera que se puedan transportar y almacenar de forma previa a la incineración o envío al relleno

sanitario, esto con el objeto de minimizar el impacto ambiental y su relación con la salud.

La desactivación debe garantizar los estándares de desinfección exigidos por el Ministerio de Medio Ambiente y Salud.

Es responsabilidad del generador la desactivación dentro del ambiente interno del servicio; como fuera de él podrá ser ejecutada por particulares.

Generador. Persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en el desarrollo de sus actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. La docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres, los bioterios y laboratorios de biotecnología, los laboratorios farmacéuticos y productores de insumos médicos, consultorios, clínicas, farmacias, cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios.

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 segregación hasta su disposición final.

Inertes: Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo.

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (MPGIRH). Documento expedido por los Ministerios de Medio Ambiente y Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares, que deben adoptarse y realizarse en la gestión interna y externa de los residuos provenientes del generador.

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.

Prestadores del Servicio de Desactivación. Son las personas naturales o jurídicas que prestan el servicio de desactivación dentro de las instalaciones del generador, mediante técnicas que aseguren los estándares de desinfección establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de conformidad con sus competencias.

Residuos Ordinarios o Comunes. Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades, son los generados en oficinas, áreas comunes, salas de espera, cafeterías, entre otras.

Recolección. Es la acción consistente en retirar los residuos hospitalarios y similares del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador.

Residuos Hospitalarios. Son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador. De conformidad con la clasificación establecida en el decreto 2676 de 2000.

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

Residuos No Peligrosos. Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgos para la salud humana y/o del ambiente

Residuos Peligrosos. Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente.

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.

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

Residuos Químicos. Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con éstos, los cuales dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y al medio ambiente.

Segregación. Es la operación consistente en separar manual o mecánicamente los residuos hospitalarios y similares en el momento de su generación.

La normativa relacionada con el manejo, tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios y similares en Colombia se encuentra reglamentada

principalmente por la presidencia de la república, el ministerio de salud y el ministerio de medio ambiente; sin embargo, el ministerio de trabajo, de justicia y de desarrollo tienen reglamentación al respecto. Ver información detallada en la tabla N° 2.

5.2 MARCO LEGAL

Tabla 2. Marco Legal y Normativo de la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios en Colombia.

PRESIDENCIA	
Ley 430 de 1998	Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.
Ley 599 de 2000	Código penal de delitos hacia los recursos naturales y el medio ambiente (contaminación ambiental)
Ley 373 de 1997	Se establece el programa para uso eficiente y ahorro de agua
Decreto 2811 de 1974	Código Nacional de los Recursos Naturales Renovables y de protección al medio ambiente
Decreto 548 de 1995	Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
Decreto 1609 de 2002	Transporte terrestre de mercancías peligrosas
MINISTERIO DE SALUD	
Ley 9 de 1979	Código Sanitario Nacional, fija los parámetros básicos de las condiciones higiénicas sanitarias y la protección de la salud a través de actividades de inspección, vigilancia y control.
Decreto 1594 de 1984	Por la cual se reglamenta parcialmente el decreto 2811 de 1974 en cuanto a usos del agua y residuos líquidos.

Decreto 2309 de 2002	Por la cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 4445 de 1996	Dicta normas referentes a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de Servicios de Salud respecto a residuos sólidos.
Resolución 2309 de 1986	Hace referencia a los requisitos técnicos sanitarios para cada una de las etapas de manejo de los residuos peligrosos tales como el almacenamiento, la recolección, el transporte y disposición final.
MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE	
Ley 99 de 1993	Por la cual se crea el ministerio del medio ambiente, se reordena el sector público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental
Decreto 1669 de 2002	Modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000 en lo referente al alcance, definición de funciones de las autoridades del sector salud y autoridades ambientales, la gestión de residuos peligrosos y la cancelación del uso del óxido de etileno
Decreto 4741 de 2005	Reglamenta la gestión integral de residuos peligrosos (para el caso de las I.P.S., los residuos de carácter químico).
Decreto 1713 de 2002	Manejo de Residuos Sólidos
Decreto 1140 de 2003	Por el cual se modifica parcialmente el decreto 1713 de 2002, en relación con el tema de las unidades de almacenamiento, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1505 de 2003	Por el cual se modifica parcialmente el decreto 1713 de 2002, en relación con los planes de gestión integral de residuos

	sólidos y se dictan otras disposiciones
Decreto 4126 de 2005	Modifica parcialmente el decreto 2676 de 2000 sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares
Decreto 2676 de 2000	Por el cual se reglamenta la gestión integral de residuos hospitalarios y similares
Decreto 002 de 1982	Por el cual se reglamenta parcialmente el Título I de la Ley 09 de 1979 y el Decreto Ley 2811 de 1974, en cuanto a emisiones atmosféricas.
Decreto 948 de 1995	Por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 23 de 1973, los artículos 33,73,74,75 y 76 del decreto - ley 2811 de 1974; los artículos 41,42,43,44,45,48 y 49 de la ley 9a. De 1979; y la Ley 99 de 1993, en relación con la prevención y control de la contaminación atmosférica y la protección de la calidad del aire.
Decreto 901 de 1997	Por medio del cual se reglamentan las tasas retributivas por la utilización directa e indirecta del agua como receptor de los vertimientos puntuales y se establecen las tarifas de éstas.
Decreto 3100 de 2003	Por el cual se modifica el decreto 901 de 1997
Decreto 1753 de 1994	Por el cual se reglamenta parcialmente los títulos VII y XII de la Ley 99 de 1993 sobre licencias ambientales.
Resolución 1164 de 2002	Por la cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
Resolución 619 de 1997	Por la cual se establecen parcialmente los factores a partir de los cuales se requiere permiso de emisión atmosférica para fuentes fijas.
Resolución 1045 de 2003	Por la cual se adopta la metodología para la elaboración de los planes de gestión integral de residuos sólidos, PGIRS y se toman otras determinaciones.

Resolución 0477 de 2004	Por la cual se modifica la resolución 1045 de 2003, en cuanto a los plazos para iniciar la ejecución de los planes de gestión integral de residuos sólidos, PGIRS y se toman otras determinaciones.
MINISTERIO DE TRABAJO	
Decreto 614 de 1984	Por la cual se determinan las bases para la organización y administración en salud ocupacional en el país.
Resolución 2400 de 1979	Establece disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
MINISTERIO DE JUSTICIA	
Resolución 4644 de 1982	Necropsias.
Resolución 6307 de 1982	Necropsias.
MINISTERIO DE DESARROLLO	
Ley 142 de 1994	Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones.
Decreto 605 de 1996	Toda entidad prestadora de Servicios de Salud se considera como productor de residuos especiales, por lo tanto los efectos ambientales y la salud pública generada por las etapas del manejo de los residuos peligrosos será responsabilidad de los productores
Decreto 1713 de 2002	Por la cual se reglamenta la ley 142 de 1994, la ley 632 de 2000 y la ley 689 de 2001, en relación con la prestación de servicio público de aseo y el decreto ley 2811 de 1974 y la ley 99 de 1993 en relación con la gestión integral de residuos sólidos. (PONERLO EN MEDIO AMBIENTE)
Fuente: Módulo de Salud y Medio Ambiente, Esp. Administración Servicios de Salud. UIS. 2011	

6. GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN

6.1. RESEÑA HISTÓRICA

MEDICLINICOS IPS S.A,S fue fundada por un grupo de profesionales especialistas en Salud, motivados por el mejoramiento de la oferta del servicio y las condiciones de vida de los habitantes en su área de influencia. Poco a poco, la oferta de servicios fue incrementada con la participación de nuevas especialidades médicas, así como una amplia dotación de equipos médicos. Desde 2010 MEDICLINICOS, es una institución prestadora de servicios de Salud que brinda a sus usuarios atención de primero y segundo nivel de complejidad.

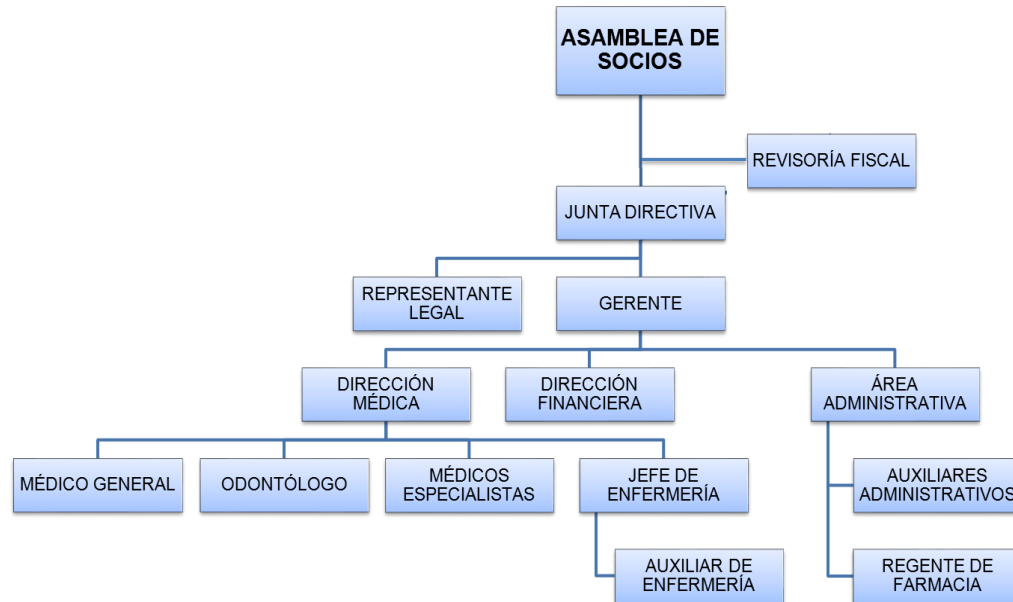
6.2 ASPECTOS DE ORDEN ADMINISTRATIVO Y FUNCIONAL

6.2.1 Misión Empresarial. MEDICLINICOS es una institución dedicada a la prestación de servicios en salud de mediana y baja complejidad; con sentido social y ético, logrando la excelencia en el servicio y efectividad en la administración de los recursos.

6.2.2 Visión Empresarial. En MEDICLINICOS nos proyectamos como Centro de referencia para la prestación de servicios en salud a nivel regional con excelente atención y servicio humano que garantiza mejoramiento en la calidad de vida en nuestros usuarios.

6.2.3. Organigrama.

Figura 2. Organigrama Institucional MEDICLÍNICOS SAS.



6.2.4 Distribución y Calificación del Personal. MEDICLINICOS cuenta con una planta de personal conformado por 21 personas en el área administrativa que manejan ambas sedes. El personal Asistencial está conformado por 23 profesionales que alternan su agenda para ambas sedes y en el área operativa se cuenta con 3 personas como apoyo en el mantenimiento de la IPS, para un total de 47 personas de las cuales el 60% son de nómina y el 40% restante están contratados por orden de prestación de servicios.

6.2.5 Política de Calidad. En MEDICLINICOS tenemos como Política de Calidad prestar servicios en salud oportunos y efectivos ofreciendo un trato cálido y digno para garantizar la satisfacción de nuestros usuarios, cumpliendo con la normatividad vigente y los requisitos contractuales, comprometidos con el fortalecimiento o crecimiento de la organización, además contamos con un excelente equipo médico con profesionalismo.

6.2.6 Localización

Sede Girón: Carrera 25 # 29 - 48 Teléfono 6805544 – 6806373

Sede Bucaramanga: Carrera 33 # 37 - 27 Teléfono 6953737

6.2.7 Entorno Físico

6.2.7.1 Descripción Planta Física Sede Bucaramanga: MEDICLÍNICOS IPS en esta ciudad cuenta con una estructura física de 336 mts cuadrados.

En su primera planta se encuentran ubicadas las siguientes áreas: Recepción dos oficinas de área administrativa, toma de laboratorio clínico, terapia física y respiratoria, cuatro consultorios médicos, un consultorio de odontología, la oficina del SIAU, cafetería, sala de espera y el depósito central de residuos para el almacenamiento temporal.

En su segunda planta, cuenta con recepción, dos consultorios médicos y tres oficinas administrativas (presidencia, gerencia y contabilidad).

6.2.7.2 Descripción Planta Física Sede Girón: La Sede de Girón se encuentra ubicada en el casco antiguo, con 180 mts de área construida, cuenta con una sola planta donde se encuentran ubicadas las siguientes áreas: recepción, toma de muestras de laboratorio, dos consultorios médicos, sala de terapia física y respiratoria, consultorio de odontología, farmacia, y el depósito central de almacenamiento residuos.

6.3 SERVICIOS MÉDICOS DECLARADOS POR LA IPS

- Consulta externa de Medicina General y Especializada
- Promoción y Prevención
- Odontología

- Terapia y Rehabilitación
- Laboratorio Clínico
- Farmacia
- Ecografía

6.4. DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS

CONSULTA EXTERNA

SEDE GIRÓN – SEDE BUCARAMANGA

Servicio de consulta externa con atención integral de medicina general y especializada. Cuenta con consultorios médicos, sala de curaciones, sala de inyectología y área para nebulizaciones.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Dentro de las actividades que promueven promoción y prevención están:

- Vacunación
- Planificación Familiar
- Prevención en Salud Oral
- Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo
- Detección temprana del cáncer de cuello uterino y de seno
- Control prenatal
- Crecimiento y desarrollo
- Control de riesgo cardiovascular

ODONTOLOGÍA

Manejo de urgencias odontológicas y procedimientos especializados.

TERAPIA Y REHABILITACIÓN

Terapia física y respiratoria

Terapia de lenguaje

Terapia ocupacional

LABORATORIO CLÍNICO

Servicio de toma de muestras y procesamiento de laboratorio I II III nivel y especializados.

FARMACIA

Dispensación de medicamentos.

ECOGRAFÍA

Apoyo diagnóstico de alta especificidad.

STAF MÉDICO

- MEDICINA GENERAL
- Dr. Cristian Chaves – Dra. Nellys Carpio
- MEDICINA INTERNA
- Dra. Claudia Sanabria
- Dr. Gustavo Ortega
- GINECOLOGIA
- Dr. Isaías Buenahora Arenas
- Dr. Alexander Arrieta Gil
- PEDIATRIA
- Dr. Daladier Cabrera Rodríguez
- Dra. Lili Yadira Antolinez Ardila
- OFTALMOLOGIA
- Dra. Sandra Zambrano
- Dr. Juan David Arias
- NEUROCIRUGIA

- Dr. Rafael González
- NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
- Dra. Sandra Yaneth Moreno Lozano
- OTORRINOLARINGOLOGÍA
- DR. Carlos Botia
- ODONTOLOGÍA
- Dra. Dolly Marcela C
- Dra. Yaneth García Figueroa
- CIRUGÍA GENERAL
- Dr. Mauricio Andrés Rey S.
- ORTOPEDIA
- Dr. Javier A. Botia
- ECOGRAFISTA
- Dr. Gustavo Caballero.
- UROLOGÍA
- Dr. José Luis Gaona
- Dr. Orlando Conrado
- FISIOTERAPIA
- Dra. Johanna Inés Lugo Páez

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Para la elaboración del diagnóstico en cuanto a la gestión de residuos de la IPS MEDICLÍNICOS S.A.S sedes Bucaramanga y Girón se realizaron actividades de observación en campo para conocer la institución, se realizó la caracterización y cuantificación de los residuos generados, además de entrevistas al personal para conocer el actual manejo y disposición de los residuos desde la segregación en la fuente, el almacenamiento temporal hasta la entrega a la empresa certificada para la disposición final.

Lo anterior permitió hacer el análisis descriptivo y cuantitativo del manejo de los residuos incluyendo segregación, desactivación, movimiento interno, almacenamiento, manejo de efluentes líquidos y emisiones atmosféricas.

Para la elaboración del diagnóstico ambiental y sanitario y la correspondiente formulación del PGIRH se siguieron los lineamientos establecidos en el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia.

7.1 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA

Para la recopilación de la información, se realizaron las siguientes actividades:

- Revisión bibliográfica sobre manejo de residuos acorde a su tipo, y peligrosidad.
- Estudio de la legislación vigente para el manejo de residuos en instituciones

de salud.

- Contextualización de la IPS MEDICLÍNICOS S.A.S. sedes Bucaramanga y Girón, con el objeto de conocer la institución, sus características y desarrollo alcanzado.
- A través de la observación directa, identificación de las áreas, sus fuentes de generación, el manejo que se le está dando en la actualidad a los residuos generados, y revisión de documentos de registro (Formato RH1). Anexo A
- Aplicación de la metodología a utilizar para la evaluación del diagnóstico ambiental y sanitario de la institución.
- Análisis y tabulación de la información obtenida.
- Con la información recolectada, elaboración del diagnóstico ambiental y sanitario que nos permita plantear un PGIRH que responda a las características y necesidades de la institución IPS MEDICLÍNICOS S.A.S en sus sedes de Bucaramanga y Girón, identificando las prioridades para establecer las acciones de mejora.
- Conformación del comité ambiental con la participación del gerente, administrador, enfermera jefe, ingeniero ambiental y auxiliar de servicios generales.
- Diseño del plan de capacitaciones permanentes que permita crear la cultura del cuidado del medio ambiente, importancia del adecuado manejo de los residuos para dar cumplimiento a la política ambiental de la institución.

7.1.1 Otros instrumentos aplicados para la recolección de la información.

Aplicación de los instrumentos de recolección de la información: Observación directa, entrevistas a personal administrativo, asistencial, y de servicios generales y verificación de lista de chequeo.

Observación directa. Este método se empleó en la visita a la institución y permitió identificar cada una de las áreas de la misma, realizar registros fotográficos sobre las áreas generadoras de residuos, lugar de almacenamiento

temporal, además de realizar registro de aspectos ambientales, salud ocupacional.

Entrevista no Estructurada. Con el objeto de captar información a través del personal que labora en la IPS se utiliza este método aplicado en funcionarios de distintas áreas y distintos niveles jerárquicos que nos permita conocer los procesos y procedimientos operativos relacionados con el tema ambiental.

8. COMPONENTES DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

La normatividad establece como primer componente la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en el decreto 2676 del año 2000, y el decreto 1669 del 2002 del Ministerio de Salud y Medio Ambiente los cuales contemplan las instrucciones y los principios básicos bajo los cuales se rige la gestión integral de residuos.

8.1 COBERTURA

La aplicabilidad del Plan de Gestión Integral de Residuos hospitalarios según la normatividad exige a personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud a humanos y/o animales a consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación o tatuajes, centro de zoonosis y zoológicos, laboratorios veterinarios, laboratorios farmacéuticos y establecimientos fabricantes de dispositivos médicos, cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios, laboratorios de biotecnología, bioterios, establecimientos que realicen acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

8.2 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

A través de la resolución 1164 de 2002, los ministerios de Medio Ambiente y Salud, establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares que deben adoptarse y realizarse en el componente interno y externo de la gestión de los residuos provenientes del generador.

8.3 PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Es el documento diseñado por las instituciones prestadoras de servicios de salud y por otros generadores de residuos, el cual contiene un modelo organizado y coherente que implica las actividades necesarias que garantizan el adecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares dentro de una institución, acorde con los lineamientos establecidos en la legislación actual. Este documento es requisito indispensable para el funcionamiento de las IPS y debe ser presentado ante la secretaría de salud y las autoridades ambientales para su evaluación, de igual manera cualquier otra institución que sea generadora de residuos hospitalarios.

8.4. PRINCIPIOS DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

El decreto 2676 del 2000 establece que el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios para su adecuado manejo debe regirse por los siguientes principios

- Principio de Bioseguridad: Son todas aquellas actuaciones que se realizan con el objeto de eliminar o minimizar los factores de riesgo que puedan afectar la salud, la vida de las personas o contaminar el medio ambiente.
- Principio de Gestión Integral: Es la manera como se integran todos los procesos y la planeación de las actividades relacionadas con la gestión de residuos hospitalarios desde el momento que se producen hasta su disposición final.
- Principio de Minimización: Es encontrar la mejor forma de conseguir la reducción de residuos generados desde su fuente de segregación hasta el impacto que pueda causar. Requiere una toma de conciencia en la realización de los procesos, procedimientos y actividades.

- Principio de la Cultura de la No Basura: Es el conjunto de actividades, hábitos y valores tendientes a la reducción en la cantidad de residuos generados por cada persona que haga parte de la institución y que se extienda a los habitantes de una comunidad. Implica también el aprovechamiento de los residuos potencialmente reutilizables.
- Principio de Precaución en el Ambiente: Es el principio que establece que si existiera 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.
- Principio de 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 para la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

9. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

El manejo integral de residuos hospitalarios es para MEDICLÍNICOS IPS S.A.S una prioridad, en consecuencia la formulación del PGIRH, pretende identificar sus falencias en esta área con el objetivo de establecer estrategias y generar acciones de mejora que contribuyan al correcto manejo y gestión integral de los residuos generados. El resultado será un documento guía que contenga acciones de respuesta a las falencias detectadas y que se convierta en herramienta para la toma de decisiones y el mejoramiento de gestión ambiental.

9.1 FORMULACIÓN DEL COMPROMISO INSTITUCIONAL

MEDICLÍNICOS IPS S.A.S comprometido con el mejoramiento de sus procesos y con el cuidado del medio ambiente, conforma el Departamento de Gestión Ambiental y fija el compromiso de disminuir y/ o mitigar los impactos negativos que se puedan generar al ambiente y a la salud, realizar todas las actividades necesarias para el cumplimiento de la razón social institucional de la mano con la gestión sanitaria y ambiental con el compromiso de todo el personal que labora en la IPS, rigiéndose y guiándose por la legislación ambiental colombiana existente aplicable.

Buscamos crear interés y conciencia ambiental en cada una de las personas de la entidad sobre el manejo de los residuos peligrosos y uso eficiente de los recursos naturales, procurando no desequilibrar el ecosistema por la ejecución de nuestras actividades.

9.2 ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES COMPONENTE INTERNO

El plan de Gestión Integral de residuos hospitalarios es una guía de apoyo para las instituciones y su personal médico y administrativo responsable del manejo de los residuos y da las indicaciones para desarrollar la gestión tanto interna como externa. Para las IPS y otras instituciones generadoras de residuos, se convierte en un instrumento importante en la construcción de sus propios planes de gestión y orienta sobre cada actividad a realizar de acuerdo a sus propias características.

La normativa exige el cumplimiento de una secuencia de requisitos básicos que componen un plan, el cual contiene los siguientes programas y actividades:

1. Diagnóstico ambiental y sanitario
2. Programa de formación y educación
3. Segregación en la fuente
4. Desactivación
5. Movimiento interno de residuos
6. Almacenamiento intermedio y/o central
7. Seleccionar e implementar el sistema de tratamiento y/o disposición de residuos
8. Control de efluentes líquidos y emisiones gaseosas
9. Elaboración del plan de contingencia
10. Establecer indicadores de gestión interna
11. Realizar auditorías internas e interventorías externas
12. Elaborar informes y reportes a las autoridades de control y vigilancia ambiental y sanitaria
13. Diseñar e implementar programas de tecnologías limpias
14. Elaborar el cronograma de actividades
15. Revisión constante y mejoramiento continuo de los programas y

actividades

9.3 DISEÑO DE LA ESTRUCTURA FUNCIONAL

Es la estructura organizacional que se encarga de hacer cumplir la normativa ambiental vigente en MEDICLINICOS IPS. Para las sedes de Bucaramanga y Girón.

Figura 3. Organigrama del Departamento de Gestión Ambiental



9.4 INTEGRANTES DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN AMBIENTAL

- Gerente
- Ingeniera Ambiental
- Ingeniera de Calidad
- Profesional en el área de la Salud
- Representante de Servicios Generales

9.5 OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN AMBIENTAL

- Dar cumplimiento a la normativa ambiental vigente aplicada a instituciones hospitalarias de primer nivel.

- Brindar y mantener la información actualizada a los entes de Control.
- Realizar procedimientos amigables con el medio ambiente, o en su defecto, minimizar y corregir los efectos negativos sobre el ambiente.
- Diseñar y realizar seguimiento a planes, programas y proyectos encaminados al manejo ambiental adecuado de los recursos.
- Cumplir con los estándares de ambiente Físico requeridos en el proceso de Acreditación.
- Los miembros del departamento de gestión ambiental, serán gestores y coordinadores del Plan para la Gestión Interna de los Residuos y podrá tener apoyo de la empresa contratada para la disposición final de los residuos.
- El grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria, se reunirá de forma ordinaria por lo menos una vez al mes, con el fin de evaluar la ejecución del plan y efectuar los ajustes pertinentes que permitan su cumplimiento. Las reuniones extraordinarias de realizarán cuando el grupo lo estime conveniente, de los temas tratados se dejará constancia mediante actas de reunión.
- ² ambiental de la IPS y generar informes periódicos a las Autoridades de Control.
- Las demás que se desprendan de su naturaleza y se requieran para el cumplimiento de una gestión ambiental adecuada.

9.6 FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN AMBIENTAL

- Velar por el cumplimiento de la normativa ambiental vigente.
- Incorporar el componente ambiental en la toma de decisiones.
- Brindar asesoría técnica - ambiental al interior de la IPS.

²

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia. Ministerio de Salud y Medio Ambiente 2002.

- Establecer e implementar acciones de prevención, mitigación y corrección de los impactos ambientales que se generen.
- Promover e implementar el mejoramiento de la gestión y desempeño ambiental al interior de la IPS.
- Liderar la actividad de formación y capacitación a todos los niveles de la IPS en materia ambiental.
- Mantener actualizada la información ambiental de la IPS y generar informes periódicos a las Autoridades de Control.
- Las demás que se desprendan de su naturaleza y se requieran para el cumplimiento de una gestión ambiental adecuada.

10. REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL AMBIENTAL Y SANITARIO

En Colombia la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares está enmarcada en el decreto 2676 del 22 de diciembre del año 2000 y en la resolución 01164 del año 2002 para prestadores de servicios de salud a humanos y/o animales e igualmente a las que generen identifiquen, separen, desactiven, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, manejen, aprovechen, recuperen, transformen, traten y/o dispongan finalmente los residuos hospitalarios y similares cumplan con este marco normativo.

10.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA IPS MEDICLÍNICOS S.A.S SEDES BUCARAMANGA Y GIRÓN.

La cuantificación de los residuos o caracterización cuantitativa se realizó en el sitio de almacenamiento central de acuerdo al tipo de residuos (ordinarios y peligrosos) y la caracterización cualitativa se realizó en cada una de las áreas de la IPS mediante observación directa y revisión del formato RH1.

A continuación se presenta la metodología utilizada para la realización de las caracterizaciones:

10.1.1 Caracterización Cualitativa de los Residuos Generados en MEDICLÍNICOS IPS sedes Bucaramanga y Girón. La identificación de los residuos generados en MEDICLINICOS IPS, se realizó separando la generación por servicio. En la tabla 10 se discriminan los residuos de riesgo biológico (biosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzantes), generados en los servicios asistenciales de la Institución.

Tabla 3. Residuos Peligrosos de Riesgo Biológico

SERVICIO	RESIDUO BIOSANITARIO	RESIDUO ANATOMO-PATOLOGICO	RESIDUO CORTOPUNZANTE
Consulta Externa: Control prenatal, Crecimiento y Desarrollo Control de Planificación Familiar Control del Riesgo Cardiovascular.	Vendajes Apósitos Guantes usados Baja lenguas	-	
Odontología	Algodones Jeringas Contaminadas Guantes usados Piezas dentales Torundas Eyectores Gasas Baja lenguas Carpúlas Tapa bocas desechable Babero desechable del paciente Papel cristaflex	Dientes	Hojas de bisturí Agujas hipodérmicas Jeringa con aguja incorporada Lima de endodoncia Tira nervios Fresas Material instrumental de odontología cuchillas
Consulta externa ginecobstetricia	Gasas, apósitos, algodones, aplicadores jeringas contaminadas, guantes usados.		

SERVICIO	RESIDUO BIOSANITARIO	RESIDUO ANATOMO-PATOLOGICO	RESIDUO CORTOPUNZANTE
Toma de muestras de Laboratorio clínico	Algodones, jeringas contaminadas, guantes usados.	-	Agujas, hojas de bisturí, frascos de vidrio partido, capilares, laminillas, tubos de ensayo rotos.

En las tablas 6 a la 9 se discriminan los residuos peligrosos de riesgo biológico, químicos, ordinarios, y reciclables generados en los servicios asistenciales, administrativos y áreas comunes de la IPS MEDICLINICOS S.AS. Contemplados en el decreto 4741 de 2005.

Tabla 4. Residuos Químicos.

SERVICIO	METALES PESADOS	REACTIVOS
Odontología	Mercurio	Fijador y revelador
Laboratorio Clínicos		Medios de Contraste, reactivos de laboratorio.

Tabla 5. Residuos peligrosos

SERVICIO	RESIDUOS PELIGROSOS
Área Administrativa	Residuo de tinta de impresora Pilas y baterías Lámparas Fluorescentes y bombillos
Mantenimiento	Recipientes con pinturas Estopas impregnadas de thinner. Compresas impregnadas de varsol. Compresa untada de aceite Compresa untada de grasa Trapero para sustancias peligrosas. Fluorescentes. Macilla (resultante de mezclas de agua con gas). Varsol. Thiner. Pintura

Tabla 6. Residuos Ordinarios.

SERVICIO	RESIDUOS ORDINARIOS
Área Administrativa	Papel higiénico Servilletas Envoltorios de comida Vasos plásticos Colillas de cigarrillo Envolturas de jeringas. Toallas desechables sin contaminar Material de barrido Cajas de tetra pack Papel carbón Papel de fax
Asistencial	Papel higiénico Residuos alimenticios de pacientes no aislados. Servilletas. Envoltorios de comida. Vasos plásticos. Pañales. Envolturas de jeringas. Material de barrido. Cajas de tetra pack Papel carbón Papel de fax Yesos sin contaminar.

Tabla 7. Residuos Reciclables.

SERVICIO	RESIDUOS ORDINARIOS
Área Administrativa	Papel de archivo Cartón Chatarra Pasta Bolsas plásticas Botellas de vidrio Botellas de plástico
Asistencial	Papel archivo Capuchones de agujas Bolsas plásticas

Registro Fotográfico de Residuos. La caracterización cualitativa de los residuos es una herramienta para determinar los tipos de residuos que se generan en las diferentes áreas de las sedes y del mismo modo determinar los tipos de recipientes que se deben usar según los puntos de generación.

Foto 1. Área administrativa



Fuente: Autoras del Proyecto

Como resultado de la evaluación cualitativa de los residuos generados en el área administrativa se estableció que no se cuenta con recipientes con características específicas para la disposición temporal de residuos ordinarios y reciclables por lo que para el cumplimiento del MPGIRH, esto debe ser revisado y mejorado.

Foto 2. Área Asistencial



Fuente: Autoras del Proyecto

Para esta área se estableció que además de los recipientes utilizados en el área

administrativa se debe contar con otras específicas para la disposición de residuos biosanitarios y contenedores de paredes rígidas de acuerdo a lo establecido en el MPGIRH.

Foto 3. Área Común



Fuente: Autoras del Proyecto

Para esta área de estableció la necesidad de dotar el punto de generación de residuos con recipientes de características específicas para la disposición de residuos ordinarios conforme a la normativa.

10.2.2 Caracterización Cuantitativa de los Residuos Generados Sede Bucaramanga. Es importante aclarar que por la baja cantidad de residuos generados y por sus características, el pesaje y su registro en el formato RH1 se realiza dos (2) veces a la semana, que son los días que se entregan a la empresa Sandesol para su disposición final.

La caracterización se realizó durante un periodo de 15 días, con la colaboración del personal de servicios generales, mediante la observación directa y revisión de los formatos RH1.

En la siguiente tabla se presentan la relación de residuos ordinarios y peligrosos generados en el MEDICLINICOS IPS, durante la primera quincena del mes de Septiembre.

Tabla 8. Caracterización cuantitativa por tipo de residuos Sede Bucaramanga

TIPO DE RESIDUO	GENERACION EN 15 DIAS		KG/DIA
	KG	%	
ORDINARIOS	42.5	76.4	2.8
RECICLABLES	9.7	17.4	0.64
PELIGROSOS	3.4	6.2	0.22
TOTAL	55.6	100	3.66

Se concluye entonces, que la IPS genera mayor cantidad de residuos ordinarios, con un 76,4% del total aun cuando este porcentaje puede disminuir al ejecutar el programa de reciclaje, aprovechando de esa manera estos residuos, mejorando los indicadores de generación de residuos y generando ganancias económicas por la comercialización de dicho material.

Tabla 9. Caracterización cuantitativa por Mes Sede Bucaramanga

MES	RESIDUOS ORDINARIOS	RESIDUOS RECICLABLES	RESIDUOS PELIGROSOS
SEPTIEMBRE 2013	45 .0kg	19.4 kg	6.8 kg
OCTUBRE 2013	43.6 kg	20.5 kg	6.0 kg
NOVIEMBRE 2013	44.7 kg	21.3 kg	6.5 kg
TOTAL	133 kg	61.2 kg	19.3 kg

- El promedio mensual de generación de residuos peligrosos (septiembre a diciembre de 2013) es 6.3 kg, de residuos ordinarios 44.76 kg y de reciclables 20.5 Kg.

10.2.3 Caracterización Cuantitativa de los Residuos Generados Sede Girón.

La caracterización se realizó durante un periodo de 15 días, con la colaboración del personal de servicios generales y se diseñó un protocolo para la realización de la actividad.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la caracterización realizada del 1 al 15 de Septiembre de 2013 por servicios.

En la tabla N° 12 se presenta la relación de residuos ordinarios y peligrosos generados en el MEDICLINICOS IPS, durante la primera quincena del mes de Septiembre.

Tabla 10. Caracterización cuantitativa por tipo de residuos Sede Girón

TIPO DE RESIDUO	GENERACION EN 15 DIAS		KG/DIA
	KG	%	
ORDINARIOS	19.3	76.58	0.8
RECICLABLES	4.3	17.1	0.2
PELIGROSOS	1.6	6.32	0.06
TOTAL	25.2	100	1.06

Se concluye entonces, que la IPS genera mayor cantidad de residuos ordinarios, con un 76,58% del total aun cuando este porcentaje puede disminuir al ejecutar el programa de reciclaje, aprovechando de esa manera estos residuos, mejorando los indicadores de generación de residuos y generando ganancias económicas por la comercialización de dicho material.

10.2.4 Caracterización Cuantitativa por mes Sede Girón. En la sede Girón se registró esta caracterización en el formato RH1 de Enero a Diciembre de 2013,. Para esta actividad se contó con el personal involucrado en el proceso.

En la tabla N° 13 se presenta la relación de residuos ordinarios y peligrosos generados en el MEDICLINICOS IPS, en este período de tiempo.

Tabla 11. Caracterización cuantitativa por Mes Sede Girón

MES	RESIDUOS ORDINARIOS	RESIDUOS RECICLABLES	RESIDUOS PELIGROSOS
ENERO 2013	20 kg	6.5 kg	1 kg
FEBRERO 2013	16 kg	4 kg	2 kg
MARZO 2013	17.5 kg	2 kg	3 kg
ABRIL 2013	18 kg	3.5 kg	1 kg
MAYO 2013	25 kg	4 kg	2 kg
JUNIO 2013	19.5 kg	6 kg	1 kg
JULIO 2013	18.5 kg	4.5 kg	2 kg
AGOSTO 2013	19 kg	4 kg	1 kg
SEPTIEMBRE 2013 (1 al 15)	9.7 kg	3.2 kg	1.5 kg
TOTAL	163.2 kg	37.7 kg	14.5 kg

- El promedio mensual de generación de residuos peligrosos es 1.71 kg, residuos ordinarios 19.72 kg y reciclables 4.58 Kg.
- También se puede concluir que la IPS está generando reciclaje adecuado, únicamente papel oficina, pero no lo cuantifica, lo que indica que se debe comenzar a ejecutar un programa para la separación y generación de estos elementos.

De acuerdo al decreto 4741 de 2005, que establece basado en el pesaje de residuos peligrosos la clasificación de los generadores, MEDICLÍNICOS IPS sedes Bucaramanga y Girón en la suma del pesaje de sus residuos genera entre 10 y 100 kg de residuos peligrosos por mes, es decir no excede la cifra de 100 Kg /

mes que lo clasifica como pequeño generador.

Tabla 12. Clasificación de Generadores de Residuos Peligrosos










TIPO DE GENERADOR	CANTIDAD GENERADOA (KG/MES)
Gran Generador	> 1000
Mediano Generador	> 100 y < 1000
Pequeño Generador	>10 y < 100








Fuente: Manual PGRHS Para Pequeños Generadores

El decreto 2676 de 2000, y la Resolución 1164 de 2002 establecen para las instituciones generadoras de residuos hospitalarios, las características de los recipientes contenedores y el código de colores estandarizado que puede ajustarse de acuerdo a las características particulares de cada institución.

Tabla 13. Clasificación de los Residuos, Color de Recipientes y Rótulos Respectivos.

CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	COLOR	ROTULAR ETIQUETA CON :
NO PELIGROSOS Biodegradables	Hojas y Tallos de los árboles, grama, barrido del prado, resto de alimentos no contaminados.	 VERDE	Rotular con: NO PELIGROSOS BIODEGRADABLES
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico	Bolsas de plástico, vajilla, garrapas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y politileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento.	 GRIS	Rotular con:  RECICLABLE PLÁSTICO

CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	COLOR	ROTULAR ETIQUETA CON :
NO PELIGROSOS Reciclables Vidrio	Toda Clase de Vidrio	 GRIS	Rotular con:  RECICLABLE VIDRIO
NO PELIGROSOS Reciclables Cartón y Similares	Cartón, papel, plegadiza y periódico.	 AZUL	Rotular con:  RECICLABLE CARTÓN PAPEL
NO PELIGROSOS Reciclables Chatarra	Toda Clase de Metales	 GRIS	Rotular con:  RECICLABLE CHATARRA
NO PELIGROSOS Ordinarios e Inertes	Sevilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela y radiografía.	 VERDE	Rotular con: NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES
PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios, Cortopunzante y Químicos Cititoxicos	Compuestos por cultivos, mezcla de microorganismos, medios de cultivo, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por éstos.	 ROJO	Rotular con:  RIESGO BIOLÓGICO

CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	COLOR	ROTULAR ETIQUETA CON :
PELIGROSOS INFECCIOSOS Anatomopatológicos y animales	Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, animales o parte de ellos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas.	 ROJO	Rotular con:  RIESGO BIOLÓGICO
QUIMICOS	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos	 ROJO	Rotular con: RIESGO QUÍMICO
QUÍMICOS METALES PESADOS	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	Rotular con:  METALES PESADOS (Nombre del metal contenido) RIESGO QUÍMICO
RADIOACTIVOS	Estos residuos deben llevar una etiqueta donde claramente se vea el símbolo negro internacional de residuos Radioactivos y las letras, también en negro RESIDUOS RADIOACTIVOS.	 PÚRPURA SEMITRANSLÚCIDA	Rotular con:  RADIOACTIVOS

Fuente: Resolución 1164 del 2002

Para la elaboración del diagnóstico ambiental y sanitario se realizó un análisis descriptivo de los residuos generados.

10.1 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL IPS MEDICLINICOS S.A.S.



Como resultado del análisis situacional de la IPS MEDICLINICOS S.A.S. se realizó un inventario del material para segregación de los residuos en la institución.




10.1.1 Recipientes

Recipientes Rígidos Sede Bucaramanga

MEDICLINICOS IPS, cuenta con los siguientes tipos recipientes para la segregación y almacenamiento de residuos ordinarios y peligrosos.

Tabla 14. Características de los recipientes. IPS MEDICLÍNICOS sede Bucaramanga

RECIPIENTE	CAPACIDAD	TAPA PEDAL O CON TAPA	SIN TAPA PEDAL	REGISTRO FOTOGRAFICO
Pequeño	5 litros		7	 Foto 1
Mediano	12 litros	32		 Foto 2

RECIPIENTE	CAPACIDAD	TAPA PEDAL O CON TAPA	SIN TAPA PEDAL	REGISTRO FOTOGRAFICO
Grande	121 litros	3		 Foto 3,  Foto 4  Foto 5

Inventario de Recipientes Sede Bucaramanga.

La cuantificación de recipientes se realizó mediante visita de inspección en los servicios, donde se identificó el tipo de recipiente (tapa pedal o sin tapa pedal). A continuación se observan los datos simplificados del inventario de recipientes;

Tabla 15. Cantidad de recipientes en MEDICLINICOS IPS.

RECIPIENTES	CANTIDAD
Recipientes Rojos	3
Recipientes Verdes	18
Recipientes Grises	13
Recipientes otro color	3
Total de recipientes	42

Tabla 16. Recipientes que cumplen con el código de colores

RECIPIENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cumplen con la Norma	35	83,3%
No cumplen con la norma	7	16,7%
Total de Recipientes	42	100%

Recipientes Rígidos de Sede Girón.

MEDICLINICOS IPS, cuenta con los siguientes tipos recipientes para la segregación y almacenamiento de residuos ordinarios y peligrosos.

Tabla 17. Características de los recipientes IPS MEDICLÍNICOS sede Girón






RECIPIENTE	CAPACIDAD	TAPA PEDAL O CON TAPA	SIN TAPA PEDAL	REGISTRO FOTOGRAFICO
Pequeño	12 litros	8	8	

Foto 1

RECIPIENTE	CAPACIDAD	TAPA PEDAL O CON TAPA	SIN TAPA PEDAL	REGISTRO FOTOGRAFICO
Mediano	40 litros	2		 <p data-bbox="1279 579 1357 611">Foto 2</p>
Grande	110 litros	3		 <p data-bbox="1273 940 1357 972">Foto 3,</p>  <p data-bbox="1279 1287 1357 1318">Foto 4</p>  <p data-bbox="1279 1671 1357 1703">Foto 5</p>

Inventario de Recipientes de Sede Girón.

La cuantificación de recipientes se realizó mediante visita de inspección en los servicios, donde se identificó el tipo de recipiente (tapa pedal o sin tapa pedal). A continuación se observan los datos simplificados del inventario de recipientes

Tabla 18. Cantidad de recipientes en IPS MEDICLÍNICOS sede Girón

RECIPIENTES	CANTIDAD
Recipientes Rojos	8
Recipientes Verdes	2
Recipientes Grises	4
Recipientes otro color	7
Total de recipientes	21

Tabla 19. Recipientes que cumplen con el código de colores IPS MEDICLÍNICOS sede Girón

RECIPIENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cumplen con la Norma	14	66.7%
No cumplen con la norma	7	33.3%
Total de Recipientes	21	100%

10.1.2 Diagnóstico de los recipientes. En las tablas 4 a la 8 se registra la dotación de recipientes para la disposición de residuos con la que cuenta la IPS, esta información se discriminó por sede y de la misma se concluye que no se cuenta con el número suficiente de recipientes recolectores ni el área administrativa ni en el área asistencial, esto dificulta la correcta clasificación de los residuos, aumentando la contaminación y desperdicio de posibles residuos reciclables. Para impedir que esta situación continúe es necesaria la ubicación de recipientes de recolección acorde al tipo de residuo.

10.1.3 Situación encontrada con respecto a la ruta sanitaria Sede Bucaramanga

- MEDICLINICOS IPS no cuenta con ruta sanitaria, no cuenta con carros para traslado de residuos desde su punto de generación hasta el depósito central de residuos.
- El despapelado y recolección de residuos se hace manual y los residuos se transportan en la mano hasta el depósito central de residuos.
- No tienen establecido horario de ruta sanitaria ni recorrido.
- Esta actividad la realiza la persona de servicios generales de manera informal es decir en varios momentos del día y según la ocupación que tenga la IPS.

Debido a que la IPS es una institución de primer nivel de complejidad que no genera más de 65 kg/día, no requiere almacenamientos intermedios y los residuos generados en las áreas de la institución son trasladados directamente al cuarto de almacenamiento central de residuos.

10.1.4 Situación encontrada con respecto a la ruta sanitaria Sede Girón

✓La sede de Girón si cuenta con ruta Sanitaria establecida, y ubicada visiblemente a todo el personal.

- ✓El despapelado y recolección de residuos se hace manual y los residuos se transportan en la mano hasta el depósito central de residuos.
- ✓Esta actividad la realiza la persona de servicios generales los días martes y jueves.
- ✓La ruta sanitaria no es diaria, se realiza según horario de trabajo de la persona de servicios generalas
- ✓El plano de ruta sanitaria y la secuencia del transporte de los residuos esta desactualizada.

Horario Ruta Sede Girón

- Residuos Ordinarios: 7:30 am Lunes, miércoles y Viernes
- Residuos Peligrosos: 7:40 am de Lunes a Sábado

Debido a que la IPS es una institución de primer nivel de complejidad que no genera más de 65 kg/día, no requiere almacenamientos intermedios y los residuos generados en las áreas de la institución son trasladados directamente al cuarto de almacenamiento central de residuos.

10.1.5 Situación de los cuartos de almacenamiento central de residuos ordinarios y peligrosos.

Sede Bucaramanga

La institución cuenta con un sitio como depósito central o cuarto para el almacenamiento de los residuos ordinarios y peligrosos con las siguientes características:

- No Dispone de espacios independientes señalizados para el almacenamiento de cada residuo de acuerdo a su clasificación (residuos no peligrosos y residuos peligrosos)
 - Esta Aislados de los servicios asistenciales

- No tiene Acceso directo al exterior y el ingreso es bastante angosto y peligroso para el almacenamiento de los residuos
 - Cubierto para aguas lluvias
 - Ventilación adecuada
 - Acometida de agua
 - No cuenta con drenajes adecuados
 - No cuenta con elementos que impiden el acceso de vectores
 - Cuenta con recipientes rígidos para el depósito de los residuos
 - Pisos duros
 - Capacidad para dos semanas de almacenamiento
 - Bascula
 - Es utilizado también como cuarto de inservibles
 - No cuenta con extintor
 - No se cuenta con espacio ni recipiente para almacenar los residuos químicos.

Sede Girón

- No Dispone de espacios independientes señalizados para el almacenamiento de cada residuo de acuerdo a su clasificación (residuos no peligrosos y residuos peligrosos)
 - Esta Aislados de los servicios asistenciales.
 - No tiene Acceso directo al exterior.
 - Cubierto para aguas lluvias
 - Ventilación adecuada
 - Acometida de agua
 - No cuenta con Drenajes
 - No cuenta con Elementos que impiden el acceso de vectores
 - Cuenta con recipientes rígidos para el depósito de los residuos
 - Las superficies no son lavables, está en obra negra.

- Capacidad para dos semanas de almacenamiento.
- Bascula
- Se almacenan elementos de aseo dentro del cuarto.
- No cuenta con extintor
- No tiene puerta al interior para evitar el paso de personal no autorizado a esta área.
- No se cuenta con espacio ni recipiente para almacenar los residuos químicos.

Según la cuantificación y cualificación de los residuos para MEDICLÍNICOS IPS se propone el siguiente inventario de recipientes recolectores para el área administrativa, servicios asistenciales y áreas comunes:

Tabla 20. Puntos Degeneración y Cantidad de Recipientes Necesarios

SEDE	PUNTOS DE GENERACIÓN	CLASES DE RESIDUOS GENERADOS			
		RESIDUOS PELIGROSOS		RESIDUOS NO PELIGROSOS	
		ROJO		VERDE	GRIS
		Nº Recipientes	Contenedor de paredes rígidas	Nº Recipientes	Nº Recipientes
Bucaramanga	Área Administrativa	0	0	9	8
	Recepción	0	0	2	3
	SIAU	0	0	1	1
	Consulta Externa	5	5	5	5
	Consultorio P Y P	1	1	1	1
	Toma Muestras de Lab.	1	1	1	1
	Terapia Respiratoria	1	0	1	0
	Terapia Física	0	0	1	0
	Odontología	1	1	1	1
	Áreas Comunes	0	0	2	0
	Farmacia	0	0	2	1
	Cafetería	0	0	1	0
	Depósito de Residuos	2	0	1	1
	TOTAL		11	8	28
SEDE	PUNTOS DE GENERACIÓN	CLASES DE RESIDUOS GENERADOS			
		RESIDUOS PELIGROSOS		RESIDUOS NO PELIGROSOS	
		ROJO		VERDE	GRIS
		Nº Recipientes	Contenedor de paredes rígidas	Nº Recipientes	Nº Recipientes
Girón	Área Administrativa	0	0	1	1
	Recepción	0	0	1	1
	Consulta Externa	2	2	2	2
	Toma Muestras de Lab.	1	1	1	1
	Terapia Respiratoria y Respiratoria	1	0	1	1
	Odontología	1	1	1	1
	Áreas Comunes	0	0	3	0
	Farmacia	0	0	1	1
	Depósito de Residuos	2	0	1	1
TOTAL		7	4	12	9

11. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL

Este programa se diseñó como estrategia de socialización del Plan de Gestión Integral de Residuos de la IPS MEDICLINICOS S.A.S, y está dirigido al personal que labora en la institución, así mismo se busca que mediante su uso, se den instrucciones claras en relación con la correcta segregación de los residuos y demás estrategias que apunten a la gestión ambiental.

Dicha estrategia de educación estará basada en la realización de charlas, entrega de piezas comunicativas, y mensajes de correo interno.

Es importante realizar evaluaciones de todas las actividades de educación del personal para medir adherencia a la política de gestión ambiental de la IPS.

11.1 CONTENIDO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL

Los temas de las charlas, piezas comunicativas y mensajes de correo interno⁰, estarán relacionados con las buenas prácticas ambientales que se exponen en el presente plan de gestión integral de residuos, teniendo en cuenta la normativa, la importancia de la formulación de políticas ambientales, los riesgos de una inadecuada gestión, técnicas de asepsia y publicación del manual de bioseguridad implementado en la IPS.

12. SEGREGACION EN LA FUENTE

La IPS MEDICLINICOS S.A.S. establece los siguientes métodos de segregación en la fuente según el área o servicio.

12.1 REQUERIMIENTOS ESPECIALES PARA SEGREGACION DE LOS RESIDUOS

Servicio de odontología. Los residuos generados en el área, provienen de los procedimientos odontológicos de residuos mercuriales como amalgamas, los cuales son recogidos y contenidos en frascos con aceite mineral para su posterior entrega al gestor autorizado. También se generan cantidades mínimas de líquidos reveladores y fijadores que son almacenados antes de ser entregados al gestor autorizado.

Servicio de Mantenimiento. Los residuos generados por mantenimientos provienen de arreglos y adecuaciones de la infraestructura de la IPS, los cuales son recogidos en bolsas rojas y rotulados como residuos químicos, para su posterior entrega al gestor autorizado.

Servicio de Ambulancias. Los residuos generados en las ambulancias, son de la atención de pacientes es su traslado a la IPS, Los residuos hospitalarios de la ambulancia son trasladados y dispuestos en el cuarto de almacenamiento central de la IPS.

El personal de servicios es la persona encargada de realizar la recolección de los

residuos hospitalarios generados en la ambulancia, debidamente separados por recipientes y bolsa según código de colores y los trasladará al cuarto de almacenamiento central de residuos del Centro de atención.

Es importante tener en cuenta, que para la recolección, transporte y manejo de los residuos hospitalarios generados en la ambulancia se debe cumplir con lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios del Centro de atención

Servicio de atención domiciliaria. Los residuos generados en la atención domiciliaria, son de la atención de pacientes postrados que no pueden moverse por sí solos; el personal de enfermería que hace los turnos dependiendo de la patología del paciente y de las actividades a realizar, los recoge en bolsa roja para residuos peligrosos y contenedor de paredes rígidas para residuos cortopunzantes y una vez terminado el turno los traslada a la IPS para su almacenamiento respectivo.

12.2 ELEMENTOS UTILIZADOS EN LA GESTION INTERNA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

Contenedores de paredes rígidas para Cortopunzantes: Mediclínicos en sus dos sedes, Bucaramanga y Girón, cuenta con contenedores especiales para los elementos corto punzantes, estos cumplen con las especificaciones del decreto 2676 del 2000.

- Son desechables, resistentes, rígidos, con pared gruesa para evitar la

perforación por elementos corto punzantes, tapa con cierre hermético, capacidad de 1.1 litros (menor a 2L), tienen una señal visible que indica hasta donde se debe llenar que no excede las tres cuartas partes de su capacidad, rótulo que lo identifica como material corto punzante de riesgo biológico.

- Están ubicado a una altura promedio de 1 metro pero Ninguno cuenta con soporte que impide su movimiento.
- De polietileno de alta densidad (PEAD)
- Con tapa de ajuste, de boca ancha, al cerrarse queda completamente
- Los elementos corto punzantes de la clínica no se les realiza ninguna práctica de desactivación, solo se cierran y se disponen en la bolsa roja, como residuo cortopunzante.

Carros recolectores: MEDICLINICOS IPS no cuenta con carros para realizar la ruta sanitaria, en ninguna de sus dos Sedes.



Etiquetado de recipientes: A continuación se observan la señalización ubicada

en los recipientes rígidos para el depósito de residuos peligrosos, ordinarios y cortopunzantes.



12.3 ACTIVIDADES ADICIONALES A LA SEGREGACION EN LA FUENTE

Posterior a las actividades de segregación en la fuente, la gestión interna de residuos debe ir acompañada de buenas prácticas ambientales para la adecuada manipulación de materiales de embalaje y una posterior entrega al gestor autorizado como lo es el uso de bolsas con el calibre indicado para contener el peso necesario y con suficiente tamaño para el amarre de las mismas.

Etiquetado de recipientes flexibles: Es responsabilidad del personal de servicios Generales identificar todas las bolsas flexibles durante la ruta sanitaria.

SERVICIO:	_____
FECHA:	_____
TIPO DE RESIDUO:	_____

13. DESACTIVACION DE RESIDUOS

Los procedimientos de desactivación son específicos para cada clase de residuo, en MEDICLINICOS IPS se desactivan los siguientes residuos:

Tabla 21. Desactivación de Residuos

RESIDUOS	CADA CUANTO	SUSTANCIA QUIMICA PARA DESACTIVACIÓN
Mercuriales	Siempre	Glicerina, Aceite mineral o Permanganato de Potasio 2%
Biosanitarios	Demora en la recolección	Hipoclorito 5000 ppm (aspersión)
Derrame de líquidos de precaución universal	Siempre	Hipoclorito 5000 ppm
Orinas	Siempre (cuando se abra el servicio)	Hipoclorito a 5000 ppm durante 30 min y se descarta al alcantarillado.

14. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS

Representaciones gráficas de las rutas sanitarias (Ver Anexos B y C).

14.1 RUTA SANITARIA SEDE BUCARAMANGA

La ruta sanitaria está a cargo del personal de servicios generales de la sede.

Horario Ruta Sede Bucaramanga

- Residuos Reciclables: 4:30 pm de Lunes a Viernes
- Residuos Ordinarios: 5:00 pm de Lunes a Viernes
- Residuos Peligrosos: 5:30 pm de Lunes a Viernes

Para cada ruta se destinó un tiempo de 30 minutos puesto que las instalaciones de la sede Bucaramanga no son muy amplias, además de esto se planea iniciar la ruta con los residuos reciclables, continuando con los ordinarios y siempre dejando al final los residuos peligrosos. Para evitar los procesos de contaminación cruzada que se pueden dar con este tipo de residuos. El horario se estableció en horas de la tarde debido a que hay menos afluencia de usuarios en la sede.

Al finalizar cada ruta se debe realizar el lavado de los recipientes, para lo cual se debe adecuar un área de lavado junto a los cuartos de almacenamiento de residuos.

14.2 RUTA SANITARIA SEDE GIRÓN

La ruta sanitaria estará a cargo del personal de servicios generales de la sede.

Horario Ruta Sede Girón

- Residuos Reciclables: 4:30 pm Lunes a Viernes
- Residuos Ordinarios: 5:00 pm Lunes a Viernes
- Residuos Peligrosos: 5:30 pm Lunes a Viernes

Para cada ruta se cuenta con un tiempo de 30 minutos donde se planea iniciar por los residuos que representan menos riesgo de contaminación cruzada, para los residuos reciclables y ordinarios de estableció llevar a cabo la ruta de evacuación solo tres días a la semana puesto que su nivel de generación no es muy representativo.

El horario se estableció a primeras horas de la mañana puesto que en el inicio de la jornada no hay gran influencia de público en la sede. Después de la finalización de las rutas se procede a realizar el lavado de los recipientes para esto se dispone de una zona de lavado junto a los cuartos de almacenamiento de residuos.

14.3 ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS RELACIONADAS CON LAS RUTAS DE EVACUACIÓN DE RESIDUOS

Las rutas de evacuación se complementan con la recolección por parte de los gestores autorizados los cuales por la poca cantidad que se genera, solo se recogen una vez por semana, los días miércoles para los residuos biosanitarios y todos los días para los residuos ordinarios. Los residuos reciclables serán

entregados cada 15 días a la empresa con la cual se puedan negociar. Cada vez que se realiza la entrega de los residuos se programa un lavado de los cuartos de almacenamiento.

14.4 DISPOSICION FINAL

MEDICLINICOS IPS, tiene un contrato para la recolección de residuos peligrosos con la Empresa Sandesol S.A E.S.P y la recolección de residuos ordinarios con la empresa municipal de aseo.

Disposición final de residuos no Peligrosos

- Reciclables: Se venden a una empresa de reciclaje, cada 15 días los días lunes o viernes.
- Ordinarios: Se entrega a la empresa de aseo Municipal, la recolección es diaria, se entregan en bolsas verdes.

Disposición final de residuos Peligrosos

- Peligrosos: Estos residuos son entregados a Sandesol S.A. ESP, una vez por semana y en bolsa roja.
- Los vehículos usados para la recolección externa de los residuos peligrosos cuentan con las siguientes características:
 - ✓Señalización visible con Identificación del tipo de residuo
 - ✓Identificación de la empresa
 - ✓Cerrados herméticamente
 - ✓Furgón: Superficies lisas y bordes redondeados
 - ✓Drenaje para lavado interior del furgón

- ✓Provisto de ventilación adecuada
- ✓Sistema de carga y descarga adecuado
- ✓Altura inferior a 1.20 m
- ✓Lavado y desinfección de vehículos en lugar y forma adecuada
- ✓Sistema de tratamiento de efluentes
- ✓Sistemas de comunicación
- ✓Manifiesto de transporte
- ✓Separación de residuos
- ✓Pesaje y verificación de condiciones de empaque

15. ALMACENAMIENTO CENTRAL

Las sedes cuentan con dos cuartos establecidos para el almacenamiento de los residuos ordinarios y biosanitarios, a las cuales está pendiente realizarles algunas adecuaciones de acuerdo con la normativa. Estos se encuentran ubicados en la parte posterior de las sedes lejos del tránsito de usuarios y visitantes.

Ya que las sedes no generan mayor cantidad de residuos, cada cuarto cuenta con un recipiente rotulado con tapa y del color que se estableció según el residuo, para el almacenamiento de los mismos hasta el día de su recolección por el gestor. Después de cada recolección de los residuos, los cuartos deben ser lavados y desinfectados.

En estos cuartos deben existir formatos donde se registra el peso de los residuos que ingresan a los cuartos además de los pictogramas que deben estar en las puertas de cada uno de ellos.

Por la baja cantidad de residuos reciclables que se generan en la IPS. Solo se cuenta con una caneca para residuos reciclables rotulada y del color indicado establecido.

16. CONTROL DE EFLUENTES LÍQUIDOS Y EMISIONES GASEOSAS

16.1 DIAGNÓSTICO DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS

La IPS de Bucaramanga y Girón no genera un impacto significativo al medio ambiente, debido a que la única labor que puede generar algún vapor es la esterilización de material de odontología y esta actividad se realiza con formaldehído, Formalina, calor y presión.

En ninguna de las dos sedes contamos con planta eléctrica y los servicios son de consulta externa de medicina general y especialistas.

16.2 DIAGNÓSTICO DE VERTIMIENTOS

Los residuos líquidos provienen en las dos Sedes Bucaramanga y Girón pertenecen los diferentes servicios la IPS: limpieza de Consultorio, baños, cuartos de aseo, farmacia y toma de muestras de laboratorio, y odontología.

17. PLAN DE CONTINGENCIAS AMBIENTALES

MEDICLINICOS IPS no contaba con un plan de contingencia para el manejo de residuos. Sin embargo con la visita de campo realizada, acompañada por la Ingeniera Ambiental, se evidenciaron posibles emergencias a presentarse y de acuerdo a esto se diseñaron los procedimientos a seguir para emergencias por factores internos y por factores externos.

17.1 EMERGENCIAS INTERNAS

•**Derrame de Residuos.** El derrame de residuos puede presentarse durante el almacenamiento primario, el traslado y el depósito en el cuarto de almacenamiento central de residuos

•**Ruptura de bolsa.** Si al momento de sacar la bolsa del recipiente que contiene residuos de riesgo biológico se encuentra rota, se deberá hacer lo siguiente:

1. Colocarse los implementos de seguridad personal (guantes calibre 25, monogafas, peto, etc.) durante estos procedimientos.
2. Acondonar el área donde ocurrió el incidente.
3. Ubicar la bolsa dentro del recipiente para que su contenido no caiga al piso.
4. Trasladar el recipiente hasta al sitio de almacenamiento central.
5. Sacar la bolsa rota del recipiente reutilizable.
6. Colocar la bolsa roja dentro de otra bolsa roja.

7. Lavar el recipiente con agua y jabón.
8. Retirar el jabón con abundante agua.
9. Desinfectar el recipiente con hipoclorito de sodio a 5000 ppm durante 30 minutos.
10. Retirar el Hipoclorito con abundante agua y dejar las superficies lo más secas posibles para evitar la proliferación de microorganismos.
11. Proceder de igual manera con el área y los implementos utilizados durante la limpieza y desinfección.
12. Informar al jefe inmediato sobre el incidente ocurrido para darle el trámite respectivo.

•**Derrame durante el transporte interno.** Si durante el transporte interno de los residuos de riesgo biológico ocurre un derrame, se deben tener en cuenta lo siguiente:

1. Colocarse los implementos de seguridad personal (guantes calibre 25, monogafas, peto, tapabocas, botas plásticas, gorro, etc.)
2. Acordonar el área para evitar el paso del personal interno o externo de la institución.
3. Depositar el residuo en otra bolsa roja y sellarla.
4. Trasladar la bolsa hasta al sitio de almacenamiento central.
5. En el área donde ocurrió el incidente utilizar escoba y recogedor para retirar el residuo.
6. Lavar el área con agua y jabón.
7. Retirar el jabón con abundante agua.
8. Desinfectar el área con hipoclorito de sodio a 5000 ppm dejándolo actuar durante 30 minutos.
9. Retirar el Hipoclorito con abundante agua y secar las superficies para evitar

la proliferación de microorganismos.

10.Desinfectar los elementos utilizados en el proceso con hipoclorito a 5000ppm durante 30 minutos y enjuagar con abundante agua.

•Derrame de residuos líquidos

1.Colocarse los implementos de seguridad personal (guantes calibre 25, monogafas).

2.Acordonar el área para evitar el paso del personal interno o externo de la institución.

3.Cubrir con aserrín o a absorbente el derrame.

4.Aplicar con spray hipoclorito de sodio a 5000ppm por encima del material absorbente y dejar actuar durante 30 minutos.

5.Recoger con escoba y recogedor.

6.Depositar el residuo en bolsa roja y sellarla.

7.Lavar el área con agua y jabón.

8.Retirar el jabón con abundante agua.

9.Desinfectar el recipiente con hipoclorito de sodio a 5000 ppm durante 30 minutos.

10.Retirar el Hipoclorito con abundante agua y dejar las superficies lo más secas posibles para evitar la proliferación de microorganismos.

11.Desinfectar los elementos utilizados en el proceso.

12.Informar al jefe inmediato sobre el incidente ocurrido para darle el trámite respectivo.

•Accidente con riesgo biológico durante la manipulación de residuos. El procedimiento a seguir en caso de presentarse accidente de riesgo biológico varía de acuerdo al lugar de exposición y en todos los casos debe realizarse de forma inmediata.

- ✓ Exposición en mucosas: Lavar con abundante agua.
- ✓ Exposición en la piel: Lavar con agua y jabón, no frotar con esponja para no causar laceraciones.
- ✓ Exposición en boca: La persona afectada debe escupir y enjuagar bien toda la boca con abundante agua.
- ✓ Exposición en ojos: Realizar lavado en la conjuntiva con abundante agua o con solución salina.
- ✓ Exposición en heridas y pinchazo: Permitir el libre sangrado y lavar con abundante

Recomendación: Se debe realizar el respectivo reporte de accidente de trabajo ante la respectiva Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL).

- Cese de actividades del personal interno (servicios generales) encargado de la recolección de los desechos hospitalarios.

En caso de presentarse cese de actividades del personal de servicios generales se realizara la contratación personal de remplazo durante el tiempo necesario para garantizar la recolección de residuos.

17.2 EMERGENCIAS EXTERNAS

•**Interrupción del servicio de agua.** Cuando se presente interrupción del servicio de agua se deben realizar los respectivos trámites con las autoridades locales y vecinas para la provisión de agua al hospital mediante carros tanques.

•**Demora o interrupción en la recolección de los residuos.** El procedimiento a seguir cuando se presente demora en la recolección de residuos por parte del gestor autorizado es el siguiente:

- ✓ Traslado de los residuos al cuarto de almacenamiento.
- ✓ Residuos biosanitarios: Estos deben mantenerse en recipientes herméticamente cerrados y Aplicar Cal o aserrín en la superficie de las bolsas para neutralizar los olores generados por la descomposición.
- ✓ Residuos cortopunzantes. Aplicar hipoclorito de sodio a 5000 ppm para desactivarlos
- ✓ Residuos Anatomopatológicos: Mantener los residuos congelados.

Observación: Intensificar la fumigación de los alrededores del cuarto de almacenamiento para evitar la proliferación de vectores y mantener las puertas cerradas.

18. INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA

Los indicadores de gestión interna del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, se establecen para realizar mediciones que permitan hacer el control y seguimiento al PGIRH, con el fin de evaluar y retroalimentar en acciones de mejora que faciliten un continuo acompañamiento en el desarrollo del plan junto con las auditorías e interventorías de gestión para tomar decisiones.

18.1 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. El generador debe calcular los siguientes índices expresados como porcentajes y reportarlos en el formulario RH1:

Tabla 22. Indicadores de generación de residuos

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	CONVERSIONES
Destinación para Reciclaje	$IDR = RR / RT * 100$ $IDR = 0 / 412,5 * 100$ IDR =	IDR =Indicadores de destinación para reciclaje. RR =Cantidad de residuos reciclados en Kg/ mes. RT = Residuos Totales
Destinación para Incineración	$IDI = RI / RT * 100$ $IDI = 15,8 / 412,5 * 100$ IDI =	IDI =Indicadores de destinación para Incineración RI =Cantidad de residuos incinerados en Kg/ mes. RT = Residuos Totales

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	CONVERSIONES
Destinación para rellenos sanitarios	$\text{IDRS} = \frac{\text{RRS}}{\text{RT}} * 100$ $\text{IDRS} = \frac{321,7}{412,5} * 100$ IDRS=	IDRS= Indicadores de destinación para relleno sanitario RRS= Cantidad de residuos dispuestos en relleno Sanitario en Kg/mes. RT= Residuos Totales

El Departamento de Gestión Ambiental en su reunión mensual de carácter ordinario hará seguimiento y evaluación a los indicadores de destinación, revisando las cifras de desactivación, de reciclaje, incineración y destinación para rellenos sanitarios. Esta evaluación permite ajustar los temas y cronogramas de capacitación.

18.2. PROGRAMA DE GESTION AMBIENTAL PARA MEDICLÍNICOS IPS SEDE BUCARAMANGA Y SEDE GIRÓN

18.2.1 Manejo Adecuado De Residuos Hospitalarios y Similares

MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES
<p>Objetivo General Realizar una adecuada separación y almacenamiento de los residuos hospitalarios y similares generados en la IPS.</p>
<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la segregación de los residuos de acuerdo al código de colores establecido en la normatividad ambiental. • Identificar los residuos que pueden aprovecharse con el fin de obtener ganancias por venta de reciclaje y ahorro por tratamiento de residuos peligrosos. • Disminuir la generación de los residuos ordinarios y peligrosos.
<p>Metas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separar correctamente el 30% de los residuos generados en MEDICLINICOS IPS al finalizar el primer semestre del año 2014.
<p>Recursos económicos asignados Revisar partidas presupuestales de la IPS.</p>

MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES					
Indicador(es) del programa					
<ul style="list-style-type: none"> •Kg. residuos reciclables * mes/Kg totales de residuos mes •Kg. residuos ordinarios * mes/Kg totales de residuos mes •Kg. residuos peligrosos * mes/Kg totales de residuos mes 					
Responsable del Programa					
<ul style="list-style-type: none"> •Coordinador del Departamento de Gestión Ambiental 					
Responsable del Seguimiento					
<ul style="list-style-type: none"> •Coordinador del Departamento de Gestión Ambiental-Gerencia 					
Descripción de las tareas secuenciales	Responsable de la Ejecución	Fecha de Inicio	Fecha de seguimiento	Fecha Limite	OBSERVACIONES
Identificación de los residuos generados.	Jefes de enfermería, Odontología, DGA, Regente de Farmacia, Auxiliar de Laboratorio			Diciembre de 2013	
Identificación en planos de los puntos de generación de residuos	Coordinador del DGA			Diciembre de 2013	
Planteamiento en planos de la ruta sanitaria.	Coordinador del DGA, ing de sistemas			Diciembre de 2013	
Diseño de las hojas de Seguridad de los residuos.	Coordinador del DGA			Enero de 2014	
Contratación y seguimiento a la empresa prestadora del servicio de recolección, transporte, tratamiento y	Coordinador DGA, Gerencia			Mayo de 2014	

MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES					
disposición final de residuos peligrosos					

18.2.2 Programa de Compras Ambientales

PROGRAMA DE COMPRAS AMBIENTALES
<p>Objetivo General</p> <p>Realizar las compras necesarias para garantizar el cumplimiento a los programas de gestión ambiental.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Compra de recipientes rígidos tapa pedal para el almacenamiento primario •Compra de contenedores para los almacenamientos centrales de residuos peligrosos y ordinarios. •Compra de recipientes para áreas administrativas. •Compra de carros para la realización de ruta sanitaria •Compra de contenedores de color rojo para el depósito de residuos cortopunzantes. •Compra soportes para los contenedores de cortopunzantes. <ul style="list-style-type: none"> •Compra de recipientes flexibles (bolsas) de acuerdo a las características y código de colores establecido en la normatividad ambiental.
<p>Metas</p> <ul style="list-style-type: none"> •Al finalizar el mes de junio de 2014 se realizará la compra del 100% de los recipientes tapa pedal para el depósito de residuos peligrosos. •Al finalizar el mes de marzo de 2014 se realizara la compra del 100% de los contenedores de residuos cortopunzantes de color rojo y sus respectivos soportes. •Al finalizar junio de 2014 se realiza la compra del 100% de los contenedores para el almacenamiento central de residuos. •Al finalizar el 2013 se comparan los carros para la recolección de residuos (ruta sanitaria).

<ul style="list-style-type: none"> •Al finalizar noviembre de 2013 el 100% de los recipientes flexibles comprados cumplirá con las características exigidas por la normatividad ambiental. 					
Recursos económicos asignados MEDICLINICOS IPS					
Indicador(es) del programa Nº de recipientes comprados/ recipientes requeridos * 100 Nº de bolsas cumplen con las características/ Nº bolsas compradas*100 Nº de contenedores comprados/contenedores requeridos*100					
Responsable del Programa <ul style="list-style-type: none"> •Ing ambiental, Gerencia 					
Responsable del Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> •Gerente 					
Descripción de las tareas secuenciales	Responsable de la Ejecución	Fecha de Inicio	Fecha de seguimiento	Fecha limite	OBSERVACIONES
Estudio de mercado (cotización)	Ing ambiental			Diciembre de 2013	
Proceso administrativo para la compra	Ing ambiental almacén			Enero de 2013	
Compra	Gerencia			Febrero de 2014	

18.2.3 Creación del Departamento de Gestión Ambiental

CREACION DEL DEPARTAMENTO DE GESTION AMBIENTAL					
Objetivo General					
<p>Crear y formalizar el Departamento de Gestión Ambiental de MEDICLINICOS IPS, con el fin de dar cumplimiento a lo exigido en el Decreto 1299 de 2008.</p>					
Objetivos específicos					
<ul style="list-style-type: none"> •Identificar los miembros del Departamento de Gestión Ambiental •Identificar las funciones individuales y grupales del DGA •Plantear el plan de acción del Departamento de Gestión Ambiental. 					
Metas					
<ul style="list-style-type: none"> •Al finalizar diciembre de 2013 se debe tener conformado el DGA •En el primer trimestre del 2014 debe estar funcionando el plan de acción del DGA 					
Recursos económicos asignados					
MEDICLINICOS IPS					
Indicador(es) del programa					
<ul style="list-style-type: none"> •% de Cumplimiento de las acciones propuestas. Acciones desarrolladas/acciones propuestas*100 					
Responsable del Programa					
•Coordinador del DGA					
Responsable del Seguimiento					
•Coordinador del Departamento de Gestión Ambiental					
Descripción de las tareas secuenciales	Responsable de la Ejecución	Fecha de inicio	Fecha de seguimiento	Fecha limite	OBSERVACIONES

Identificación los miembros del DGA	Ing. Ambiental - Gerente			Diciembre de 2013	
Formalizar la creación del Departamento de Gestión Ambiental	Ing. Ambiental – Gerente			Diciembre de 2013	
Planteamiento Del plan de acción.	Ing. Ambiental – Gerente			Diciembre de 2013	

18.2.4 Desactivación de Residuos Peligrosos

DESACTIVACION DE RESIDUOS PELIGROSOS
<p>Objetivo General</p> <p>Identificar e implementar los procedimientos para desactivación de residuos sólidos y líquidos.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y documentar los métodos para la desactivación de residuos peligrosos líquidos. • Socializar los métodos para la desactivación de residuos peligrosos. • Aplicar los métodos para la desactivación primaria de los residuos peligrosos
<p>Metas</p> <p>En el primer semestre de 2014 la institución debe contar con un protocolo para el manejo adecuado de los residuos sólidos y líquidos</p>
Recursos económicos asignados

MEDICLINICOS IPS					
Indicador(es) del programa					
% de cumplimiento de los documentos programados: Acciones realizadas /acciones programadas*100					
Responsable del Programa					
Jefe Calidad, Jefes de enfermería, profesional universitario acreditación, coordinador servicios generales y ing. Ambiental					
Responsable del Seguimiento					
Gerencia.					
Descripción de las tareas secuenciales	Responsable de la Ejecución	Fecha de Inicio	Fecha de Seguimiento	Fecha limite	OBSERVACIONES
Identificación de los residuos generados.	Ing. ambiental, jefes de enfermería, regente de farmacia, coordinador de laboratorio, jefe de calidad			Septiembre de 2013	
Identificación de los métodos De desactivación.	Ing. ambiental, jefes de enfermería, Jefe de calidad, regente de farmacia, coordinador de			Octubre de 2013	

	laboratorio, jefe de calidad				
Documentación de los métodos de desactivación	Ing. ambiental, jefes de enfermería, Jefe de calidad, regente de farmacia, coordinador de laboratorio, jefe de calidad y profesional universitario acreditación				
Socialización de los métodos de desactivación..	Jefe de enfermería y coordinadora de servicios generales			Noviembre de 2013	
Aplicación de los métodos de desactivación.	Auxiliares de enfermería. Servicios generales			Noviembre de 2013	
Seguimiento a la aplicación de los métodos de desactivación.	Jefe de calidad			Diciembre de 2013	

18.2.5 Adecuación a los Cuartos de Almacenamiento Central

ADECUACION A LOS CUARTOS DE ALMACENAMIENTO CENTRAL					
Objetivo General					
Realizar las adecuaciones necesarias al cuarto de almacenamiento central de residuos con el fin de dar cumplimiento al numeral 7.2.6.2 de la resolución 1164 de 2002.					
<input type="checkbox"/> Señalizar el área de acuerdo a los residuos depositados. <input type="checkbox"/> Cumplir las características internas de la resolución 1164 de 2002.					
Metas					
Dar cumplimiento al numeral 7.2.6.2 de la resolución 1164 de 2002					
Recursos económicos asignados					
MEDICLINICOS IPS					
Indicador(es) del programa					
Actividades realizadas/actividades programadas*100					
Responsable del Programa					
Ing. Ambiental, jefe de almacén, mantenimiento y área administrativa					
Responsable del Seguimiento					
Gerencia					
Descripción de las tareas secuenciales	Responsable de la Ejecución	Fecha de inicio	Fecha de seguimiento	Fecha limite	OBSERVACIONES
Realizar adecuaciones de acuerdo al numeral 7.2.6.2 de la Resolución 1164 de 2002	Ing. Ambiental, jefe de almacén, mantenimiento y área administrativa			Mayo de 2014	

19. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS IPS MEDICLINICOS S.A.S

19.1 AUDITORÍAS INTERNAS

Para evaluar la mejora continua del plan de gestión integral de residuos hospitalarios IPS MEDICLINICOS S.A.S. se determinó la creación de un cronograma de auditorías internas, que permitan verificar el cumplimiento de las buenas practicas que fueron expuestas en los subprogramas de educación y sensibilización ambiental dirigido, a todo el personal de la IPS.

Las auditorías internas buscan identificar fortalezas y debilidades del programa de gestión integral de residuos, lo que permite proponer nuevas estrategias enfocadas al mejoramiento continuo.

19.1.1 Cronograma de Auditoria. Las auditorías internas serán realizadas en cada uno de los servicios de las Sedes, en un intervalo de seis meses cada una. Para esto se utilizaran unos formatos de chequeo como herramienta de evaluación (ver Anexos).

19.2 INTERVENTORÍAS EXTERNAS

Con el fin de verificar el cumplimiento de la normativa con lo referente a la disposición final de residuos, se hace necesario programar visitas a las sedes de los gestores autorizados con quienes se contrata la gestión externa de los

residuos, para lo cual se determinó realizar una cada año a cada las sede donde se da tratamiento a los residuos biosanitarios, ordinarios y reciclables.

Para estas interventorías se crearon unas listas de verificación que serán la herramienta de evaluación de proveedores de este programa (ver Anexo D. Lista de chequeo Auditoría Externas) donde se den recomendaciones de acuerdo a los resultados de las interventorías realizadas en cada una de las instalaciones de los gestores, todo con la intención de propender el mejoramiento continuo de cada una de las instituciones involucradas.

20. PRESENTACION DE INFORMES A LA AUTORIDAD AMBIENTAL

Se presentarán informes a las autoridades ambientales y sanitarias, con sus correspondientes indicadores de gestión, de acuerdo con los contenidos de este documento, cada 12 meses por ser una institución de primer nivel firmados por el representante legal, director o gerente.

Los informes se constituyen en uno de los instrumentos para el control y vigilancia de la implementación del plan de gestión integral de residuos hospitalarios. Su alcance y contenido será definido por las autoridades ambientales y sanitarias competentes de acuerdo con el contenido de este.

21. PROGRAMAS DE TECNOLOGIAS LIMPIAS

La IPS MEDICLINICOS S.A.S. implementará como estrategia de gestión ambiental el programa de tecnologías limpias que apuntan al ahorro de los recursos naturales.

Este programa implica entre otras las siguientes actividades:

Fortalecer la cultura del ahorro de la energía mediante el establecimiento de hábitos del apagado de luces del área administrativa en horarios no laborales, apagar equipos en los recesos o pausas laborales; además de revisar aparatos eléctricos, realizar mantenimiento preventivo, de modo que no consuman más energía de la necesaria.

Reducir el consumo de agua, mediante la instalación de válvulas economizadoras y la realización de campañas de concientización del adecuado consumo de agua como recurso natural no renovable.

Es necesario, planear y diseñar el protocolo a seguir en cada área de la institución identificando el tipo de residuo que genera, su clasificación que permita separar los residuos reciclables diariamente.

De igual manera, se debe disponer de un lugar que sirva como bodega para el almacenamiento temporal del reciclaje y evitar que se deteriore principalmente el cartón y el papel.

Establecer un contrato con una empresa recicladora que permita obtener utilidades periódicamente del ejercicio del reciclaje.

Estas estrategias deben consolidarse en programas de tecnologías limpias y deben estar siempre fortalecidos con un programa de capacitaciones permanentes a todo el personal de la institución, con el objetivo de sensibilizarlos y buscar su participación y su compromiso en todas las actividades. MEDICLÍNICOS IPS S.A.S se propone en un mediano plazo implementar este programa de tecnologías limpias.

22. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 23. Cronograma de actividades tras la formulación del PGIRH para la IPS MEDICLÍNICOS S.A.S..

Año 2013-2014												
Actividades	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Reunión de comité	■		■		■		■		■		■	
Gestionar del presupuesto del plan		■										
Programa de formación y capacitación	■											
Caracterización cualitativa	■						■					
Caracterización cuantitativa	■			■			■			■		
Cambio de elementos utilizados por los especificados en el manual					■							
Publicación de las rutas sanitarias			■									
Control microbiológico de los elementos utilizados en el manejo de los residuos hospitalarios y almacenamientos						■						
Adecuar lugares de almacenamiento			■									
Documentación SANDESOL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Año 2013-2014												
Actividades	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
S.A.E.S.PI. (actas de incineración)												
Programas de tecnologías limpias (hospitales verde) inscripción												
Reportes establecidos por la autoridad ambiental y sanitaria												
Elaboración y cotización de reformas al depósito central												
Seguimiento estado de los recipientes para residuos hospitalarios y similares												
Seguimiento de rutas sanitarias												
Seguimiento desactivación de residuos												
Seguimiento almacenamiento central y temporal de residuos												
Seguimiento preparación de mezclas hipoclorito												
Seguimiento de segregación por cada servicio												
Capacitación servicios												

Año 2013-2014												
Actividades	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
generales												
Capacitación Administrativos												
Capacitación Farmacia												
Capacitación Enfermería												

23. ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO

Para el mantenimiento de un sistema de gestión integral de residuos hospitalarios es muy importante realizar las actividades de mejoramiento que son de beneficio para la institución, los trabajadores, usuarios, y el medio ambiente; en fin todos se benefician al reducir al máximo los riesgos de contraer enfermedades por una inadecuada gestión de residuos hospitalarios. Entre actividades de mejoramiento continuo que puede desarrollar MEDICLÍNICOS IPS S.A.S para el sostenimiento de su Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares están entre otras:

- Definir programas para capacitar permanentemente a todo personal en temas asociados al manejo de residuos desde su generación hasta su disposición final y la normatividad vigente.
- Establecer estrategias para mantener motivado al personal reconociendo la importancia y valor de su trabajo.
- Tener en cuenta las ideas e iniciativas del personal en la gestión integral de residuos con el fin de estudiarla y de tener viabilidad, ya que al implementarla resultaría gratificante para el trabajador.
- Trabajar en la sensibilización de los trabajadores en la gestión de los residuos mostrándoles en las capacitaciones videos y experiencia sobre el impacto que han tenido los residuos hospitalarios a nivel mundial.
- Buscar mediante el esquema de trabajo y los programas propuestos, que cada trabajador sea responsable de la generación y segregación en la fuente de los residuos que se producen en su área.
- Mantener documentado y actualizado el PGIRHS y las señalizaciones en las

áreas y modificarlas cuando haya cambios institucionales.

- Sugerir la creación y mantenimiento de grupos de inspección donde participen todos los trabajadores para hacer por medio de protocolos o guías el seguimiento al PGIRHS en cada una de sus etapas.
- Cumplir con los indicadores establecidos en el PGIRHS.
- Desarrollar el plan de reciclaje para el aprovechamiento de varios residuos como papel, vidrio, cartón, plástico etc.
- Divulgar las decisiones que se tomen con respecto a los temas relacionados con el PGIRH y socializar los planes de contingencia.
- Involucrar a la comunidad realizando campañas de gestión integral de residuos y buscar mecanismos para capacitarla.

Las actividades dirigidas al personal interno de MEDICLINICOS IPS S.A.S ya que es el pilar fundamental para el sostenimiento del PGIRH en cualquier institución y a la comunidad en general, deben propender por

- Minimizar la generación de residuos
- Recuperación de material reutilizable
- Formalidad en la comercialización de residuos
- Menores costos de transporte, tratamiento y disposición final
- Mejora de la eficiencia de los residuos

23.1 HALLAZGOS Y SUGERENCIAS

Para la IPS MEDICLÍNICOS se debe tener en cuenta las siguientes indicaciones para el mejoramiento de la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y

Similares que se generan en la institución:

- MEDICLÍNICOS IPS, actualmente no cuenta con información documentada como: Guías, manuales, protocolos, videos, informes técnicos para el manejo integral de los residuos hospitalarios que son de importancia para la consulta interna de los empleados.
- Es importante gestionar los recursos para la obtención de los insumos necesarios que cumplan con las especificaciones de la normatividad en el manejo integral de los residuos y reemplazar los recipientes no adecuados y los que están en mal estado.
- Es importante contar con un sistema (peso, balanza) para el pesaje diario y mensual de los residuos generados ya que es indispensable para la caracterización cuantitativa de los de los mismos y para su control por áreas de la institución. La importancia de implementar el sistema de pesaje es darle a conocer a los trabajadores la cantidad de residuos que genera en su sección e involucrarlos en las estrategias para la minimización.
- Se deben realizar capacitaciones constantes y actualizadas al personal de la institución en el manejo integral de los residuos.
- Se debe informar a todo el personal sobre las decisiones que se toman, preferiblemente mediante carteleras, comunicados, reuniones, correo electrónico, charlas sistemáticas de seguridad.
- Garantizar la utilización adecuada de los guardianes, que se encuentren fijos en su soporte y rotulados y no permitir el uso de garrafas, ni que se descarten fondas o capuchas dentro de los guardianes ya que estas generan vapores en la incineración.
- Se deben colocar las señalizaciones de la ruta sanitaria y las del cuarto de almacenamiento.

Es responsabilidad del generador calcular los indicadores de gestión interna para llevar el control de los residuos generados mensualmente. Se debe diligenciar el formato RH1 de forma oportuna y completa, este registro permitirá controlar y establecer los indicadores de gestión interna

23.2 PRESUPUESTO AMBIENTAL PARA AMBAS SEDES

El presupuesto presentado a continuación contempla las necesidades actuales para la puesta en marcha del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares propuesto para la IPS MEDICLÍNICOS SAS en el presente trabajo.

CONCEPTO	UNIDADES	VR. TOTAL(\$)
EPP caracterización cualitativa (desechables: tapabocas, gorros, guantes)	PERSONAL CLINICA	10.000
Guantes tipo industrial	2	34.000
Señalización de depósitos centrales	2	5.300
Adhesivo de señalización para los recipientes para pilas	2	2.000
Recipientes tapa pedal (20L) Verde	19	950.000
Recipientes tapa pedal (20L) Gris	13	650.000
Estibas Plásticas de 1mt*1mt	1	65.000
Publicación planos de ruta sanitaria	4	80.000
Malla poli sombra de largo=1 metro y de alto 60 cts. (Depósito central.)	1	4.000
Protector de vectores puertas- piso depósitos centrales de residuos	3	36.000

Recipiente de 300 litros color rojo cuadrada y alargada sin tapa (fluorescente.)	2	400.000
Bascula digital	2	600.000
TOTAL		\$2'836.300

24. MANUAL DE BIOSEGURIDAD IPS MEDICLÍNICOS S.A.S



1.INTRODUCCIÓN

El control del riesgo biológico en una institución de salud es de gran importancia porque permite disminuir el riesgo de adquirir enfermedades profesionales y prevenir las infecciones nosocomiales; además, tiene un gran impacto a nivel ambiental al realizar un adecuado manejo de los residuos hospitalarios, contribuyendo con ello, a reducir sus efectos sobre la salud pública, es por esto que se convierte en el complemento necesario del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios para todas las instituciones de salud.

Con el acompañamiento de la ingeniera ambiental de la IPS MEDICLINICOS S.A.S, y conscientes de los riesgos a que están expuestos los trabajadores del área asistencial, se ha diseñado este Manual de Bioseguridad con el propósito de prevenir las enfermedades originadas por estos riesgos.

Se establece que para todo trabajador de MEDICLINICOS IPS S.A.S, es un deber profesional y ético conocer, practicar y vigilar que se cumplan estas normas para su protección, la de los pacientes y del medio ambiente.

Los factores de riesgo no discriminan a sus víctimas y no eligen el lugar ni el

momento; sólo el conocimiento, el sentido común, la solidaridad y una actitud de colaboración y permanente vigilancia son la mejor defensa.

La razón principal de este Manual, es la unificación de criterios para desarrollar los procedimientos en forma segura; estrategia que contribuya a disminuir los accidentes ocupacionales de origen biológico.

2.ALCANCE

Este manual de bioseguridad aplica para las sedes de MEDICLINICOS IPS S.A.S Bucaramanga y Girón.

3.OBJETIVOS

- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de trabajo, salud y ambiente del personal de salud y de la comunidad en general, a través del desarrollo de los lineamientos establecidos en el Manual, al promover el autocuidado en el personal expuesto a factores de riesgo biológicos y la autogestión en salud ocupacional y a nivel ambiental.
- Prevenir la transmisión de infecciones en el trabajador de la salud mediante la práctica de medidas universales de bioseguridad en cada servicio de la IPS.
- Propender por la disminución de la accidentalidad y enfermedad profesional causada por riesgo biológico en los trabajadores de la IPS.
- Crear una cultura de prevención que lleve a un cambio paulatino del autocuidado.

4.NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD

DEFINICIÓN

Son las precauciones y procedimientos para garantizar el control de los actores de riesgo laborales procedentes de agentes físicos, biológicos, químicos y radiactivos que constituyen una amenaza para el personal de salud.

Las Normas Universales de Bioseguridad constituyen las medidas básicas preliminares para todo tipo de procedimiento en todos los servicios de la IPS. Son de obligatorio cumplimiento y si bien no se repiten de manera mecánica en las medidas específicas de cada procedimiento, no se admite ningún tipo de excusa por su incumplimiento o desconocimiento.

Se trata de hacer de ellas un hábito que proteja el desempeño efectivo y seguro en las actividades propias de cada oficio; no son una medida de represión, al contrario, son un valioso recurso para aliviar la tensión que pueda ser generada por una situación o actividad de riesgo.

LÍQUIDOS CORPORALES DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL

- Sangre o cualquier líquido que contenga sangre visible.
- Secreciones vaginales, líquidos: cefalorraquídeo, sinovial, pericárdico, amniótico, pleural, peritoneal y la leche materna.
- Saliva en los procedimientos de odontología.

NOTA

La materia fecal, secreciones nasales, esputo, lágrimas, orina y vómito no se consideran potencialmente infectantes, excepto si están contaminados con sangre o son de pacientes en aislamiento por enfermedad infecto-contagiosa.

RECUERDE SIEMPRE...

- Tratar a todo paciente como potencialmente infectado.
- Según la impresión diagnóstica del paciente, tener en cuenta las precauciones y técnicas de aislamiento hospitalario correspondiente: por contacto, por aerosol, por gotas, protector y vectorial.
- Restringir el ingreso a las áreas de alto riesgo al personal no autorizado y cumplir las normas de circulación en dichas áreas.
- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de aseo y desinfección.
- No fumar en el sitio de trabajo.
- No beber ni comer en las áreas de alto riesgo biológico.
- No guardar alimentos en las neveras destinadas para otro fin.
- Evitar que el personal que presente lesiones exudativas o dermatitis esté en contacto directo con los pacientes.
- Clasificar los desechos hospitalarios según el protocolo establecido en la IPS.
- Lavar las manos antes y después de cada procedimiento. Los guantes no sustituyen el lavado de manos.
- Utilice un par de guates por paciente.
- Utilizar los elementos de protección personal cuando el procedimiento lo exija.
- Usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:
 - ✓Sangre u otros líquidos corporales.
 - ✓Piel no intacta (heridas o laceraciones).

✓ Superficies, equipos y elementos contaminados.

- Usar mascarilla y gafas para los procedimientos que generen gotas de sangre o líquidos corporales para prevenir exposición a mucosas de ojos, nariz y boca.
- Emplear delantal plástico cuando exista la posibilidad de salida explosiva de sangre o líquidos corporales: drenaje de abscesos, atención de heridas, descontaminación y lavado de los elementos utilizados.
- Realizar limpieza y desinfección de las superficies de trabajo: mesones, lavamanos, carros de aseo, etc. al terminar la jornada de trabajo.
- Descontaminar, limpiar, hacer mantenimiento, desinfectar o esterilizar los elementos empleados en la atención al paciente, teniendo en cuenta el uso y las características del material que lo compone.
- Hacer el lavado del instrumental con guantes.
- Lavar el instrumental cortante y punzante en un recipiente individual y con especial cuidado.
- Cubrir con hipoclorito a 5.000 p.p.m.(partes por millón), los derrames o salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales, aplicar gelificante o aserrín, dejar actuar 20 minutos, y proceder a recoger y hacer la limpieza con agua y jabón.
- No reenfundar las agujas después de ser utilizadas con el paciente.
- Manipular la ropa de camillas con guantes, no acercarla al cuerpo, evitar colocarla en el piso, depositarla en el compresero o



en bolsa roja y mantenerlo tapado.

- En caso de accidente por pinchazo o herida accidental, dejar sangrar, lavar inmediatamente con agua y una solución antiséptica, e informar al jefe inmediato.
- Enviar la ropa contaminada con sangre u otros líquidos corporales a lavandería en bolsa plástica roja cerrada.
- No tocar con las manos enguantadas el propio cuerpo, ni manipular objetos de uso común como teléfonos, picaportes, dispensadores manuales de líquidos desinfectantes, etc.
- Aplicar el esquema de vacunación reglamentario: Toxoide tetánico, Hepatitis B y Triple viral.
- Únicamente se utilizan agujas y jeringas desechables.
- Mantener en completa limpieza los elementos de protección personal reutilizables
- Nunca desechar elementos cortopunzantes en las bolsas de los residuos.
- Personal asistencial que se encuentre en estado de embarazo deberán extremar las precauciones universales de bioseguridad, para minimizar el riesgo de transmisión de la infección.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PRESENTACIÓN PERSONAL

- Baño y cambio de uniforme diario.
- No utilizar pulseras, anillos, aretes colgantes, ni collares, estos elementos favorecen el transporte de gérmenes y sirven como foco de infección.
- Mantener las uñas cortas; si usa esmalte debe estar íntegro y ser de color claro.

- Llevar el cabello peinado y recogido.
- Usar mascarilla en caso de estado gripal.
- Usar bata de tela para proteger el uniforme, mantenerla abotonada y colocársela dentro de la institución.
- No ingresar y no consumir alimentos en la IPS o en el servicio.



5.MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTO

5.1SERVICIO DE ODONTOLOGIA

- Utilizar caretas para trabajos que requieran protección de la cara. Deben ser de bajo peso, neutralidad óptica, resistente al impacto, visor recambiable, graduable al tamaño de la cara. Mantenga en óptimas condiciones de aseo.
- Solicite al paciente: sentarse en la silla y colocarse el peto, de una servilleta o pañuelo desechable.
- Utilice los elementos de protección personal como bata de manga larga y cuello alto, gorro que cubra todo el cabello, protección ocular y guantes.
- Maneje con estricta precaución el instrumental como exploradores y cucharillas.
- Use eyectores desechables para cada paciente.
- Airee las mangueras de los eyectores y de las piezas de mano, por lo menos 20 segundos entre cada paciente.
- Realice succión a las mangueras de los eyectores, por 20 segundos de hipoclorito de sodio a 5.000 ppm entre paciente y paciente.
- Descontamine el instrumental con glutaraldehído, lavarlo con agua y jabón y

esterilizarlo.

- Desinfecte entre paciente y paciente las superficies de trabajo con hipoclorito de sodio a 5.000 ppm.
- Siga el protocolo de la ARL, en caso de accidente por pinchazo o herida accidental.
- Cambie las servilletas o campos donde se coloca el instrumental, entre paciente y paciente.

En la realización de Resinas:

- Desinfecte los equipos de trabajo como lámparas, unidad y superficies de trabajo como la escupidera como un paño impregnado en solución de hipoclorito a 1000 ppm o con el gutaraldehido cuando sea el caso.

Aplicación de anestésicos locales:

- Solicite al paciente abrir la boca y ubique los puntos para punción e infiltración de la anestesia.
- Maneje con precaución la aguja anestésica.
- No intente reenfundar la aguja, puede pincharse, colóquela sobre una gasa impregnada en solución antiséptica, si cree que va a necesitar infiltrar más anestésico o deséchela en el contenedor de paredes rígidas, desempatándola directamente en el orificio de la tapa del contenedor de paredes rígidas diseñado para este fin.
- No entregue directamente la jeringa a la auxiliar, colóquela en la bandeja para que ella pueda manipularla con más seguridad.

5.2 EN LA TOMA Y MANEJO DE MUESTRAS DE LABORATORIO

- Instruir a los clientes sobre las condiciones de seguridad para recoger y transportar las muestras.
- Recibir o tomar las muestras en un lugar independiente de las otras áreas del laboratorio.
- Explicar al paciente el procedimiento y solicitar su colaboración; si es un niño, explicar al acompañante cómo ayudar a sostenerlo.
- Recibir las muestras con guantes, en una bandeja y manipular mínimamente.
- Realizar la toma de muestras por veno-punción en tubos al vacío; los tubos deben estar en óptimas condiciones y tener tapas de caucho que se ajusten bien, para prevenir el derramamiento durante el transporte o procesamiento.
- Los recipientes para las muestras deben ser de plástico o de material irrompible, con tapa rosca.
- Colocar las muestras herméticamente tapadas, en gradillas; si hay contaminación de la superficie externa del tubo, limpiar con hipoclorito a 5.000 p.p.m.
- Utilizar pipetas automáticas para el manejo de líquidos.
- Utilizar jeringas desechables sólo si es absolutamente necesario; llenarla cuidadosamente para evitar la formación de espuma y burbujas; para la toma de los hemocultivos utilizar el set colector de sangre.
- Al retirar la aguja no intentar re-taparla, utilizar directamente el dispositivo del contenedor de paredes rígidas.



- Desechar los sobrantes de las muestras de laboratorio (materia fecal, esputo, etc.) en el mismo frasco debidamente tapado y depositar en la bolsa roja.
- Utilizar los embudos para decantar los líquidos con el fin de evitar salpicaduras; el frasco contenedor debe tener una base de hipoclorito a 5.000 ppm., esperar treinta minutos, desechar por el sifón y dejar correr el agua por un minuto.
- Al enviar muestras a otras instituciones, empacar el tubo en un recipiente irrompible, de modo que si se quiebra el tubo, la persona que lo transporta no tenga riesgo de contaminarse.
- Recibir sólo los frascos y recipientes de las muestras empacados en bolsa plástica
- Colocar un caucho protector en el fondo de los lavaderos de material, para evitar la ruptura de los elementos de vidrio.

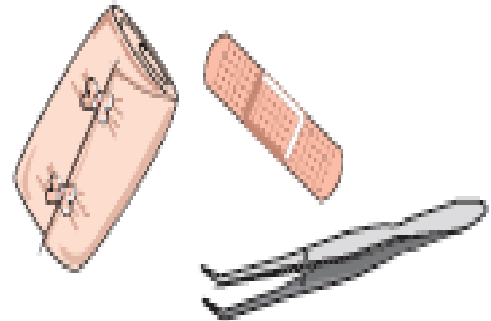
5.3 PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- Preparar el equipo completo para evitar desplazamientos innecesarios y pérdida de tiempo.
- Concentrar la atención todo el tiempo, sobre el procedimiento a realizar, sin apresurarse, ni improvisar.
- Proteger los dedos con una gasa al partir las ampollas. Utilizar siempre el corta ampollas disponible en el Consultorio o a cargo cuando la atención es domiciliaria.
- Descartar los restos de las ampollas de vidrio en el contenedor de paredes rígidas, cuando son ampollas de corcho en el recipiente de bolsa gris.
- Inmovilizar al paciente pediátrico para aplicar medicamentos; si es necesario, solicitar colaboración de los compañeros.

- Descartar las agujas directamente en el contenedor de paredes rígidas, sin re-taparlas, después de administrar el medicamento.
- No dejar agujas, torundas, jeringas, ni esparadrapo en la camilla o habitación del paciente.
- Utilizar guantes para hacer venopunciones.
- Inmovilizar al paciente pediátrico con una sábana al realizar venopunción y pedir ayuda siempre.
- Hacer presión distal sobre la vena canalizada al sacar el mandril y empatar el equipo, para evitar derramamiento de sangre.
- Desechar el mandril inmediatamente en el contenedor de paredes rígidas.
- No tratar de destapar, ni hacer tetereo, si la permeabilidad del catéter se ve interrumpida, porque se puede desconectar y provocar salpicaduras.
- Al retirar venoclisis, realizar presión sobre el área para evitar sangrado; no dejar la torunda con esparadrapo en el sitio de punción.

5.4 PARA LAS CURACIONES

- Usar los elementos de protección personal: bata, guantes, gafas y tapabocas, según necesidad.
- Lavar la herida suavemente para evitar salpicaduras.
- Desechar en el contenedor de paredes rígidas los elementos cortopunzantes utilizados.
- Recoger en doble bolsa plástica todos los residuos y elementos desechables utilizados en el procedimiento, cerrar y desechar en la bolsa roja de la estación de enfermería.



- Organizar equipo individual en caso de paciente con herida infectada.
- Cumplir el protocolo de curaciones.

5.5MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO DE ROPA HOSPITALARIA

ROPA SUCIA:

Es la utilizada en los servicios que no está impregnada de fluidos corporales y se desecha en el contenedor azul.

ROPA CONTAMINADA:

Es la ropa que está manchada o impregnada de sangre o secreciones de cualquier paciente; se desecha en bolsa roja antes de sacarla del consultorio.

- Aplicar las Normas Universales de Bioseguridad.
- Deshacer el tendido de la cama sin sacudir, formando un rollito plegado hacia el centro y lejos del cuerpo.
- Utilizar permanentemente los elementos de protección personal (mascarilla, gorro, guantes, botas y delantal).
- No tirar la ropa al suelo.
- Transportar la ropa en los contenedores cerrados en el horario y la ruta establecida.
- No pasar ropa de un contenedor a otro en los pasillos.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA

- Tener en cuenta las Normas Universales de Bioseguridad.
- Utilizar los elementos de protección personal durante la manipulación de la

ropa y los elementos contaminados.

- Introducir en la lavadora la ropa contaminada, evacuándola directamente de la bolsa roja. Nunca desangrar a mano.
- Manipular con precaución la ropa para evitar lesiones con material cortopunzante.
- Notificar inmediatamente a la Ingeniera Ambiental de cualquier instrumento o elemento corto punzante que se encuentre dentro de la ropa.
- Descontaminar con hipoclorito a 5.000 p.p.m., las superficies de trabajo que se contaminen con sangre o líquidos corporales antes de proceder a lavar.
- Cumplir con la guía establecida para el proceso de lavado de cada tipo de ropa, respetando el peso, tiempo, cantidad de detergente, desinfectante y demás elementos; seguir las guías de manejo de los productos.
- Cumplir las recomendaciones sobre el buen uso de la lavadora.
- Realizar el aseo y desinfección de los contenedores de la ropa con hipoclorito a 5.000 ppm incluyendo las ruedas, al finalizar la jornada de trabajo.
- Mantener el orden y el aseo en el lugar de trabajo. Realizar aseo al final de la jornada de trabajo.
- Depositar las bolsas de la ropa contaminada en el recipiente de la basura contaminada.
- Mantener aseados los carros de transporte y los recipientes permanentes.
- Realizar semanalmente el aseo y la desinfección terminal a la lavandería.

5.6 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE ASEO

- Aplicar todas las Normas Universales de Bioseguridad.
- Utilizar los elementos de protección personal necesarios según la tarea a realizar.

- Descontaminar, lavar, desinfectar y mantener secos y ordenados todos los elementos utilizados en el aseo.

- Observar el trapero antes de refregarlo o exprimirlo para detectar la presencia de material cortopunzante.

- Recoger los vidrios rotos contaminados con escoba y recogedor, y depositarlos en una caja de cartón antes de disponerlos en la bolsa roja.



- Mantener los basureros rojos tapados; todos los residuos que se encuentran en la bolsa roja se consideran contaminados, éste tipo de desechos no se pueden vaciar de una bolsa a otra.

- Anudar las bolsas de desechos antes de sacarlas de los basureros; no se deben introducir las manos dentro del recipiente porque se puede ocasionar pinchazos, cortadas o contacto con material contaminado.



- Mantener los elementos de aseo de las áreas estériles independientes de las áreas contaminadas.

- Comunicar a la Ingeniera Ambiental de la institución la presencia de elementos cortopunzantes en sitios no adecuados para que se tomen las medidas correctivas.

- Notificar al jefe inmediato el mal estado de los elementos de aseo y de los elementos de protección personal.

- Mantener los elementos utilizados para la descontaminación (aserrín, hipoclorito, gelificante, etc.) en un lugar de fácil acceso para la emergencia.

- Cumplir la guía de limpieza y desinfección de la unidad del paciente.

- Cumplir todas las recomendaciones de la enfermera en caso de pacientes en

aislamiento.

6.ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Son todos aquellos elementos utilizados como barrera para contrarrestar el efecto, daño o consecuencia de la exposición a un factor de riesgo durante el trabajo y que puede generar un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.



El uso de los elementos de protección personal es obligatorio por parte de los trabajadores; igualmente, la notificación de su deterioro o la inexistencia de los mismos.

ESTERILIZACIÓN

Gorro

Polainas o zapato quirúrgico

PARA MANEJO DE AUTOCLAVE:

Guantes antitérmicos

PARA LAVADO DE EQUIPOS Y MATERIAL:

Botas plásticas

Delantal plástico o bata impermeable desechable

Mascarilla

Gorro

Protector de ojos

Guantes



SERVICIOS GENERALES

ASEO

Uniforme

Botas plásticas

Guantes plásticos calibre 35 color negro para asistenciales

Guantes plásticos calibre 35 color amarillo para administrativos

Guantes industriales de nitrilo para manejo de residuos hospitalarios

Mascarilla

MANTENIMIENTO

Uniforme

Botas de seguridad

Bata

Guantes

Gafas o protector de cara

Mascarilla o respirador

TERAPIA RESPIRATORIA

Guantes

Mascarilla

Bata

7.MANEJO DE LIQUIDOS ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES

Todo instrumental, equipo o elemento no desechable



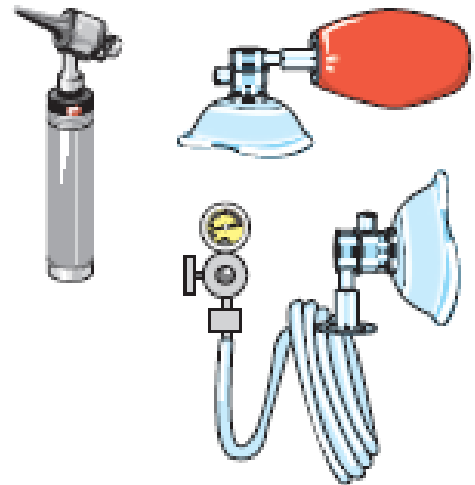
destinado a la atención del paciente requiere de descontaminación, limpieza, desinfección o esterilización con el fin de prevenir el desarrollo de procesos infecciosos, por eso la importancia de definir claramente qué desinfectamos y qué esterilizamos.

ELEMENTOS CRÍTICOS

Son los objetos que penetran en tejidos y cavidades estériles como el instrumental, que en su mayoría es reutilizable y se debe someter a esterilización (autoclave, óxido de etileno, peróxido de hidrógeno o agentes químicos: Glutaraldehído al 2%, ácido peracético), siguiendo siempre las instrucciones del fabricante respecto a concentraciones, tiempos y temperaturas.

ELEMENTOS SEMI-CRÍTICOS

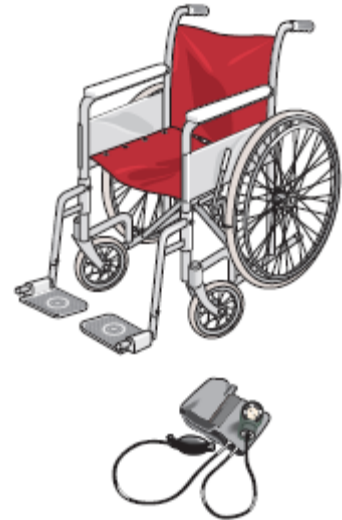
Son los artículos que entran en contacto con mucosas intactas o íntegras como los equipos de terapia respiratoria, anestesia, endoscopios no invasivos (gastroscopio, broncoscopio, rectoscopio). Las mucosas actúan como una barrera resistente a las infecciones pero no representan una protección segura contra organismos como el bacilo de la tuberculosis y los virus, por eso los artículos utilizados requieren desinfección de alto nivel con productos químicos como el Glutaraldehído al 2% y los compuestos de cloro, para luego ser enjuagados, secados y empacados para evitar una re-contaminación.



ELEMENTOS NO CRÍTICOS

Son los artículos que entran en contacto con la piel intacta como termómetros, brazaletes, muebles, etc. y que requieren solamente limpieza o desinfección de bajo nivel con alcohol isopropílico.

Este manual está diseñado para ser socializado con todo el personal de la IPS y se encuentra dentro de los requisitos de obligatorio cumplimiento al interior de la institución. De igual manera, se proyecta como material impreso para ser distribuido en todas las áreas y publicación en carteleras.



25. CONCLUSIONES

- La realización del diagnóstico ambiental y sanitario de la IPS MEDICLÍNICOS S.A.S permitió conocer la situación ambiental actual e identificar las áreas y los aspectos por mejorar en cuanto al manejo adecuado de los residuos, permitiendo priorizar los temas sobre los cuales se debe trabajar a través del plan de gestión integral en la institución.
- La formulación del Plan de Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, se convierte para la institución en una herramienta que le permite obtener logros significativos en la reducción de los riesgos, la minimización de los daños ambientales, que permite la optimización en el uso de los recursos y adquirir el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios.
- La consolidación del Departamento de Gestión Ambiental es indispensable para garantizar el logro de los objetivos planteados en la política ambiental institucional a través de la ejecución, control y seguimiento de cada actividad en las diferentes etapas del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, de manera paralela es necesario fortalecer el programa de educación permanente que permita la continuidad y el afianzamiento de la cultura ambiental en la institución.
- La participación y el compromiso del gerente y demás directivas en las actividades del Comité de Gestión Ambiental, es de vital importancia en el alcance de las metas y necesaria para la motivación y cooperación del

personal de todas las áreas de la institución, esto permite realizar un proceso de retroalimentación imprescindible para enriquecer, fortalecer y dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

- Dentro de la política ambiental, los programas de salud ocupacional y seguridad industrial surge el manual de bioseguridad como una herramienta útil en el proceso de concientización del autocuidado como parte de la cultura institucional, además de facilitar la socialización de la norma y su estricto cumplimiento.

26. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar actualizaciones al PGIRHS cada año o cuando el comité ambiental lo considere necesario.
- Es importante involucrar a usuarios y visitantes en los programas de educación establecidos por la IPS, con lo referente a sus programas de educación ambiental.
- Para seguir la línea de mejoramiento continuo es necesario realizar evaluaciones y ajustes necesarios de las metas establecidas en los indicadores.
- Dinamizar los programas de educación ambiental en la IPS para crear altos niveles de adherencia en sus empleados.
- Se recomienda hacer ajustes continuos a los subprogramas de tecnologías limpias, según las necesidades de crecimiento de la institución.
- Determinar en el presupuesto de la institución un rubro destinado para los programas de gestión ambiental de la IPS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COMITÉ OPERATIVO PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS.

Manual para el Manejo Integral de los Residuos Biológicos en la Universidad de Antioquia, Medellín 2003. Página en Internet: htm/www.ANTECEDENTES.

CORREA, JUAN CARLOS MD, MPH. Director Salud Comunitaria, Fundación Santa Fe de Bogotá. Los Residuos Hospitalarios en Colombia, Seguimiento al Sector en Colombia. ASÍ VAMOS EN SALUD.

DECRETO N° 1669 (Agosto 2 de 2002), por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000. (Publicada en el Diario Oficial N° 44892 de Agosto 6 de 2002), Ministerio del Medio Ambiente y Ministerio de Salud.

DECRETO N° 4126 DE 2005 (Noviembre 16 de 2005). Diario Oficial N°. 46095 de Noviembre 17 de 2005, por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2676 de 2000, modificado por el Decreto, 2763 de 2001 y el Decreto 1669 de 2002, sobre la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. Página en internet: DocNewsNo15075Documento1805_DECRETO_4126.

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES PARA PEQUEÑOS GENERADORES. Ministerios de protección Social , de Ambiente, de Vivienda y de Desarrollo Territorial República de Colombia. Guía N° 1. Para la elaboración del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL. Decreto 4741 Diario Oficial N° 46 137 del 30 de diciembre del 2005 “Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral”

MINISTERIO DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE 2002, Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia. MPGIRHS.

MINISTERIOS DE SALUD Y DEL MEDIO AMBIENTE, Resolución 1164 de 2002. “Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares”

MINISTERIOS DEL MEDIO AMBIENTE Y MINISTERIO DE SALUD, Decreto 2676 de Diciembre de 2000. “Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares”

PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS. Fundación Oftalmológica de Santander – Última actualización 2013.

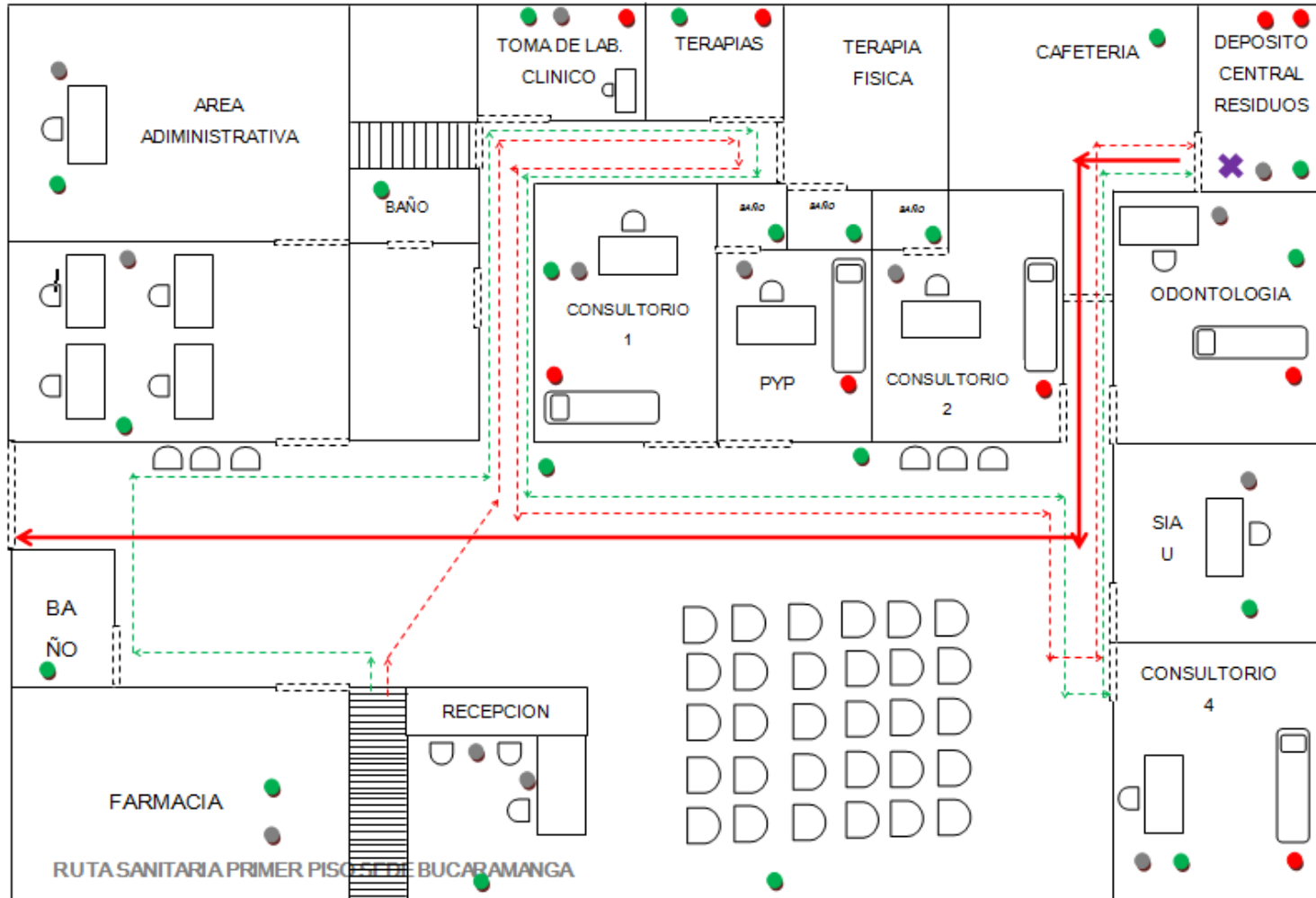
ANEXOS

Anexo A. Formulario RPH-1

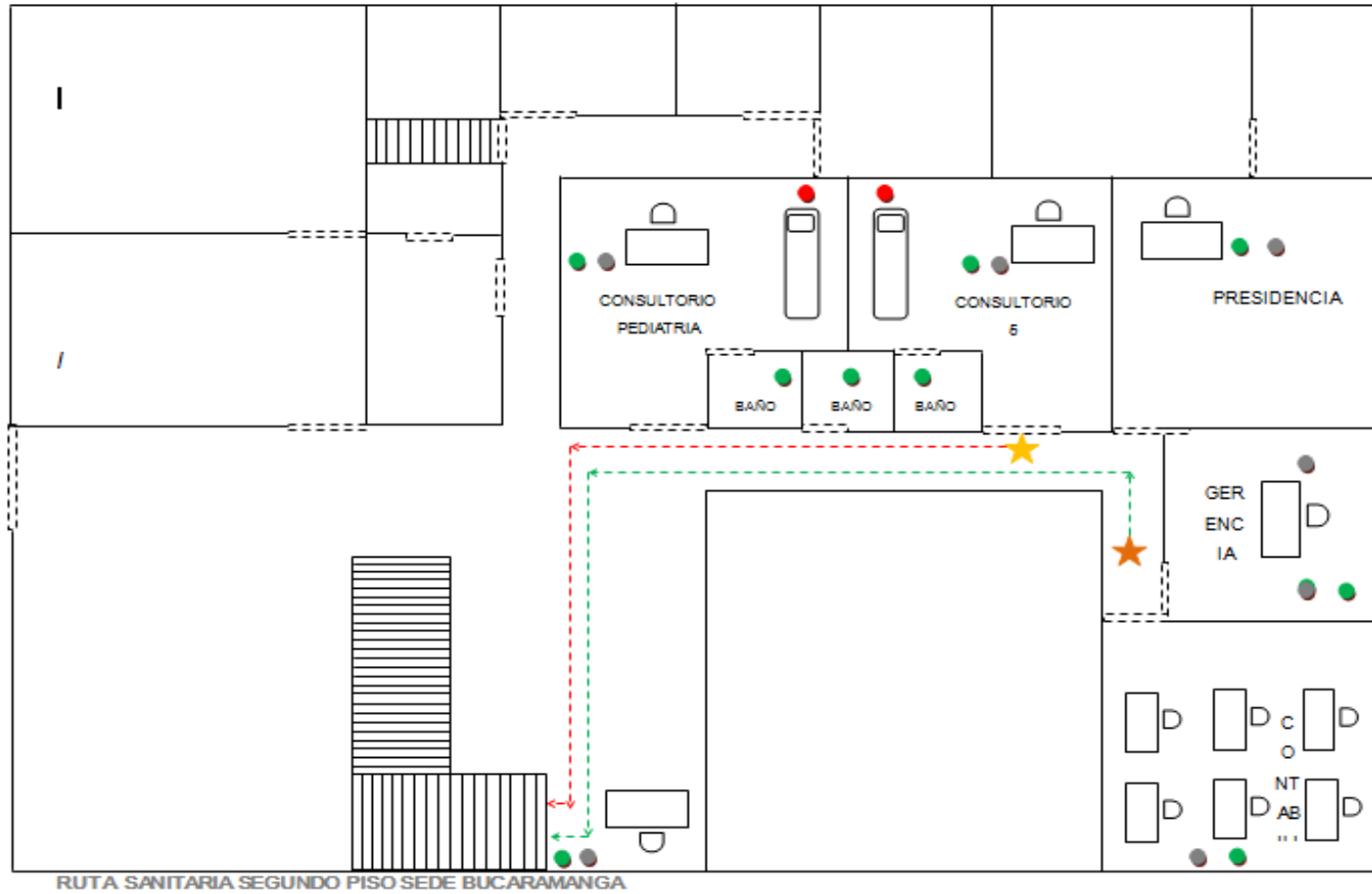
FORMULARIO RPH-1 FUENTES DE GENERACION Y CLASES DE RESIDUOS										
NOMBRE DE LA INSTITUCION:										
DIRECCION:										
TELEFONO:			CIUDAD:				NIVEL:			
PROFESIONAL RESPONSABLE:							CARGO:			
FECHA		RESIDUOS NO PELIGROSOS		RESIDUOS PELIGROSOS						
MM	AA	BIODEGRADABLES INERTES (KG)	RECICLABLES (KG)	BIOSANITARIOS (KG)	VIDRIO (KG)	CORTOPUNZANTES (KG)	QUÍMICOS (KG)	PILAS (KG)	LÁMPARAS FLUORESCENTES (KG)	FÁRMACOS VENCIDOS (KG)
TOTAL										

Fuente: Generación y Clases de Residuo

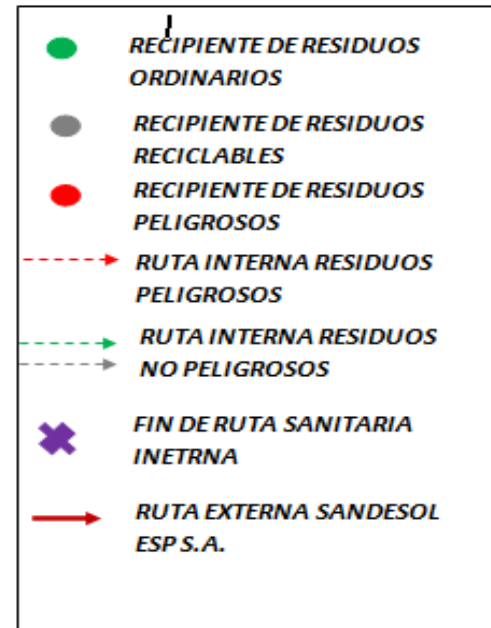
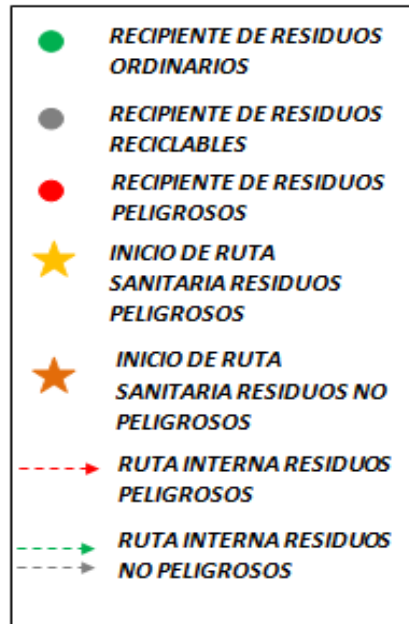
Anexo B. Plano De Ruta Sanitaria Sede Bucaramanga Primera Planta



Plano De Ruta Sanitaria Sede Bucaramanga Segunda Planta

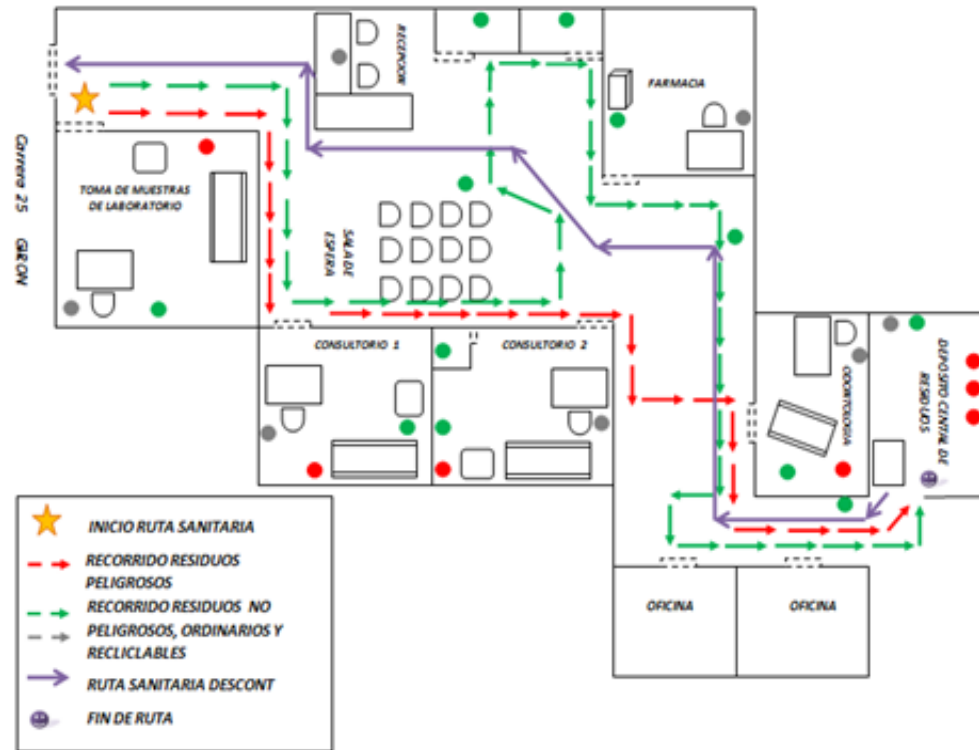


Convenciones de los Planos de Rutas Sanitarias



RUTA SANITARIA PRIMER PISO SEDE BUCARAMANGA

Anexo C. Plano De Ruta Sanitaria Sede Girón



Anexo D. Programa De Auditorias

Auditoría Externa

Fecha :					
Empres:					
Responsable:					
LISTA DE CHEQUEOS PARA LA GESTORES INTEGRALES DE RESIDUOS					
Actividades	observaciones			Condición encontrada	Sugerencias
	Si	No	N.A		
La entidad cuenta con un plan de emergencia					
La entidad con una política ambiental					
La entidad cuenta con un programa de salud ocupacional y seguridad industrial					
Existen evidencia de los últimos informes de gestión entregados a la entidad ambiental					
La planta de tratamientos de residuos cuenta con la tecnología ofertadas en su portafolio de servicios					
La entidad cuenta con alguna certificación de calidad					
El personal de la entidad					

conoce los protocolos de seguridad					
Las actividades de disposición final de los residuos cumplen con los estándares establecidos por la norma					
La entidad ajusta sus procesos de acuerdo con la normativas					
Observaciones					

Anexo E. Lista De Chequeo. Verificación De La Ruta Sanitaria.

VERIFICACION DE LA RUTA SANITARIA						
ITEM	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES			CONDICIÓN ENCONTRADA	SUGERENCIAS
		SI	NO	N.A		
Recolección y Transporte Interno	El personal sigue las normas de bioseguridad durante la ruta sanitaria?					
	El personal conoce y aplica los protocolos de limpieza y desinfección?					
	Utiliza los elementos de protección personal necesarios?					
	El estado de los EPP es bueno y permite garantizar la protección?					
	La ruta sanitaria se realiza en el horario establecido?					
	El personal de aseo cierra la bolsa anudándola sin vaciar los residuos de una bolsa a otra?					

Anexo F. Lista De Chequeo – Segregación En La Fuente

SEGREGACION EN LA FUENTE						
ITEM	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES			CONDICIÓN ENCONTRADA	SUGERENCIAS
		SI	NO	N.A		
Segregación en la Fuente	La carta o código de colores se encuentra publicada?					
	Los recipientes se encuentran en cantidades suficientes, debidamente marcados y buen estado?					
	Los recipientes rojos se encuentran a una distancia entre 50 a 60 cm de los ordinarios?					
	Se observa adecuada disposición en la fuente?					
	Los cortopunzantes, las agujas (sin protector) y la jeringas con agujas no removibles se disponen en contenedores de paredes rígidas?					
	Los contenedores se encuentran instalados en un soporte adecuado y su etiqueta está debidamente diligenciada?					
Reciclaje	Las cajas de medicamentos, ampollas de plástico y frascos de vidrio están debidamente rayadas y/o sus etiquetas rasgadas?					
	Se recicla el papel que no esté arrugado, ajado, desmenuzado o húmedo, luego de ser usado por ambas caras (si aplica)					
	La ruta de reciclaje cumple con el horario establecido?					